



# QUESTIONI BIOETICHE RELIGIONI SPIRITUALITÀ

Nicola Martinelli  
Consigliere Ordine Assistenti Sociali Veneto  
Membro Rete Nazionale Assistenti Sociali  
Cure Palliative

[nicolamartinelli@hotmail.com](mailto:nicolamartinelli@hotmail.com)

# LA DIMENSIONE SPIRITUALE



La dimensione spirituale è una dimensione profonda, costitutiva dell'essere umano che può esistere dentro e fuori le religioni.

"spirituale" E' ANCHE "religioso".

La dimensione spirituale è una dimensione laica.

# LA DIMENSIONE SPIRITUALE



L'EAPC e la SICP hanno posto nel core curriculum degli operatori in cure palliative la necessità di acquisire una

**COMPETENZA SPIRITUALE,**

conoscere gli **elementi** di una spiritualità laica.

QUESTIONI BIOETICHE  
RELIGIONI SPIRITUALITA'  
NICOLA MARTINELLI

La dimensione spirituale esprime le relazioni dell'uomo rispetto ai **VALORI ULTIMI** e alle **DOMANDE** sul **senso della vita**.

I bisogni spirituali/esistenziali delle persone alla fine della vita sono testimoniati dalle **DOMANDE DI SENSO** che la malattia e la morte portano con sé in tutti gli uomini.

Fondamentale è la **riflessione su di sé**, l'ascolto della propria interiorità spirituale.

Lo sviluppo di tali attitudini **migliora il clima in équipe, la relazione col malato e riduce i rischi di BURNOUT** nella cura.

È dimostrato che **PRENDERSI CURA DI SÉ** mantiene una più alta abilità nella cura, nell'affrontare lo stress e riduce il rischio di burnout.

I bisogni spirituali delle persone malate **ESISTONO**  
e molte figure sono chiamate a farsene carico.

