



## Riconoscere la spiritualità nella consulenza e promuoverla come risorsa

Da quando l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) l'ha riconosciuta come quarta dimensione, altrettanto importante, della salute accanto a quella fisica, psichica e sociale, la spiritualità è sempre più considerata come una risorsa in ambito medico. Soprattutto in situazioni di malattia, crisi e lutto, la qualità della vita di una persona colpita dal cancro può essere migliorata con l'approccio spirituale-religioso «Spiritual care». La Lega contro il cancro ne è consapevole e ha elaborato la presente scheda informativa per specialisti come strumento per l'attività di consulenza.

Secondo Pascal Möslì, assistente spirituale, ricercatore e docente di *Spiritual care*, confrontarsi con gli aspetti spirituali della vita può fornire sostegno e orientamento alle persone malate di cancro: «Una malattia grave costituisce una sfida profonda. Spinge le persone ai loro limiti: limiti della fiducia, della comprensione e della sofferenza. Per «spiritualità» si intende il percorso personale che in questa esperienza estrema conduce a noi stessi e a ciò che ci sostiene».

Diversi esempi mostrano come la spiritualità possa diventare una risorsa: molte persone quando si ammalano ripensano la loro vita e acquisiscono consapevolezza di cose che prima non percepivano o su cui non riflettevano. Pratiche spirituali come la preghiera o la meditazione possono infondere nuova forza; attività come lo yoga o la danza risvegliano una nuova coscienza del proprio corpo, in grado di sostenere e rafforzare una persona in una situazione di incertezza; anche un'esperienza come un'escursione in un luogo remoto può suscitare la sensazione di essere parte integrante della natura e quindi di un insieme più grande.

### Spiritualità o religione?

Una distinzione dal concetto di religione può aiutare a comprendere meglio il termine «spiritualità». Spiritualità e religione non sono la stessa cosa, ma sono strettamente legate. La spiritualità riguarda l'esperienza individuale, la «connessione di una persona con i pilastri che reggono, ispirano e integrano la sua vita e con le con-

vinzioni, i valori, le esperienze e le pratiche esistenziali associate a questi pilastri, che possono essere di natura sia religiosa sia non religiosa» [1]. Traugott Roser, professore di *Spiritual care* in Germania, la riassume con queste parole: «La spiritualità è precisamente, e solamente, ciò che il paziente intende con essa» [2]. La religione è incentrata principalmente su esperienze collettive vissute in una comunità, nelle quali si condividono determinate tradizioni, rituali e credenze.

### La ricerca sugli effetti della spiritualità in situazioni di malattia, crisi e lutto

Da circa 30 anni cresce il numero di studi quantitativi e qualitativi e di meta-analisi in merito agli effetti della spiritualità sulle strategie di adattamento (*coping*) e sulla salute e qualità della vita, negli ambiti della medicina, delle scienze infermieristiche, della psicologia e dell'assistenza spirituale. Un contributo fondamentale è stato dato dal lavoro di Balboni et al. del 2011 [3], che ha dimostrato che i bisogni spirituali hanno un impatto sui risultati della terapia di una persona ammalata di cancro. Gli sforzi della ricerca si sono concentrati su tre tematiche e hanno messo in luce diversi effetti.

- a) I bisogni spirituali influenzano i sintomi della malattia:
- riducono la sensazione del dolore e altri sintomi;
  - riducono lo stress e l'ansia;
  - riducono la depressione.

- b) La spiritualità sostiene le strategie di coping [4, 5]:
- è un importante fattore predittivo della gestione della malattia;
- c) La spiritualità migliora la qualità della vita dei pazienti [6, 7]:
- si considerano più soddisfatti della loro situazione di vita;
  - sentono meno il peso dei sintomi della malattia;
  - manifestano un desiderio minore di eutanasia attiva;
  - la loro autostima è maggiore;
  - a livello generale hanno una migliore qualità della vita.

