



Bizitzaren amaierako arreta espiritualak. Osasun profesionalen parte hartzea

Idoya Serrano-Pejenaute^a, Miren Agurtzane Ortiz-Jauregui^b

(a) Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU). Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea. Leioa. Bizkaia. Euskadi. Espainia

(b) Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU). Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea. Neurozientzietako saila. Leioa. Bizkaia. Euskadi. Espainia

2017ko ekainaren 27ean jasota; 2017ko uztailaren 24ean onartuta

GILTZA HITZAK

Heriotza.
Espiritualtasuna.
Zainketa aringarriak.
Heriotzarekiko jarrera.

Laburpena:

Helburuak: Artikulu honetan bizitzaren amaierako arreta espiritualak aztertuko da, zainketa aringarrien arloan sakonduz. Arlo espiritualak garrantzitsua da biografia osoan zehar, jaiotzetiko eta beharrezkoa dugun bizitzaren zentzuaren bilaketa baita. Dena den, bereziki garrantzitsua da heriotza hurbil dagonean eta erantzuteko zailak diren galderak azaleratzen direnean. Helburu nagusia, arreta espiritualak bizitzaren amaieran duen garrantzia azpimarratzea da, baita sufrimendu espiritualak ebaluatzeko eta tratatzeko baliabideak ezagutzea ere.

Metodologia: Honako gaien inguruko bilaketa bibliografikoa burutu da datu base zientifikoak erabilita (PubMed, ScienceDirect): heriotza gure gizartean eta medikuntzan, bizitzaren amaierako behar espiritualak, hauek antzemateko tresnak eta azken horien tratamendu egokiak.

Emaitzak: Tresna asko garatu dira behar espiritualak antzemateko, ebaluatzeko eta tratatzeko, baina, langileak sentsibilizatu eta hezi behar dira. Baliabideen artean GESEK proposatutako tresna nabarmentzen da. Arlo espiritualak ebaluatzeaz gain, terapeutikoa izan daitekeen galdetegi sinple, labur eta sentikorra da. Esparru hau lantzea gaixoarentzat onuragarria izango da modu pertsonalizatuan egiten badugu.

Ondorioak: Oro har, lan honetan gizartean heriotza prozesua lantzearen beharra azpimarratzen da, honek bizitzaren amaierako arretan eragin zuzena duelako. Arreta integrala eskaintzeko bizitzaren amaiera azaleratzen diren behar espiritualak kontuan izatea berebizikoa da. Prozesu honetan heziketa ezinbestekoa da.

© 2018 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Eskubide guztiak gordeta.

PALABRAS CLAVE

Muerte.
Espiritualidad.
Cuidados paliativos.
Actitud frente a la muerte.

Espiritualidad al final de la vida. El papel de los profesionales de la salud**Resumen:**

Objetivos: En este artículo se trata la atención espiritual al final de la vida, profundizando en los cuidados paliativos. La esfera espiritual es importante a lo largo de toda la biografía, ya que supone una búsqueda de sentido innata y necesaria. Sin embargo, cobra especial importancia cuando la muerte está cerca y surgen preguntas de difícil respuesta. El objetivo principal es subrayar la importancia del ámbito espiritual al final de la vida y conocer las herramientas para evaluar y tratar el sufrimiento espiritual.

Métodos: Se realizó una amplia revisión bibliográfica sobre los siguientes temas en diferentes bases de datos (PubMed, ScienceDirect): la muerte en la sociedad y en la medicina actual, las necesidades espirituales al final de la vida, las herramientas para detectarlas, explorarlas y tratarlas.

Resultados: Se han desarrollado muchas herramientas para detectar, evaluar y tratar las necesidades espirituales, pero es necesario educar y sensibilizar a los profesionales. Entre ellas destaca la herramienta que propone el GES. Se trata de un cuestionario simple, corto y sensible para evaluar la esfera espiritual, que además tiene carácter terapéutico. Trabajar este ámbito es beneficioso para el paciente si se hace de forma individualizada.

Conclusiones: Resalta la necesidad de trabajar el proceso de muerte en la sociedad actual, con un efecto inmediato en la atención al final de la vida. Para ofrecer una atención integral es necesario considerar las necesidades espirituales que surgen en esta última etapa. La educación es imprescindible en este proceso.

© 2018 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Death.
Spirituality.
Palliative care.
Attitude regarding death.

Spiritual care at the end of life. Intervention by health professionals**Abstract:**

Objectives: This article is about spiritual care at end of life, delving into palliative care. Spiritual field is important throughout the whole biography, because it supposes an innate and necessary search of the meaning of life. Nevertheless, it specially takes on importance when death is close and difficult questions come up. The main goal is to emphasise the importance of spiritual sphere at the end of life and to know the tools for evaluation and treatment of spiritual suffering.

Methodology: A bibliographic revision was made in different scientific data bases (PubMed, ScienceDirect) about the following issues: Death in actual society and medicine, spiritual needs at end of life, tools for detection, evaluation and treatment.

Results: Quite a lot of tools have been developed for detection, evaluation and treatment of spiritual needs, but education and awareness is needed among professionals. Amongst these tools the one proposed by GES stands out. It is a simple, short and sensitive survey for evaluating spiritual sphere, which has also a therapeutic use. Working on this field is beneficial for the patient if it is done in individualised way.

Conclusions: Highlight is made on working on the process of dying in actual society, with a direct effect on assistance at the end of life. Considering spiritual needs that appear in this last phase is needed to offer integral assistance. Education is required in this process.

© 2018 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. All rights reserved.

Sarrera

Agerikoa da gaur egun heriotza gure gizarteko taburik nagusienetakoa bihurtu dela, lehen sexuak suposatzen zuenaren antzekoa, baina ezberdintasun nabari batekin: heriotza guztioi helduko zaigu goizago edo beranduago salbuespenik gabe. Guillermo D. Olmoren hitzetan, «la muerte linda con la vida y es consecuencia de ella»¹. Hain naturala den heriotza klandestinitatera gaitzetsi

dugu, eta horrek eragin zuzena du guri dagokigun arloan; hau da, medikuntzan, eta, batez ere, bizitzaren amaierako arretan. Testuinguru honetan posiblea da heriotza duinik izatea?