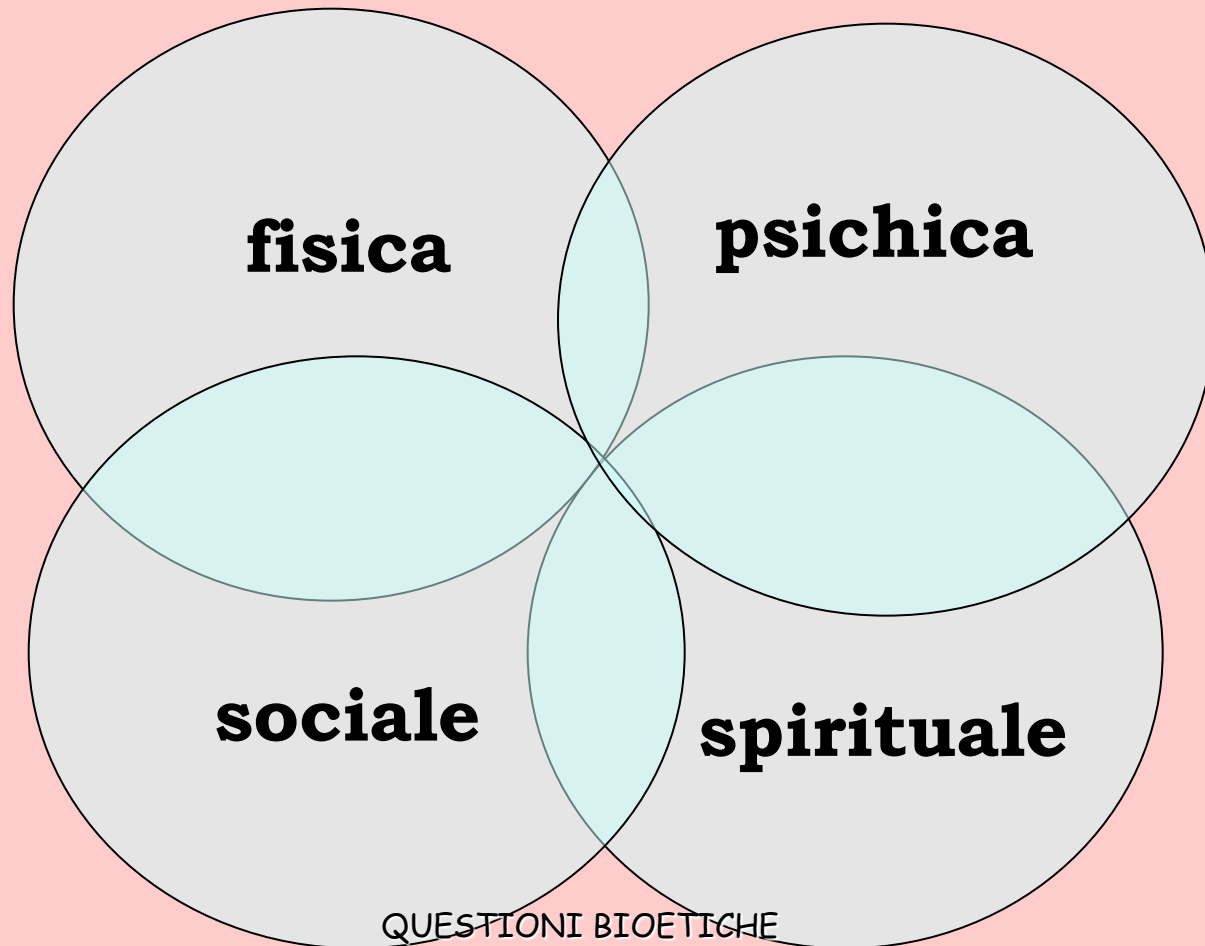
# **IL MODELLO DIALETTICO BIO-PSICO-SOCIALE- SPIRITUALE**

**DI DANIEL SULMASY**

QUESTIONI BIOETICHE  
RELIGIONI SPIRITUALITA'  
NICOLA MARTINELLI



# Le dimensioni del concetto di salute



QUESTIONI BIOETICHE  
RELIGIONI SPIRITUALITA'  
NICOLA MARTINELLI

Il modello dialettico di Daniel Sulmasy:

necessario il recupero della spiritualità in medicina.

La RICERCA EMPIRICA: i bisogni spirituali dell'uomo malato sono poco riconosciuti e non trovano perlopiù risposta negli ospedali, allora dovremmo riportare lo sguardo alla realtà della SOLITUDINE DEL MALATO (quella stessa che Norbert Elias anni fa chiamava per i moribondi - LA SOLITUDINE DEL MORENTE).



# Le periferie dell'esistenza: la medicina dei Paesi Occidentali.

Tutto si fonda su una **LETTURA DIALETTICA DELLA MEDICINA**: la sofferenza, storicamente il **primum movens** dell'arte medica, ha a che vedere con il **CONFRONTO PERSONALE CON LA FINITEZZA** (fisica, morale, intellettuale o sociale).

La clinica è in grado di gestire in modo corretto questa tensione -tutta umana- tra **sofferenza e bisogno di guarigione**, che è tensione tra **FINITO E INFINITO**.

Ma la progressiva razionalizzazione di questo campo dell'azione umana, come di ogni altro: espellere come superflue le **considerazioni di senso** e a marginalizzare i luoghi dove più il senso si produce: **LE RELAZIONI UMANE**,

sottraendo progressivamente **TEMPO** alla relazione tra il curante e il curato e **isolando** progressivamente il curato dai suoi cari.

**LE DOMANDE  
FONDAMENTALI,**  
universali che sorgono  
nella malattia.



la mia vita vale ancora nella malattia?

perché ci si ammala?

perché proprio a me?

Cosa ho fatto per meritarmi questo?

Perché devo soffrire?

Perché dovrei continuare a vivere, magari diventando un peso per gli altri?

La risposta possibile è nella *life stance*, posizione di fronte alla vita, di ciascuno.



Ogni accadimento della vita, la malattia in particolare o ancor più l'avvicinarsi della morte **modificano l'esperienza di senso**, interrogano sui propri valori e fondamenti.

La presenza della malattia grave o mortale mette tutti, pazienti e curanti, nella stessa fila, a contatto con la **FINITEZZA** della vita umana, con quel **LIMITE** con il quale è inevitabile confrontarsi prima o poi.

Dunque la malattia non è un'esperienza puramente **biologica** così come “la morte non è un evento medico”

A qualsiasi operatore potrà essere chiesto

**“COSA ACCADRÀ DI ME ADESSO CHE STO PER MORIRE?”**

Il **“CORE COMPETENCE”** per gli operatori, è il divenire consapevoli della propria spiritualità, dei propri valori e del proprio senso dell'essere nella cura.