## Consulenza e sostegno nelle crisi spirituali

Le impostazioni spirituali e le convinzioni, così come i rituali e le pratiche ad esse associati, possono costituire risorse importanti per affrontare la malattia, la vicinanza della morte e i momenti di lutto. Tuttavia, dopo sconvolgimenti nella propria vita, in ambienti estranei e in condizioni di forte stress psicologico, sociale e fisico, è spesso difficile attivare tali risorse. Inoltre, essere confrontati con una malattia grave e con la morte può portare al crollo di orientamenti che in precedenza erano stati fondamentali e alla messa in discussione delle convinzioni spirituali. A volte la malattia e/o la degenza in ospedale impediscono di svolgere determinati rituali e pratiche che fornivano sostegno. Non di rado in contesti del genere le persone colpite incontrano difficoltà spirituali, che si manifestano sotto forma di sconforto, disperazione, vuoto, inaffettività e insicurezza esistenziale.

## Le cure spirituali come compito del sistema sanitario

Per integrare i modi di vita e le credenze spirituali nel percorso di cura, negli ultimi anni esperti di diverse discipline sanitarie hanno sviluppato l'approccio interprofessionale «Spiritual care». Lo scopo di *Spiritual care* è tenere conto delle svariate concezioni esistenziali e del mondo di tutte le persone colpite e coinvolte e di integrare i loro bisogni e desideri spirituali nell'assistenza sanitaria.

L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) si è espresso chiaramente: «L'accompagnamento spirituale contribuisce a migliorare la qualità della vita soggettiva e a preservare la dignità della persona di fronte alla malattia, alla sofferenza e alla morte. Inoltre, funge da supporto al bisogno esistenziale, spirituale e religioso delle persone di trovare un senso, un significato e certezze nella vita, nonché nella gestione della crisi. Interviene tenendo conto della biografia e del sistema personale di valori e credenze della persona. Ciò presuppone un'indagine sui bisogni esistenziali, spirituali e religiosi delle persone coinvolte. A intervalli regolari, nei team interprofessionali vanno tematizzati gli interventi e l'accesso a offerte adeguate di accompagnamento spirituale e va garantita la continuità dell'assistenza» [8].

Sulla base dei diversi ruoli professionali si possono distinguere due forme interconnesse di cure spirituali interprofessionali:

- *spiritual care generale*: comprende le forme di assistenza spirituale a portata di tutti i professionisti della salute, per esempio l'inclusione della dimensione spirituale nella consulenza, il chiarimento dei bisogni spirituali, ecc. Maggiori informazioni nel prossimo capitolo: «Compiti per la consulenza e il sostegno dei pazienti oncologici»;
- *spiritual care specialistica*: insieme di forme offerte in particolare dagli assistenti spirituali, come il sostegno a pazienti con carenze e bisogni spirituali complessi, l'accompagnamento durante crisi acute, e le pratiche e i rituali specifici di una religione.

## Compiti per la consulenza e il sostegno di pazienti oncologici

Nell'ambito della *Spiritual care* generale sono importanti soprattutto due compiti nel contesto della consulenza:

### a) Rilevare le risorse e i bisogni spirituali

Secondo la linea guida «*Spiritual Care in Palliative Care*» (tradotto: *Spiritual care* nelle cure palliative) [9], un professionista dovrebbe utilizzare forme di comunicazione che creano fiducia e un ambiente sicuro, per indagare e registrare i bisogni e le risorse spirituali di una persona colpita dal cancro. La comunicazione spontanea è solitamente la strada migliore, sulla quale il paziente può essere avviato ponendo domande standardizzate o aperte. Per l'attività pratica sono disponibili guide per il colloquio, i cosiddetti «*strumenti di assessment*». Due esempi vengono illustrati nel prossimo capitolo.

### b) Tenere conto degli aspetti spirituali nella consulenza e nel sostegno

In tutti gli incontri e colloqui di consulenza si dovrebbe prendere in considerazione gli aspetti spirituali. Significa avere una visione sistemica delle necessità spirituali individuali e della (non) appartenenza a comunità religiose o spirituali. Queste necessità, così come le risorse spirituali, sono spesso accennate solo in forma indiretta e incidentale dal paziente. Tuttavia vanno prese sul serio e senza giudizi di valore nel percorso di accompagnamento e vanno integrate come una risorsa essenziale.

## Strumenti comunicativi per la consulenza e il sostegno

Per il rilevamento strutturato, l'intervista standardizzata e anche per le domande aperte, negli ultimi anni sono state sviluppate diverse guide al colloquio (*strumenti di assessment*) per la dimensione spirituale, alle quali si può ricorrere nell'accompagnamento di un paziente oncologico. Per esempio la linea guida NASCA (*Neumünster Assessment für Spiritual Care im Alter*) [10] viene utilizzata per identificare i bisogni spirituali. NASCA è imperniata su tre domande esistenziali fondamentali per valutare le risorse spirituali della persona interessata.

