

**CONGRESSO
NAZIONALE**



Il rispetto della spiritualità delle persone con disturbi del neurosviluppo

Prof. Stefano Lassi, MD, psichiatra e psicoterapeuta

Facoltà Teologica dell'Italia Centrale

Consiglio di Presidenza del Servizio Nazionale per la Tutela dei Minori e
adulti vulnerabili della Conferenza Episcopale Italiana

s.lassi@teofir.it



FACOLTÀ TEOLOGICA
DELL'ITALIA CENTRALE
FIRENZE



Textbook of Psychiatry for Intellectual Disability and Autism Spectrum Disorder

Marco O. Bertelli
Shoumitro (Shoumi) Deb
Kerim Munir
Angela Hassiotis
Luis Salvador-Carulla
Editors

 Springer



WORLD PSYCHIATRIC ASSOCIATION



985

40

Spiritual Issues

*Johannes Fellingner, Marco O. Bertelli, Stefano Lassi,
and Bill Gaventa*

Contents

- 40.1 Introduction and Overview – 986
- 40.2 Definition – 986
- 40.3 Spirituality and Health/Mental Health – 987
- 40.4 Spirituality and Quality of Life – 987
- 40.5 Cognitive and Spiritual Development – 988
- 40.6 Spiritual Life in People with ID – 988
 - 40.6.1 Importance of Spirituality/Religion – 989
 - 40.6.2 Understanding of Spiritual or Religious Concepts – 989
 - 40.6.3 Expression of Spiritual Life in People with ID – 990
 - 40.6.4 Impact of Spirituality or Religion in People with ID – 990
- 40.7 Family Spirituality – 991
- 40.8 Spiritual Care for People with ID – 992
- 40.9 Inclusion in Faith Communities – 994
 - 40.9.1 Religious Approaches to Disability in General – 994
 - 40.9.2 Inclusion and Participation in Faith Communities – 994
 - 40.9.3 Characteristics of Inclusive Faith Communities – 995
- 40.10 Conclusion and Policy Statements – 996
- References – 997



SPIRITUALITÀ
e QUALITÀ
di VITA



Provincia Religiosa Madre della Divina Provvidenza
OPERA DON ORIONE

di Roberto Franchini, *Responsabile Area Strategia, Sviluppo e Formazione, Opera don Orione*

LA VITA SPIRITUALE NELLE PERSONE CON DISABILITÀ INTELLETTIVA GRAVE E PROFONDA

Abstract:

Il titolo rappresenta immediatamente una sfida, o meglio ancora una domanda radicale: è possibile una vita spirituale laddove la disabilità intellettiva è grave e profonda? La debolezza delle capacità cognitive non rappresenta di per sé un ostacolo all'espressione della spiritualità? Non è meglio, più semplicemente, ricondurre la riflessione al tema dell'inclusione, intesa come partecipazione della persona con disabilità alla vita di una comunità religiosa, a prescindere dalla capacità di vivere in prima persona, per così dire *in proprio*, una dinamica spirituale? Presa da un altro punto di vista, la questione può essere espressa in questi termini: che rapporto c'è tra la vita spirituale e l'intelligenza, con particolare riferimento ad un aspetto centrale come la capacità di comprendere le parole, di sostenere un dialogo interno e di comunicare?

Occorre riconoscere con onestà che questo legame non è probabilmente così centrale come si potrebbe immaginare. Per certi aspetti, affermare che la spiritualità sia correlata alla capacità di comprendere rappresenta, al contrario, una sorta di contraddizione in termini, in quanto la dimensione trascendente, per definizione, non rientra nel dominio del comprensibile e del noto, quanto invece in quello dello stupore, della meraviglia di fronte ad aspetti dell'esperienza che non è dato comprendere, che ci sorprendono e ci sfuggono.

di Stefano Lassi, *Facoltà Teologica dell'Italia Centrale, Fondation FAL Luxembourg*
s.lassi@teofir.it

Daniele Mugnaini, *Fondazione PAS, Centro di abilitazione PAMAPI*
d.mugnaini@retepas.com

VALORIZZAZIONE DELLA RELIGIOSITÀ E SPIRITUALITÀ DEL PAZIENTE NELLA RELAZIONE CLINICA

ABSTRACT

Il ruolo della dimensione umana religiosità/spiritualità è stata per troppo tempo ignorato nella pratica clinica di medici e psicologi. L'ampia letteratura scientifica mette in evidenza invece il ruolo determinante che essa può rivestire nella salute in generale, mentale in particolare. Le credenze religiose e spirituali, infatti sono forze potenti e possono determinare effetti sia benefici che nocivi e pertanto debbono essere conosciute e riconosciute dagli specialisti. Numerose società scientifiche a livello internazionale promuovono tali competenze e richiamano tutta la comunità scientifica al rispetto, alla conoscenza e alla formazione rispetto al ruolo della dimensione spirituale/religiosa. Vi è necessità di approfondire questo tema attraverso il riconoscimento dei limiti professionali, la promozione di un approccio centrato sulla persona e sulla qualità di vita nella diversità culturale, per comprenderne meglio le ricadute in ambito clinico e terapeutico.

STUDI

di William C. Gaventa, *Reverendo, Direttore del Summer Institute on Theology and Disability (Texas, USA)*

NASCOSTO IN BELLA VISTA: SPIRITUALITÀ, DISABILITÀ INTELLETTIVE E DELLO SVILUPPO, INTEGRITÀ

Abstract:

Il testo che segue è la traduzione italiana della lezione "Hidden in Plain Sight: Spirituality, Intellectual and Developmental Disabilities, and Wholeness", tenuta dal Reverendo William C. Gaventa presso la School of Theology and Ministry del Boston College, l'8 novembre 2019.

Perché la spiritualità fa ancora fatica ad essere pienamente riconosciuta come una dimensione di cura, sostegno e qualità della vita quando si parla di persone con disabilità intellettive e dello sviluppo? Nel suo intervento, l'Autore discute alcune delle ragioni, mostrando come esplorare il significato della disabilità conduca al regno della spiritualità e come quest'ultima permei i cicli di vita e i percorsi di cura delle persone più vulnerabili.

*Nel 1995 ho fatto un esercizio esperienziale inaspettato sulla disabilità, che non consiglieri, sebbene sia molto più comune di quanto in genere si ritenga. Sono finito infatti nell'unità di un ospedale psichiatrico privato a causa dell'insorgere di una grave depressione clinica. In un primo momento, non ho riconosciuto questo visitatore indesiderato. Inizialmente ha assunto la forma di gravi attacchi di ansia, ero incapace di dormire e rimuginavo così tanto nella testa e nell'anima che mi restava poca energia per interagire con il mondo. Una volta lì, quel rimuginare è cambiato: la riflessione si

1 La traduzione è a cura di Elisa Rondini.

William C. Gaventa, *Nascosto in bella vista: spiritualità, disabilità intellettive e dello sviluppo, integrità*
Spiritualità e qualità di vita, XI/2021

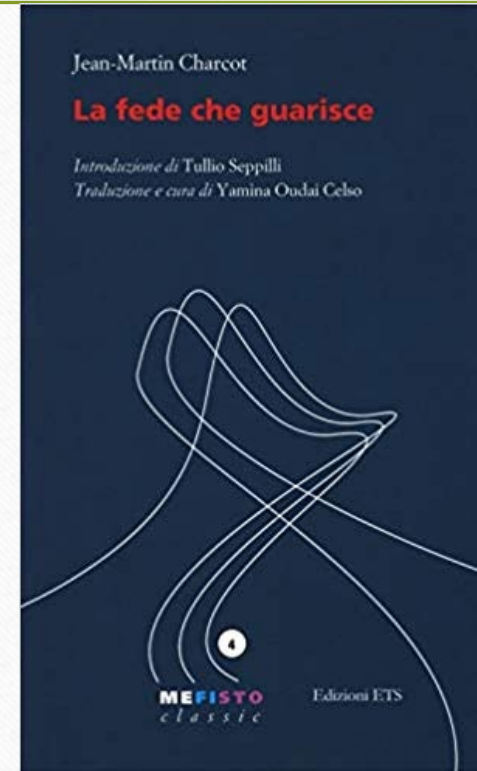
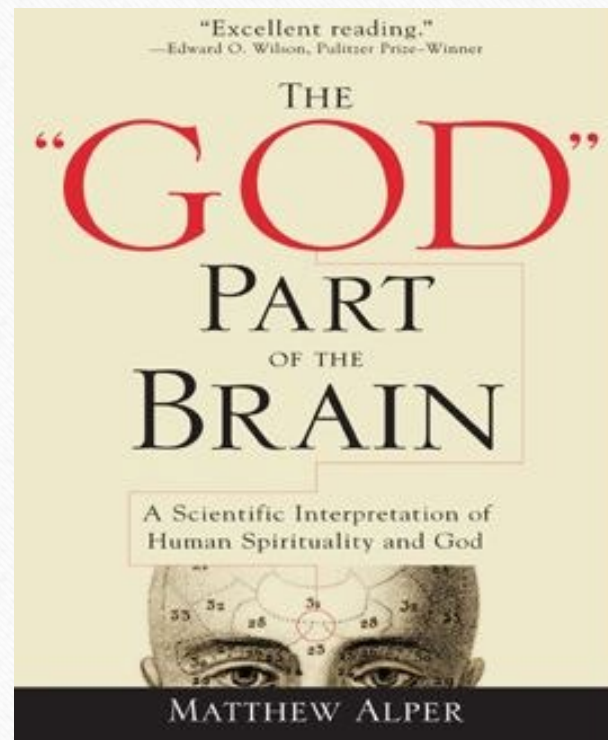
Religione/Spiritualità/Psicologia

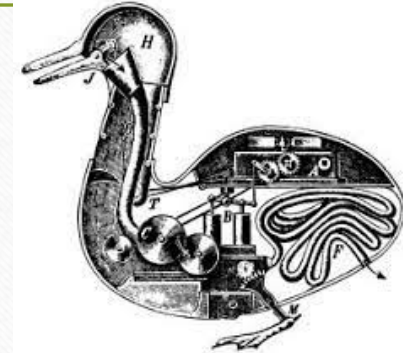
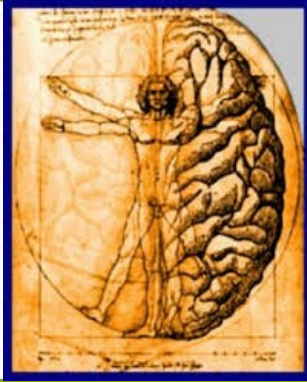
Spiritualità: esperienza umana con il trascendente, il sacro o la realtà suprema. È strettamente correlato ai valori, significato e scopo nella vita.

Religione: L'aspetto istituzionale della spiritualità, di solito definito più in termini di sistemi di credenze e pratiche relative al sacro o divino, come detenuto/rivelato da/a una comunità o gruppo sociale.

Religiosità: la ricerca del significato tramite oggetti che hanno relazione con il mondo del sacro (Pargament). Indica l'interesse a dare, tramite il Trascendente, un significato più stabile e solido alla vita personale e sociale e ai problemi che essa comporta, quindi anche più interessato all'aspetto delle osservanze religiose, i riti e i precetti.

