



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia  
Applicata (FISPPA)**

**Corso di laurea Magistrale in Psicologia Clinico-dinamica  
Tesi di laurea Magistrale**

**Educazione alla morte nella formazione di  
studenti di psicologia: un confronto interculturale  
tra Italia e India**

**Death education in the training of psychology students: a cross-  
cultural comparison between Italy and India**

*Relatrice*  
**Prof.ssa Ines Testoni**

*Laureando: Matteo Cornacchini*  
*Matricola: 2018828*

Anno Accademico 2022/2023

*Ringraziamenti:*

*Grazie a mamma e papà che mi hanno sostenuto genuinamente,*

*Grazie agli amici alle amiche, alle sorelle e ai fratelli, ai compagni e compagne di  
avventure, alle musiciste e musicisti che mi hanno nutrito di vita,*

*Grazie all'Università che mi ha imbottito la testa di teorie facendomi comprendere  
che si può proprio rimbambirsi di solo intellettualismo,*

*Grazie alla mia terapeuta che mi hanno fatto tornare nel sentire il corpo,*

*Grazie alla musica, che senza non si può,*

*Grazie alla Muay thai che mi ha insegnato che un pugno può risvegliare molto più di  
tante meditazioni,*

*Grazie al sistema che ci sta portando alla distruzione e ci dà la possibilità di lottare  
per una seria ragione: la vita,*

*Grazie a Dio che esiste come il tempo,*

*Grazie alla Morte che rende la Vita più viva ed eccitante.*

*E grazie a me, che tanto non so chi sono e continuo a cantare la mia  
improvvisazione.*

## INDICE

<b>INTRODUZIONE</b> .....	4
<b>CAP 1 – LA MORTE E L’EDUCAZIONE ALLA MORTE</b> .....	5
1.1 La cultura della morte dall’antichità ai giorni nostri.....	5
1.2 Terror Management Theory (TMT) .....	9
1.2.1 Sfondo culturale .....	9
1.2.2 La teoria .....	9
1.2.3 Autostima .....	11
1.2.4 Ipotesi della mortality salience.....	11
1.2.5 Attaccamento e TMT .....	14
1.2.6 Dall’attaccamento ai genitori all’attaccamento alla cultura .....	16
1.2.7 “L’antidoto amaro” .....	17
1.2.8 La crisi climatica ed ecologica e la TMT .....	18
1.3 L’ambito dell’educazione alla morte.....	21
1.3.1 Le origini nella tanatologia .....	21
1.3.2 L’educazione alla morte .....	22
1.4 Educazione spirituale .....	24
1.4.1 Il sacro e la religione .....	24
1.4.2 Il rito funebre.....	26
1.4.3 La spiritualità .....	27
1.5 L’ultimo compito evolutivo e la psicologia palliativa.....	30
<b>CAP 2 – EDUCAZIONE ALLA MORTE, PSICOLOGIA PALLIATIVA E SPIRITUALITÀ NEL CONFRONTO TRA ITALIA E INDIA E NELLA FORMAZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE</b> .....	33
2.1 Spiritualità e religione in Italia e in India: similitudini e differenze .....	33
2.2 Lo stato normativo della gestione del fine-vita in Italia ed in India.....	36
2.3 Stato attuale della Death Education e della Psicologia palliativa in Italia e in India .....	38
2.4 L’importanza dell’educazione alla morte nella formazione dellø psicologø e dellø professionistø sanitariø .....	39
2.5 L’importanza della dimensione spirituale nelle cure palliative e nella formazione dellø psicologø e dellø professionistø sanitariø .....	42
<b>CAP 3 – STUDIO SPERIMENTALE SULL’IMPATTO DEL CORSO DI EDUCAZIONE ALLA MORTE SU STUDENTØ DI PSICOLOGIA ITALIANI E INDIANI</b> .....	46
3.1 Obiettivi e ipotesi di ricerca .....	46
3.2 Metodologia .....	47

3.2.1 Disegno di ricerca .....	47
3.3 Analisi dei dati .....	51
3.3.1 Dati quantitativi.....	51
3.3.2 Dati qualitativi.....	51
3.4 Risultati .....	52
3.4.1 Risultati quantitativi.....	52
3.4.2 Risultati qualitativi.....	64
3.5 Discussione .....	83
3.6 Conclusione.....	85
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>87</b>

## INTRODUZIONE

Fin dall'antichità i vari popoli umani hanno dato importanza alla morte celebrando riti funebri, creando opere d'arte e costruendo monumenti per onorare questo evento, considerandolo come un passaggio ad una dimensione ultraterrena. La civiltà occidentale industrializzata ha rimosso l'argomento della morte e del morire permettendo agli individui di vivere più serenamente ed essere maggiormente produttivi. Tale atteggiamento è stato adottato non solo dal grande pubblico, ma anche nei diversi ambiti professionali più coinvolti dal tema come la medicina, la psichiatria, la filosofia, la psicologia. Si parla di diniego, proibizione, censura della morte da parte dell'intera società. Nonostante ciò, negli ultimi anni la morte è tornata ad essere argomento di studio e di ricerca, nonché, oggetto di pratica educativa. Si sviluppa così la tanatologia come scienza della morte, vengono avviate diverse ricerche a costituire i Death studies (studi sulla morte) da cui viene elaborata la Terror Management Theory ad oggi una delle teorie più accreditate; si sviluppano movimenti come la Death Awareness Movement e il Movimento Hospice, portatori di una visione più umanistica della morte, si afferma la psicologia palliativa e in ambito educativo e formativo la Death Education. La letteratura è sempre più chiara riguardo le conseguenze negative della rimozione per tutto ciò che riguarda la morte, tra queste la presenza di stati di angoscia e di ansia, l'incapacità di significare le sofferenze della vita come la malattia, l'invecchiamento e quindi il morire, la mancanza della competenza comunicativa necessaria all'equipe sanitaria per fornire con professionalità e tatto le cure palliative. È pertanto importante educare le persone fin dalla tenera età a rapportarsi con la propria finitudine diffondendo l'educazione alla morte nelle diverse modalità di prevenzione e in diversi contesti. In particolar modo nella formazione di professionisti sanitari come medici, infermieri e psicologi, i quali sono in prima linea ad affrontare la perdita, il lutto e la morte dei pazienti. In questo elaborato vengono illustrati alcuni

contenuti fondamentali della letteratura riguardante la morte, viene approfondito il confronto tra il paese indiano e quello italiano su determinati aspetti legati alla cultura della morte, alla spiritualità e alle cure palliative e infine vengono mostrati i risultati dello studio sperimentale svolto con lo studente di psicologia in Italia e in India mostrando l'impatto del corso di Death Education ed eventuali differenze e similitudini tra i due gruppi di studenti.

## **CAP 1 – LA MORTE E L'EDUCAZIONE ALLA MORTE**

### **1.1 La cultura della morte dall'antichità ai giorni nostri**

La cultura della morte caratterizza le civiltà umane fin da quelle preistoriche. Sono i rinvenimenti di simulacri di sepolture, le particolari posizioni di alcuni cadaveri, i rozzi tentativi di imbalsamazione e la presenza di oggetti personali accanto ai resti dei cadaveri a testimoniare. Questi sono i primi tentativi degli umani dell'età della pietra di far fronte alla paura di perdere la propria integrità fisica, i quali mostrano che gli umani preistorici avevano già una certa consapevolezza riguardo la morte, seppur limitata (Malone et al., 1993). Nonostante ciò, è con la transizione dall'umano "naturale" preistorico all'umano "culturale", antico, che si apre in maniera evidente la strada della coscienza della morte personale, e dell'impotenza di fronte ad alcune leggi della natura e di conseguenza l'esigenza di strumenti per farne fronte e non essere sopraffatti dall'angoscia. Perciò, mentre per l'umano preistorico la necessità di possedere queste risorse era solo in germe, per l'umano antico adottare pratiche ed atteggiamenti al fine di esorcizzare la morte cominciava ad essere un bisogno più sentito (Renfrew et al., 2016). Da questa epoca in poi, nelle civiltà antiche la morte ha sempre avuto ampio spazio nell'immaginario popolare fornendo ispirazione per gran

parte delle opere d'arte letterarie, pittoriche e soprattutto architettoniche. In Egitto l'espressione dell'angoscia dell'aldilà veniva manifestata con le imponenti piramidi, magnifiche tombe, estese necropoli, dipinti e sculture. Nella Mesoamerica preispanica della civiltà dei Maya e degli Aztechi, i templi, le piramidi e perfino i luoghi di gioco erano posti in cui si eseguivano rituali sulla morte. In Asia Minore, risiede la tomba di Mausolo di Caria, il governatore di una provincia dell'antico impero Persiano, fatta costruire dalla moglie Artemisia, che è oggi considerata una delle sette meraviglie del mondo. Un altro esempio di monumento funerario antico è la tomba dell'imperatore cinese Qin, dove furono seppellite circa 7000 sculture di guerrieri in terracotta insieme al suo corpo perché venisse protetto nell'aldilà (Grof, 2017).

