



ACCOMPAGNAMENTO SPIRITUALE E QUALITÀ DI VITA

Continuiamo ad approfondire il tema dell'accompagnamento alla fede delle persone con disabilità, in particolare consideriamo benessere e spiritualità come *qualità di vita*, tema su cui si sta interrogando il mondo scientifico da diversi anni. Vi sono studi interessanti del dr M. Bertelli (*gruppo CREA*). Egli afferma che la spiritualità è considerata un bisogno umano fondamentale, così come rileva chiaramente Swinton: è, infatti, «l'esplicitazione della continua ricerca di senso, di uno scopo, di una conoscenza che trascende il contingente, di relazioni significative, d'amore e di valore assoluto». E Pierre Teilhard de Chardin rileva: «Noi non siamo esseri umani che vivono un'esperienza spirituale, noi siamo esseri spirituali che vivono un'esperienza umana».

LA DIMENSIONE SPIRITUALE

La **spiritualità** riveste, quindi, un ruolo centrale per la cura e la riabilitazione di tutte le persone. Negli anni passati il campo della medicina aveva sottovalutato questo aspetto della vita perché, erroneamente, riteneva che le persone con *un deficit cognitivo* non potessero comprendere e sviluppare gli aspetti immateriali della vita. *Il concetto di benessere* e qualità di vita si basava, soprattutto, sulle risorse relative al cibo, al movimento, alla riabilitazione ed erano poche le opportunità che interessavano la dimensione spirituale.

Le **ultime ricerche** neuro-scientifiche affermano, invece, che le persone con disabilità mentale e del neuro sviluppo possono intuire e sviluppare la dimensione trascendentale, perché l'aspetto spirituale è distinto da quello intellettuale.

La **differenza** riguarda anche le strutture e le connessioni del sistema nervoso centrale: *le funzioni logico-deduttive* sono localizzabili nella corteccia cerebrale, mentre *quelle affettive* in aree prevalentemente sottocorticali e «molto più antiche» (cfr. M. Bertelli - C. De Furia, FI 2015), arrivando a definire che la razionalità possa a volte rappresentare un limite alla spiritualità.

La **qualità di vita** è intesa, dalla maggioranza delle persone, come un ideale di alta qualità degli ambienti dell'esistenza, come una garanzia di successo e felicità. Nella medicina psichiatrica il fattore della qualità di vita si caratterizza, piuttosto, come percorso per vivere l'esistenza in una serie di stadi che possano accrescere e migliorare *gli standard* di vita nei diversi ambiti quotidiani. La qualità di vita è riferita, pertanto, alla quantità di *esperienze significative*, che le persone vivono negli ambiti considerati di valore, e alla quantità di opportunità che ricevono per vivere queste esperienze, inclusa la possibilità di fare scelte autonome. In altri termini la valutazione della qualità di vita mira a individuare il grado con cui i diversi ambiti di vita

PROGRAMMAZIONE 2019-2020

Set./Ott.	Novembre	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio
Spiritualità per persone disabili	Accompagnamento spirituale	Giovani: spiritualità, affettività...	Discepolato delle persone disabili	Adorazione di ragazzi non vedenti	Triduo P. per ragazzi con sindrome...	Liturgia penitenziale

contribuiscono a offrire una vita piena e vissuta con partecipazione (*Ibidem*).

STRUMENTO DI VALUTAZIONE

Uno strumento di valutazione scientifica della qualità di vita è quello del «Centro di Salute Mentale di Toronto», basato sul modello interpretativo dell'importanza-soddisfazione. Questo modello prevede *nove aree di vita* delle persone, per valutare la scelta individuale; sono organizzate in tre nuclei.

1. **Nucleo dell'essere:** fisico, psicologico e spirituale.
2. **Nucleo dell'appartenere:** fisico, sociale e comunitario.
3. **Nucleo del divenire:** pratico, tempo libero e crescita.

Tutto questo *attesta un forte legame* tra la spiritualità e la qualità di vita nel senso del benessere spirituale-esistenziale che descrive il modo e la misura in cui *la dimensione religiosa* coinvolge lo star bene dell'individuo.

Tale dimensione, infatti, fa conoscere e scoprire le abilità raggiunte nel viverla; il contesto sociale in cui si manifesta; il sistema valoriale, familiare e del gruppo di appartenenza; il percorso individuale realizzato.

Questi effetti benefici sono clinicamente riscontrabili perché la possibilità di vivere e sviluppare la propria spiritualità offre l'opportunità di sentirsi in pace con se stessi,

di pregare, meditare, aiutare gli altri; il regolare coinvolgimento nelle attività pastorali, inoltre, può determinare, nelle persone con disabilità, vissuti di serenità, armonia, tranquillità, sensazioni di fiducia, protezione e sicurezza, paragona-

bili, se non superiori, a quelle determinate da fattori fisici.

COMPITO DELLA COMUNITÀ

La comunità ecclesiale, pertanto, è chiamata a *interrogarsi* su come valuta le persone con disabilità, quale idea i membri hanno di esse e che tipo di accompagnamento possono attivare. Occorre cambiare «lo sguardo comunitario», recuperare il valore assoluto dell'altro come parte della comunità, comprendere «il costrutto di qualità di vita» che amplia il primato del valore della persona nella sua complessità, rieducare alla gentilezza le nostre relazioni per *vivere la vita buona del Vangelo*.

È urgente, quindi, la promozione della dimensione spirituale nelle persone con disabilità *fin dall'inizio della vita* e per tutto l'arco dell'esistenza dell'individuo. Possiamo diventare comunità che sa sostenere la crescita individuale, la vita affettiva e relazionale,



basandosi sui costrutti di qualità di vita e sui principi fondanti del valore della persona, senza limitarsi solo alla preparazione per celebrare i sacramenti dell'iniziazione cristiana e alla sola presenza alla Messa domenicale.