Dualismo Corpo-Mente/Psiche/Riduzionismo





- Il **riduzionismo** è quella corrente di pensiero che ritiene che il modo migliore per comprendere le realtà complesse sia decostruirle nelle loro componenti fondamentali: ➡ **il tutto è uguale alla somma delle parti.**
- L'**olismo** è l'esatto opposto: esso corrisponde alla tendenza inversa a interpretare la singola componente come un elemento che può essere compreso solo nel contesto del "tutto" di cui fa parte: **il tutto è ➡ qualcosa di più della somma delle parti.**



The neuroscientific study of spiritual practices

Andrew B. Newberg*

Myrna Brind Center of Integrative Medicine, Thomas Jefferson University, Philadelphia, PA, USA

Edited by:

Zoran Josipovic, New York University, USA

Reviewed by:

David R. Vago, Brigham & Women's Hospital and Harvard Medical School, USA

Zoran Josipovic, New York University, USA

***Correspondence:**

Andrew B. Newberg, Myrna Brind Center of Integrative Medicine, Thomas Jefferson University, 925 Chestnut Street, Suite 120, Philadelphia, PA 19107 USA
e-mail: andrew.newberg@jefferson.edu

The purpose of this paper will be to provide a perspective on the current state of the research evaluating the neurobiological correlates of spiritual practices and review the methodological issues that confront this research field. There are many types of spiritual practices that might be studied including prayer and meditation, as well as unusual practices such as mediumistic trance states, speaking in tongues, and also drug-induced experiences. Current studies have utilized neuroimaging techniques including functional magnetic resonance imaging, single photon emission computed tomography, and positron emission tomography. These studies have helped elucidate the neurobiological mechanisms associated with spiritual practices. Such studies confront unique challenges for scientific methodology including determining the most appropriate objective measures such as neuroimaging studies and physiological parameters, and correlating them with subjective measures that help capture states of spiritual significance. Overall, a neuroscientific study of spiritual practices and experiences has the potential to provide fascinating data to further our understanding of the relationship between the brain and such phenomena.

...una corteccia più spessa come correlato biologico del rilievo della religione o spiritualità possono conferire maggiore resilienza allo sviluppo di malattie depressive in soggetti ad alto rischio familiare per la depressione maggiore..

Neuroanatomical Correlates of Religiosity and Spirituality: A Study in Adults at High and Low Familial Risk for Depression

Lisa Miller, PhD, Ravi Bansal, PhD, Priya Wickramaratne, PhD, Xuejun Hao, PhD, Craig E. Tenke, PhD, Myrna M. Weissman, PhD, and Bradley S. Peterson, MD
Teachers College, Columbia University, New York, New York (Miller); Department of Psychiatry, College of Physicians and Surgeons, Columbia University, New York, New York (Miller, Bansal, Wickramaratne, Hao, Weissman, Peterson); Division of Child and Adolescent Psychiatry, New York State Psychiatric Institute, New York (Bansal, Hao, Peterson); Division of Epidemiology, New York State Psychiatric Institute, New York (Wickramaratne, Weissman); Mailman School of Public Health, Columbia University, New York, New York (Wickramaratne, Weissman); Division of Cognitive Neuroscience, New York State Psychiatric Institute, New York (Tenke).

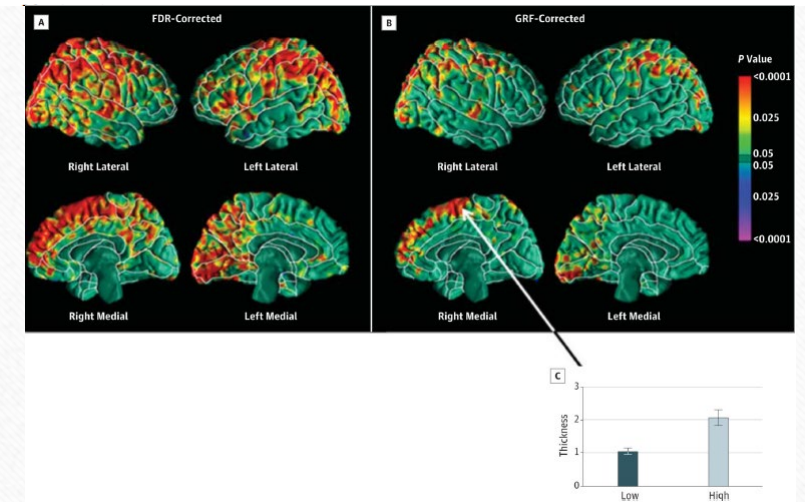


Figure 1. Associations of Religious and Spiritual Importance With Cortical Thickness



Available online at www.sciencedirect.com



Neuroscience Letters 405 (2006) 186–190

Neuroscience
Letters

www.elsevier.com/locate/neulet

Neural correlates of a mystical experience in Carmelite nuns

Mario Beauregard^{a,b,c,d,e,*}, Vincent Paquette^{a,c,e}

^a *Département de Psychologie, Université de Montréal, Montréal, Que., Canada*

^b *Département de Radiologie, Université de Montréal, Montréal, Que., Canada*

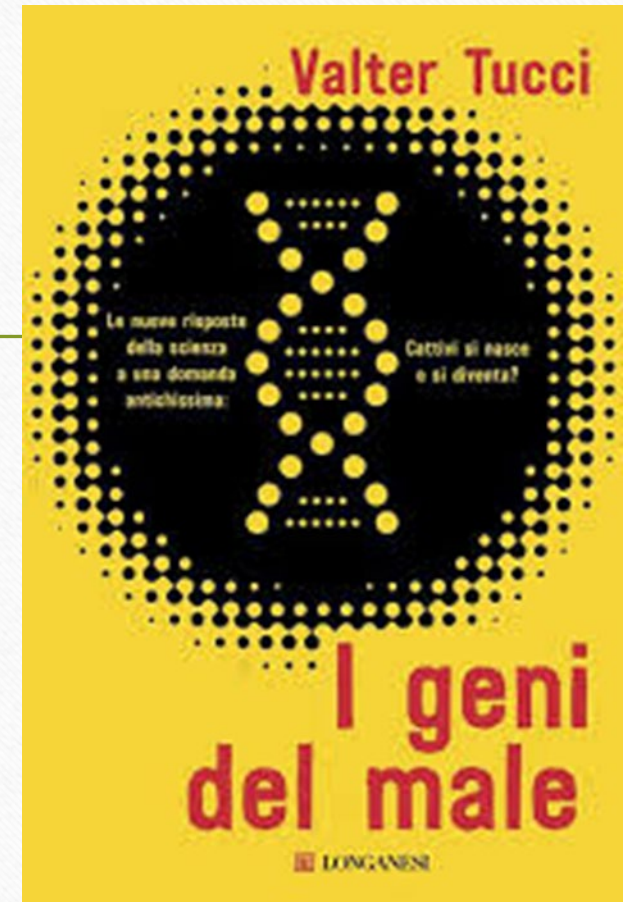
^c *Centre de Recherche en Neuropsychologie et Cognition (CERNEC), Université de Montréal, Montréal, Que., Canada*

^d *Centre de Recherche en Sciences Neurologiques (CRSN), Université de Montréal, Montréal, Que., Canada*

^e *Centre de Recherche, Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CRIUGM), Montréal, Que., Canada*

Received 23 March 2006; received in revised form 8 June 2006; accepted 26 June 2006

Abstract



...i risultati suggeriscono che le esperienze mistiche sono mediate da diverse regioni del cervello...
...cattivi non si nasce...si diventa...

Neuropsicologia



- Damasio confessa di non avere simpatia per i tentativi di neurologizzare le esperienze religiose, soprattutto quando finiscono per identificare un centro cerebrale con Dio, o a legittimare Dio e la religione scoprendone i correlati neurali nelle scansioni cerebrali.
- Damasio non crede che esista un centro cerebrale per la spiritualità, però è possibile descrivere come possa aver luogo dal punto di vista neuropsicologico il processo di realizzazione di uno stato spirituale: «Collegando le esperienze spirituali alla neurobiologia dei sentimenti, non intendo ridurre il sublime al meccanico e, così facendo, sminuirne la dignità...Spiegare il processo fisiologico alla base della spiritualità non serve a chiarire il mistero del processo vitale a cui quel particolare sentimento è connesso. Esso svela il rapporto con il mistero: non il mistero».



«Noi non siamo esseri umani che vivono
un'esperienza spirituale.

Noi siamo esseri spirituali che vivono
un'esperienza umana.»

Pierre Teilhard De Chardin

Il primo manicomio specifico venne fondato da Nûr âlDîn Mahmud Zanjî ad Aleppo poco dopo il 1157.



L'ospedale Bethlem Royal Hospital nacque, in precedenza, dal convento di Saint Mary of Bethlehem, nel 1243.

Il Bethlem Royal Hospital è un ospedale per la cura delle malattie mentali a Londra

100 Years of
Pulsing
Masters of
BLISS

Boston Sunday Globe

100 Years of
Pulsing
Masters of
BLISS

JANUARY 6, 2008

Church allowed abuse by priest for years



Spotlight
The Catholic
Church's
response to
the sexual
abuse of
children
has been
slow and
inconsistent.
The Vatican
and
other
churches
have
been
slow to
take
action
against
priests
who
abuse
children.

**Aware of Grogan's abuse,
a rich diocese still identified
him from parish to parish**

By Thomas M. Wright
The Catholic Church's response to the sexual abuse of children has been slow and inconsistent. The Vatican and other churches have been slow to take action against priests who abuse children. In the case of John Grogan, a priest in the Boston area, the diocese identified him from parish to parish for years, even after he was accused of abuse in 1994. The diocese's failure to act against Grogan is a stark example of the Church's inaction against sexual abuse.

John Grogan, a priest in the Boston area, was accused of sexual abuse in 1994. The diocese identified him from parish to parish for years, even after he was accused of abuse in 1994. The diocese's failure to act against Grogan is a stark example of the Church's inaction against sexual abuse.

The diocese's failure to act against Grogan is a stark example of the Church's inaction against sexual abuse. The diocese identified him from parish to parish for years, even after he was accused of abuse in 1994. The diocese's failure to act against Grogan is a stark example of the Church's inaction against sexual abuse.



Portrait of John A. Grogan, the priest who was accused of sexual abuse in 1994.

Antitrust exception shields baseball

Federals may rethink
the exemption of Sox



US comes up empty in search for Osama

Il dono della vocazione presbiterale

*Ratio Fundamentalis
Institutionis Sacerdotalis*



Congregazione
per il Clero





SERVIZIO NAZIONALE PER LA
TUTELA DEI MINORI
DELLA CONFERENZA EPISCOPALE
ITALIANA

Tutela minori

Servizio ▾

Regolamento

Indicazioni alle Diocesi

Documenti

News

Segnalazioni Media



L'impegno della Chiesa italiana contro gli abusi: formare, prevenire, cambiare la cultura

Art. 2

Finalità

Il Servizio Nazionale per la Tutela dei Minori offre alla Conferenza Episcopale Italiana, alle Chiese particolari, agli Istituti di Vita Consacrata e alle Società di Vita Apostolica, alle associazioni e alle altre realtà ecclesiali un supporto per quanto attiene alla tutela dei minori e degli adulti vulnerabili.



CEInews
#MINORI

OGGI

EVENTI





La Santa Sede

LETTERA APOSTOLICA
IN FORMA DI «MOTU PROPRIO»

DEL SOMMO PONTEFICE
FRANCESCO

“VOS ESTIS LUX MUNDI”

«Voi siete la luce del mondo; non può restare nascosta una città che sta sopra un monte» (Mt 5, 14). Nostro Signore Gesù Cristo chiama ogni fedele ad essere esempio luminoso di integrità e santità. Tutti noi, infatti, siamo chiamati a dare testimonianza concreta della fede in Cristo nella nostra vita e, in particolare, nel nostro rapporto con il prossimo.

Dato a Roma, presso San Pietro, il 7 maggio 2019, settimo del Pontificato.