Questi sono solo alcuni esempi di opere d'arte che dimostrano la potente influenza che la morte esercitava nella cultura delle civiltà antiche. Nel mondo occidentale la cultura della morte è cambiata nel tempo secondo delle fasi tracciate dallo storico Philippe Ariès (1998) che dividono in quattro periodi gli ultimi mille anni.

#### *La morte addomesticata*

Prima dell'alto medioevo la morte veniva vista come *addomesticata*. In questo periodo storico la morte non era fonte di particolari paure o di terrore in quanto era vissuta come un evento del tutto naturale. Si sapeva cosa sarebbe atteso e i segni del suo approssimarsi non erano indicazione soprannaturale. La moriturø si preoccupava che i rituali venissero rispettati, e così si predisponeva alla familiarità con l'evento della morte. La morte era addomesticata perché parte integrante della vita domestica. Riguardava infatti principalmente la famiglia, ma era pubblica perché coinvolgeva la comunità di amici, parenti, compaesani, viandanti. La cerimonia non comprendeva solo il funerale o le ultime volontà, ma si svolgeva anche nei giorni prima del decesso, in cui il destino comune si realizzava. Ognuno prendeva parte al grande ciclo dell'esistenza, in modo piuttosto naturale. La moriturø era simbolo della Forza Naturale

che inevitabilmente s'impadroniva dell'individuo, e la comunità vi partecipava. La morte era un istante di passaggio dal mondo delle viventi a quello delle morte. Ma, vivente e morte facevano parte di un disegno più ampio dove ognuno era presente. La morte non era un'esperienza solitaria, ma al contrario una delle esperienze più comunitarie.

#### *La morte di sé*

Tra il XII e il XVII secolo questo atteggiamento cambia quando, nella visione comune, il Giudizio Universale si sposta dalla fine dei tempi alla fine di ogni singola vita. La morte così diventava non più un destino collettivo del popolo di Dio, ma l'ultimo evento di una biografia. Vigeva la credenza che nelle ultime ore di vita dell'movente Dio e Satana avrebbero conteso l'anima dell'malato sul letto di morte. La morte diventava così una prova estrema, un'esperienza limite in cui il senso della propria vita e del proprio morire si sarebbero svelati. Da qui prendeva piede la drammatizzazione della morte, facendo diventare l'movente il protagonista di questo "dramma". La morte diventava così un'esperienza più individuale, più interiore, che lasciava sullo sfondo i familiari. Se la morte prima era un evento collettivo, che riguardava tutto, ora diventava la *morte di sé*.

#### *La morte dell'altro*

Con l'avvento del XVIII secolo la morte diventa un fenomeno di rottura del quotidiano e perde il suo carattere di familiarità. Assume un carattere trasgressivo, erotico, eroico e l'assistente sono spettatore e non più partecipi dell'evento, come anche i familiari si limitano a essere i esecutori degli atti del testamentario. L'movente lentamente è spogliato del suo potere e inizia ad essere evitato dalle persone con cui ha rapporti meno stretti. Inoltre il cadavere diviene un problema igienico, e i cimiteri che prima risiedevano nelle città vengono spostati altrove. La morte diventa uno scenario che riguarda un "altro" anonimo, appunto la *morte dell'altro*.

#### *La crisi del rapporto con la morte nell'età moderna: la morte proibita*



Secondo Ariés (1998) l'ultima trasformazione dell'atteggiamento verso la morte, che riguarda ancora la situazione odierna, avviene nel XIX secolo. In quest'epoca si assiste alla progressiva focalizzazione sull'individuo il quale non è più supportato dalla comunità nell'affrontare gli eventi più difficili come la morte. Se fino alla metà del secolo scorso la morte era un'esperienza comunitaria in cui la comunità supportava lo morente e la famiglia che viveva la perdita, in quest'epoca la morte viene privatizzata e spinta ai margini della vita pubblica fino a diventare oggetto di vergogna.

Tale periodo storico si caratterizza per la progressiva secolarizzazione della vita sociale, la quale ha portato alla trasformazione delle dinamiche religiose riguardo il morire in prassi mediche, giuridiche, assicurative, tagliando fuori gli spazi di riflessione sul significato della morte e l'uso di un linguaggio adatto all'espressione di tali temi. Come afferma lo storico Michel Vovelle (1983), "la medicina e il rispettivo linguaggio medico hanno preso il posto della religione nell'approcciarsi alla vita e di conseguenza alla morte" (Michel Vovelle, 1983; p. 124). Io malato non è più protagonista del proprio destino finale bensì mera comparsa succube della volontà altrui, in quanto le decisioni vengono prese dall'equipe medica che si assume la responsabilità di sollevare la famiglia dal peso gravoso del morente. Con le parole di Ariés *"la morte [nel '900] è un fenomeno tecnico ottenuto con l'interruzione delle cure, cioè con una decisione del medico e dell'équipe ospedaliera. La morte è stata scomposta, frazionata in una serie di piccole tappe di cui, in definitiva, non si sa quale sia la morte vera, quella in cui si è perduta la conoscenza, o quella in cui è venuto meno il respiro"* (Ariés, 1998 cit., p. 70). Il luogo della morte non è più la casa ma l'ospedale, che libera i luoghi della quotidianità da una presenza vissuta come imbarazzante.

Inoltre, aumenta il benessere materiale, progredisce la tecnologia, cresce l'aspettativa di vita, assume maggiore importanza la perfezione fisica e di conseguenza la vecchiaia

viene percepita sempre più come un'imperfezione del corpo e la morte come un fallimento (Feifel, 1959; Kastenbaum, 2000; Morin, 1951).

Si perde così il rapporto più naturale con la morte, la quale anzi, diventa il nuovo tabù, che per tale motivo Geoffrey Gorer (1965) definisce "oggetto pornografico". Questa è l'epoca della *morte proibita* (Ariés, 1998).

## **1.2 Terror Management Theory (TMT)**

### **1.2.1 Sfondo culturale**

Jeff Greenberg, Sheldon Solomon e Tom Pyszczynski (1991), hanno elaborato la Teoria della gestione del terrore la quale affonda le sue radici nell'opera dell'antropologo Ernest Becker intitolata "The denial of death" (Il rifiuto della morte) (1997). Gli altri pensatori da cui la TMT si è ispirata sono Sigmund Freud, Otto Rank e Leon Festinger, tutti accomunati dall'assunzione di fondo di Charles Darwin (2011) secondo cui l'essere umano è una specie animale intesa come pura materia vivente destinata a soccombere totalmente e dalla visione del "sospetto" che vede la cultura come un apparato di illusioni prodotto dall'umano per rendere la vita più tollerabile (Testoni, 2015).