Egoera horri irteera bilatzeko zainketa aringarriak sortu ziren, eta, 1967tik aurrera, Cecily Saundersen ekimenei esker, egun munduan zehar zabaldua daude. Zainketa aringarrien historiari erreparatzen badiogu,

hasiera batean pazienteen premiazko beharrak kontrolatzea izan zen helburu nagusia; hau da, sintoma eta sufrimendu fisikoa arintzea. Geroago, arlo psiko-sozialari ere garrantzia ematen hasi zitzaion². Azkenaldian, zainketa aringarrien zerbitzuan asko aurreratzen ari da, arazo fisiko, psikologiko eta sozialak hobeto kontrolatzen ditugulako, eta beste behar batzuk azaleratzen direlako; arlo espiritualari dagozkionak, hain zuzen ere. 2004an, Espainia mailan, espiritualitatea aztertu eta lantzeko talde bat sortu zen SECPALen (Sociedad Española de Cuidados Paliativos), eta 2014an arlo horren inguruko lan monografikoa argitaratu zuen³.

Duela urte batzuk, Saundersek, zainketa aringarrien arloan aurrendari garrantzitsuenetarikoa izandakoak, "erabateko mina" kontzeptua jarri zuen mahai gainean. Erabateko minak pazientearen sufrimenduak 4 alderdi dituela azaltzen du: fisikoa, soziala, psikikoa eta espiritual; Engelen eredu bio-psiko-sozialari⁴ laugarren zutabe bat gehituz. Ohiko botikak ez dira nahikoak erabateko mina tratatzeko. Hori dela eta, egoera modu integralean maneiatzeko esku-hartze terapeutiko ezberdinak behar dira, laguntzaren ereduari indarra emanez. Saundersen hitzetan¹: «*Más allá del control de los síntomas empecé a darme cuenta de que mientras escuchaba a los pacientes, descubría aspectos de su potencial para enfrentarse y obtener logros de esta parte de sus vidas*».

Espiritualtasuna garrantzitsua da bizitzako aldi guztietan, baina, batez ere, bizitzaren amaieran. Heriotza hurbil ikusten dugunean hasten gara geure buruari galdezka: zein da bizitza honen zentzua? zer dago heriotzaren ostean? zein izan da nire ibilbide eta garapena?... Behar hauei arreta eskaintzen ez badiegu sufrimendua handitu daiteke, baita mina eta beste sintoma batzuen kontrola zaildu ere.

SECPALeko Espiritualitate Taldeak (GES) honakoak azpimarratzen ditu bere ereduaren oinarritzat⁵:

- Gizakion izaera espiritual da.
- Espiritualitatea baliabide eraginkorra da galerak eragiten dituen sufrimenduari aurre egiteko eta heriotzaren prozesua onartzeko.
- Sufrimendua osotasunerako bidea izan daiteke; izan ere, heriotzaren prozesuak norberaren garapen goren lortzeko aukera ematen du.
- Osasuna ez da soilik kontzeptu fisikoa, psiko-sozio-espirituala ere bada.

Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) Zainketa aringarriak eredu integral moduan definitzen dituenean, arlo espiritualak kontuan hartzen du⁶. Dena den, adostasun gutxi dago arlo honen inguruan⁷.

Zainketa aringarri egokiak ez dira sintomen kontrolean soilik oinarritzen, urrunago doaz. Pazienteak haien bizitzaren amaierako aldiak laguntzen duten profesionalak, jarrera eta tresnak behar dituzte pertsona hauei euren bizitzaren amaierari aurre egiten lagundu ahal izateko. Hilzorian dauden pertsonetan behar bereziak azaleratzen dira eta hauek tratatzean beharrezkoa da heriotza lasai eta duina lortzeko. Horregatik, espiritualtasunari dagokion garrantzia egokitu behar zaio Zainketa aringarrien arloan⁸.

Azkenaldian, espiritualitatea klinikan integratzeko interesa hazkorra izan da, batez ere Zainketa Aringarrietan. 2011an nazio mailako jardunaldi batzuetan⁹ espiritualitatea klinikan sakonki aztertu zen. Horrez gain, arlo honekin erlazionatutako hainbat artikulu¹⁰⁻¹³ publikatu dira. SECPALek 2014an lehen aipatutako lan monografikoa³ publikatu zuen eta Kaixako gizarte-ekintzaren eskutik ere bizitzaren amaierako arreta psikosoziala eta espiritualaren ingurua jarduten duen beste dokumentu bat¹⁴ publikatu da.

Errebisio honen helburu nagusia espiritualtasunak bizitzaren amaieran duen papera zehaztea da, baita aldi honetako behar espiritualak definitzea eta antzemateko eta tratatzeko tresnak aztertzea.

Metodología

Hurrengo gaien inguruko bilaketa bibliografikoa burutu zen: espiritualtasuna zainketa aringarrietan, behar espiritualak bizitzaren amaieran eta beharrak sumatzeko, aztertzeko eta tratatzeko tresnak. PubMed eta ScienceDirect datu baseen bitartez gaiaren inguruan hainbat aldizkari zientifikoetan publikatutako artikuluak aztertu dira. Artikulu hau SECPALek eta Kaixako gizarte ekintzak publikatutako lan monografikoetan ere oinarrituta dago.

Emaitzak

1. Espiritualtasuna zainketa aringarrietan

MOEk¹⁵ espiritualtasuna hurrengo definizioaren bitartez adierazten du eta erlijioarekin duen aldea azaltzen du: «Lo espiritual se refiere a aquellos aspectos de la vida humana que tienen que ver con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales. No es lo mismo que "religioso", aunque para muchas personas la dimensión espiritual de sus vidas incluye un componente religioso. El aspecto espiritual de la vida humana puede ser visto como un componente integrado junto con los componentes físicos, psicológicos o sociales. A menudo se percibe como vinculado con el significado y el propósito y para los que están cercanos al final de la vida, se asocia comúnmente con la necesidad de perdón, reconciliación y afirmación de los valores».