Considerare l'operatore della cura non solo come tale, nel suo ruolo, o come "tecnico", ma come persona che è abitata **DALLA STESSA VULNERABILITÀ UMANA**, dal comune limite umano.

**Siamo tutti  
nella stessa  
barca**



QUESTIONI BIOETICHE  
RELIGIONI SPIRITUALITA'  
NICOLA MARTINELLI



Tutti i professionisti dell'aiuto in particolare i membri di un'équipe di cure palliative dovrebbero avere un **training** sui temi spirituali proporzionato alle loro possibilità di intervento presso i pazienti:

Dovrebbero essere in grado di raccogliere una **STORIA SPIRITUALE**, di effettuare una **DIAGNOSI SPIRITUALE**.

**La Dimensione spirituale** è presente in tutti gli esseri umani, **va sondata “clinicamente”**, cioè chinandosi al letto del paziente, osservando le sue manifestazioni di sofferenza, ascoltando la sua storia, perché la diagnosi non può che essere fatta attraverso **l’ascolto della biografia dell’altro**, da cui emerge anche una **biografia spirituale** e le domande che nel qui e ora connotano la sua ricerca spirituale e la sua condizione. (Laura Campanello)

# La spiritualità è un'energia potente:

1. facilita i percorsi di cura
2. attiva la persona
3. alimenta la speranza
4. contrasta la tentazione della rassegnazione e della depressione, dell'incapacità di reagire a situazioni difficili, di sofferenza e di non senso
5. Supporta i familiari a integrare la persona cara defunta come parte di loro stessi, facendola rinascere nella loro nuova vita.

# Distinguere tra spiritualità e religione

La religione **costituisce** la forma socio culturale concreta, storica e dunque contingente e mutevole.

Nate nel **neolitico**, le religioni sono relativamente giovani, perlomeno rispetto all'età della specie homo sapiens, apparsa circa 200 mila anni fa.

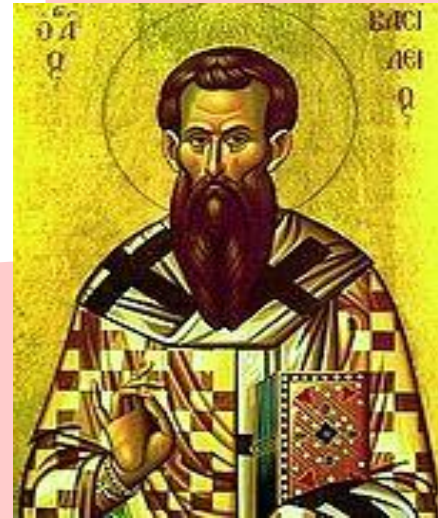
Ergo abbiamo passato moltissimo tempo senza religioni.

La dimensione **spirituale** è una dimensione profonda costitutiva dell'essere umano che può esistere dentro o fuori le religioni.

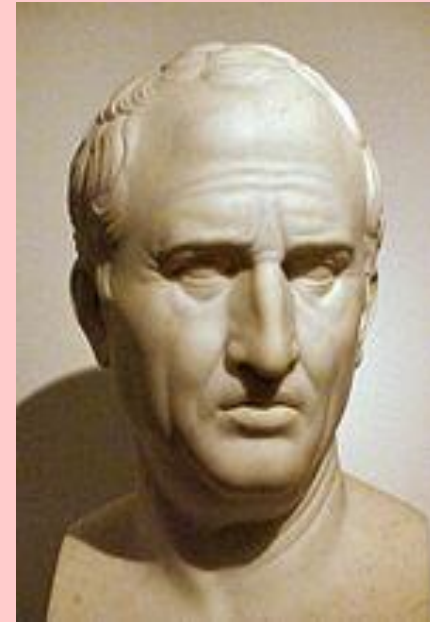
Homo sapiens e homo spiritualis coetanei.

Spirituali insomma lo siamo stati fin dall'inizio.

La re-ligione è, secondo **LATTANZIO**, un **RE-LIGARE**, cioè creare legami; è la grammatica dei legami: con gli altri, con il creato, con Dio.