### **1.2.2 La teoria**

Secondo la TMT (1991) l'essere umano vive un conflitto psicologico di fondo tra l'istinto di autoconservazione e la coscienza della propria inevitabile ed imprevedibile mortalità. La consapevolezza di dover morire genera una profonda angoscia esistenziale che Becker (1997) chiama "il terrore della morte" che sta alla base di ciò che si fa e si pensa. Tale viscerale paura è originata insieme alla volontà di vivere esperita fin dalla nascita e responsabile dell'acquisizione dei comportamenti individuali e sociali necessari per sopravvivere dinnanzi alle minacce di morte e ai

*mortality salience* ovvero quegli stimoli ambientali che la evocano. Adottando la Teoria della Dissonanza Cognitiva (TDC) di Leon Festinger (1957) la TMT (1991) spiega che un individuo di fronte alle informazioni dell'ambiente che lo ricordano la propria caducità entra in uno stato, appunto, di dissonanza cognitiva ovvero nella condizione di assumere pensieri antitetici e quindi in contrasto tra loro che creano un certo disagio psicologico: voler lottare per vivere sapendo che bisogna morire. Secondo questa teoria l'individuo cerca di riequilibrare questo stato di disagio attraverso la creazione di apparati simbolici come la visione religiosa dell'aldilà, che neghino l'annientamento totale.

Secondo Becker (1997) l'uomo è composto essenzialmente da due Sé, uno fisico e uno concettuale. L'angoscia generata dalla consapevolezza della mortalità del Sé fisico porta al desiderio di costruirne uno concettuale che viva in eterno. Tale desiderio prende forma in diversi modi: le creazioni artistiche, il creare una famiglia, il lavoro, il dedicare tempo agli altri ecc. Tutti sforzi che Becker (1997) chiama "*progetti di immortalità*" messi in atto nella speranza inconscia che la propria identità concettuale sopravviva alla morte di quella fisica.

Secondo l'antropologo, l'intera civiltà umana è fondamentalmente il risultato di "*progetti d'immortalità*": la cultura, le città, le strutture, i governi, le autorità sono tutti resti di sé concettuali di uomini e donne che ci hanno preceduti.

Sviluppando il pensiero di Becker (1997), Jeff Greenberg, Sheldon Solomon e Tom Pyszczynski (1991) definiscono *anxiety buffers* (tamponi contro l'ansia) i due tipi di difese adottate per affrontare il terrore della morte, ovvero le difese distali che consistono in religioni, miti, filosofie (*cultural worldview*) e le difese prossimali derivanti dalla costruzione dell'autostima e dell'identità sociale (*self-esteem*). Le difese distali consistono fondamentalmente in valori culturali che offrono appunto l'immortalità, come la religione grazie alla credenza nell'aldilà, ma anche valori

culturali apparentemente non correlati alla morte che offrono una immortalità simbolica come i valori dell'identità nazionale (Greenberg et al.,1990), dei posteri (Zhou et al.,2008), delle prospettive culturali sul sesso e della superiorità umana agli animali (Goldenberg et al.,2000). Questi valori forniscono il senso di appartenenza a qualcosa di più grande che sopravvive all'individuo (la nazione, la lingua, la specie, ecc.) rendendo la propria identità simbolica (sé concettuale) superiore a quella biologica (sé fisico). Inoltre adottare una visione del mondo condivisa che attribuisca significato e ordine all'universo promettendo l'immortalità a chi ne aderisce, spinge l'individuo a rispettare i valori culturali del gruppo e a confrontarsi con l'altro per sentirsi integrati in esso (Greenberg et al.,1990).

I valori culturali della visione del mondo condivisa da un gruppo stabiliscono ciò che è significativo per tale gruppo, dice la TMT e pertanto sono anche il fondamento dell'autostima (Greenberg et al.,1986).

### **1.2.3 Autostima**

L'autostima è definita come il senso di valore personale di un individuo in riferimento alla sua capacità di vivere secondo gli standard e i valori prescritti dalla visione del mondo socialmente condivisa. La funzione principale dell'autostima è quella di fronteggiare l'ansia come meccanismo di coping, permettendo alle persone di annullare la consapevolezza disturbante di essere solo animali impegnati a gestire l'ambiente che li circonda. Inoltre, poiché il cuscinetto di ansia culturale è una creazione sociale trasmessa e mantenuta dall'umano, gli individui sono altamente dipendenti dall'altro per la sua convalida e il suo mantenimento (Greenberg, 1986).

### **1.2.4 Ipotesi della mortality salience**

L'ipotesi della *mortality salience* sostiene che se la propria autostima e la propria visione culturale del mondo svolgono la funzione di negazione della morte, allora gli

stimoli che ricordano la morte innescherebbero tali difese volte a ripristinare l'equilibrio psicologico e il sentimento di invulnerabilità. Questi stimoli minacciosi sono semplicemente promemoria esperienziali della propria morte che nei vari studi empirici hanno assunto forme diverse come chiedere ai partecipanti di scrivere della propria morte, far osservare alle partecipanti rappresentazioni grafiche della morte, o condurre l'esperimento vicino a cimiteri. L'esito dei molti studi sperimentali condotti a riguardo mostra che dinnanzi alla salienza di morte un gruppo di persone che condivide la medesima visione culturale diventa più coeso in quanto gli individui tendono ad aggrapparsi alla propria visione del mondo condivisa difendendola, discriminando chi la minaccia e apprezzando chi la condivide. (Rosenblatt et al.,1989). Un esempio è l'esperimento di Greenberg et al. (1997) che ha coinvolto due gruppi di giudicæ di cui solo ad un gruppo è stato chiesto di descrivere i pensieri e le sensazioni sulla propria morte attivando così la mortality salience. Nella decisione dell'importo della cauzione di un caso di prostituzione è emersa una netta differenza della media dell'importo impartito dai due gruppi: la media del gruppo di controllo ammontava a 50 dollari mentre quella sperimentale a 450 dollari. Alla luce della TMT (1991) questo studio suggerisce che le giudicæ spinte a pensare alla morte si sono attaccate maggiormente ai valori della società d'appartenenza giudicando più aspramente il reato.

### **1.3.5 La morte alla base dell'odio, del disgusto e dell'amore**

La TMT (1991) fornisce numerose dimostrazioni empiriche a sostegno della tesi secondo cui sulla paura della morte si fondano i sentimenti di odio e di amore e tutte le relazioni umane, dal livello micro a quello macro-sociale. Su questa base vengono spiegate le guerre, l'intolleranza, i fenomeni di conflittualità diffusa, il pregiudizio tra

culture differenti sottolineando come le contrapposizioni di fede derivino da profondi fattori identitari che agiscono a livello sia individuale sia sociale (Solomon et al.,1991). L'odio da cui possono scaturire comportamenti aggressivi e violenti consisterebbe in una reazione delle persone e del gruppo a cui appartengono alla minaccia percepita dalla messa in discussione dei propri credo e valori fondamentali, o con i termini di Ernest Becker (1997), quando “*progetti d'immortalità*” diversi si scontrano. Questi infatti, come già riportato, garantiscono ad ognuna la possibilità di “vincere la propria battaglia contro la morte” fornendo quel sentimento di sicurezza psicologica protetto con forza.

Un altro elemento centrale secondo la teoria è il corpo, in quanto è proprio l'aspetto biologico a ricordarci della morte essendo soggetto al decadimento. Infatti i bisogni fisiologici del corpo umano (defecare, urinare, ciclo mestruale ecc.) ricorderebbero di essere solamente animali tra gli animali e quindi mortali, generando la necessità di difendersi da questo dato di fatto angosciante tramite apparati culturali che negano tale realtà (Goldenberg, et al. 2000). Ciò che ha ulteriormente rafforzato la teoria è la constatazione interculturale del sentimento di disgusto nei confronti di ciò che riconduce alla somiglianza con il mondo animale: i prodotti del corpo come escrementi, urina e ciclo mestruale, il contatto stesso con animali, il cibo, il sesso improprio, le ferite, il contatto con cadaveri (Angyal, 1941). Becker (1997) riassume questo concetto in maniera diretta e sintetica affermando che gli esseri umani sono “*dei con l'ano*” (p.51). Abbiamo un corpo che ricorda costantemente la nostra animalità e mortalità, e dall'angoscia generata da questa consapevolezza nasce il bisogno di immortalità che viene espresso tramite la cultura.