«***persona vulnerabile***»: ogni persona in stato d'infermità, di deficienza fisica o psichica, o di privazione della libertà personale che di fatto, anche occasionalmente, ne limiti la capacità di intendere o di volere o comunque di resistere all'offesa

Dal'essere invitato all'essere necessario e amato Al centro le connessioni, le relazioni



dall'Accessibilità → all'Inclusione

dall'Inclusione → all'Appartenenza

dall'Appartenenza → alla Partecipazione



William C. Gaventa, Nascosto in bella vista: spiritualità, disabilità intellettive e dello sviluppo, integrità Spirituale e qualità di vita, XI/2021



UFFICIO CATECHISTICO NAZIONALE DELLA CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA

- Home
- Ufficio
- News
- Ambiti
- Settori
- Attività
- Documenti
- Pubblicazioni



CATECHESI DELLE PERSONE DISABILI

Catechesi disabili

Responsabile: DONATELLO Suor Veronica Amata

CONVEGNI · CORSI E SEMINARI · DOCUMENTI



SERVIZIO NAZIONALE PER LA PASTORALE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ DELLA CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA

CATECHESI FAMIGLIA

La traduzione biblica in CAA (Comunicazione Aumentativa Alternativa)



- Home
- Ufficio
- News
- Dalle Diocesi
- Attività
- Formazione
- Video in LIS
- Testi in CAA
- Cinema e disabilità



UFFICIO CATECHISTICO NAZIONALE DELLA CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA

- Home
- Ufficio
- News
- Ambiti
- Settori
- Attività
- Documenti
- Pubblicazioni

La Comunità Generativa

L'accompagnamento della persona con disabilità alla vita cristiana

Convegno Nazionale dalla Catechesi Persone Disabili

La Comunità Generativa: l'accompagnamento della persona con disabilità alla vita cristiana - Sacrofano (RM), 25-27 aprile 2019

TAVOLO DEI LINGUAGGI
Gruppo di lavoro CAA (Comunicazione Aumentativa Alternativa)

Prototipi di testi biblici semplificati

Sintesi e sistematizzazione a cura di M. G. Fiore

[aggiornata al 12-07-2019]

BRANO Mc 11, 1-10 : Entrata in Gerusalemme. Domenica delle palme.¹

Nuclei tematici: Gesù entra in Gerusalemme sopra un asino, molte persone fanno festa e accolgono Gesù come un re.

Semplificazione del testo, suddivisione in sequenze, individuazione delle illustrazioni² per ogni sequenza e dei simboli³ che hanno una specifica valenza religiosa (in rosso):

Illustrazione	Testo
	Gesù e i suoi discepoli arrivano al Monte degli Ulivi, vicino a Gerusalemme.

cer catechetica, educazione e religione

Veronica Donatello

Nessuno escluso!

I riferimenti alle persone con disabilità nel magistero e nella catechesi ecclesiale



Religion and the DSM: from pathology to possibilities.

Allmon AL¹.

⊖ Author information

1 Department of Psychological and Quantitative Foundations, The University of Iowa, 361 Lindquist Center, Iowa City, IA 52242, USA. allison-allmon@uiowa.edu

Abstract

Many individuals seeking psychological services refer to their religious or spiritual beliefs during treatment (Shafranske and Maloney in

Problemi correlati ad altre circostanze psicosociali, personali e ambientali

V62.89 (Z65.8) **Problema religioso o spirituale**

Questa categoria può essere utilizzata quando l'oggetto di attenzione clinica è un problema religioso o spirituale. Gli esempi comprendono esperienze angoscianti che riguardano la perdita o la messa in discussione della fede, problemi associati alla conversione a una nuova fede o messa in discussione di valori spirituali che possono non essere necessariamente correlati a una chiesa o a un'istituzione religiosa organizzata.

Psychiatr. Pol. 2016; 50(1): 175–186

PL ISSN 0033-2674 (PRINT), ISSN 2391-5854 (ONLINE)

www.psychiatriapolska.pl

DOI: <http://dx.doi.org/10.12740/PP/59115>

**Differential diagnosis of “Religious
or Spiritual Problem” – possibilities and limitations
implied by the V-code 62.89 in DSM-5**

Jacek Prusak

L'enfasi sulla manifestazione della **diversità culturale** ha permesso una visione **non riduttiva e non patologizzante** dei problemi religiosi o spirituali.

È quindi importante sottolineare l'importanza **dell'autoconsapevolezza del clinico** (terapeuta) delle proprie convinzioni spirituali personali e atteggiamento nei confronti della religiosità. Questa consapevolezza aiuta ad evitare effetti negativi del "**controtransfert ideologico**" e a rispettare veramente le credenze, i valori e le esperienze del paziente / cliente.

The need for a category of 'religious and spiritual problems' in ICD-11

Walid Khalid Abdul-Hamid

Consultant Psychiatrist and Honorary Senior Lecturer, Centre for Psychiatry, Wolfson Institute of Preventive Medicine, Barts & The London Medical School, London, UK, email Walid.Abdul-Hamid@nepft.nhs.uk

The World Health Organization's International Advisory Group for the Revision of ICD-10 Mental and Behavioural Disorders is currently working on the development of ICD-11 (World Health Organization, 2007). A more responsive ICD coding system should incorporate recent work which suggests that the religious and spiritual domain is important for a comprehensive, culturally sensitive diagnosis and management plan (e.g. Sims, 1992, 2004; Koenig *et al*, 2008). A 'religious or spiritual problems' category, similar to that in DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), should be included in ICD-11.

I was alerted to the importance of this domain when undertaking a project in 1988 to assess the mental health problems and psychiatric needs of homeless people in London, using the observer-rated Social Behaviour Schedule (SBS) to detect behavioural problems associated with chronic psychiatric disorder. For one hostel resident, the SBS recorded posturing, mannerisms, and talking and laughing to oneself. There had been no indication of any such problems during a psychiatric interview conducted earlier. What were perceived as 'behavioural problems' by the staff were the resident's

daily Muslim prayers carried out in the hostel corridor, as there was no space for prayer in his cubicle.

This experience gave the author an insight into the importance of understanding the nature of religious practices when undertaking psychiatric assessments. Personal spiritual practices, such as prayer or reading from holy books, as well as communal events such as worship and shared prayers, are found in most of the world faiths. 'Spirituality' (the quality of being spiritual) is a term used to refer to these practices, corporate rituals and beliefs that give meaning and purpose to life, which may be independent of the institutional structures and prescribed beliefs of a particular world religion.

Psychiatry and religion

Although psychiatry and psychology are linguistically associated with spirit (*psyche*), their boundary with religion has been fraught with many complications and misunderstandings (Albuquerque *et al*, 2003). Marks (2006) suggested that the subject of religion in psychiatry and medicine is



WORLD
PSYCHIATRIC
ASSOCIATION

[Home](#)

[About WPA](#)

[Membership](#)

[News & Policies](#)

[Contact Us](#)

[Accedi](#)

Religion, Spirituality and Psychiatry

[Home](#) / [Sections](#) / [Find a Section](#) / [Religion, Spirituality and Psychiatry](#)



Home

INFORMATION

PROGRAM

REGISTER

SUPPORTERS



International Congress in Spirituality and Psychiatry
4th Global Meeting in Spirituality and Mental Health

Organized by the WPA Section on Religion, Spirituality and Psychiatry
WPA Co-sponsored Congress

December 1-4, 2019 Jerusalem, Israel



WPA Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry

Alexander Moreira-Almeida^{1,2}
Avdesh Sharma^{1,3}
Bernard Janse Van Rensburg^{1,4}
Peter J. Verhagen^{1,5}
Christopher C.H. Cook^{1,6}

¹WPA Sección Sobre Religión, Espiritualidad y Psiquiatría

² NUPES - Núcleo de Pesquisas em Espiritualidade e Saúde, Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, Brasil

³ Centro 'Parivartan' para la Salud Mental, Nueva Delhi, India

⁴ Departamento de Psiquiatría, Universidad de Witwatersrand, Johannesburgo, Sudáfrica

⁵ GGZ Centraal, Harderwijk, Holanda

⁶ Departamento de Teología y Religión, Universidad de Durham, Durham, UK

Correspondence:
Alexander Moreira-Almeida
Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina
Universidade Federal de Juiz de Fora
Av. Eugênio do Nascimento s/no, Dom Bosco
Juiz de Fora, MG, Brasil
C.P. 36038-330
Tel.: 00 55 14433958130
E-mail: alex.ma@medicina.ufjf.br

Dear Editor,

The WPA and the World Health Organization (WHO) have worked hard to assure that comprehensive mental health promotion and care are scientifically based and, at the same time, compassionate and culturally sensitive^{1,2}. In

Spiritual well-being in the 21st century: It is time to review the current WHO's health definition

Francesco Chirico

Affiliations:

State Police, Health Service Department, Ministry of Interior, Italy

Secondo l'attuale definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità la salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale dell'individuo e non semplicemente l'assenza di malattia o di infermità. Alcuni studiosi hanno criticato l'assenza della dimensione spirituale da tale definizione. Tuttavia, nonostante tali critiche, essa non è stata mai modificata. Il benessere spirituale non è un costrutto astratto ed indefinibile e non deve essere confuso con il benessere psicologico. La spiritualità, che non è sinonimo di religiosità, ha suscitato molto interesse nei servizi sanitari: essa può migliorare le strategie per gestire lo stress e può avere effetti benefici sul sistema immunitario, cardiovascolare, ormonale e neurologico. Per tali motivi la spiritualità può avere un ruolo in numerose malattie fisiche e mentali. Per tali ragioni, l'OMS dovrebbe rivedere l'attuale definizione di salute aggiungendo anche la dimensione spirituale.

Home / Search results

Health Topics ▾ Countries ▾ News ▾

religion

WHO Regional sites

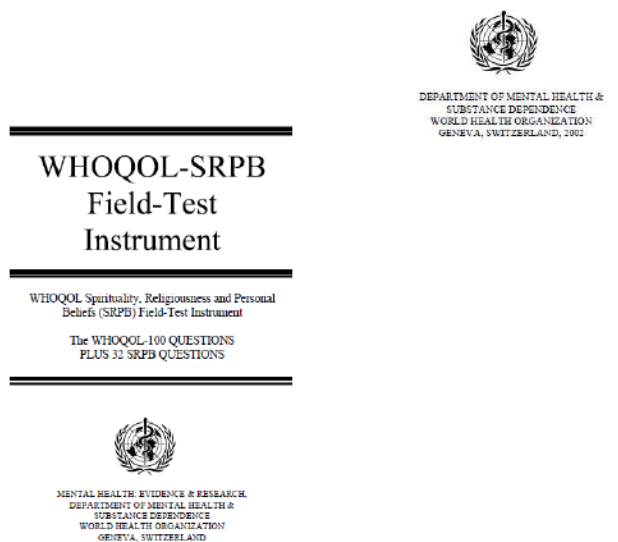
- Global(3494)
- America(2775)
- Eastern
- Mediterranean(251)

All results

Search results

1 - 10 of 6889 results

OMS: "La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, **SPIRITUALE** e non semplice assenza di malattia o di infermità".



DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH & SUBSTANCE DEPENDENCE
WORLD HEALTH ORGANIZATION
GENEVA, SWITZERLAND, 2002

WHOQOL-SRPB
Field-Test
Instrument

WHOQOL Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB) Field-Test Instrument

The WHOQOL-100 QUESTIONS
PLUS 32 SRPB QUESTIONS

MENTAL HEALTH, EVIDENCE & RESEARCH,
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH & SUBSTANCE DEPENDENCE
WORLD HEALTH ORGANIZATION
GENEVA, SWITZERLAND



World Health Organization

Health Topics ▾ Countries ▾ Newsroom ▾ Emergencies ▾

Health Impact Assessment (HIA)

- HIA home
- About HIA
- HIA network
- Examples of HIAs
- HIA and policy
- Use of evidence
- Tools and methods
- News and events

Spirituality and health: an initial proposal to incorporate spiritual health in health impact assessment

Resource/Evaluation type

Overview

Summary

Thailand

This paper explores the spiritual dimensions of health. It suggests that the difficulties to include spirituality as a component in health impact assessment are due to conflicts between two underlying sets of assumptions. Mainstream scientific thought is dominated by a reductionist and materialist worldview, whereby a complex whole (be it an ecological system or a living organism) is viewed as reducible and can be explained by objectively examining and measuring its components. Spirituality belongs to a differing school of thought with entirely different assumptions: it is an emergent property of a complex living system and exists only when such a system is examined in a holistic manner. This publication offers initial insights towards a cross-paradigm dialogue, in an attempt to incorporate a spiritual dimension into the process of health impact assessment.