Bestalde, GEs⁵ espiritualtasunaren honako definizioa ematen du: «La naturaleza esencial que nos conforma y de la que surge la aspiración profunda e íntima del ser humano a una visión de la vida y la realidad que integre, conecte, trascienda y dé sentido a la existencia. Es un dinamismo de anhelo personal de plenitud en tres direcciones: hacia el interior de uno mismo en búsqueda de sentido; hacia el entorno en búsqueda de conexión; hacia el más allá en búsqueda de trascendencia».

Gaixotasun larri batek, etengabeko galerek edota ahultasun sentimenduek galdera edo hausnarketa existentzialak azaleratu dezakete: Zergatik orain? Jainkorik al dago? Zer gertatuko da gero? Zentzurik al du bizitza honek? Zertarako balio du sufrimendu honek? Galdera horiek gizakion espiritualtasuna agerian jartzen dute; bizitzako galdera sakonei erantzuteko eta bizitzaren zentzua bilatzeko grina, baita gizakiaz gaindiko esperientzien bizipena ere.

Espiritualtasuna eta erlijioa ez dira gauza bera. Espiritualtasuna garatzeko bide egituratua da erlijioa. Erlijio sistema bat, gizarte eta testuinguru kultural zehatz batean kokatzen den fenomeno historikoa da, gizakiaren dimentsio iraunkor eta sakonei erantzuna bilatzen diena¹⁶. Hortaz, espiritualtasuna erlijioa baino kontzeptu zabalagoa da, eta nahiz eta erlijioa bide baliogarria izan daitekeen, pertsona bakoitzak espiritualitate hori garatzeko bidea bilatu beharko du.

Victor Frankl¹⁷ psikoterapeuta ezaguna da, bigarren mundu gudan kontzentrazio-esparruen esperientzia jasan zuena. Bizipen honek logoterapiaren garapena bultzatu zuen, zentzuaren bilaketan oinarritutako psikoterapia. Bere esanetan bizitzaren zentzua bilatzeko 3 bide daude: ekintzak, baloreak eta sufrimendua (fisiko, emozional edo espiritual); azkeneko hau indartsuena da eta pertsonengan aldaketa sakonak eragin ditzake. Sendatu ezin den gaixotasun batek edo operatu ezin den minbizi batek sufrimendua eragiten du eta beraz, garrantzitsuena egoera honen aurrean dugun jarrera da, errealizazio pertsonalerako aukera bat izan daitekeelako. Bizitzaren amaierak heldutasun pertsonalerako aukera eskaintzen dut, hori dela eta, Enric Benitok gaixo terminalei "gaixo burutzailleak" (*enfermos culminantes*) deitzea nahiago du.

Bilaketa espiritualak hiru norabideetan ematen da¹⁸:

- Intrapertsonala: Norbere barnerantz, bizitza, sufrimendua eta heriotzaren zentzua bilatzen dugu eta gure balioak finkatzen ditugu.
- Interpertsonala: Inguruarekiko eta besteekiko harremana bilatzen dugu, osotasun baten parte sentitzeko.
- Transpertsonala: Bilaketa transzendentea ere egin dezakegu, gure oinarritzko naturarekin harreman sakon bat ezartzeko. Hau da, gizakiaz gaindiko "indar" edo "Jainko" batekin ezartzen dugun harremana bilatzen dugu.

2. Bizitzaren amaierako behar espiritualak

Heriotza prozesu konplexua da, pertsonaren arlo guztietan eragina duena. Egoera kliniko bat baino askoz gehiago da, hiltzea prozesu bat da, Garrantzitsua da prozesu honetan parte hartzen duten klinikoek modu honetan ulertzea. Hainbat ikerketen arabera, behar espiritualak ez dira kontuan izaten eta profesionalak ez dira gai sufrimendu espiritualak antzemateko eta ebaluatzeko. Denak datoz bat heziketa gabezia arrazoi nagusia izatearekin^{19,20}.

Behar spiritualek ez diote gabezia bati soilik erreferentzia egiten, oraindik garatu gabe dauden gaitasun spiritualei edo bete gabeko itxaropenei ere egiten baitiete. Hortaz, behar espiritualak ez dira mehatxutzat hartu behar; baizik eta norberaren baliabideak garatzeko aukeratzat.

GESek gaiaren gaineko ekarpenen berrikuspen sakona egin zuen, eta autore ezberdinek esandakoarekin behar spiritualen sailkapen osoa egin zuen²¹.

- **Pertsona bezala onartua izateko beharra:** Gaixotasunak pertsonaren osotasuna kolokan jartzen du. Gainera, azpiegituren despertsonalizazioa, baliabi-

deen teknifikazioa eta osasun prozesuen gizatasun eza gaixoa bera baztertzeko dute; identitatea kendu eta, horren ordez, zenbaki edo gaixotasunaren izena ezartzen zaio. Gaixoa instituzio batean dagoenean bere ohiko rol, konpromiso eta erantzukizunetatik kanpo gelditzen da, eta pertsona bezala onartua izateko beharrak garrantzia hartzen du.