L'altro importante tema che la TMT (1991) comprende riguarda l'amore in senso lato, includendo le modalità con cui si sviluppano le relazioni di cura, intime e sessuali. Essa basandosi sulla teoria dell'attaccamento, in linea con gli assunti darwiniani, mostra

come i sentimenti di unione e di appartenenza che caratterizzano l'affetto e le relazioni sia di cura che erotiche si fondano sul bisogno di protezione e sicurezza per fronteggiare il pericolo della morte e l'angoscia che ne deriva (Mikulincer, et al.,2002). Diversi studi infatti sostengono l'ipotesi che le relazioni d'amore come quelle d'amicizia aiutino a elaborare la *death anxiety* offrendo un sostegno per l'autostima (difesa prossimale) e un rafforzamento delle visioni culturali del mondo condivise (difesa distale) (Mikulincer, et al.,2002).

Gli studi riguardanti l'*anxiety buffers* garantito dalle figure di attaccamento mostrano che la buona interazione con genitori, amici e persone amate riduce gli effetti della *mortality salience*, riduce i pensieri di morte, l'accesso ai ricordi negativi e rafforza l'autostima (Cox, et al., 2008).

Secondo questa visione ciò che muove il mondo degli esseri umani non è la sessualità come sosteneva Freud, bensì la paura della morte (Testoni, 2015).

### **1.2.5 Attaccamento e TMT**

Sebbene l'aver coscienza della propria morte non venga considerato innato nell'umano, il terrore che lo riguarda invece sembra essere presente fin dai primi momenti di vita sotto forma di istinto di sopravvivenza. Esso promuove nell' bambino comportamenti di attaccamento nei confronti delle figure genitoriali e di evitamento per le figure estranee, con vissuti di angoscia per le separazioni (Testoni, 2015). Per il neonato la vicinanza al caregiver esprime corresponsione, amore, vita, mentre la lontananza esprime abbandono, perdita, odio, morte (Holmes, 2014). A sviluppare il costrutto di attaccamento e la rispettiva teoria è stato John Bowlby (1979). Egli sosteneva che il bambino nascono con una propensione biologicamente programmata a sviluppare un forte legame di attaccamento con la figura di accudimento. L'assunto di fondo della teoria è che ogni bambino necessita di una relazione di attaccamento per

la sua sopravvivenza e per la riuscita del suo sviluppo sociale ed emozionale. Il sistema comportamentale di attaccamento viene attivato dalla percezione di uno stress o una minaccia come la separazione del caregiver, o la presenza di uno stimolo minaccioso, e una volta attivato innesca delle risposte affettive e relazionali per gestire tale senso di minaccia richiamando cure e protezione dalla figura di accudimento.

Secondo Bowlby (1979) l'attaccamento si sviluppa nella prima infanzia fino ai tre anni, e in base alle risposte più o meno adeguate che i caregiver forniscono allə bambino si sviluppano stili di attaccamento diversi.

Sulla base delle loro osservazioni dei comportamenti dellə neonatə nella situazione di assenza del caregiver e presenza di un estraneo, la cosiddetta *strange situation*, Ainsworth et al. (1978) hanno delineato tre stili di attaccamento: sicuro, insicuro ambivalente ed insicuro evitante. Lə neonatə che presentano uno stile sicuro sono più fiduciosə nella disponibilità del caregiver e più propensə a utilizzarla come "base sicura" rispetto allə neonatə con un attaccamento insicuro (evitante o ambivalente). Quando si riuniscono al caregiver dopo una breve separazione, lə bambino sicuro cercano il contatto o almeno l'interazione con lei, lə bambino ambivalenti reagiscono con espressioni di attaccamento e rabbia ambivalenti, mentre lə neonatə evitanti reagiscono con evitamento e distacco. Ainsworth et al. (1978) hanno ipotizzato che i tre stili di attaccamento sono legati alle aspettative dellə bambino sulla disponibilità e sulla reattività del proprio caregiver. Bowlby (1979) ha definito queste aspettative "modelli operativi interni" e li ha descritti come componenti centrali della personalità, che organizzano i pensieri, gli affetti e i comportamenti rilevanti per le esperienze di attaccamento. Questi modelli di lavoro meritano un'attenzione particolare in quanto si ipotizza che siano le principali fonti di continuità tra le esperienze di attaccamento dellə bambino, i sentimenti e i comportamenti successivi (Dontas et al., 1985). Hazan e Shaver (1987) hanno rilevato che le frequenze rispettive dei tre stili di attaccamento



nell'età adulta sono simili a quelle riscontrate nell'infanzia e che gli stili di attaccamento nelle relazioni d'amore degli individui in età adulta sono legati alle loro storie di attaccamento e ai loro modelli operativi interni. È stato riscontrato inoltre, che i modelli operativi interni dell'attaccamento influenzano anche le strategie che le persone utilizzano per affrontare il disagio legato alle relazioni e per regolare gli affetti in qualsiasi situazione stressante (Kobak et al., 1977). Tra gli stress maggiori legati allo stile dell'attaccamento vi è inevitabilmente quello dovuto alla paura della morte personale. Questo perché la paura della morte è universale, comporta una separazione irreversibile dalle persone amate, e può rappresentare simbolicamente l'originaria separazione dalla madre attivando lo stile di attaccamento sviluppato (Mikulincer et al., 1990). Stando a ciò che afferma Bowlby (1979), gli individui con attaccamento sicuro sono in generale meno timorosi del pericolo rispetto a quelli insicuri perché non si sentono soli nella loro impotenza e piccolezza: hanno interiorizzato la base sicura. Allo stesso modo la letteratura ci dice che coloro che preservano un attaccamento sicuro sperimentano minori livelli di ansia rispetto a chi ha un attaccamento insicuro o disorganizzato (Mikulincer et al. 1990, Florian & Mikulincer 1998). Inoltre, le persone con uno stile di attaccamento sicuro hanno sviluppato più facilmente un senso di immortalità simbolica il quale mitiga il terrore della morte (Florian e Mikulincer 1998).

### **1.2.6 Dall'attaccamento ai genitori all'attaccamento alla cultura**

Secondo la TMT (1991), la bambina, che dalla nascita è totalmente dipendente dai caregiver, sviluppa una relazione di attaccamento come precedentemente illustrato e impara a comportarsi nel modo appropriato per i caregiver e per i dettami sociali. Viene lodato e premiato quando si comporta bene, il che produce sentimenti di benessere psicologico e sicurezza. Mentre quando si comporta male genera nei caregiver reazioni di punizione, rimprovero o indifferenza, tutti atteggiamenti che

non esprimono il calore dell'affetto ma producono ansia e insicurezza nellə bambino, legata alla paura dell'abbandono. Così, lə bambino impara ad associare l'essere "buonə" con l'essere al sicuro (buonə = sicurə = vita) mentre l'essere "cattivə" con l'essere indifeso e vulnerabile (cattivə = insicurə = morte). Dopo l'infanzia la sicurezza psicologica inizia a basarsi sull'essere unə "bravə cristianə", unə "bravə italianə" e via dicendo, ovvero sul dimostrare valore all'interno della visione culturale del mondo interiorizzato dall'individuo.

Pertanto secondo questo filone di pensiero, le persone adottano dei credo, svolgono attività che accrescono la fiducia in loro stesse, sviluppano relazioni significative, generano "*progetti di immortalità*" essenzialmente per gestire il terrore generato dal pensiero della morte (Solomon et al., 2015).