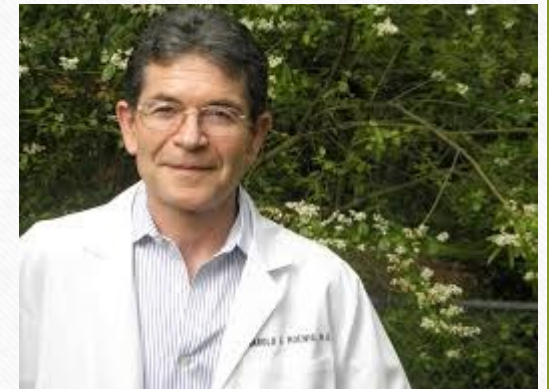
In Review

Research on Religion, Spirituality, and Mental Health: A Review

Harold G Koenig, MD¹

Religious and spiritual factors are increasingly being examined in psychiatric research. Religious beliefs and practices have long been linked to hysteria, neurosis, and psychotic delusions. However, recent studies have identified another side of religion that may serve as a psychological and social resource for coping with stress. After defining the terms religion and spirituality, this paper reviews research on the relation between religion and (or) spirituality, and mental health, focusing on depression, suicide, anxiety, psychosis, and substance abuse. The results of an earlier systematic review are discussed, and more recent studies in the United States, Canada, Europe, and other countries are described. While religious beliefs and practices can represent powerful sources of comfort, hope, and meaning, they are often intricately entangled with neurotic and psychotic disorders, sometimes making it difficult to determine whether they are a resource or a liability.

Can J Psychiatry. 2009;54(5):283–291.



In Review

Research on Religion, Spirituality, and Mental Health:
A Review

Harold G Koenig, MD¹

Revisioni sistematiche della letteratura: oltre 3.000 studi empirici indagando la relazione tra religione / spiritualità (R / S) e salute.

Nel campo dei disturbi mentali, R / S ha implicazioni significative per:

- **prevalenza** (minore in particolare **depressione** e disturbi da uso di **sostanze**),
- **diagnosi** (ad es. differenziazione tra esperienze spirituali e disturbi mentali),
- **trattamento** (ad es. aiuto nella gestione del **coping**, consapevolezza, terapie complementari),
- **risultati** (ad es. cronicità e suicidio) e **prevenzione**, oltre che per la qualità di vita e benessere

L'OMS ha ora incluso R / S come una **dimensione della qualità della vita**

Advances in the Conceptualization and Measurement of Religion and Spirituality

Implications for Physical and Mental Health Research

January 2003 • American Psychologist
Copyright 2003 by the American Psychological Association, Inc. 0003-066X/03/\$12.00
Vol. 58, No. 1, 64-74 DOI: 10.1037/0003-066X.58.1.64

Peter C. Hill *Rosemead School of Psychology, Biola University*
Kenneth I. Pargament *Bowling Green State University*



Polarizzazione dei concetti di **religiosità** e **spiritualità**, con la prima che rappresenta un'espressione **istituzionale**, formale, esteriore, **dottrinale**, autoritaria, **inibente** e la seconda che rappresenta un'espressione **individuale**, soggettiva, **emotiva**, interiore, non sistematica, **liberatrice**

Research Gap

Solo **il 2,5%** degli studi quantitativi comprendeva una misura di religione e spiritualità. Ormai è noto che la religione è legata alla salute fisica e mentale, ora dobbiamo capire perché...

In Review

Research on Religion, Spirituality, and Mental Health: A Review

Implicazioni cliniche

- Le credenze e le pratiche religiose possono essere **risorse importanti** per far fronte alle malattie.
- Le credenze religiose possono contribuire alla **patologia mentale** in alcuni casi.
- Gli psichiatri dovrebbero **conoscere le credenze religiose e spirituali** dei pazienti e cercare di capire quale funzione svolgono.

In Review

**Research on Religion, Spirituality, and Mental Health:
A Review**

Harold G Koenig, MD¹

Effetti negativi di eventuali modalità di vivere la spiritualità

- Trascuratezza di alcune responsabilità
- Devozionismo eccessivamente rigido
- Interpretazione rigidamente letterale delle scritture
- Comportamenti irrispettosi dell'altro
- Pensiero rigido e legalistico, irrisolvibili sensi di colpa
- stigmatizzazione di chi è visto come diverso
- giustificazione o nascondimento di pensieri, attitudini e comportamenti patologici o maladattivi
- Coping compromesso, ad es. evitamento di chiedere l'appropriato aiuto medico affidandosi in modo inappropriato ai riti e alle consulenze religiose

The role of religion and spirituality in mental health.

Weber SR¹, Pargament KI.

Author information

1 aDepartment of Psychiatry, The Ohio State University Wexner Medical Center, Columbus bDepartment of Psychology, Bowling Green State University, Bowling Green, Ohio, USA.

Abstract

PURPOSE OF REVIEW: There has been increased interest in the relationship between religion and spirituality and mental health in recent years. This article reviews recent research into the capacity of religion and spirituality to benefit or harm the mental health of believers. We also examine the implications this may have for assessment and treatment in psychiatric settings.

RECENT FINDINGS: Studies indicate that religion and spirituality can promote mental health through positive religious coping, community and support, and positive beliefs. Research also shows that religion and spirituality can be damaging to mental health by means of negative religious coping, misunderstanding and miscommunication, and negative beliefs. Tools for the assessment of patients' spiritual needs have been studied, and incorporation of spiritual themes into treatment has shown some promise.

SUMMARY: Religion and spirituality have the ability to promote or damage mental health. This potential demands an increased awareness of religious matters by practitioners in the mental health field as well as ongoing attention in psychiatric research.

PMID: 25046080 DOI: [10.1097/YCO.0000000000000080](https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000080)

[Indexed for MEDLINE]



**Including the ‘Spiritual’ Within Mental Health Care
in the UK, from the Experiences of People with Mental
Health Problems**

R. Forrester-Jones¹ · L. Dietzfelbinger¹ · D. Stedman¹ · P. Richmond¹

Published online: 24 October 2017
© The Author(s) 2017. This article is an open access publication

Raccomandazioni:

1. **Gruppi di assistenza spirituale** dovrebbero essere più comuni nei servizi psichiatrici;
2. Il **personale psichiatrico** dovrebbe partecipare a tali gruppi, in modo che possano comprendere le dimensioni spirituali nelle malattie mentali;
3. **Continuità** e accessibilità dell’assistenza spirituale dopo la dimissione.

BJPsych

The British Journal of Psychiatry (2013)
202, 68–73. doi: 10.1192/bjp.bp.112.112003

Religion, spirituality and mental health: results from a national study of English households

Michael King, Louise Marston, Sally McManus, Terry Brugha, Howard Meltzer
and Paul Bebbington

Le persone che hanno una comprensione spirituale della vita in assenza di una struttura religiosa **sono più vulnerabili** nei confronti dei disturbi mentali

Interprofessional spiritual care in oncology: a literature review

Christina M Puchalski,¹ Andrea Sbrana,² Betty Ferrell,³ Najmeh Jafari,¹ Stephen King,⁴ Tracy Balboni,⁵ Guido Miccinesi,⁶ Anna Vandenhoeck,⁷ Michael Silbermann,⁸ Lodovico Balducci,⁹ Julianna Yong,¹⁰ Andrea Antonuzzo,¹¹ Alfredo Falcone,² Carla Ida Ripamonti¹²

ABSTRACT

Spiritual care is recognised as an essential element of the care of patients with serious illness such as cancer. Spiritual distress can result in poorer health outcomes including quality of life. The American Society of Clinical Oncology and other organisations recommend addressing spiritual needs in the clinical setting. This paper reviews the literature findings and proposes recommendations for interprofessional spiritual care.

INTRODUCTION

of spirituality in systems of care.^{3 4} These conferences were held in 2012 ('Creating More Compassionate Systems of Care') and in 2013 ('On Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care: The Transformational Role of Compassion, Love and Forgiveness in Health Care').⁵ This paper reviews the work of a 2012 conference on 'Improving the Quality of Palliative Care: The Dimension of Palliative Care'.

To cite: Puchalski CM, Sbrana A, Ferrell B, *et al*. Interprofessional spiritual care in oncology: a literature review. *ESMO Open* 2019;4:e000465. doi:10.1136/esmoopen-2018-000465

Received 31 October 2018
Revised 10 December 2018
Accepted 11 December 2018



NIH Public Access Author Manuscript

Issues Ment Health Nurs. Author manuscript; available in PMC 2014 April 08.

Published in final edited form as:

Issues Ment Health Nurs. 2006 ; 27(2): 185–198. doi:10.1080/01612840500436958.

SPIRITUALITY, MENTAL HEALTH, PHYSICAL HEALTH, AND HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AMONG WOMEN WITH HIV/AIDS: INTEGRATING SPIRITUALITY INTO MENTAL HEALTH CARE

Safiya George Dalmida, MSN

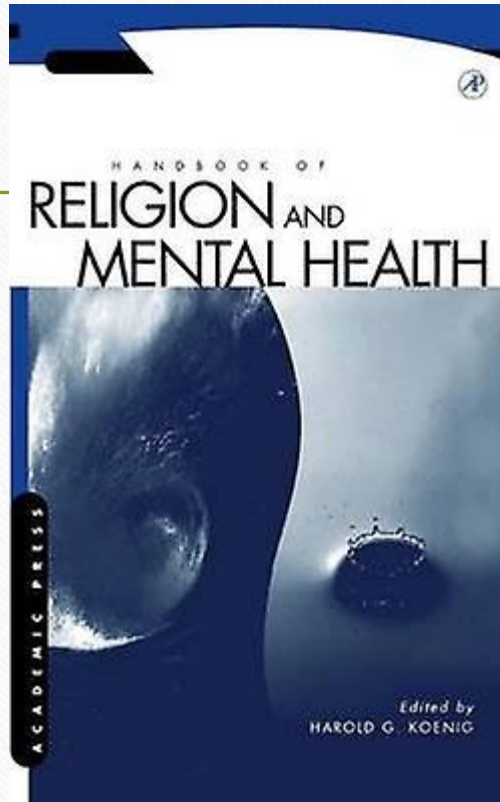
Emory University, Nell Hodgson Woodruff School of Nursing, Atlanta, Georgia, USA

Abstract

HANDBOOK OF RELIGION AND HEALTH

Second Edition

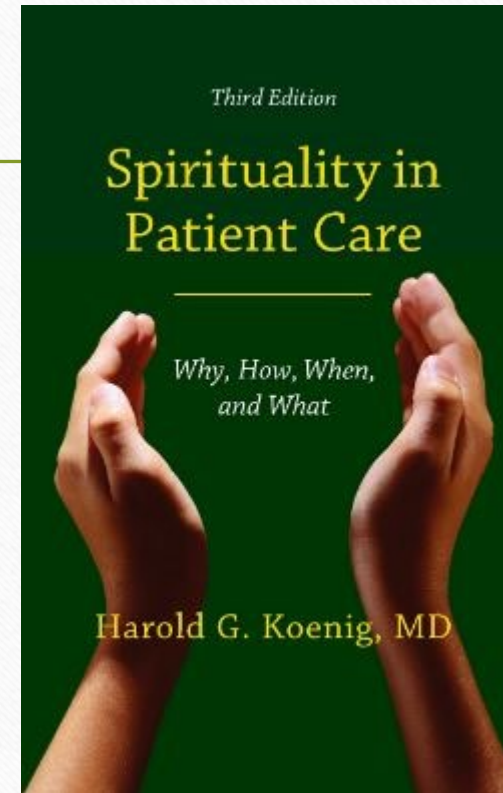
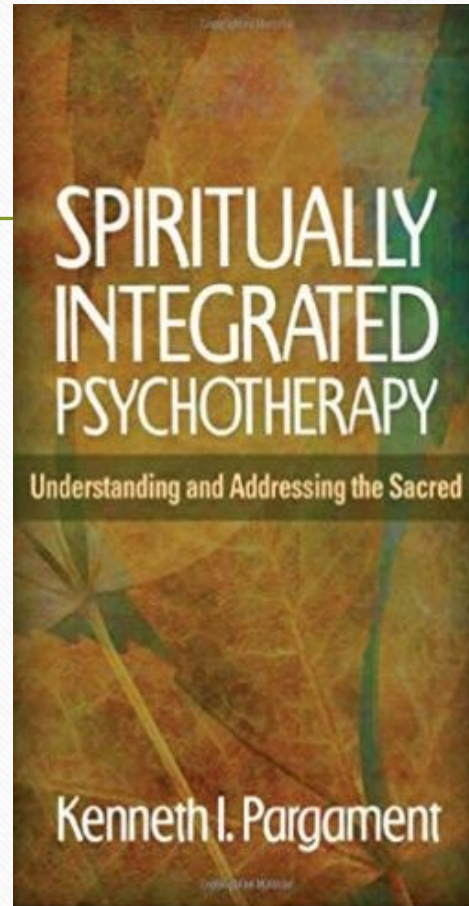
HAROLD G. KOENIG
DANA E. KING
VERNA BENNER CARSON



The Psychology of Religion and Coping

THEORY, RESEARCH, PRACTICE

Kenneth I. Pargament





HHS Public Access

Author manuscript

J Relig Health. Author manuscript; available in PMC 2017 June 01.