- **Norberaren bizitza berrikusteko beharra:** Biografiaren amaiera iradokitzen dion egoera batean, gaixoak bere bizitza berrikusteko beharra izaten du, bere ibilbidearen balantze positibo eta esanguratsua lortzeko, eta horren amaiera errazago onartzeko; bizi-zikloa borobiltzeko.
- **Izate eta bilakaeraren zentzua bilatzeko beharra:** Prozesu hau zaila izango da gaixo batzuentzat, baina beharrezkoa bizitzaren amaieran autoerrealizazioa lortzeko.
- **Erruduntasuna gainditzeko beharra, norbere buruarekin bakea egiteko beharra:** Gaixoak bere biografian atzera begiratzen duenean erru sentimendu asko azaleratu daitezke; guk ezin ditugu dramatizatu, ezta arinkieriaz hartu ere. Dena den, arlo hau lantzen ez bada sufrimendu iturri garrantzitsua izan daiteke, heriotza baketsua oztopatuz.
- **Errekontziliazio beharra, barkatuta sentitzeko beharra:** Barkamena, norabide guztietan ezinbestekoa da bakean hil ahal izateko; hots, goitu gabeko kontuak konpondu behar ditu.
- **Bizitza norbere buruaz gain zabaltzeko beharra:** Bizitza indibiduala amaitutakoan gaixoak bere izatea gizarte osora (transzendentzia horizontala) edota jainkotasunera (transzendentzia bertikala) hedatzeko beharra du, osotasun baten parte izateko.
- **Jarraipen baten edo beste mundu baten sineskeria beharra:** Zentzuaren bilaketa ez da soilik aurrekoarena, gerora begira ere bada. Hortaz, jarraipen baten nahia agertzen da. Jarraipena modu ezberdinetan eman daiteke; esate baterako, artelan baten, edo familia eta lagunaren arteko harremanean edo proiektu baten bitartez. Heriotza ostean beste bizitza modu bat edo fededunetan Jainkoa aurkitzeko itxaropena ere agertzen da.
- **Benetako itxaropenaren beharra eta denborarekin ezartzen den harreman berria:** Itxaropena modu egokian zuzendu behar da, zainketa aringarrien kasuan hobeto sentitzera bideratu behar da. Thieffreyren²² iritziz gaixotasun larriak suposatzen duen krisiak pertsonak denborarekiko duen harremana aldatzen du: iraganean bere bizitza berrikusteko beharra azaltzen da; orainaldian balioen hierarkia berria eratzen da eta momentua bera bizitzeak du garrantzia. Azkenik, etorkizunera begira frustrazioa nagusitu daiteke, baina transzendentziara zabaltzeko aukera bezala ere bizi daiteke azken aldi hori.
- **Sentimendu eta esperientzia erlijiosoak adierazteko beharra.**
- **Maitatzeko eta maitatua izateko beharra.**

I. Taula

Behar espiritualen sailkapena espiritualtasunaren mailen arabera M. Rufinoren egokitzapena¹⁸

Interpertsonala	Intrapertsonala	Transpertsonala
Pertsona bezala onartua izateko beharra	Norberaren bizitza berrikusteko beharra	Bizitza norbere buruaz gain zabaltzeko beharra
Erruduntasuna gainditzeko beharra, norbere buruarekin bakean egoteko beharra	Izate eta bilakaeraren zentzua bilatzeko beharra	Jarraipen baten edo beste mundu baten sinesteko beharra
Errekontziliazio beharra, barakatuta sentitzeko beharra	Benetako itxaropenaren beharra eta denborarekin ezartzen den harreman berria	Sentimendu eta esperientzia erlijiosoak adierazteko beharra
Maitatzeko eta maitatua izateko beharra		

I. taulan behar espiritualak bilaketaren norabidearen arabera antolatuta daude, Rufinoren¹⁸ egokitzapenean oinarrituta.

3. Behar espiritualen antzematea eta ebaluazioa

Bizitzaren amaieran zentzu eta osotasunaren bilaketa indartzen da; hala ere, arlo horri buruz jardutea klinikan nahiko ez-ohikoa da. Arlo espirituala zainketa aringarrien definizio guztietan ageri den arren, gaixo gutxi batzuk baino ez dute jasotzen arreta espirituala.

Bizitzaren amaierako zainketa espiritualaren inguruko kontsentsu dokumentu batean⁷ espiritualtasunaren ebaluazioaren garrantzia azpimarratu zen. Ebaluazioan berebizikoa da profesionalaren prestakuntza eta gaixoaren balio eta sinesmenekiko errespetu osoa. Kontuan izan behar dugu hain alderdi sakonak neurtzea ia ezinezkoa dela, baina, kasu horretan, garrantzitsuena beharrak antzematea eta ahal dugun neurrian arintzen laguntzea da.

Ebaluazioa egiteko aztertu beharreko eremua finkatu behar dugu: zer ebaluatzen dugun (sufirimendu edo behar espiritualak), zein mailatan (baheketa edo arrisku faktoreak dituztenei historial espirituala eginez), ze tresnarekin (galdetegia edo elkarrizketa) eta ebaluazioa egiteko aukerak (langileen lan-karga edo gaixoaren egoera klinikoa dela eta)²³.

- **0. Maila: Antzematea.** Antzematea lan talde guztiaren erantzukizuna da, eta, hori dela eta, heziketa partaide guztiei bideratuta egongo da. Espiritualtasunaren adierazgarriei adi egon behar gatzazkie: bat-bateko galdera erradikalak, behar spiritualekin erlazionatutako iruzkinak, amaieraren inguruko baieztapenak («ez nago prest amaierari aurre egiteko», «amore emango dut»), itxaropenei buruz hitz egitea edo espiritualtasunarekin erlazionatutako objektuak izatea (liburuak, irudi erlijiosoak...).
- **1. Maila: Baheketa tresnak.** Baheketak ebaluazio eta arreta espiritual sakona behar duten pazienteak identifikatzeko balio du; hau da, krisi edo sufirimendu espirituala dutenei arreta berezia emango zaie historial espirituala eginez. Hainbat tresna deskribatu dira. Batzuk galdera errazak erabiltzen dituzte: «Garrantzitsuak dira zuretzat espiritualtasuna edota erlijioa?», «zelan laguntzen dizu espiritualtasunak edo erlijioak egoera honetan?». Autore batzuk, arau mnemoteknikoak (II. Taula) proposatzen dituzte: FICA²⁴ eta SPIRIT²⁵. Beste autore batzuek espiritualtasunaren inguruko elkarrizketa bat hasteko gomendioak ematen dituzte (III. taula).