Secondo **CICERONE** la re-ligione è **RE-LEGERE**: cioè una rilettura degli elementi fondatori della vita: creazione ed esodo. Oggi, tempo privo di grammatica dell'umano. Scenario individualista.



**Religione: ruolo educativo. Ci educa alla relazione. Crea legami e spezza l'individualismo.**

QUESTIONI BIOETICHE  
RELIGIONI SPIRITUALITA'  
NICOLA MARTINELLI

# IMPORTANTE:

- conoscere le diverse RELIGIONI e impostazioni spirituali nei confronti della morte e del morire.

Una competenza culturale circa le influenze che le varie fedi possono avere sulle scelte dei pazienti e le famiglie

ANTIDOTO alla tentazione di proiettare le proprie credenze e priorità sui malati e sui familiari.

Elemento comune a ebrei, cristiani e musulmani è la convinzione che l'essere umano, come non venga dal nulla, non vada nemmeno verso il nulla;

che il morire e la morte siano solo

## TAPPE

intermedie alle quali seguirà un nuovo futuro;  
che la vita sia più forte della morte e che l'uomo passi in una realtà intangibile e sconfinata che non è il nulla, bensì la realtà più reale.



Secondo la convinzione ebraico-cristiano-musulmana, la vita umana:

**DONO DI DIO e COMPITO DELL'UOMO.**

È dunque messa a mia disposizione (mia e non di altri) perché ne faccia un uso responsabile.

Ciò vale anche per la fase finale dell'esistenza: il passaggio dalla vita alla morte.

**Esistono alcune regole etiche elementari valide per tutti gli uomini e le istituzioni.**

In particolare, c'è un primo principio fondamentale dell'etica valido universalmente.

**OGNI UOMO DEVE ESSERE TRATTATO IN  
MANIERA UMANA**

**Questo principio fondamentale dell'umanità costituisce la**

**base della DICHIARAZIONE PER UN'ETICA MONDIALE**

proclamata dal Parlamento delle religioni mondiali a Chicago nel 1993.

QUESTIONI BIOETICHE  
RELIGIONI SPIRITUALITA'  
NICOLA MARTINELLI

In ambito **MORALE** vale dunque norma:

**L'UOMO DEVE COMPORTARSI IN MANIERA  
VERAMENTE UMANA.**

Questo primo principio fondamentale dell'umanità viene chiarito e circoscritto dal principio **etico fondamentale della reciprocità, esplicitato anche dal proverbio:**

**NON FARE AGLI ALTRI QUELLO CHE NON VUOI  
CHE GLI ALTRI FACCIANO A TE**

Questa «regola aurea può fungere da linea guida per il comportamento di medici, infermieri, OSS, educatori, psicologi, assistenti sociali..... e familiari.

Dalle grandi tradizioni religiose ed etiche dell'umanità apprendiamo la norma:

**NON UCCIDERE**

O in forma positiva:

**RISPETTA OGNI VITA.**

Conseguenze di questa antichissima norma: ogni uomo ha il **diritto alla vita**, all'integrità fisica e al libero sviluppo della personalità, nella misura in cui non lede i diritti di altri.

QUESTIONI BIOETICHE  
RELIGIONI SPIRITUALITÀ  
NICOLA MARTINELLI



# CONSIDERAZIONE:

Proprio perché «la persona umana è infinitamente preziosa e deve essere assolutamente protetta», e questo sino alla fine, occorre riflettere con attenzione sul significato di queste parole nell'epoca della **medicina tecnologicamente avanzata**, che è in grado di prostrarre la morte in misura considerevole.

**PERCHÉ NELLA PROSPETTIVA DELLE  
GRANDI TRADIZIONI RELIGIOSE LA  
VITA TERRENA NON È TUTTO.**



**CREDENTI CONTRO NON  
CREDENTI**

**PARTITO DELLA VITA  
CONTRO PARTITO DELLA  
MORTE**



Se contraddittorio e scandaloso è imporre  
ad altri la propria "felicità di credere",

altrettanto deplorevole è mortificare il  
sentimento della fede in chi crede

# In un orizzonte di LAICITA'

- laos = popolo. Nel popolo devono poter coesistere le diverse impostazioni afferenti a diversificate matrici culturali, religiose, senza che le visioni abbiano il sopravvento l'una sull'altra.
- libero confronto fra idee e valori.
- uno spazio pubblico, neutro e comune a tutti i cittadini, che accoglie in sé, su un piano di uguaglianza, la libera espressione di qualsiasi concezione del mondo, nel reciproco riconoscimento del diritto **all'autodeterminazione.**



Un cenno a colui al quale le grandi religioni fanno riferimento:

# GESÙ DI NAZARETH

Per l'Ebraismo un rabbì, un maestro.