Published in final edited form as:

J Relig Health. 2016 June ; 55(3): 1065–1077. doi:10.1007/s10943-016-0190-2.

Incorporating Spirituality in Primary Care

Kathleen Isaac¹, Jennifer Hay², and Erica Lubetkin³

¹The City College and The Graduate Center, City University of New York, New York, New York, USA

La spiritualità, come aspetto **dell'identità culturale**, è stata sempre più riconosciuta come un fattore che può **influenzare le decisioni** in materia di assistenza sanitaria dei pazienti.

9 aree della QoL

THE 9 AREAS OF LIFE OF THE QOL-IP

BEING (who the patient is as a person)

- PHYSICAL BEING
- ~~PSYCHOLOGICAL BEING~~
- SPIRITUAL BEING

BELONGING (relates to connections with one's environments)

- PHYSICAL BELONGING
- SOCIAL BELONGING
- COMMUNITY BELONGING

BECOMING (relates to achieving personal goals, hopes and aspirations)

- PRACTICAL BECOMING
- LEISURE BECOMING
- GROWTH BECOMING



Le persone con disabilità che fanno esperienze spirituali sperimentano miglioramenti pressoché in tutti i domini di QdV, e hanno minore propensione a sviluppare disturbi psichiatrici

- La Qualità di Vita di persone con Disturbi del Neurosviluppo afferenti a centri residenziali, clinici e riabilitativi ha i **valori più bassi** proprio nell'area dell'essere spirituale (Bertelli et al., 2011)

Arriva da Firenze il primo documento sul rispetto della spiritualità del paziente

È stato approvato dall'Ordine dei Medici di Firenze: il presidente Antonio Panti lo ha presentato questa mattina nel corso del primo convegno in Italia dedicato a "Spiritualità, salute mentale e disabilità". Presente il Cardinale Giuseppe Betori.

Di Eugenio Massai - 7 Giugno 2013



Un documento inedito, che ricorda ai medici fiorentini l'importanza del rispetto e della valorizzazione della vita spirituale del paziente. È quello che ha presentato questa mattina il presidente dell'Ordine dei Medici, Antonio Panti, nel corso del convegno "Spiritualità, salute mentale e disabilità", organizzato dalla Fondazione Oda Firenze Onlus con App Toscana e aperto con il saluto del Cardinale Giuseppe Betori.

ULTIMI ARTICOLI



Natalia Goncharova a Palazzo Strozzi
Arte & Cultura 26 Settembre



Celine Dion a Lucca Festival 2020, biglietti vendita
Eventi 26 Settembre 2019



Wired a Firenze: il programma del Next 10 2019 in 7 punti
Cronaca & Politica 26 Settem



Notte Rosa e Fioralita, eventi in

Toscana Medica
MENSILE DI INFORMAZIONE E DIBATTITO PER I MEDICI TOSCANI
A CURA DELL'ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ORDINAMENTI DI FIRENZE

Scegliere saggiamente: il ruolo dell'Ordine
S. Bovera

Responsabilità del medico: un dovere o una colpa?
M. Bardi

Il trattamento antiepilettico nel paziente neuro-oncologico
L. Biondi, S. Labriola, G. Pucchielli, L. Bacci, A. La Libera, E. Pizzo, V. Iannacci, G. Fiorini, S. Scatù

Certificati del Pediatra di Famiglia
S. Castelli, V. Fanti, P.L. Turchi

N° 6 GIUGNO 2013

Avvenire 06/08/2013

Page : A17

l'incontro

DA FIRENZE: RICCARDO RICI

Tra i diritti di cui le persone disabili sono portatrici ce n'è uno che viene spesso trascurato: è quello a poter vivere la propria fede, a veder tutelata e valorizzata la dimensione religiosa e spirituale della propria personalità. È uno dei temi affrontati nel convegno su spiritualità, salute mentale e disabilità che ieri a Firenze ha riunito, in un connubio insolito e particolarmente interessante, uomini di scienza e associazioni religiose, psicologi e operatori pastorali. Un appuntamento voluto dall'Oda (Opera diocesana assistenza) che dal 1971 a Firenze si occupa del



l'assistenza ai disabili e dall'Appo, l'associazione psicologi e psichiatri cattolici. «In campo medico - spiega Stefano Lassù, uno dei promotori dell'iniziativa - ci sono documenti innovativi che sottolineano l'importanza, da parte degli operatori

Vivere la propria fede, un diritto anche per i disabili

sanitari, di riconoscere, valorizzare e promuovere l'esperienza religiosa e spirituale del paziente». E dal presidente dell'Ordine dei medici di Firenze, Antonio Panti, è stato presentato anche un inedito documento che si intitolò proprio *Deontologia e valorizzazione della spiritualità*. Di una «alleanza» tra scienza e fede, tra medicina e religione, per una maggiore efficacia nella cura della persona nella sua integralità ha parlato, nel suo saluto, anche il cardinale Giuseppe Betori, arcivescovo di Firenze. La spiritualità, aggiunge Serafino Corti, docente di psicologia della disabilità all'Università Cattolica di Brescia, «è un elemento costitutivo della qualità

della vita anche per le persone disabili». Da una cura della malattia che tenga conto della dimensione spirituale sono nate anche esperienze importanti. Come quella de *L'Arca*, fondata in Francia nel 1964 da Jean Vanier o oggi presente in 34 paesi del mondo. L'azienda fondatore ha inviato un messaggio in cui invita a vedere nel disabile «una persona capace di amare e portare il suo dono agli altri». *L'Arca*, ha raccontato la coordinatrice italiana Giuseppina Malvezzi, è nata proprio per rispondere alle domande fondamentali che vengono da ogni persona, anche disabile: «Mi vuoi bene? Sono importante per

lari su iniziativa dell'Opera diocesana assistenza (Oda) a Firenze un convegno che ha riunito medici, psicologi e operatori pastorali. Betori: una forte alleanza tra religione e medicina per la cura integrale della persona

tel' Sono tuo amico? Esperienze, ha fatto notare Francesco D'Agostino, presidente onorario del Comitato nazionale di bioetica, che si confrontano a una «bioetica spietata» che vuole distinguere la categoria di

essere umano da quella di persona, come se possedessero esseri umani che non sono persone e quindi non hanno diritto al rispetto e alla cura. Qual è invece l'approccio che la Chiesa invita ad avere nei confronti dei disabili? Suor Veronica Donatello, responsabile del settore per la catechesi dei disabili dell'ufficio catechistico nazionale della Cei, partì dalla parola «inclusione». Nei suoi documenti sottolinea, fin dagli anni Settanta la Chiesa - anticipando e favorendo la diffusione di questi concetti anche in ambito civile - ha cercato di indicare le strade per fare in modo che la presenza del persone disabili diventi «ordinaria» all'in-

terno della comunità. «Nelle parrocchie - afferma suor Veronica - ci deve essere un posto per tutti». Ma è davvero così? «Già da un po' di tempo che per fortuna c'è grande sensibilità, grande disponibilità all'accoglienza: magari ci può essere a volte il timore di non sapere come fare o di non essere in grado». Oggi poi sarebbe il momento di fare un passo in più: non limitarsi all'accoglienza delle persone disabili, ma andare a cercare, fare sentire loro e le loro famiglie parte della comunità; anche questa - conclude suor Veronica Donatello - è una forma di nuova evangelizzazione.

Stress, domanda di aiuto e religiosità
Lezioni magistrali del Prof. Kenneth Pargament
Professore di Psicologia alla Bowling Green state University, USA
Leader di studi scientifici sul rapporto tra psicoterapia e spiritualità/religiosità

4 maggio 2011
AULA MAGNA
Seminaro Maggiore di Firenze



DISCIPLINE DELLA SALUTE MENTALE E CHIESA

La fecondità del dialogo culturale ...e intrapsichico

Sabato 31 maggio 2008

Centro La Meridiana, via XXV Aprile (angolo via Roma)
Scandicci - FIRENZE

9.00 Saluti di:

Dr. Antonio Panti, Presidente Ordine dei Medici della Provincia di Firenze.
Dr. Riccardo Poli, Presidente AIMC Toscana.
Prof. Antonio Pala, Presidente AIMC Firenze.
Dr. Marco Bertelli, Vice-presidente della World Psychiatric Association.
MR Section e Segretario della Associazione Italiana per lo Studio della Qualità di Vita.
Padre Renato Ghilardi, Incaricato per la Pastorale della Salute della Conferenza Episcopale Toscana.

11.50 "Metafore terapeutiche" laiche e cattoliche. Dr. Carlo Liadi, Psichiatra ASL Firenze, AIPPC Toscana.

12.30 Riflessione conclusiva. Don Gianni Cioli, Docente di Teologia Morale presso la Facoltà Teologica dell'Italia Centrale.

12.45 Dialogo con il pubblico.

13.00 Buffet.

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI FIRENZE

Via G.C. Vanini 15, Firenze

TAVOLA ROTONDA

LA SPIRITUALITA' DEL PAZIENTE NELL'ERA DELLA TECNOLOGIA

5 marzo 2014 ore 20.30

Il codice deontologico obbliga il medico "alla tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'uomo e al sollievo dalla sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana...".

Quest'obbligo è sempre stato fondante dell'etica medica. Oggi, in tempi di trionfante tecnologia foriera di grandi risultati ma spesso fredda e distante, occorre porre l'accento sulla relazione col paziente perché il medico non soltanto rispetti i convincimenti della persona, ma ne sappia valorizzare e stimolare la dimensione etica, spirituale e religiosa per favorirne la reazione positiva alla malattia e alla cronicità. L'Ordine dei Medici di Firenze vuole aprire una riflessione sul rapporto tra paziente e terapeuta nella nostra epoca caratterizzata dalla presenza di diverse visioni del mondo, di molteplici ideologie, opinioni e credenze. La deontologia impone al medico un atteggiamento culturale e laico di considerazione, rispetto e tolleranza per i valori di ogni persona umana al fine di garantire ad ognuno di potere esercitare responsabilmente le proprie scelte, secondo il principio di autodeterminazione. Valorizzare la dimensione spirituale della persona che si rivolge al medico contribuisce al suo benessere e al suo coping nella malattia e nella cronicità.

L'attenzione alla storia del paziente è elemento costitutivo dell'agire medico per superare sia l'eccessiva attenzione all'aspetto organico della malattia sia comportamenti irrazionali e derive illusorie che spesso nascono dalla mancanza di comunicazione.

Saluto **ANTONIO PANTI**

Introduzione e Chairman **ALFREDO ZUPPIROLI**

Discussants

ALESSANDRO BUSSOTTI, STEFANO LASSI, ANDREA LOPES PEGNA, GAVINO MACIOCCO, PIERO MORINO, MARCO RICCA, PIER LUIGI ROSSI FERRINI

Conclusioni: La formazione del medico ed il problema della spiritualità **GIAN FRANCO GENSINI**

Alle ore 19.30 verrà offerto un aperitivo - Info: 055.496522 int 3

Si prega di dare conferma presenza a: relazioniesterne@ordine-medici.it

LETTERE AL DIRETTORE 53

STEFANO LASSI, DANIELE MUGNAINI

Riflessioni sul codice deontologico



Stefano Lassi, medico chirurgo, spec. in Psichiatria e Psicoterapia, Resp. aziendale della formazione e aggiornamento risorse umane e specialista della Fondazione ODA Firenze Onlus, Vicepresidente della European Association M-H-D, Vicepresidente dell'Ass. Italiana Psicologi e Psichiatri Cattolici della Toscana, membro del comitato etico della Fondazione IAL Luxembourg, specialista della Fondazione PAS.