II. Taula

FICA eta SPIRIT baheketa tresnak

FICA	SPIRIT
F: Fedea, sinesmenak	S: Sinesmen espiritualak
I: Influentzia, garrantzia	P: Espiritualitatearen pertsonalizazioa
C: Komunitatea	I: Komunitate spiritualean integrazioa
A: Abordaia	R: Erritualak, murrizketak
	I: Inplikazioak arreta medikoan
	T: Bizitzaren amaiera (Término)

III. Taula

Espiritualtasunaren inguruko elkarrizketarako pautak. Kristeller eta beste batzuen proposamenaren²⁶ egokitzapena Barberoren eskutik²³

Profesionalaren ekintza	Adibideak
1- Gaiaren inguruan hitz egiten hasi galdera neutro baten bitartez	Gaixotasun larri baten aurrean pertsona askok euren sinesmen erlijioso edo espiritualek jota jotzen dute egoerari aurre egiteko. Lagungarria izango litzateke zu zelan sentitzen zaren honi lotuta
2- Sakonago ikertu galderak hasierako erantzunaren arabera moldatuz	<p>Fede aktiboa edo positiboa Zer sinesmen izan da zuretzat balio-garriena gaixotu zinenetik?</p> <p>Erantzun neutral harkorra Zelan izan daitezke balio-garriak zure fedea edota sinesmenak?</p> <p>Atsekabe espiritualak Pertsona asko sentitzen dira modu horretan. Zer uste duzu lagungarria izan daitekeela egoera onartzeko?</p> <p>Babes edo errefus erantzuna Nire galdera deseroso sentiarazi zaituela ematen du. Niretzat garrantzitsuena guzti honi zelan egiten diozun aurre jakitea da. Honen inguruan hitz egin dezakegu?</p>
3- Sakonago ikertzen jarraitu	Ulertzen dut.-ri buruz gehiago kontatu ahal didazu?
4- Zentzua eta bake sententzioa aurkitzeko moduak	Egoera honetan zentzua edo bakea aurkitzeko modurik baduzu?
5- Baliabideak	Norekin hitz egin dezakezu gai hauen inguruan?
6- Laguntza eskaini	Beharbada horren inguruan hitz egiteko pertsona egokia bilatu dezakegu. Euskarri taldeak gomendatu dakizkizut, edota irakurketaren bat
7- Elkarrizketa amaitu	Gai horien inguruan nirekin hitz egitea eskertzen dut. Behar bada hurrengo baten berriro hitz egin dezakegu horren inguruan

- 2. Maila: Historial espiritualak.** Hasteko historial espiritualak arlo horren inguruko ebaluaketa sakonagoa suposatzen du, hiru maila desberdinetan egiten dena. 1. eranskinean gidoi bat proposatzen da adibide erabilgarriekin. Aipatutako tresna elkarrizketa erdi-egituratu bezala erabili daitezke eta ez galdetegi modura. Ebaluatzailea ondo hesituta dagoen taldeko partaidea izan daiteke. Horrez gain, oso garrantzitsua izango da elkarrizketaren testuingurua: leku eroso eta lasai batean, modu enpatikoan eta begi kontaktu egokiarekin. Barberoren²³ hitzetan, ebaluaketa espiritualak berez terapeutikoa izan daiteke, norberaren barnea argitzen laguntzen duelako eta pazienteak hausnarketara bideratzen duelako.

ritualtasunaren ebaluaketarako tresnen errebisio sakona²⁷ egin ostean galdetegi labur, sinple eta lagungarria egituratu zuen (2. eranskina). Galdetegi horretan espiritualtasunaren 3 alderdiak (intrapertsonala, interpertsonala eta transpertsonala) aztertzen dira. Ikerketa honetan galdetegiaren fidagarritasuna eta balio-garritasuna frogatu ziren, GES galdetegiak beste galdetegi batzuekin alderatuz eta gaixoei eta osasun langileei galdetuz²⁸. Klinikoa eta pazientearen arteko harremana oso estua ez bada, gaiari sarrera emateko galdera ireki batzuk proposatzen dituzte.

GES taldeak galdetegiak egiteko argibide batzuk ematen ditu. Hasteko elkarrizketaren testuinguruak lasaia eta erosoak izan behar du. Pazienteari erantzun okerrik ez dagoela gogorarazi behar zaio eta berak benetan pentsatzen edo sentitzen duena adieraztera animatu. GES galdetegian gaixoari zortzi baieztapenekin identifi-

3.1. GES galdetegiak

2014an SECPALeko espiritualtasun taldeak (GES) espi-

I. Eranskina

Historial espirituala egiteko gidoia Barberoren proposamenetik²³ eta adostasun biltzarreko txostenetik⁷ egokituta

	Gidoia	Adibideak
Maila orokorra	1. Gogo-aldarte eta kezak	1) Zelan sentitzen zara?
	2. Hauei aurre egiteko zailtasunak	2) Ardurarik dekozu egoera honetan? Zein da ardura nagusiena?
	3. Sufrimendu edo ondoeza	3) Noraino da zuretzat zaila zure egoera? Zegatik?
	4. Laguntza baliabideak	4) Orokorrean, zelan antzematen duzu denbora? Arin, motel...? Zegatik?
	5. Eskaini dezakegun laguntzaren inguruko itxaropena.	5) Zure egungo egoeran, zer da zuretzat lagungarriena? Zer uste duzu izan daitekeela zuretzat lagungarria? 6) Zerbait al dago gure eskuetan zuretzat lagungarria izan daitekeena?
Bitarteko Maila	6. Bere prozesuan lagungarriak diren baliabide edo ikusmoldeak	7) Beste paziente batzuk, antzeko egoeratan daudenak, gaixotasuna eta inguruari aurre egiteko bizitzaren zentzu bat izateak edo gauzak modu baten ulertzeak, norbere istorioa... eurentzat lagungarriak direla kontatzen digute. Honek indarra eta euskarria ematen diela egunerokotasunean aurrera jarraitzeko. Antzeko zerbait gertatzen al zaizu?
	7. Bete gabeko beharrak agerian uzten dituzten galderak	8) Bestalde, beste batzuk erantzun gabeko galdera asko dituzte bizitzaren eta gaixotasunaren inguruan. Horrela da zure kasuan?
	8. Galdera hauek bere prozesuaren gain duten eragina	9) Pertsonak haien bizitzarekin maila desberdinean harro egon daitezke. Otiak 10era zein izan litzateke zure kasuan?
	9. Bizitzaren arloko asetasun edo atsekabe maila	10) Gaixotasuna gainditzeaz gain, ze beste gauza eskatuko zenioke bizitzari?
	10. Bere egungo egoeran dituen itxaropen eta desirak	
Maila espezifikoa	11. Arlo espiritual edota erlijiosoa sakonago aztertuta	11) Sinesmen espiritual edo erlijiosorik al duzu?
	12. Onura potentzialak	12) Holan bada, zelan laguntzen dizu egungo egoeran? / Lagungarriagoa izango litzateke norbaitekin landu ahal izango bazenu?
	13. Guzti honetan sakontzeko nahia	13) Horretaz hitz egiteko gogo duzu?
	14. Beste solaskide bat bilatzeko beharra	14) Beste norbaitekin hitz eegtea gustatuko litzazuke? Lagunen bat, psikologoa, apaiza..?

katuta sentitzen den galdetuko zaio (Ezer/Gutxi/Nahiko/Asko).