Per l'Islam un profeta.

Per il Cristianesimo il signore e il salvatore.

QUESTIONI BIOETICHE  
RELIGIONI SPIRITUALITA'  
NICOLA MARTINELLI

CORRADO AUGIAS  
MAURO PESCE



INCHIESTA  
su  
GESÙ

*Chi era l'uomo che ha cambiato il mondo*

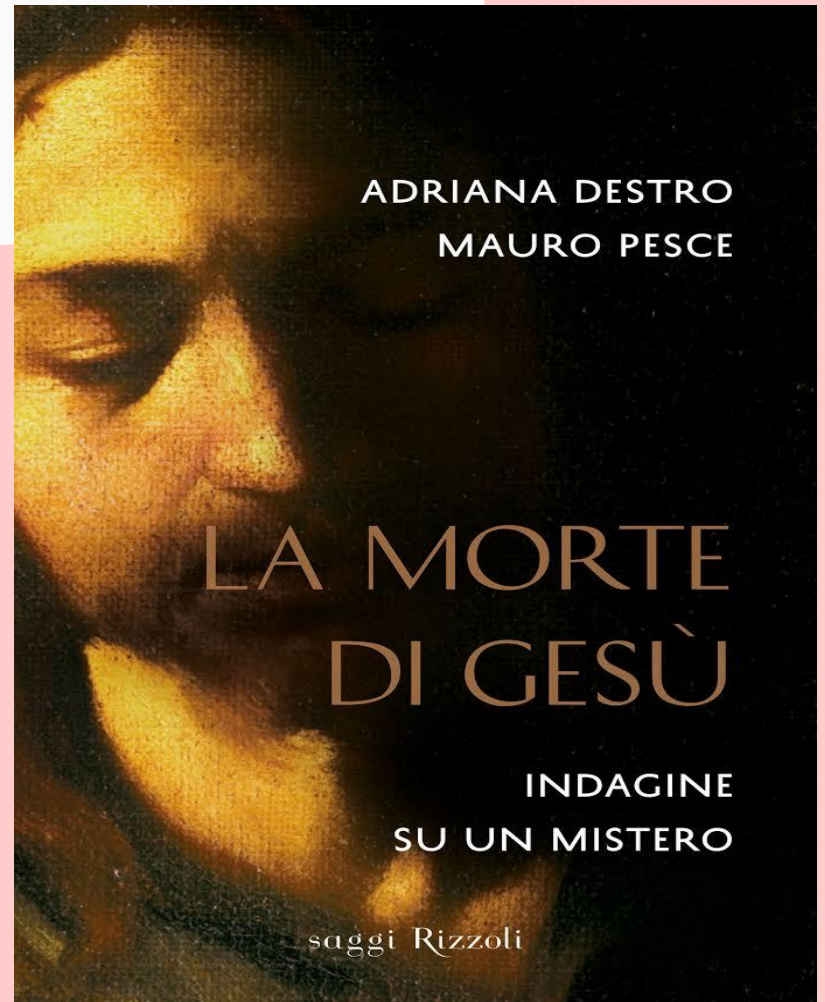
OSCAR MONDADORI

Nella prospettiva di *Gesù Cristo* l'elemento determinante non è **IL SACRO** ma il **PROFANO**.

Antepone al culto del sacro la **CURA DELL'UMANO**.

La proposta evangelica di *Gesù* è quella di una **PIENEZZA DI UMANIZZAZIONE**.

La sua vicenda va letta dalla fine, dal suo epilogo: la morte. Questo scenario racchiude la storia di un'uccisione, quella di Gesù. Ma la sua morte non è la fine della sua vicenda. È l'inizio di tutto. In ogni tempo, chiunque vorrà parlare di lui dovrà iniziare dal suo dramma finale.