Gentile Direttore,

dopo sei anni di opera di sensibilizzazione culturale da parte dell'Associazione Psicologi e Psichiatri Cattolici della Toscana nel territorio fiorentino e a un anno dall'inizio di un dialogo intrapreso con l'Ordine, siamo a esprimere apprezzamento per la tavola rotonda organizzata il 5 marzo scorso presso l'Ordine di Firenze, "La spiritualità del paziente nell'era della tecnologia", e per chiedere che sia dato seguito alle istanze emerse, con azioni di invito agli Enti preposti perché la formazione, le procedure relative a persone/tempi e spazi di ascolto del singolo paziente, e l'agire del medico siano sempre più e sempre meglio connotate dalla valorizzazione, che è anche promozione, delle dimensioni umane, relazionali, etiche, biografiche, esistenziali, culturali e, per molti, spirituali e religiose del paziente. E del medico stesso.

Infatti 1) l'Università ad oggi si limita a formare alla "non discriminazione" e a fare appello alla messa in gioco delle doti umane e relazionali del medico per aumentare la compliance; 2) la cultura e le procedure mediche si fanno sempre più freddamente tecnicistiche e meno appassionate alla deontologia, e 3) è in corso una revisione del Codice deontologico alla quale potremmo dare il nostro contributo.

Durante l'incontro all'Ordine si è riscontrata una larghissima condivisione dell'urgenza di un recupero di una nuova integrazione intra-perso-

è accennato ai documenti pubblicati dal Royal College of Psychiatrists, l'American Psychiatrist Association, l'American Psychological Association e la World Psychiatrist Association che raccomandano una valorizzazione della dimensione religiosa e spirituale dei pazienti. Anche in Italia i primi risultati vanno nella medesima direzione.

In particolare potrebbe risultare utile porre l'argomento all'attenzione nazionale, conservando il richiamo al "dovere" e al rispetto della "libertà di coscienza". L'ascolto attento, benevolo e reciproco al mondo interiore dell'altro, costituisce un elemento che valorizza la dignità e arricchisce la qualità di vita del paziente e del medico.

Va proseguito il dialogo con le istituzioni e le associazioni, professionali e non, perché sia urgentemente data a questi temi l'attenzione che merita. Ma soprattutto va proseguito il dialogo con le Agenzie formative, prima fra tutte l'Università, perché possa implementare il curriculum di studi con una riflessione e una formazione seria su questi temi. Le evidenze scientifiche spesso misconosciute, i bisogni di una nuova medicina centrata sulla persona, e il bisogno dei professionisti di confrontarsi e formarsi alla relazione terapeutica che tenga conto della dimensione multiculturale dei pazienti, ci richiamano adesso a risposte concrete.

Nella speranza che all'incontro prezioso che si è svolto presso l'Ordine seguano ulterio-



Daniele Mugnaini, Psicologo, Presidente dell'Associazione Psicologi e Psichiatri Cattolici della Toscana. Perfezionato in psicologia scolastica, in "Qualità di Vita nella persona adulta con disabilità intellettiva", e in

Per la prima volta in Italia una formazione su questi temi

**ELEMENTI ESISTENZIALI, SPIRITUALI E RELIGIOSI
NEL CONTESTO CLINICO PER LA SALUTE
MENTALE INFANZIA E ADOLESCENZA**

Sala Blu Centro Formazione "Il Fuligno"
Via Faenza, 48 Firenze
Venerdì pomeriggio 5 dicembre 2014

Crediti ECM: PSICOLOGI, NEUROPSICHIATRI INFANTILI; PSICHIATRI; INFERMIERI; EDUCATORI PROFESSIONALI

Ore 15,00 - Prof. Filippo Muratori
Un approccio sensibile alle differenze culturali: Documento dell'American Academy of Child and Adolescent Psychiatry - Roma, 2012.

La dimensione esistenziale e S/R è spesso trascurata nella clinica psichiatrica e neuropsichiatrica, è spesso poco integrata nel modello che il clinico ha del paziente della salute mentale, quindi viene spesso ignoramente

Programma
Ore 14,30 - Baronetta Sheila Prof. Hollins

Deontologia e valorizzazione della spiritualità

Documento approvato dal Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Firenze il 6 maggio 2013

Il Codice Deontologico obbliga il medico *"alla tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'uomo e al sollievo dalla sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana, senza distinzioni di età, di sesso, di etnia, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia, in tempo di pace e in tempo di guerra, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera"*.

Questo obbligo è sempre stato fondante dell'etica medica. Si tratta oggi di porre l'accento sull'empatia che deve caratterizzare la relazione col paziente, affinché il medico non soltanto rispetti i convincimenti della persona ma ne sappia valorizzare e stimolare la dimensione etica, spirituale o religiosa per favorirne la reazione positiva alla malattia e alla cronicità.

Oggi la salute va intesa non solo come stato di benessere cui orientare l'impegno individuale e sociale, ma anche come risorsa per la crescita delle persone e della comunità, sul piano emozionale, intellettuale, economico ed etico. Occorre andare oltre il dettato costituzionale della "tutela" della salute, per impegnare le istituzioni e la società alla "promozione" della

salute.

Il Consiglio dell'Ordine dei Medici ed Odontoiatri della Provincia di Firenze intende aprire una riflessione sul rapporto fra paziente e terapeuta di fronte alla sempre più frequente evenienza che tale relazione si debba costruire in presenza di diverse visioni del mondo, ideologie, opinioni e credenze; la deontologia impone al medico, come metodo di lavoro, un atteggiamento culturale laico di considerazione, rispetto e tolleranza per i principi e i valori di ogni persona umana. Garantire ad ognuno il rispetto dei propri orientamenti onde esercitare responsabilmente le proprie scelte, secondo il principio di autodeterminazione, senza che alcuno possa imporre ad altri i propri valori, trova un importante spazio applicativo proprio nel rapporto tra medico e paziente, così che la diagnosi e il trattamento siano proposti e discussi al fine di favorire la prospettiva terapeutica migliore, anche attraverso l'integrazione con la visione del mondo e il sistema di valori della persona.

Ciò risponde al crescente bisogno di superare il riduzionismo tecnologico della medicina moderna per recuperare il senso ed il

valore della dimensione esistenziale di ogni esperienza di sofferenza, di disagio e di malattia. Il recupero della Medicina Narrativa vuol rimettere in primo piano il soggetto, promuovendo una *forma mentis* negli operatori che porti a guardare ogni persona come unica e peculiare, non riconducibile a distribuzioni statistiche, per offrire ulteriori strumenti per favorire la reciproca comprensione, valorizzando la dimensione spirituale e contribuendo, nell'incontro che è alla base dell'alleanza terapeutica, al benessere del paziente e al suo coping positivo.

L'attenzione alla "storia" del paziente, alla sua dimensione soggettiva, alle sue esperienze, abitudini, comportamenti, valori e preferenze, secondo un atteggiamento laico del medico, costituisce un elemento ineliminabile dell'agire del medico anche per superare sia l'attenzione prevalente all'aspetto "fisico" e "organico" della malattia, che tuttavia mostra una debolezza sempre maggiore anche alla luce dei dati forniti dalle neuroscienze, sia comportamenti irrazionali o illogici che rispondono spesso alla mancanza di comunicazione tra medico e paziente.

Deontologia e valorizzazione della spiritualità

Documento approvato dal Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Firenze il 6 maggio 2013

Obbliga:

- **Tutela** della vita, della salute fisica e psichica dell'uomo e al sollievo dalla sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana, **senza distinzioni** di età, di sesso, di etnia, **di religione**, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia, in tempo di pace e in tempo di guerra, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera
- Rispetto dei convincimenti della persona che sappia **valorizzare e stimolare** la dimensione etica, **spirituale o religiosa** per favorirne la reazione **positiva** alla **malattia e alla cronicità**.

Promuove:

- un **atteggiamento culturale** laico di considerazione, rispetto e tolleranza per i principi e i valori di ogni persona umana, come metodo di lavoro
- il **rispetto** dei propri orientamenti onde esercitare responsabilmente le proprie scelte, secondo il principio di **autodeterminazione**, senza che alcuno possa imporre ad altri i propri valori, trova un importante spazio applicativo proprio nel rapporto tra medico e paziente
- **l'integrazione con la visione del mondo e il sistema di valori della persona.**

Promuove:

- superare il **riduzionismo** tecnologico della medicina moderna
 - recuperare il senso ed il valore della **dimensione esistenziale** di ogni esperienza di sofferenza, di disagio e di malattia.
 - recupero della **Medicina Narrativa** vuol rimettere in primo piano il soggetto, promuovendo una *forma mentis negli operatori che porti a* guardare ogni persona come unica e peculiare, non riconducibile a distribuzioni statistiche, per offrire ulteriori strumenti per favorire la reciproca comprensione, **valorizzando la dimensione spirituale** e contribuendo, nell'**incontro** che è alla base dell'alleanza terapeutica, al benessere del paziente e al suo **coping** positivo.
 - attenzione alla “**storia**” del paziente, alla sua dimensione soggettiva, alle sue esperienze, abitudini, comportamenti, valori e preferenze, secondo un atteggiamento laico del medico.
- Non interessa la mera **restitutio ad integrum** ma la **qualità di vita**.

DANIELE MUGNAINI¹, STEFANO LASSI²

Primi orientamenti per medici e psicologi

Sulla valorizzazione della religiosità/spiritualità del paziente nella relazione clinica

Introduzione

Il documento dell'Ordine dei Medici di Firenze "Deontologia e valorizzazione della spiritualità" sollecita gli operatori che operano in un setting clinico al servizio della salute e del benessere integrale della persona, quindi tutti i medici, gli psicologi e gli psicoterapeuti.

Il numero di chi si riconosce ateo o agnostico è rilevante (soprattutto nella civiltà occi-

laica e rispettoso, "come la vive il paziente", ossia, in senso lato, come *(ricerca e) rapporto con il sacro, con il divino, con il trascendente*.

Evidenze empiriche sui benefici della R/S in termini di salute

Nel bilancio della sofferenza e del disagio, più o meno secondari a condizioni precarie di salute fisica e psichica, spesso il coping religioso



Daniele Mugnaini, Psicologo. Presidente Associazione Psicologi e Psichiatri Cattolici della Toscana. Perfezionato in psicologia scolastica, in Qualità di Vita nella persona adulta con Disabilità Intellettiva, e in Therapeutic Assessment. Coordinatore delle attività riabilitative per il Centro di abilitazione per disturbi di spettro autistico PAMAPI - Firenze

Primi orientamenti per medici e psicologi

Sulla valorizzazione della religiosità/spiritualità
del paziente nella relazione clinica

-
- Il medico e lo psicologo **non “prescrivono”** azioni di tipo religioso/spirituale, non insistono se il paziente non desidera fare un’anamnesi della dimensione religiosa/spirituale.
 - Non confondono il proprio ruolo con quello di **assistente spirituale** e non fanno niente che non rispetti l’autodeterminazione e il bene del paziente.

Institutional “partners” (1)

The World Health Organisation QoL Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs group (WHO-QOL-SRPB, 2006)

The Royal College of Psychiatrists’ Spirituality and Psychiatry Special Interest Group
Recommendations for psychiatrists on spirituality and religion. Position Statement (2011)
Book: *Spirituality and Psychiatry*, by Cook, Powell and Sims (2009)

The American Psychiatric Association:

Resource Document on Religious/Spiritual Commitments and Psychiatric Practice (2006)

Book: *Handbook of spirituality and worldview in clinical practice*, by Josephson & Peteet (ed.) (2004).