4. Eskuartze terapeutikoa

4.1. Disziplina anitzeko arreta

Zainketa espiritualen arloan gaixoarekin harremanean dauden profesional guztien arteko kooperazioa ezinbestekoa da, izan ere, pertsona bakarrak ezin da behar guz-

tiez arduratu. Lehen mailako arreta eta ospitalekoa koordinatu behar dira, gaixo askok modu anbulatorioan jasotzen baitituzte arreta paliatiboa⁷.

4.2. Gai espiritualen integrazioa tratamenduan eta dokumentazioan

Arazo spiritualei diagnostikoa ezartzeko honako irizpideak bete behar dituzte: (a) Arazo espiritualak sufrimendua edo estutasuna eragiten du, (b) Arazo

II. Eranskina GES galdetegia²⁷

Galdera irekiak	
1.	Zer da gehien kezkatzen zaituena?
2.	Zer da gehien gogaitzen zaituena?
3.	Zer da gehien laguntzen zaituena?
4.	Nora edo norengana jotzen duzu krisi egoeratan?
5.	Zerk sentiarazten dizu babestuta edo ziur?
6.	Zer da jendeak zugandik gehien baloratzen duena?
GES Galdetegia	
1.	Nire bizitza berrikusi eta gero pozik nago nire buruarekin eta bizi izan dudanarekin
2.	Nire bizitzan zehar egin beharrekoa egin dut
3.	Nire bizitzak zentzua izan duela uste dut
4.	Niretzat garrantzitsuak diren pertsonak maite nautela sentitzen dut
5.	Besteekin bakean sentitzen naiz
6.	Besteen bizitzan baliogarria izan naizela sentitzen dut
7.	Nahiz eta gaixo egon gauza positiboak gertatuko direnaren itxaropena dut
8.	Goreneko errealitate batekin harremanean sentitzen naiz (natura, Jaungoikoa...)

espirituala diagnostiko psikologiko edo fisikoaren arrazoia da (adb: depresioa, buru-hiltze saiakerak, erru sentimenduei lotutako min kronikoa...) edota (c) arazo espirituala egungo diagnostiko psikologiko edo fisikoaren eragina badu edo honen bigarren mailako kausa bada (adb: pazienteak ez du botika hartu nahi sinesmen erlijiosoak direla eta). Diagnostiko hauek historia klinikoan edo dokumentazioan gehitu behar dira diziplina arteko komunikazioa hobetzeko. Kontuan izan behar dugu xehetasun pribatu edo konfidentzialak tratamendurako ezinbestekoak direnean bakarrik adieraziko ditugula; hortaz, dokumentazioa modu kritikoan egin behar da⁷.

4.3. Laguntza espiritualerako tresnak

4.3.1 Jarrera

Carl Rogersek komunikazio terapeutikoaren inguruan lan asko egin zuen, eta «pertsonarengan oinarritutako terapia» eta *Counselling*-aren oinarriak ezarri zituen. Autore horren esanetan, laguntza-harremana da «kideetako bat, alde bakarretik edo orotik, banakoaren baliabide sorren onarpen eta adierazpen hobea, eta horien erabilera baliagarriagoa, azaleratzen saiatzen den harremana»²⁷.

Jarreraz hitz egiten dugunean zertaz ari garen definitu behar da. Hasteko jarrera eta asmoa bereizi behar dira; asmoa eta nahia izatea beharrezkoa da komunikazio jarrera egokia izateko, baina ez da nahikoa. Askotan pentsatzen da jarrera jaiotzetikoa dela; izan ere, Roger sentzat izaeraren berezko elementuak dira. Barbero eta Esperonen ustez, berriz, jarrerak neurri batean ikasi daitezke gure automatismo, grina eta ohiturak alde batera uzten baditugu. Jarraritzeko, argi izan behar dugu jarrera egokiak ez duela oinarri etikoa soilik, terapeutikoa ere baitu. Hortaz, jarrera egokia izatea benetan eraginkorra

denez arlo terapeutikoan ezin da gomendio hutsa izan, nahitaezkoa izan behar da²⁷.

Barbero eta Esperonen²⁷ arabera laguntza espiritualetan hiru jarrera azpimarratzen dira: gupida, abegia edo hospitalitatea eta presentzia. Horiek beste hiru komunikazio jarreratan oinarritzen dira: enpatia, balditzarik gabeko onarpena eta benetakotasuna edo kongruentzia. Pazientearen lekuan jarri behar gara sentitzen duena ulertzeko; bere sinesmen eta baloreak onartu eta errespetatu behar ditugu; eta amaitzeko, gure buruarekin modu kongruetean (benetakotasunez) jokatu behar dugu, zintzoak izan behar gara.

Laguntza espiritualetan gupida edo errukia baliabide garrantzitsua da. Gaztelerazko *compasión* hitza latinetik dator (*cumpassio*) eta «elkarrekin sufritzea» esan nahi du. Pena oso gauza ezberdina da, bestearen gainetik jartzen baikaitu. Soygal Rinponcheren²⁸ hitzetan: «Cuando tu miedo toca el dolor del otro, se convierte en lástima; cuando tu amor toca el dolor del otro, se convierte en compasión».

4.3.2. *Counselling*

Hainbat ikerketen arabera²⁹ *counselling*-ean oinarritutako paziente harremana egokiena da laguntza espirituala burutzeko eta zainketa aringarrietako programetan integratzea gomendatzen da. Izan ere, *counselling*-ean laguntzaileak paziente bere baliabideak ezagutzera eta martxan jartzera animatzen du, hau da, auto-laguntza eta autonomiaren alde egiten du.

4.4. Lehen mailako interbentzioa

Maila oinarrituko arlo bi landuko ditugu: itxaropena eta onarpena. Interbentzio maila horretan lehen aipatutako jarrerak eta *Counselling*-a ezinbestekoak dira, baita diziplina anitzeko talde lana ere.