QUESTIONI BIOETICHE  
RELIGIONI SPIRITUALITA'  
NICOLA MARTINELLI

Gesù non era un teologo con lo scopo principale di ideare teorie, divulgarle e farle conoscere agli altri teologi. Era un uomo d'azione, **UN SOCIAL WORKER**, che voleva cambiare la vita delle persone, la realtà concreta dei contadini e degli abitanti dei villaggi.

Il servizio sociale è una professione basata sulla pratica e una disciplina accademica che promuove il **cambiamento sociale** e lo sviluppo, la coesione e l'emancipazione sociale, nonché la liberazione delle persone.

Era un uomo che non aveva altro potere, se non quello, enorme, della **PAROLA**.

“**UN UOMO** scendeva da Gerusalemme a Gerico e incappò nei **briganti** che lo spogliarono, lo percossero e poi se ne andarono, lasciandolo **mezzo morto**. Per caso, **un sacerdote** scendeva per quella medesima strada e quando lo vide **passò oltre** dall’altra parte. Anche **un levita**, giunto in quel luogo, lo vide e passò oltre. Invece un **Samaritano**, che era in viaggio, **passandogli accanto** lo vide e **NE EBBE COMPASSIONE**. Gli si fece vicino, gli fasciò le ferite, versandovi olio e vino; poi, caricatolo sopra il suo giumento, lo portò a una locanda e **SI PRESE CURA DI LUI**. Il giorno seguente, estrasse **due denari** e li diede all’albergatore, dicendo: **ABBI CURA** di lui e ciò che spenderai in più, te lo rifonderò al mio ritorno. Chi di questi tre ti sembra sia stato il prossimo di colui che è incappato nei briganti?”. Quegli rispose: “Chi ha avuto compassione di lui”. Gesù gli disse: “Va e anche tu farà lo stesso ”.





“σπλαγχνίζομαι” (letteralmente, “essere commosso nelle viscere”):

Compassione è condividere il dolore e le sofferenze degli altri e lavorare attivamente per aiutarli

Con + passione, è il sentimento di sentire insieme, provare le stesse emozioni.

È il sentimento di vicinanza a chi è in difficoltà, il lasciarsi toccare visceralmente da quelli che sono nella sofferenza.

**In ebraico compassione deriva (come in arabo) dalla parola che significa "utero" (rahamim):**

essa reca con sé l'energia dell'essere madri, coerentemente col nostro essere mammiferi (i quali solo fra gli animali hanno l'utero).