DSM.5: Cultural Formulation Interview (CFI) (2013)

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry

The AACAP Religion, Spirituality and Your Mental Health Care Fact sheet

New Practice Parameter for Cultural Competency in Child and Adolescent Psychiatric Practice (2013)

1. Raccolta **anamnestica** delle credenze religiose dei pazienti e le pratiche e della loro spiritualità di routine
2. **Formazione** necessaria per gli psichiatri su R/S
3. **Ricerca** necessaria su R/S-salute
4. L'approccio alla religione e alla spiritualità dovrebbe essere **centrati sulla persona**. **No proselitismo spirituale** o secolare o imposizione della propria visione del mondo. Gli psichiatri dovrebbero essere sensibili alle credenze spirituali / religiose e pratiche dei loro pazienti, e delle famiglie e tutori dei loro pazienti.
5. Gli psichiatri, qualunque siano le loro convinzioni personali, dovrebbero essere disposti a **collaborare** con leader / membri di comunità religiose, cappellani e operatori pastorali, a sostegno del benessere dei loro pazienti, e dovrebbero incoraggiare a livello multidisciplinare i colleghi a fare altrettanto.
6. Riconoscere **il ruolo vocazionale** della spiritualità nella assistenza alla salute mentale nello staff
7. Riconoscere i **benefici e rischi** della R/S e delle pratiche secolari e condividere le informazioni in modo **critico e imparziale** con la comunità per promuovere la salute



Volume 15, Issue 1

Pages: 1-88

February 2016

WPA NEWS

WPA Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry

The WPA and the World Health Organization (WHO) have worked hard to assure that comprehensive mental health promotion and care are scientifically based and, at the same time, compassionate and culturally sensitive^{1,2}. In

ality" as a part of the "Core Training Curriculum for Psychiatry"¹⁰.

Both terms, religion and spirituality, lack a universally agreed definition. Definitions of spirituality usually refer to a dimension of human experience related

trists should not use their professional position for proselytizing for spiritual or secular worldviews. Psychiatrists should be expected always to respect and be sensitive to the spiritual/religious beliefs and practices of their

- **Formazione e consapevolezza**
 - Considerare R/S componente essenziale della **formazione** degli operatori sanitari.
 - Essere consapevoli dei propri punti di vista e **pregiudizi** scientifici rispetto alla dimensione R/S del paziente/cliente.
 - Essere consapevoli del proprio **background** culturale, attitudini, valori, e biases che influenza i propri processi psicologici.



Volume 15, Issue 1

Pages: 1-88

February 2016

Clinica

- Riconoscere i **limiti** delle proprie competenze e expertise. Richiedere consulenze.
- Molta attenzione a introdurre elementi personali nel rispetto dei **limiti professionali** necessari per un rapporto equilibrato.
- Collaborare con rappresentanti e assistenti spirituali per promuovere una **medicina centrata sulla persona**.
- Includere una **valutazione di routine** della R/S del paziente/cliente con tatto e sensibilità. Soprattutto per quelli che lo richiedono in merito alla sofferenza o quelle condizioni come fine vita, depressione, cancro, essere caregiver di grave persona disabile.

© October 2019 Royal College of Psychiatrists

Position Statement PS03/2013
November 2013

Che cos'è l'**assistenza alla salute spirituale**?

Le persone con problemi di salute mentale vogliono:

sentirsi **al sicuro** e trattati con dignità e rispetto

poter **esprimere** sentimenti religiosi con gli operatori sanitari

svolgere **attività** significative che mettano in contatto con la natura, connesso al senso alla propria vita, con la malattia cronica e lutto, per sviluppare una relazione con Dio o l'Assoluto.

avere un tempo, un luogo e una privacy nei quali **pregare**

Role of Religion and Spirituality on Mental Health and Resilience: There is Enough Evidence

Stefano Lassi^{1,2*}, Daniele Mugnaini²

¹Fondazione ODA Firenze, Onlus Florence, Italy

²APPC Toscana, Italy

Religion and Spirituality often involve core emotional and social experiences, attitudes, affective states (both positive –such as faith, hope, courage, compassion, love, forgiveness- and negative –e.g. anxiety, anger), beliefs, world views, values, life goals and practices, that shape the personal identity and existence of many human beings. Occasionally these experiences may influence states of consciousness (e. g. calming, peaceful), life-styles, significant relationships, the meaning is given to suffering and distress, coping strategies, and the motivation to receive different types of help and support, especially in case of acute or chronic distress.

dependence, lower rate of coronary heart disease or hypertension, better functioning of the immune system, better functioning of the endocrine system, lower rates of cancer, better prognosis in cases of cancer, longevity, greater well-being and self-reported happiness (meaning of life, hope, optimism, forgiveness). A great evidence exists on the effectiveness of positive religious coping for many people, both those affected by an illness, a disability or a disaster, and their caregivers. Religion and Spirituality has consistently been identified as a factor that can promote healing and facilitate recovery.

Harris et al. (2009) felt that the more appropriate question is

Religious and Spiritual Expressions of Young People with Intellectual and Developmental Disabilities

Research and Practice for Persons
with Severe Disabilities
2019, Vol. 44(1) 37–52
© The Author(s) 2019
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/1540796919828082
rpsd.sagepub.com



Erik W. Carter¹  and Thomas L. Boehm²

Abstract

Although the importance and influence of spirituality in the lives of youth and young adults have garnered much attention, few studies have focused on the religious and spiritual lives of young people with intellectual and developmental disabilities (IDD). We examined the congregational activities, spiritual practices, and strength of religious faith of 440 individuals with IDD (aged 13-21 years) as reported by their parents. Such activities and practices were described as having particular prominence, with most youth participating in multiple ways both in a local congregation and at home. However, participation patterns were individualized and strongly associated with the importance of faith in their lives. We offer recommendations for families, congregations, agencies, and researchers aimed at better understanding and supporting this often-overlooked dimension of the lives of youth with IDD.

› [Intellect Dev Disabil.](#) 2019 Dec;57(6):512-526. doi: 10.1352/1934-9556-57.6.512.

Facets of Faith: Spirituality, Religiosity, and Parents of Individuals With Intellectual Disability

Thomas L Boehm ¹, Erik W Carter ¹

Affiliations + expand

PMID: 31751175 DOI: [10.1352/1934-9556-57.6.512](#)

Abstract

Although faith has particular prominence in the contemporary American landscape, its intersection with disability and families has received little attention. We examined the spiritual and religious lives of 530 parents and caregivers of family members who have intellectual disability. For most participants, faith had clear relevance and was reflected in their congregational participation, beliefs, practices, and strength of faith. Yet considerable diversity was apparent in the ways in which each was evidenced, which included a modest number of families for whom this was not a salient aspect of their lives. Most participants identified ways in which their spirituality and religious participation contributed to their well-being. However, access to social supports through a local congregation was

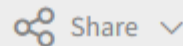
RESEARCH ARTICLE | OCTOBER 01 2011

Supporting Religion and Spirituality to Enhance Quality of Life of People With Intellectual Disability: A Jewish Perspective

Stephen Glicksman

Intellect Dev Disabil (2011) 49 (5): 397–402.

<https://doi.org/10.1352/1934-9556-49.5.397>



The role of religion in enhancing the quality of life of many people both with and without disabilities has been examined from numerous viewpoints in the past (e.g., Bennett, Deluca, & Allen, 1995; Corrigan, McCorkle, Schell, & Kidder, 2003; Ferriss, 2002; Lewis, Maltby, & Day, 2005; Poston & Turnbull, 2004; Skinner, Correa, Skinner, & Bailey, 2001). Regular involvement in organized religious activities such as prayer has been positively correlated with numerous positive outcomes, including physical health (Idler & Stanislav, 1997;

Selwyn & Achman, 2008), life expectancy (Schell, 2010), and happiness (Lewis, 2002; Lewis, Maltby, & Day,

Original Paper | [Published: 10 October 2019](#)

The Relationship Between Spiritual Life and Quality of Life in People with Intellectual Disability and/or Low-Functioning Autism Spectrum Disorders

[Marco O. Bertelli](#) , [Chiara Del Furia](#), [Monica Bonadiman](#), [Elisa Rondini](#), [Roger Banks](#) & [Stefano Lassi](#)

Journal of Religion and Health **59**, 1996–2018 (2020) | [Cite this article](#)

817 Accesses | **3** Citations | [Metrics](#)


Care provision


Spiritual care for people with intellectual and developmental disability: An exploratory study


Precious N. Sango  & Rachel Forrester-Jones

Pages 150-160 | Published online: 27 Jul 2017


 Download citation

 <https://doi.org/10.3109/13668250.2017.1350834>

 Check for updates

 Full Article

 Figures & data

 References

 Citations

 Metrics

 Reprints & Permissions

Get access

ABSTRACT

Background: A faith-based (pseudonym, Adam's House – AH) and a non-faith-based care service (pseudonym, Greenleaves – GL) were explored to find out if and how spiritual support was provided for people with intellectual and developmental disabilities (IDDs).

Related re

People also read

Spirituality at
people with i
development



Article

Spiritual Health Support for Individuals with Serious Mental Illness in the Community

Journal of Pastoral Care & Counseling
1–10

© The Author(s) 2022


Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: [10.1177/15423050221092318](https://doi.org/10.1177/15423050221092318)

journals.sagepub.com/home/pcc



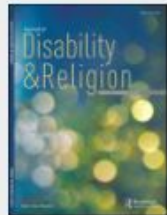
Gillian McLean 

Providence Care Hospital, Kingston, Ontario, Canada

Abstract

This paper presents a qualitative research project that examines the role of the spiritual health practitioner in an interprofessional Assertive Community Treatment team. The full-time spiritual health practitioner worked alongside the team to support clients with severe mental illness over a six-month period from September 2016 to March 2017. The project examined how the spiritual health needs of clients were addressed through the clinical practice of a spiritual health practitioner. Written in a narrative voice, the findings are presented and discussed, study limitations are identified, recommendations regarding the provision of spiritual health care in the community are made, and areas of future research suggested.

Keywords:



Journal of Disability & Religion >

Volume 20, 2016 - Issue 4

Submit an article

Journal homepage

Enter keywords, authors, DOI, ORCID etc

457

Views

3

CrossRef
citations to date

0

Altmetric

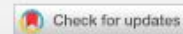
Research Articles

Towards an Understanding of Spirituality in the Context of Nonverbal Autism: A Scoping Review

Karenne Hills ✉, Jayne Clapton & Pat Dorsett

Pages 265-290 | Published online: 15 Dec 2016

Download citation <https://doi.org/10.1080/23312521.2016.1244501>



Full Article

Figures & data

References

Citations

Metrics


Reprints & Permissions

Get access

Article

 **HAMMILL INSTITUTE
ON DISABILITIES**

Religious/Spiritual Involvement and Beliefs, Frequency of Contact, and Gender as Predictors of Attitudes Toward Persons With Disabilities

Daniel L. Fioramonti, MS, EdS¹, Deborah J. Ebener, PhD¹, and Meagan C. Arrastia-Chisholm, PhD² 

Rehabilitation Counseling Bulletin
2019, Vol. 62(3) 157–169


© Hammill Institute on Disabilities 2018

Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/0034355217751625

rcb.sagepub.com

 **SAGE**

Convegno Fondazione ODA Firenze Onlus
IV Convegno Associazione Psicologi e
Psichiatri Cattolici della Toscana

Auditorium
Santo Stefano al Ponte
Firenze, 7 giugno 2013

SPIRITUALITÀ, SALUTE MENTALE E DISABILITÀ



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

VIII Convegno Apostolico



Mercoledì 2 Ottobre 2019

2
10
19

La spiritualità nella Qualità di Vita: il dominio mancante

Università Cattolica del Sacro Cuore - Aula Magna, Sede centrale Largo Gemelli 1, 20123 Milano (MI)

9.00 Registrazione partecipanti

9.15 Saluti introduttivi

Luigi Pati, Preside Facoltà di Scienze della Formazione, Università Cattolica del Sacro Cuore
Don Aurelio Fusi, Direttore Provinciale, Provincia Religiosa Madre della Divina Provvidenza

Sessione mattutina - Quadro teorico

9.30 Fragilità e fede

S.E. REV.MA Mons. Mario Delpini, Arcivescovo di Milano

10.15 Il dono di essere fragili

Don Alberto Curioni, Docente Pastorale Sanitaria e Direttore Ufficio Diocesano per la Pastorale della Salute, Diocesi di Lodi



CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA
SERVIZIO NAZIONALE
PER LA PASTORALE
DELLE PERSONE
CON DISABILITÀ

**1° CONVEGNO
NAZIONALE
SERVIZIO
NAZIONALE PER
LA PASTORALE
DELLE PERSONE
CON DISABILITÀ
3-4 GIUGNO 2022
ROMA
TH - CARPEGNA PALACE**

**NOI
NON
LORO**
LA DISABILITÀ
NELLA CHIESA



Foto: archivio Vatican News



Cosa dice la Chiesa sulla disabilità?