4.5. Heriotzaren onarpenaz hitz egiteak gure kulturari eta biziraupen senari kontra egiten diola ematen du. Tes-tuinguru horretan, onarpena, nahiz eta mingarria izan daitekeen, beharrezkoa da sufrimendua gainditzeko, he-riotza prozesua aberatsa bihurtzeko eta bide horren amaieran transzendentzia lortzeko. Etsipena ez da onar-penaren sinonimoa. Etsitzean helburuak galtzen dira, onarpenarekin aldiz, helburu berriak ager daitezke eta errealitatea beste ikuspuntu batetik antzemango da; modu baketsuan, hain zuzen ere. Badaude ohiko babes eta egokitze mekanismo bezala ezeztapena erabiltzen duten pazienteak; kasu horietan zaila izango da onarpe-naren bidea proposatzea. Ez da hain baliagarria izango introspekzio edota sinbolizazio ahalmen mugatua duten pazienteengan.

Gaixoak egoera onartzea lortzen ez den kasuetan, prozesua itxaropenean oinarrituz gidatzea da lehenengo aukera. Dena den, azken hau edozein gaixorentzat onu-ragarria izan daiteke. Zainketa aringarrien arloan itxa-ropenak «hobeto sentitzera» bideratuta egon behar du, ez «hobeto egotera». Pazienteari helburu errealistak izaten lagundu behar zaio, berarentzat garrantzitsuak diren kontuak indartuz eta itxaropena elikatuz.

Ondorioak

Jaiotzak pozez ospatzen ditugu, baina, heriotzaren au-rrean askotan beste aldera begiratzen dugu, ez baikaude prest honi aurre egiteko eta onartzeko. Gaur egungo gi-zartean, inoiz baino gehiago, heriotza normalizatu be-harra dago, lanean azaldu dugun moduan, honek eragin zuzena duelako osasun profesionalen jarreran eta he-riotza prozesuan dauden pertsonen eskaintzen diegun arretan. Gizartea martxan jarri da normalizazio hau lort-zeko, azkenaldian dolauren inguruko eta bizitzaren amaieraren inguruko publikazio eta gida asko sortu bai-tira.

Testu honek zentzia du osasunaren eredu bio-psiko-sozio-espirituala onartzen badugu. Hau zainketa aringa-rrietan aplikatzen badugu Saundersek proposatu zuen “erabateko minaz” ari gara. Zainketa aringarriak gara-pen bidean dagoen arloa da. Gaur egun nahiko ondo kontrolatzen ditugu arlo fisikoa, psikologikoa eta so-ziala; baina arlo espiritualak lanketa sakonago eta zai-lago bat behar du erlijioa alde batera utzi duen gizartean. Bizitzaren amaierako arreta espirituala arreta integratu eta oso baten parte da eta honen helburua he-riotza duin eta baketsua ahalbidetzea da. Garrantzitsua da erlijioa espiritualtasuna lantzeko bide bat dela ulert-zea, baina, ez da bakarra. Ez dugu erlijioa gutxietsi behar, bizitzaren amaierak garrantzia handia hartzen baitu fe-dedunentzat eta kasu hauetan behar erlijiosoak kontuan izan beharko ditugu eta erlijioak gaixoarentzat duen era-gina aztertu.

Bizitzaren amaieran ohikoa da behar espiritualak azalera-tzea, gehienetan norbere buruari egindako erant-zun konplexuko galdera bezala. Medikuoak eta beste osa-sun profesionalak behar hauen gainean ere erantzukizuna dugu gaixoak lagundu nahi baditugu eta haien sufrimendua arindu. Horretarako, hainbat tresna garatu dira, beharrak antzemateko eta sakonago aztert-

zeko modu terapeutiko batean. Bereziki erabilgarria da GES galdetegia, gure kultura eta gizartera egokituta ego-teaz gain baliagarria dela frogatu delako. Dena den, kon-tuan izan behar dugu galdetegi hauek ez direla baliogarriak paziente guztientzat eta espiritualtasuna oso barneko arloa dela, beraz, artikulua honetan landu diren tresnak gure jarrera bideratzeko baliagarriak izan daitezke, baina, pazienteen arabera bereizi behar da eta kontu handiz ibili iatrogenia ekiditeko.

Tresna eta baliabide hauek gure eguneroko prakti-kan barneratuz gero, harreman sendoago eta terapeuti-koagoak lortuko ditugu gaixoei. Horrez gain, bizitzaren amaieran lehen mailako arreta espirituala es-kaini ahal izateko, lehendik norberaren espiritualtasuna eta heriotza lantzea ezinbestekoa da. Gainera, espiritua-ltasuna lantzea ona da profesionalen bokazioa indart-zeko.

Honekin lotuta heziketaren garrantzia azpimarratu nahi dugu. Gizakia berez izaki espirituala da, baina, gi-zaki guztiek ez dute espiritualtasun hori modu berean ezta maila berean ere garatzen.

Heriotza ez da arazo bat, arazoen irtenbidea baitute; heriotza misterio bat da. Heriotza gure giza egoeraren errealitatea da eta beraz, laguntza espirituala zainketa aringarrietan ez da zerbait konpontzera bideratuta egon behar, zainketara baizik. Horrez gain, gogoan badugu ezagutzen dugun existentzia amaigabea dela eta gure izatea gorenko errealitate baten parte dela, hurrengo onartzeko gai izango gara: heriotza jaiotzaren ondorioa dela eta heriotzari kontra egitea, ekidinezina denean su-frimendua areagotzen duela.

Autoretza aitortpena

I. Serranok azterketa bibliografikoa egin zuen, baita idat-ziaren lehenengo zirriborroa ere. I. Serranok eta A. Jau-regik emaitzak interpretatu zituzten eta testua gaibegiratu zuten publikaziorako. I. Serrano da artiku-luaren arduraduna.

Finantziaketa

Finantziaketa gabe.

Interes gatazkak

Autoreek interes gatazkarik ez dutela adierazten dute.