### **1.2.7 "L'antidoto amaro"**

Uno degli aspetti più significativi e saggi del pensiero di Becker riguarda ciò che affermò proprio in punto di morte: "*i progetti d'immortalità in realtà erano il problema, non la soluzione*" (Corona, 2021). Con questa frase Becker rivelò la sua comprensione, ovvero che i tentativi di risolvere il problema della morte tramite il miglioramento del proprio sé concettuale sono illusori perché sebbene i progetti d'immortalità permettano di non essere travolti dall'angoscia del pensiero della propria mortalità costantemente, essi possono ostacolare la maturazione personale evitando di affrontare la questione essenziale. Mettere in dubbio il sé concettuale e affrontare la morte imparando a sentirsi sempre più a proprio agio con essa è la via che Becker nel compiere il suo ultimo compito evolutivo ci invita a percorrere. Quando si inizia a sentirsi a proprio agio con la realtà della propria morte, allora è possibile essere più liberi di scegliere i propri valori, senza essere condizionati dalla ricerca dell'immortalità ed emancipati dal pericolo delle visioni dogmatiche (Corona, 2021).

Questa realizzazione era “l’antidoto amaro” come egli stesso chiamò, con la quale si riconciliò prima di morire.

### **1.2.8 La crisi climatica ed ecologica e la TMT**

Un ulteriore contributo che la TMT (1991) ha dato riguarda la crisi senza precedenti che la specie umana sta affrontando, la più imponente mai avuta per la sua portata globale: la crisi climatica ed ecologica (William et al., 2017).

Oltre 15 mila scienziati firmarono una lettera nel 2017, preceduta da una prima lettera che risale al 1992, scritta urgentemente, la quale avvertiva che *“per prevenire enormi sofferenze per l’uomo e una catastrofica perdita della biodiversità, l’umanità deve trovare al più presto un’alternativa allo status quo che sia più sostenibile per l’ambiente”*. Quello che la comunità scientifica tenta di comunicare da anni infatti è che l’innalzamento della temperatura globale è dovuta per la maggior parte dalle emissioni di CO<sub>2</sub> prodotta dalle attività umane e che l’aumento delle emissioni se non contenuto porterà ad un collasso degli ecosistemi e a scenari tragici per le specie che vivono sul pianeta inclusa naturalmente quella umana. Gli scenari previsti nel caso in cui non si attuino cambiamenti significativi al sistema riducendo le emissioni di CO<sub>2</sub> consiste in desertificazioni, siccità, scarsità di cibo e di acqua potabile, innalzamento dei mari fino a coprire grandi città, aumento dei conflitti, fino a un miliardo di “migranti climatici” con conseguente collasso sociale, fino al punto da ipotizzare l’estinzione dell’umanità (Ceballos, et al., 2017).

Movimenti nazionali e internazionali “dal basso” come Ultima Generazione, Extinction Rebellion, Fridays for Future, GreenPeace, tentano di fare pressione sui governi, tramite strumenti come la disobbedienza civile, l’azione diretta nonviolenta, le manifestazioni di piazza, affinché questi si assumano la responsabilità di comunicare la grave situazione e agire di conseguenza cambiando l’attuale direzione governativa

e politica. Infatti nonostante le conferenze tra i “potenti” come la COP (Conferenza delle Parti, ovvero i 197 stati firmatari della Convenzione Quadro delle Nazioni Unite sui Cambiamenti Climatici) e gli accordi presi come quelli di Parigi per impegnarsi nel contenere le emissioni di co2 e salvaguardare il pianeta, la maggior parte dei governi non stanno compiendo le azioni necessarie, anzi, continuano ad investire nei combustibili fossili e la quantità di co2 nell’atmosfera continua ad aumentare (IPCC, 2022).

Alla luce delle intuizioni della TMT (1991) è stata tracciata una lettura degli atteggiamenti umani rispetto al cambiamento climatico. Secondo Dickinson (2009) è possibile affermare che lo scenario della crisi climatica, il quale si presenta come catastrofico, costituisce inevitabilmente un aumento della salienza della mortalità, attivando così le difese psicologiche sia prossimali che distali descritte precedentemente.

In questo caso le difese prossimali si manifestano con la negazione del cambiamento climatico, con la negazione del fatto che l’uomo sia responsabile del cambiamento climatico e con la tendenza a proiettare gli impatti del cambiamento climatico in un futuro lontano che non rappresenta un pericolo personale (Dickinson, 2009). Le difese distali, attivate nel momento in cui le difese prossimali non reggono più, si possono manifestare con l’idealizzazione di leader carismatici e la riduzione della capacità critica nei loro confronti; un aumento del bisogno di autostima che nella cultura occidentale può significare un controintuitivo aumento del consumismo e dell’accumulo di ricchezza materiale, il quale aumenta le emissioni di carbonio; un aumento dell’antagonismo tra diversi gruppi di ideologie differenti; una tendenza a mantenere la propria visione del mondo anche se non più sostenibile dalla realtà dei fatti. Queste previsioni non sono ancora state adeguatamente verificate con studi sperimentali, nonostante siano elaborate a partire dagli esiti di molti studi sperimentali

applicati in altri ambiti rispetto al cambiamento climatico. È perciò auspicabile che la ricerca si muova in questa direzione il prima possibile per contribuire nel fornire possibili soluzioni a questo grande e complesso problema che avanza, il quale sta già avendo le prime conseguenze mortali specialmente sui popoli più poveri (Mitchell, 2016).

Si tratta infatti di un lutto o meglio di un “eco-lutto” come viene definito da LeMothe, R. (2021) in quanto vi è una perdita, anche se per molti ancora a livello concettuale, della qualità della propria vita nel futuro, delle proprie possibilità di realizzazione, dello stile di vita o della propria vita stessa. La criticità della crisi climatica infatti sta nel fatto che è ancora difficile da percepire per molti, è difficile comprenderne la gravità e la portata catastrofica. Come sostiene lo scrittore Johnatan Foer (2019) *“sappiamo del problema della crisi climatica ma non riusciamo a crederci”* e perciò le persone continuano ad agire come se niente fosse, rimuovendo la realtà del problema proprio come accade per la morte. È importante perciò prendere coscienza della realtà dei fatti per quanto tragici essi siano, compiere una buona elaborazione del lutto per giungere a quella condizione di accettazione. È da questa condizione che si può acquisire la capacità di agire nel mondo in modo più consapevole e più radicato tramite azioni efficaci che mirino a ridurre l’impatto ambientale individuale e a smuovere la coscienza collettiva nella direzione della protezione della vita sul pianeta e delle generazioni future (Loisel, 2022).

La condizione in cui riversa la società contemporanea, caratterizzata dalla censura della morte, dalla mancanza di linguaggi adeguati alla meditazione e riflessione sui temi esistenziali che produce atteggiamenti edonistici, superficiali e poco responsabili, il tutto a fronte della crisi più grande che la specie umana abbia dovuto mai affrontare, rendono fortemente necessaria una ri-educazione che estragga dalla rimozione la morte

fornendo alle persone gli strumenti per sviluppare una relazione matura e serena con essa ed essere umani più consapevoli e responsabili.

A tale crescente bisogno risponde una parte integrante della scienza tanatologica: l'educazione alla morte.

### **1.3 L'ambito dell'educazione alla morte**

#### **1.3.1 Le origini nella tanatologia**

La parola tanatologia fu coniata da Metchnikoff nel 1903 a partire dalla parola greca *Thanatos* che indicava sia il dio della morte che la morte in generale (DeSpelder & Strickland, 2007). Con questo termine inizialmente si indicavano le funzioni prettamente mediche di accertamento del decesso della persona, accertamento delle cause della morte, della rapidità del decesso ecc. Successivamente è diventata una disciplina che adotta un approccio multidisciplinare nello studio delle diverse aree che riguardano la morte non più occupandosi esclusivamente della morte da un punto di vista biologico-medico bensì anche esistenziale, psicologico, culturale, legislativo ed economico (Kastenbaum, 1988; Kastenbaum & Costa, 1977).