## NASCA

- **Che cosa mi dà forza e speranza?**

Per esempio:

- Quali luoghi, quali oggetti Le permettono di ricaricare le batterie? Che cosa La rafforza?
- Quali persone Le trasmettono fiducia e speranza?
- Quali rituali (religiosi) Le danno forza e fiducia in se stesso?
- In che modo la fede in Dio Le dà sostegno e sicurezza?
- Come gestisce le situazioni difficili (Strategie di coping)?
- Che cosa La aiuta a reggere il sovraccarico e lo stress?

- **Dove/come/quando mi sento al sicuro?**

Per esempio:

- Con quali persone si sente in buone mani?
- In quale ambiente si sente protetto?
- Quali contatti, quando e in che modo Le danno un senso di sicurezza?
- In che modo è importante per Lei una festa o una comunità religiosa?
- In che modo si sente sorretto da Dio?

- **Che cosa dà senso alla mia vita? Dove trovo questo senso?**

Per esempio:

- In quali situazioni/facendo quali attività si sente appagato (fare qualcosa, vivere o godersi un'esperienza)?
- Che cosa è significativo nella Sua vita/biografia? Di che cosa è orgoglioso?
- Quali memorie della Sua vita sono importanti?
- A cosa dà un particolare valore? Che cosa è importante per Lei?
- Dove trova sostegno nei momenti difficili?

## HOPE

Condividendo la stessa idea, ma con una struttura diversa, la guida al colloquio «HOPE» [11] chiede prima di tutto quali sono i punti forza della persona e da cosa trae conforto e speranza (*Hope*). In secondo luogo affronta la comunità di fede (*Organized religion*) e la pratica religioso-spirituale individuale (*Personal spirituality/practices*). Nell'ultima parte vengono poste domande sul fine vita (*Effects on medical care and end-of-life issues*).

- **H-hope** | speranza

Inizi il colloquio con la seguente domanda:

«Abbiamo parlato del sostegno del Suo ambiente sociale. Adesso mi interesserebbe sapere anche cosa Le dà forza interiore. Che cosa Le infonde speranza, forza, conforto e pace interiore? Che cosa La sostiene nei momenti difficili e Le dà la forza di andare avanti? Per alcune persone, la fede, la religiosità sono un'importante fonte di energia nella vita quotidiana. Vale anche per Lei?».

Se la risposta è «no», può chiedere: «È sempre stato così? E se c'è stato un cambiamento, quali esperienze di vita l'hanno determinato?».

- **O-organized religion** | religione organizzata  
«Appartiene a una religione o a una comunità di credenti? Quest' appartenenza è importante per Lei? Quali aspetti della Sua religione Le sono utili? Quali invece La ostacolano? Si impegna attivamente nella Sua comunità religiosa? Le fa bene, e se sì, in che modo?».
- **P-personal spirituality/practices** | pratiche spirituali personali  
«Ha convinzioni religioso-spirituali, indipendentemente dalla Sua appartenenza a una religione? Può spiegarmele? Crede in Dio, e se sì, qual è il Suo rapporto con Lui? Coltiva le Sue convinzioni religioso-spirituali nella vita quotidiana attraverso una pratica religiosa (per es. preghiera, studio delle sacre scritture, partecipazione a riti e messe, ascolto di musica spirituale, stare nella natura)?».
- **E-effects on medical care and end-of-life issues** | effetti sulle cure mediche e questioni inerenti il fine vita  
«La sua malattia Le impedisce di vivere la Sua fede, la Sua religione, la Sua spiritualità? È cambiato il Suo rapporto con Dio a causa della malattia?  
Come medico o infermiere: posso fare qualcosa per aiutarla a (ri) trovare l'accesso alle Sue fonti di forza interiore? In riferimento alla Sua appartenenza religiosa/spiritualità, ci sono cose importanti per Lei di cui dovremmo tenere conto (per es. riguardo agli alimenti o all'impiego di sangue)? La disturba che alcune misure mediche possano essere in conflitto con i Suoi valori o le Sue convinzioni? Le piacerebbe se organizzassi un incontro con un assistente spirituale dell'ospedale o un rappresentante della Sua comunità religiosa?»