Appuntamenti formativi proposti dall'UFFICIO CATECHISTICO DIOCESANO
Settore Pastorale della Disabilità e realizzati in collaborazione con
la FONDAZIONE ACCADEMIA - Casa di Popoli, Culture e Religioni

TEMA: IL PROGETTO DI VITA DEL DISABILE

LUNEDÌ 2 MAGGIO 2022

ORE 19.00 - 20.30 | PIATTAFORMA ZOOM

Quarta lezione on-line con
PROF. ROBERTO FRANCHINI
Docente di Pedagogia speciale e di metodologie
delle attività formative e speciali
dell'Università Cattolica di Milano

Per poter accedere direttamente
alla lezione on-line clicca nell'icona qui sotto



"Tante persone con disabilità sentono di esistere senza appartenere e senza partecipare. Ci sono molte cose ancora che impediscono loro una cittadinanza piena. L'obiettivo è non solo assisterli, ma la loro partecipazione attiva alla comunità civile ed ecclesiale. È un cammino esigente e anche faticoso, che contribuirà sempre più a formare coscienze capaci di riconoscere ognuno come persona unica e irripetibile"

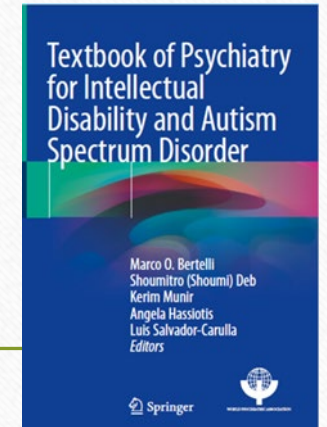
(dal Messaggio del Santo Padre Francesco per la Giornata Internazionale delle persone con disabilità, 3 dicembre 2020)

Per info:
catechesi@arcidiocesisassari.it
www.arcidiocesisassari.it | www.fondazioneaccademia.com

Conclusioni

Recenti scoperte neuroscientifiche suggeriscono un potenziale senso e sviluppo di una dimensione interiore trascendente anche tra le persone con disabilità dello sviluppo neurologico più gravi.





La spiritualità sembra avere un forte impatto benefico sulla vita delle persone con DI/DSA, in termini di **aiuto, amicizia, amore, calore e protezione**.

Aiuta anche a fornire un significato alla vita e ad affrontare gli eventi negativi della vita. Spiritualità e religiosità possono anche rappresentare una risorsa unica nella comprensione del **ciclo della vita e della morte, così come nel lutto**.
Avere una fede religiosa è risultato di sostegno per la crescita personale e per la percezione della vita come attiva e soddisfacente.

Religion and Individuals with Intellectual Disabilities

An Exploratory Study of Self-Reported Perspectives

Karrie A. Shogren MA & Mark S. Rye PhD

Pages 29-53 | Received 01 Apr 2004, Accepted 01 Aug 2004, Published online: 17 Oct 2008

Download citation | https://doi.org/10.1300/J095v09n01_03



La **preghiera** si è rivelata una via primaria di espressione spirituale.

Ciò è diventato evidente nelle interviste a persone con DI.

Circa il **90%** ha riferito di pregare regolarmente

Nello studio di Shogren e Rye, il **76%** dei partecipanti ha riferito di aver partecipato a servizi di culto, con il **49%** di questi individui che citava almeno una frequenza settimanale.

C'erano solo poche altre attività in cui i partecipanti si impegnavano più frequentemente su base settimanale.



Textbook of Psychiatry
for Intellectual
Disability and Autism
Spectrum Disorder

Marco O. Bertelli
Shoumitro (Shoumi) Deb
Kerim Munir
Angela Hassiotis
Luis Salvador-Carulla
Editors

Springer



Le interviste con adolescenti e adulti con DI, integrate con le informazioni dei loro caregiver, hanno confermato che essere **soddisfatti della preghiera**, della **fede interiore** e della **partecipazione alle attività religiose di gruppo** ha effetti **positivi sull'umore**.

È interessante notare che mancano ricerche sul potenziale impatto negativo della religione/spiritualità sulle persone con ID.



Textbook of Psychiatry for Intellectual Disability and Autism Spectrum Disorder

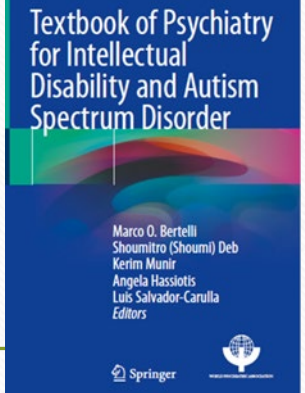
Marco O. Bertelli
Shoumitro (Shoumi) Deb
Kerim Munir
Angela Hassiotis
Luis Salvador-Carulla
Editors

Springer



Allucinazioni, pensieri ossessivi e deliri con contenuti religiosi sono frequenti nella pratica clinica e possono dar luogo a comportamenti problematici.

Negli individui **più vulnerabili**, **interpretazioni distorte della religione** e delle pratiche possono rafforzare le tendenze nevrotiche, aumentare i sentimenti di paura o di colpa, limitare la socializzazione ed essere usate in modi primitivi e difensivi per evitare di apportare i necessari cambiamenti alla vita



Spesso troviamo una diffidenza nei confronti della capacità delle persone con DI di avere una vita spirituale a causa dei loro limiti cognitivi e della percezione che la spiritualità e la fede in Dio richiedano un **livello più alto di pensiero astratto** così come la **presunzione** che esista una soglia cognitiva per poter appartenere ad una comunità di fede.

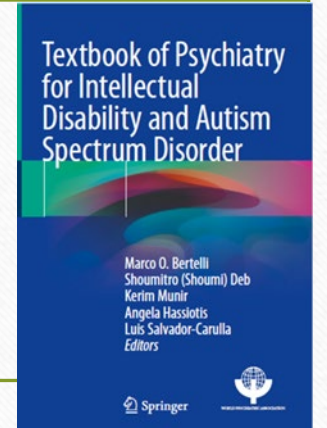
Inoltre, alcuni sono scettici sulla religione e sulla possibile applicazione di valori morali su un gruppo di persone, che potrebbe risultare **particolarmente** vulnerabile a livello psicologico e quindi suscettibile di manipolazione



La spiritualità/religione è un aspetto rilevante della vita dei genitori e dei caregiver i cui **familiari** sono provvisti di DI.

È anche molto importante per l'identificazione dei bisogni spirituali della persona con DI/DSA e il supporto nella soddisfazione.

Il coinvolgimento della **congregazione**, le credenze e le pratiche spirituali e il supporto sociale religioso/spirituale costituiscono le aree di indagine più importanti. Servizi e supporti possono essere migliorati comprendendo meglio le esigenze e le preferenze individuali.



Nell'attuale organizzazione della salute e servizi socio-educativi, la risposta ai bisogni spirituali di persone con DI è scarso.

- Bisogno di Formazione specifica del personale e individuale.
- Bisogno di ricerca e evidenze di alta qualità.



Textbook of Psychiatry
for Intellectual
Disability and Autism
Spectrum Disorder

Marco O. Bertelli
Shoumitro (Shoumi) Deb
Kerim Munir
Angela Hassiotis
Luis Salvador-Carulla
Editors

Springer



Anche se le persone con DI vogliono fare parte di comunità di fede, la realtà dell'inclusione è in ritardo.

Atteggiamenti religiosi verso la disabilità influenzano il modo in cui l'inclusione delle persone con disabilità si realizza nelle comunità di fede.

Un'atmosfera accogliente, un **coinvolgimento attivo** delle persone con DI e l'**accessibilità** sono le caratteristiche di una comunità di fede che si possa definire **inclusiva**.

I **capi delle congregazioni** religiose hanno una grande responsabilità rispetto al processo di inclusione.

Supporti specifici per aumentare la partecipazione persone con disabilità nelle comunità religiose



Accoglienza/atteggiamento positivo verso tutti membri

Ambiente accessibile

Educazione e formazione ai membri

Sostegno parentale

Consulenza spirituale

Servizi di culto speciali per persone con bisogni speciali

Materiali accessibili

Gruppi di supporto

Tutelare e promuovere l'espressione per le persone con bisogni speciali necessità

Peer tutors, volontari o assistenti professionali.





Textbook of Psychiatry
for Intellectual
Disability and Autism
Spectrum Disorder

Marco O. Bertelli
Shoumitro (Shoumi) Deb
Kerim Munir
Angela Hassiotis
Luis Salvador-Carulla
Editors

Springer



La spiritualità può avere un forte impatto sulla QoL delle persone con DI/DSA. Rappresenta un elemento nucleare nel sistema di valori di molti persone con DI, attraverso le varie culture e contesti etnici.

Quindi, la spiritualità dovrebbe rappresentare **una delle principali aree di riferimento di intervento nella pianificazione e valutazione degli esiti.**

News & Policy

- > News
- > Policy
 - Position Statements
 - Endorsements
 - Amicus Curiae Briefs
 - Legislative Goals
 - Consortium for
Constituents with
Disabilities
 - National Goals 2015

Spirituality

[Home](#) / [News & Policy](#) / [Policy](#) / [Position Statements](#) / [Spirituality](#)

Joint Position Statement of AAIDD and The Arc

Statement

People with intellectual and developmental disabilities (IDD)* have the right to choose their own expressions of spirituality, to practice those beliefs and expressions and to participate in the faith community of their choice or other spiritual activities. They also have a right to choose not to participate in religious or spiritual activity.

Issue

Spiritual or religious activities are seldom recognized as an important aspect of life or included in individual planning for people with IDD. Some individuals may need assistance to participate in their chosen spiritual activities or faith communities.

Adopted:

Board of Directors, AAIDD
July 18, 2010

Board of Directors, The Arc of the United States
August 23, 2010

Reviewed and extended without revision, 2015

- **La spiritualità, la crescita spirituale e l'espressione religiosa** che rispettano la storia, la tradizione e le preferenze attuali della persona sono **diritti** che devono essere garantiti dai sistemi di servizio e dalle comunità di fede, così come la scelta di non partecipare.
- La spiritualità è una parte importante dell'esperienza umana che può essere espressa sia attraverso la **pratica religiosa** che attraverso altre **attività spirituali** che portano un significato personale e riflettono i valori della persona;
- **Supporti, facilitatori e materiali di facile lettura**, devono essere forniti secondo necessità per facilitare la piena partecipazione dell'individuo ad attività spirituali o religiose di sua scelta;
- I supporti e i programmi dovrebbero essere **adeguati all'età e inclusivi**;
- Le **comunità religiose** dovrebbero essere incoraggiate a sviluppare la loro capacità di sostenere e **accogliere le persone con DI e le loro famiglie**, e dovrebbero essere assistite in tali sforzi;
- Le famiglie, le organizzazioni di advocacy, i fornitori di servizi e le comunità religiose dovrebbero lavorare insieme per sviluppare **formazione** e altre risorse sull'inclusione e il sostegno delle persone con DI e delle loro famiglie;
- Le persone con DI apportano i loro **contributi e benefici spirituali unici alle comunità spirituali e religiose**, proprio come fanno le persone senza disabilità.