La tanatologia è così diventata più che mai una scienza necessaria. Tra le autore che hanno contribuito maggiormente allo sviluppo di tale disciplina vi sono Herman Feifel, Elisabeth Kübler-Ross, e Cicely Saunders. Nel 1959 è stato pubblicato il libro *The Meaning of Death* (Il significato della morte) di Feifel, tra i primi lavori del *Death Awareness Movement* (movimento di consapevolezza della morte) (Kastenbaum, 1995). Un altro apporto concreto fu dato da Saunders che fondò ciò che venne chiamato il "primo hospice moderno", il St. Christopher Hospice di Londra. Intento principale della struttura era la diffusione di una nuova filosofia di cura incentrata sulla qualità dell'assistenza nel processo di morte, la quale prendeva in considerazione il complesso di bisogni fisici, sociali, psicologici e spirituali dello paziente (Kastenbaum, 2007;

Parkes, 1997). Il movimento hospice, ormai sempre più diffuso, nasce in risposta alla modalità *high-tech* e impersonale di affrontare la morte nella società occidentale (Kastenbaum, 1988). Pochi anni dopo l'inizio di questo movimento, Kübler-Ross pubblicò il suo libro *Morte e Morire* (1973) in cui riportò le interviste di 200 pazienti in fin di vita riguardanti l'esperienza dell'essere vicini alla morte. Giunse così alla conclusione che la paura della morte è universale e che più si vive negando la morte, istituzionalizzandola e spersonalizzandola più si soffre emotivamente. Famosa è divenuta la sua teoria delle cinque fasi dell'elaborazione del lutto (negazione, rabbia, contrattazione, depressione e accettazione) (Corr, 2021). L'impegno di questi tre precursori, appena citati, è stato fondamentale nell'introdurre un approccio più umanistico alla morte, nel reintegrare un'idea di morte naturale nella società e per lo sviluppo di quella che oggi è chiamata educazione alla morte o all'inglese *death education* (Fonseca & Testoni, 2012).

### **1.3.2 L'educazione alla morte**

L'educazione alla morte consiste in una varietà di attività educative che mirano a facilitare la comprensione della morte e della perdita e migliorare il rapporto che si ha con esse (Wass 2004). I principali obiettivi riguardano la conoscenza di differenti processi come quelli fisiologici, psicologici e sociali della morte; l'approfondimento degli atteggiamenti adottati nei confronti della morte; lo sviluppo degli strumenti utili per affrontare la realtà della morte e la paura che ne deriva; lo sviluppo della capacità ad aiutare un'amicò o un' familiare che sta morendo o in lutto; lo sviluppo della capacità ad affrontare le proprie perdite e i propri lutti (Feifel, 1959). Dunque, la *death education* rappresenta uno strumento di sviluppo e maturazione della persona nella sua capacità di affrontare le diverse difficoltà che nel corso della vita si presentano, imparando ad affrontare la questione primaria della morte.

In tal senso diversi autori hanno espresso l'importanza di mantenere un rapporto con la morte nella vita per condurre un'esistenza consapevole e piena.

Frank (1995) esprime questo concetto affermando che "*la morte non è nemica della vita, ma ci restituisce il senso del valore della vita. La malattia ci restituisce il senso delle proporzioni che si perde quando diamo la vita per scontata. Per imparare il valore e le proporzioni dobbiamo onorare la malattia e, in ultima analisi, onorare la morte*" (p. 120).

Il noto filosofo Martin Heidegger afferma invece: "*Se prendo la morte nella mia vita, la riconosco, e l'affronto a viso aperto, mi libererò dall'angoscia della morte e alla meschinità della vita - e solo allora sarò libero di diventare me stesso*" (citato da Pattison, 2016). O ancora, Michel de Montaigne dopo aver vissuto un'esperienza ai confini con la morte afferma che "*chi insegnerà agli uomini a morire insegnerà loro a vivere*" (citato da Noyes, 1971).

La death education si impiega in tre modalità di prevenzione, primaria, secondaria e terziaria. La primaria ha origini nell'antico insegnamento chiamato *memento mori*, il quale riguarda una pratica dell'antica Roma che consisteva nel ricordare allo vincitore di battaglia la loro condizione mortale al culmine dei festeggiamenti. In ottica più generale il *memento mori* viene inteso come focalizzazione nella ricerca di senso, di comprensione della morte e consapevolezza della finitudine individuale che concerne tutte le fasi di vita dall'infanzia alla senilità, con le specifiche differenze di ragionamento riguardo questo tema. L'obiettivo ultimo di tale prevenzione è quello di favorire maggiore confidenza con il pensiero della propria mortalità e promuovere un più aperto e sereno spazio di riflessione facilitato da un linguaggio adeguato che accompagni le persone lungo il ciclo di vita. La prevenzione secondaria, invece, riguarda *l'ars moriendi* ("l'arte di morire") relativa al prendere consapevolezza di come si vuole morire e come si accompagna chi muore al fine di ottenere una "buona



morte”. In questa area di prevenzione vengono fornite competenze adeguate e supporto a coloro che assistono un proprio familiare nella fase terminale, a sopperire la carenza di preparazione sia per la propria morte che nell’assistenza a un morente. Nella terziaria il nucleo principale riguarda la trasformazione sana del cordoglio in lutto al fine di evitare esordi di sofferenza patologica. A tal fine vengono impiegate tutte le conoscenze che permettono alla persona di gestire la separazione senza che la vita vissuta insieme venga negata. Per fare ciò la death education coinvolge il sistema relazionale in cui è inserita la persona, dal micro, ovvero dalle relazioni più strette e familiari, al macro riguardanti l’intera comunità. Inoltre, vengono attivate le risorse interne della persona quali la resilienza, le strategie di coping positivo che sono strettamente legate alla dimensione spirituale, la solidarietà sociale, che permettono il riorientamento e il ricollocamento nella propria vita dopo l’evento traumatico della perdita (Testoni, 2015).

## **1.4 Educazione spirituale**

Accanto all’educazione alla morte è importante affiancare un’educazione spirituale che permetta la conoscenza delle prospettive religiose e che favorisca la conoscenza della dimensione spirituale che abita ognuno (Testoni, 2015).

### **1.4.1 Il sacro e la religione**

*“Se la ragione è un sistema di regole che gli uomini si sono dati per poter convivere, la religione custodisce quello sfondo pre-razionale che gli uomini abitano più profondamente e più intimamente di quanto non si adattino alla convenzione razionale”* (Galimberti, 2012).

Non è quindi una questione di essere credenti o non credenti secondo il filosofo, perché entrambi sono abitati da quelle metafore che la religione, prima della filosofia e della scienza ha creato nell’esprimere la separazione tra il sacro e il profano, tra lo spazio

dell'umano e lo spazio di ciò che lo trascende, del divino. Il termine “sacro”, nella cultura romana, deriva da *sacer* che significa lo “spazio divino”, similmente nella cultura indoeuropea la radice *sak* significa “separato” da tutto ciò che non è divino che invece è profano (Devoto, 1962). “Profano” invece, dal latino *profānus* è tutto ciò che non è sacro, che resta al di fuori (pro) del *fānum*, ovvero dal luogo sacro. La sacralità, secondo Galimberti (2012), è una qualità inerente a quelle forze e potenze insite nel profondo dell'essere umano, il quale non potendo dominarle avverte come superiori a sé e le attribuisce ad una dimensione “divina”, “separata” dal mondo umano. L'umano vive un atteggiamento ambivalente nei confronti di tale mistero, che costituisce l'essenza di ogni religione: lo teme e allo stesso tempo ne è attratto. Come dice la parola, la religione “religa” ovvero recinge lo spazio del sacro in modo da permettere la separazione e il contatto con tale dimensione. Ciò avviene tramite un linguaggio e delle pratiche rituali capaci di evitare l'espansione incontrollata del sacro e conservarne l'inaccessibilità. Una lettura più psicologica indica il sacro con la “follia”, ovvero l'assenza di ragione, delle regole che l'umanità ha saputo creare con grande sforzo per dare ordine al mondo caotico. La stessa follia che abita sempre ogni essere umano da quando nasce, e che anche dopo aver acquisito le regole della ragione si manifesta per esempio nel sogno.