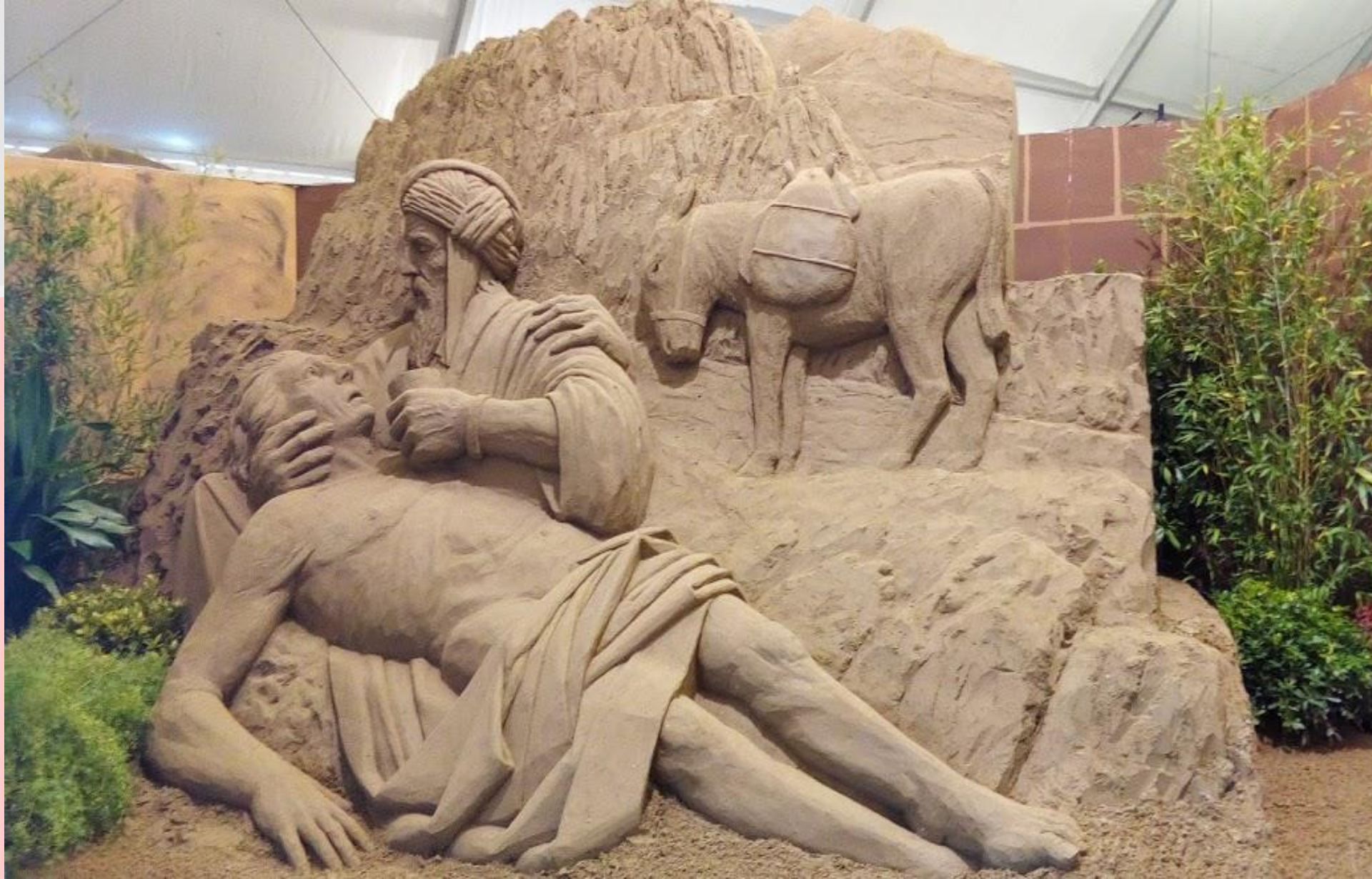
**Compassione nell'accezione buddhista è «un sentimento considerato portatore, per ogni essere senziente, del desiderio del bene per gli altri».**





L'ingresso del Pronto Soccorso dell'Ospedale San Raffaele di Milano presenta un quadro sul tema del Buon Samaritano (foto di Lele Jandon).





Jesolo – Sand nativity 2017-18    Baldrich Richard Buckle    (Foto di Nicola Martinelli)

# BIBLIOGRAFIA

ATUL G. *Essere Mortale. Come scegliere la propria vita fino in fondo.* Einaudi, 2016.

BUBER M., *Il Cammino dell'Uomo*, Qiqajon, Torino, 1990.

CAMPANELLO L. La diagnosi spirituale al termine della vita. *Rivista Italiana di Cure Palliative* 2013; 15,1: 27-30.

FERRARIO F., *Le dimensioni del servizio sociale, un modello unitario centrato sul compito*, Carocci Faber, Roma, 2005.

FRANKL VE. *Alla ricerca di un significato della vita.* Ed Mursia, Milano, 2012.

LAMB D., *L'etica alle frontiere della vita*, Il Mulino, 1998.

# Bibliografia

KUNG H., *Morire felici? Lasciare la vita senza paura*, Rizzoli, Milano, 2015.

LISI P., FLORIDIA R., MARTINELLI N., ALBANO U., *La dignità nel morire. Intervento sociale, bioetica, cura del fine vita*, (a cura di), La Meridiana, 2010.

PIGLIUCCI M., *Come essere stoici. Riscoprire la spiritualità dei classici per vivere una vita moderna*. Garzanti, 2017.

SULMASY DP. A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *The Gerontologist* 2002 Oct;42 Spec No 3:24-33.

TESTONI I. *L'ultima nascita. Psicologia del morire e Death Education*, Bollati Boringhieri, 2015.

VERONESI U - DE TILLA M., *"Nessuno deve scegliere per noi" - La Proposta del Testamento Biologico*, a cura di Lucio Militerni, Sperling & Kupfer Editori, Roma, 2007.

# Grazie

[nicolamartinelli@hotmail.com](mailto:nicolamartinelli@hotmail.com)



QUESTIONI BIOETICHE  
RELIGIONI SPIRITUALITA'  
NICOLA MARTINELLI