Se il paziente è nella fase terminale: «Sulla base delle Sue convinzioni religioso-spirituali, ha qualche desiderio riguardo alle cure mediche nei prossimi giorni, settimane e mesi?».

Questi due strumenti di valutazione possono essere integrati nell'assistenza e nel sostegno o servire a indirizzare il paziente da altri specialisti: assistenza spirituale, accompagnamento religioso.

## Bibliografia

- [1] Peng-Keller S., Mösli P. et al. (2018). Spiritual Care in Palliative Care. Leitlinien zur interprofessionellen Praxis. Berna. Disponibile all'indirizzo: [https://www.palliative.ch/fileadmin/user\\_upload/palliative/fachwelt/C\\_Fachgesellschaft/Fachgruppe\\_seelsorge/Broschuere\\_Leitlinien\\_Spiritual\\_Care\\_in\\_Palliative\\_Care\\_de\\_RZ\\_low.pdf](https://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/C_Fachgesellschaft/Fachgruppe_seelsorge/Broschuere_Leitlinien_Spiritual_Care_in_Palliative_Care_de_RZ_low.pdf) (consultato il 24.01.2020).
- [2] Frick E., Roser T. (Hrsg.) (2011). Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen. Verlag W. Kohlhammer, S.47.
- [3] Balboni T., Balboni M., Paulk ME., Phelps A., Wright A., Peteet J. et al. (2011). Support of cancer patients spiritual needs and associations with medical care costs at the end of life. *Cancer* 117: 5383-5391.
- [4] Büssing A. et al. (2010). Adaptive coping strategies in patients with chronic pain conditions and their interpretation of disease. *BMC Public Health*.
- [5] Tarakeshwar N. et al. (2006). Religious Coping is associated with the quality of patients with advanced cancer. *Journal of Palliative Medicine*.
- [6] Cohen, SR., Mount MB. et al. (1995). Quality of life in terminal illness. *Palliative Care Medicine. Journal of Palliative Care*.
- [7] Salsman JM. et al. (2015). A meta-analytic approach to examining the correlation between religion/ spirituality and mental health in cancer. *American Cancer Society Journal*.
- [8] Linee guida nazionali dell'UFSP (2011, versione aggiornata al 2014): Linee guida nazionali sulle cure palliative. Berna. Disponibile all'indirizzo: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/broschueren/publikationen-im-bereich-palliative-care/nationale-leitlinien-palliative-care.html> (consultato l'11.02.2020).
- [9] Peng-Keller S., Mösli P. et al. (2018). Spiritual Care in Palliative Care. Leitlinien zur interprofessionellen Praxis. Berna. Disponibile all'indirizzo: [https://www.palliative.ch/fileadmin/user\\_upload/palliative/fachwelt/C\\_Fachgesellschaft/Fachgruppe\\_seelsorge/Broschuere\\_Leitlinien\\_Spiritual\\_Care\\_in\\_Palliative\\_Care\\_de\\_RZ\\_low.pdf](https://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/C_Fachgesellschaft/Fachgruppe_seelsorge/Broschuere_Leitlinien_Spiritual_Care_in_Palliative_Care_de_RZ_low.pdf) (consultato il 24.01.2020).
- [10] Pilgram-Frühauf F., Schmid C. (2018): Spiritual Care im Alter. Eine Einführung für Pflegende und Begleitende. Zürich: Careum Verlag.
- [11] Anandarajah G., Hight E. (2001): Spirituality and medical practice. Using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *American family physician*.
- [12] Lega svizzera contro il cancro (2020). La spiritualità come risorsa in caso di malattia, crisi o lutto. Guida informativa per i pazienti.

## Impressum

### Editrice

Lega svizzera contro il cancro  
Effingerstrasse 40  
Casella postale  
3001 Berna  
Tel. 031 389 91 00  
info@legacancro.ch  
www.legacancro.ch

### Autori

Danielle Pfammatter, specialista palliative care  
Pascal Mösli, assistente spirituale, ricercatore e docente di Spiritual care (consulente esperto)

La presente scheda informativa per specialisti è disponibile anche in tedesco e francese.

© 2020, Lega svizzera contro il cancro, Berna

KLS / 5.2020 / 034508953141