Al regno del sacro non appartengono solo gli dei, Dio, creature soprannaturali, ma anche la natura per quanto estranea alla cultura, ovvero gli istinti, le passioni, le pulsioni, la malattia e la morte. La religione ha avuto nella storia, la funzione di proteggere la comunità dal sacro, tenendolo separato con la giusta distanza in quanto la fusione completa con esso significherebbe il dilagare della violenza dovuto al crollo delle regole e quindi della comunità e in chiave psicologica un crollo della ragione, un dissolvimento della personalità (Galimberti, 2012).

### **1.4.2 Il rito funebre**

Uno dei rituali religiosi più importanti, capace di relegare l'elemento essenziale del regno del sacro quale la morte, è il rito funebre (Testoni, 2015). Dinnanzi alla fine biologica del corpo il rito religioso afferma la presenza della dimensione dell' "oltre" che abita al di là del visibile. L'antropologo De Martino (1958) sostiene che il rito funebre sancisce il passaggio dal naturale al simbolico, in cui il cadavere diventa salma e rimanda alla dimensione trascendente che conferisce senso alla perdita vissuta dalla comunità. In passato il rito che sanciva l'abbandono del corpo da parte dell'anima era molto più complesso di quello odierno nella cultura occidentale, in quanto la fine non coincideva con l'ultimo respiro bensì dopo giorni o addirittura quando il cadavere raggiungeva uno stato di putrefazione avanzato. Doveva infatti trascorrere un periodo intermedio in cui l'anima del defunto stava tra la vita e la morte (Morin, 1951). La comunità si aggregava intorno al processo di morte realizzando complessi riti in preparazione al distacco nelle quali consisteva la mortal-azione (Van Gennep, 1909). La separazione, invece, apriva al processo di immortal-azione, ovvero la reintegrazione della persona trapassata nella nuova dimensione nella comunità secondo le norme del simbolismo religioso. In tal modo veniva celebrata la partenza del defunto nell'aldilà e i dolenti continuavano a vivere conservando la sicurezza di potersi riunire al caro perduto una volta morti. Con i riti funebri viene celebrato il trionfo sulla morte e il corpo biologico morto diviene rimando dell'Oltre, di ciò che non è visibile. A testimoniare l'importanza delle celebrazioni di questi riti sono le architetture funerarie dei diversi popoli antichi rimaste fino ad oggi, le quali esprimono la diade mortalazione-immortalazione ad indicare la continuità tra la vita terrena e la vita oltre la morte. Il culto funerario costituiva infatti un apparato simbolico capace di collocare la morte in continuità con la vita e di mantenere un rapporto socialmente disciplinato con il defunto. Le cure dedicate alla salma erano una forma culturale di

death education in quanto esercizio di *memento mori* attivato nelle coscienze delle dolenti, il quale permetteva di “addomesticare” l’evento temibile (Ariès, 1998). L’educazione alla consapevolezza della morte quindi, un tempo avveniva tramite un apprendimento comunitario al fine di dare senso al vivere sapendo di dover morire. Oggi i funerali sempre più appartati e disertati sono il riflesso della crisi religiosa che l’occidente sta vivendo, in cui vi è un grande bisogno di riportare il sacro nella vita quotidiana così come spazi di riflessione su temi esistenziali, riguardanti la trascendenza e i valori condivisi. L’isolamento del morire vigente nella società di oggi corrisponde alla perdita della capacità sociale di addomesticare la morte come anche lo sforzo inteso di dimenticare la propria condizione mortale. L’individuo è immerso in una comunicazione della società impersonale e priva di significato profondo, così che viene abbandonato a se stesso nella gestione delle proprie ansie esistenziali. Minore è la possibilità di condividere socialmente tematiche che toccano il profondo di ognuno e maggiore è il disorientamento in cui cade il singolo lasciato solo nelle proprie esperienze numinose (Testoni, 2015).

### **1.4.3 La spiritualità**

La spiritualità è un costrutto usato per indicare diverse dimensioni ed esperienze che variano in base alla cultura e il dominio a cui si riferisce. Il significato più comune è quello che William James (2003) intendeva con “religiosità personale”. Egli distingueva la “religiosità istituzionale” relativa alla componente normativa e sociale dalla “religiosità personale” inerente all’esperienza spirituale e mistica legate in particolare al sentimento di immortalità indipendente dalle rappresentazioni religiose che ne vengono date. A tal proposito mentre la religione rappresenta lo spazio di relegazione del sacro, la spiritualità si riferisce all’esperienza prelinguistica della dimensione interiore di trascendenza slegata da qualsiasi regolamentazione esteriore

di tipo religioso (Pargament et al., 2013). Si tratta quindi di una dimensione esperienziale e non di una credenza intellettuale, contraddistinta da una tendenza originaria alla riflessione e alla meditazione (Pargament, 1999).

Abraham Maslow (1968) parla della spiritualità facendo riferimento al concetto di *peak experience* (esperienza di picco) che indica quel tipo di esperienza accessibile in momenti di felicità estrema. Questo stato mentale verrebbe raggiunto accedendo all'auto-trascendenza entrando in contatto profondo con le qualità più alte della vita colte nell'immersione profonda nel qui ed ora, di cui la mente moderna immersa nelle distrazioni è spesso ignara. Avverrebbe così una liberazione da conflitti interiori e da giudizi che porterebbe a sentirsi parte di una totalità armoniosa, favorendo il pensiero creativo e una sensazione fisica di calore emanato dall'area del cuore.

Gli spazi peculiari della spiritualità riconosciuti dalla letteratura in ambito psicologico riguardano la consapevolezza interiore, la capacità di pensarsi in rapporto al mondo e alla trascendenza universale. Questo spazio psicologico ha il vantaggio di essere universale e indifferenziato, ovvero non esclude persone laiche e atee o chi non segue determinati dettami religiosi (Zinnbauer et al., 1999). Infatti è sbagliato pensare che chi non aderisce ad una religione sia privo di spiritualità o ancora peggio che sia senza speranza perché dannato a soffrire eternamente (Testoni, 2015).

L'esperienza mistica di contatto con una dimensione trascendentale oltre ad essere una condizione psicologica esplorabile da tutto, è una risorsa fondamentale per gestire con resilienza il terrore della morte e le sofferenze legate alla perdita (Angell, 1998). Per tale motivo sia nell'ambito dell'educazione alla morte che in quello delle cure palliative viene valorizzata molto la dimensione spirituale che offre a ognuno la possibilità di accedere alle proprie risorse interiori che permettono di affrontare le difficoltà della vita, le perdite e l'ultimo compito evolutivo.

Esistono approcci psicoterapeutici che tesauroizzano questi aspetti sganciati da qualsiasi dottrina religiosa quali lo psicodramma moreniano classico, la psicologia analitica junghiana, l'ipnosi ericksoniana e le Mindfulness Based Cognitive Therapies (Testoni, 2020). Un altro recente ambito della psicologia che approfondisce questi temi è la psicologia positiva la quale attinge dalla saggezza e conoscenza psicologica proveniente dalle varie tradizioni religiose, filosofiche e spirituali per fornire delle pratiche che favoriscono il benessere e la qualità della vita delle persone. Una di queste pratiche oggi molto diffusa è la *mindfulness*, tecnica meditativa derivante dalle discipline orientali del buddhismo che offre un metodo per coltivare attenzione, rilassamento profondo, compassione, amorevole gentilezza, efficace anche nel trattamento di psicopatologie (Goleman & Davidson 2017). Questo ramo "positivo" secondo Watts, Dutton e Gulliford (2006) riconcilia psicologia e religione le quali sono spesso state nemiche in quanto la prima, a partire dagli insegnamenti del padre della psicoanalisi, definiva la seconda come un'illusione, o meglio "l'incarnazione dei più antichi, profondi e forti desideri del genere umano" (Freud & Pfister, 1990, p 128). I più recenti studi accademici sostengono l'importanza della religione e dell'esperienza spirituale nella vita concreta delle persone vissuta su livelli differenti (Cotton et al., 2005; Sarah et al., 2004). Inoltre, la TMT (1991) ricorda che se ci si ferma solo alla religiosità istituzionale senza mettere in discussione le proprie convinzioni e senza approfondire la dimensione spirituale, dinnanzi all'angoscia di morte si reagisce più facilmente con l'irrigidirsi nelle proprie credenze assumendo atteggiamenti difensivi o anche violenti quali il razzismo, il nazionalismo e la xenofobia. Qualsiasi tipo di dogmatismo, secondo la teoria, risulta essere una forma di difesa in cui la persona si rifugia contro l'angoscia di morte, dovuta dal fatto di non essersi impegnata a fondo nel mettere in discussione le proprie credenze e le conseguenze dei propri atteggiamenti nei confronti di chi non adotta la stessa visione (Solomon et al., 1991).