Bibliografia

- 1 ABC [Web orria]. Madrid: D. Olmo, G. ; 01-11-2013 [fecha de acceso: 11-02-2017]. Sociedad: “La muerte, el tabú que más duele”. Hemen eskuragai: <http://www.abc.es/sociedad/20131101/abci-muerte-tabu-cuidados-paliativos-201310311626.html>.
- 2 Saunders C. Velad conmigo: inspiración para una vida en cuidados paliativos. Houston: IAHP Press. 2011.
- 3 Benito E, Barbero J, Dones M. Espiritualidad en clínica: una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. Madrid: SECPAL; 2014.
- 4 Engel G. The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. Science. 1977; 196:129-136.

- 5 Gomis C, Benito E, Barbero J. Glosario. In: Benito E, Barbero J, Payas A, editores. *El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. Una introducción y una propuesta*. SECPAL. Madrid: Aran Ediciones, S.L.; 2008.
- 6 WHO. *Cancer Pain Relief and Palliative Care. Report of a WHO Expert Committee. Technical Report Series 804*. Genova: WHO, 1990. Hemen eskuragai: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39524/1/WHO_TRS_804.pdf
- 7 Puchalsky C, Ferrell B, Virany R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the Consensus Conference. *Journa of Palliative Medicine*. 2009;12: 885-904.
- 8 Barreto, P, Fombuena, M., Diego, R., Galiana, L., Oliver, A., & Benito, E. Bienestar emocional y espiritualidad al final de la vida. *Medicina Paliativa*. 2015; 22(1), 25-32.
- 9 Benito E., Bátiz J., Santamaría J. Conclusiones de la IX Jornada Nacional SECPAL Mallorca 2011. *Medicina Paliativa*. 2011; 18(2), 43-45.
- 10 Rudilla, D., Oliver, A., Galiana, L., Barreto, P. Espiritualidad en atención paliativa: evidencias sobre la intervención con counselling. *Psychosocial Intervention*. 2015; 24(2), 79-82.
- 11 Benito E, Dones M, Barbero J. El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. *Psicooncología*. 2016; 13(2-3), 367-384.
- 12 Brunjes, G. B. Practical Approaches to Spiritual Pain. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*. 2010; 11, 37.
- 13 Evangelista, C. B., Lopes, M. E. L., Costa, S. F. G. D., Batista, P. S. D. S., Batista, J. B. V., Oliveira, A. M. D. M. Palliative care and spirituality: an integrative literature review. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2016; 69(3), 591-601.
- 14 Barbero J, Gomez-Batiste X, Maté J, Mateo D. Manual para la atención psicosocial y espiritual a personas con enfermedades avanzadas: intervención psicológica y espiritual. *Obra Social la Caixa*; 2016. Hemen eskuragai: <http://www.neorgsite.com/lacaixa/intervencion-psicologia/>.
- 15 WHO. *Cancer Pain Relief and Palliative Care. Report of a WHO Expert Committee. Technical Report Series 804*. Genova: WHO, 1990. Hemen eskuragai: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39524/1/WHO_TRS_804.pdf.
- 16 EATWOT's International Theological Commission. *Religion and Ecology in this Hour of Planetary Emergency. Voices*. 2011: 1, 1-326.
- 17 Frank, V. E. *Ante el vacío existencial. Hacia una humanización de la psicoterapia*. Barcelona: Herder, 1990.
- 18 Rufino M. Las necesidades espirituales como elementos en el bienestar del paciente paliativo [Doktoretza tesia]. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2015.
- 19 Balboni M, Sullivan A, Amobi A. et al. Why is spiritual care infrequent at the end of life? Spiritual care perceptions among patients, nurses, and physicians and the role of training. *Journal of Clinical Oncology*. Feb 2013; 30(4): 462-467.
- 20 Selman L, Speck P, Gysels M, Agupio G, Downing J. et al. "Peace" and "life worthwhile" as measures of spiritual well-being in African palliative care: a mixed-methods study. *Helath and Quality of Life Outcomes*. 2013;11(94); 1-12.
- 21 Maté J, Juan E. ¿Qué dicen los expertos sobre las necesidades espirituales?: Revisión bibliográfica. In: Benito E, Barbero J, Payas A. *El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos: Una introducción y una propuesta*. SECPAL. Madrid: Aran Ediciones, S.L.; 2008.
- 22 Thieffrey JH. Necesidades espirituales del enfermo terminal. *Labor Hospitalaria*. 1992; 24 (225-226): 222-36.
- 23 Barbero J. Detección, exploración y evaluación espiritual. En: Libro de ponencias: IX Jornada Nacional de la SECPAL, *Espiritualidad en clínica*. Palma de Mallorca; SECPAL. 2011; 79-80.
- 24 Puchalski C, Romer AL. Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. *Journal of Palliative Medicine*. 2000;3(1): 129-137.
- 25 Maugans TA. The SPIRITual history. *Archives of Family Medicine*. 1995; 5 (1): 11-16.
- 26 Kristeller JL, Rhodes M, Cripe LD et al. Oncologist Assisted Spiritual Intervention Study (OASIS): patient acceptability and initial evidence of effects. *International Journal of Psychiatry in Medicine*. 2005; 35(4): 329-47.
- 27 Barbero J, Esperón I. Las actitudes como herramientas claves para el acompañamiento. In: Benito E, Barbero J, Dones M. *Espiritualidad en clínica: una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en cuidados paliativos*. Madrid: SECPAL; 2014.
- 28 Galiana L, Oliver A, Barreto P. Recursos en evaluación y acompañamiento espiritual. Revisión de medidas y presentación del cuestionario GES. In: Benito E, Barbero J, Dones M. *Espiritualidad en clínica: una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en cuidados paliativos*. Madrid: SECPAL; 2014.
- 29 Rimponché S. *El libro tibetano de la vida y la muerte*. Barcelona: Urano, 2006.
- 30 Rudilla D, Oliver A, Galiana L, Barreto P. Espiritualidad en atención paliativa: evidencias sobre la intervención con counselling. *Psychosocial intervention*. 2015; 24: 79-82.
- 31 Barbero J, Giró R, Gomis C. El acompañamiento espiritual. En: Gomis C, Benito E, Barbero J. *Glosario*. In: Benito E, Barbero J, Payas A, editores. *El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. Una introducción y una propuesta*. SECPAL. Madrid: Aran Ediciones, S.L.; 2008; 85-87.