In tal caso, come avvenuto spesso in passato, la religione, fondamentale portatrice di un messaggio di pace e fratellanza, diventa pretesto per agire violenza. Per questo ulteriore motivo, accanto all'educazione alla morte è necessario un percorso di educazione spirituale. Fino a pochi anni fa in Occidente questo veniva insegnato dalle religioni le quali, come accade attualmente per alcuni paesi mediorientali, erano un elemento costitutivo della nazione e dunque anche del suo ordinamento sociale e politico. La cultura odierna figlia dell'epoca globalizzata presenta un decadimento dei dogmatismi religiosi assunti da parte dei nazionalismi e un'acquisizione di maggiore libertà nella scelta del proprio credo. Tale condizione richiede alle agenzie educative come la scuola, di prendersi carico di educare e formare già nell'età evolutiva a questi temi. L'educazione spirituale quindi si configura come una parte integrante della death education volta ad accrescere la consapevolezza delle proprie credenze e atteggiamenti religiosi o non religiosi, conoscere le varie religioni e i loro contenuti valorizzandone i fattori comuni e le differenze, ma soprattutto contattare la dimensione spirituale presente in ognuno (Testoni, 2015).

### **1.5 L'ultimo compito evolutivo e la psicologia palliativa**

Secondo la prospettiva di Robert J. Havighurst (1948) lungo il corso della vita si presentano inevitabilmente eventi che mettono in crisi la persona, comportando una perdita come la fine di una relazione, il passaggio dall'infanzia all'adolescenza, la perdita di un lavoro, una malattia, la perdita di un caro, il decadimento fisico e naturalmente la propria morte. Tutti questi eventi vennero chiamati dallo studioso *developmental task* ovvero "compiti evoluti" in quanto danno la possibilità di procedere nelle tappe del percorso di maturazione individuale le quali consistono nella capacità di fidarsi, di sperare, di volere, di porsi obiettivi, di imparare, di costruire la propria identità, di amare. La vecchiaia quindi il declino fisico che porta alla morte

consiste nell'ultimo compito evolutivo il quale richiede di trascendere la propria identità, aprirsi al mistero e giungere alla tappa della saggezza (Testoni, 2020).

Il benessere psicologico fin dalla nascita richiede rapporti umani significativi, suggerendo che non si possa maturare nella solitudine (Spitz & Wolf, 1946). Per tanto anche la buona riuscita dell'ultimo compito evolutivo, forse il più difficile e significativo è favorita da rapporti significativi con persone che sappiano accompagnare la morente fino al suo termine. La diffusa visione della morte come mero annientamento e la sistematica censura della morte della società hanno causato la perdita del senso della morte come passaggio e reso le persone impreparate, in preda all'ansia e all'angoscia dinnanzi al proprio inevitabile destino oltre che incapaci di accompagnare i propri cari nel processo finale. Inoltre, la mancanza di competenza comunicativa e preparazione personale ha portato anche medici, infermieri e altri professionisti sanitari ad adottare atteggiamenti disfunzionali come occultare la gravità della situazione della malata colludendo con il bisogno della famiglia di non affrontare il peso della realtà. In tal caso viene a crearsi quella dinamica chiamata "congiura del silenzio" in cui le persone attorno alla malata mantengono i copioni comportamentali del passato come se fosse possibile rimuovere l'evidenza della malattia e della sua conseguenza. Così, non vengono rispettati il diritto della malata di conoscere con chiarezza la propria condizione e la sua volontà a decidere liberamente il proprio piano terapeutico da intraprendere, non viene supportata la persona nella sofferenza psicologica e spirituale tramite linguaggi adatti a riflettere sul senso della vita vissuta e della morte con un maggior senso di serenità, completezza e autorealizzazione (Testoni, 2020).

Ad occuparsi di tali questioni sono proprio i campi della death education e specialmente della psicologia palliativa. Alessandra Strada (2017) definisce la psicologia palliativa come una specialità della psicologia che ha lo scopo di alleviare



il disagio e il dolore, psicologico ed esistenziale, nelle pazienti con malattia grave e avanzata, e nelle loro familiari. Essa è fondata su un approccio olistico volto a promuovere il loro benessere psicologico durante le diverse fasi della malattia, compresa la fase finale e l'elaborazione del lutto. La psicologia palliativa è ormai riconosciuta come un sapere fondamentale sia per lo psicologo, che ne conoscono le peculiarità, sia per le altre discipline coinvolte nel team di cure palliative per affrontare la complessità dell'esperienza della perdita e del declino (Testoni, 2020). Le cure palliative infatti, si basano su un approccio integrato che comprende le competenze psicologiche, essenziali nel predisporre strategie e tecniche volte a valutare e gestire il distress esistenziale nelle diverse fasi di cura. La condizione di malattia è un'esperienza che coinvolge aspetti sia individuali che sociali, e sia somatici che simbolici, per tanto non può essere trattata solo da un approccio medico, bensì da un approccio integrato. Lo psicologo palliativista coinvolto nelle cure palliative deve essere formato in modo tale da avere le competenze per soddisfare i bisogni psicologici del malato, rilevare l'impatto della malattia sul paziente e sulla famiglia valutando e gestendo il conseguente disagio. Egli deve essere in grado di individuare le reazioni alla sofferenza e le possibili complicazioni legate alla storia biografica della persona e alla sua rete di relazioni significative. Deve offrire inoltre attenzione ai processi relativi alla rappresentazione della morte e all'interazione con l'esperienza del morire, fornendo un supporto adeguato per la gestione di stati di ansia e depressione, promuovendo resilienza e rispetto della dignità. L'obiettivo della psicologia palliativa quindi è quello di affrontare i determinati bisogni psicologici e spirituali del malato, della famiglia e anche del team di cure palliative (TCP) avendo a disposizione strumenti idonei per la diagnosi e il trattamento di quadri clinici complessi, che il fine-vita comporta (Testoni, 2020).

**CAP 2 – EDUCAZIONE ALLA MORTE, PSICOLOGIA  
PALLIATIVA E SPIRITUALITÀ NEL CONFRONTO TRA  
ITALIA E INDIA E NELLA FORMAZIONE DELLE  
PROFESSIONI SANITARIE**

**2.1 Spiritualità e religione in Italia e in India: similitudini e differenze**

Un primo confronto tra la cultura italiana e quella indiana riguarda la professione della religione e della spiritualità e la visione della morte diffusa nella popolazione.

Secondo le statistiche ISTAT nel 2021 l'82% della popolazione italiana risulta appartenente ad una fede religiosa di cui circa l'80% alla fede cristiana. Nonostante questo dato, i praticanti effettivi secondo un'altra ricerca sono in drastica diminuzione (Palmisano, 2010). Infatti, dal Pew Research Center for the People and the Press (2002), uno studio che sonda l'importanza data a livello personale della religione nei vari paesi, è emerso che in Italia solo tre persone su dieci considerano la religione importante nella propria vita personale.

Dal punto di vista sociologico, l'Italia sta vivendo il fenomeno della secolarizzazione che coinvolge diversi paesi occidentali (Conti, 2013). Con ciò si intende non solo un declino della pratica religiosa come la frequentazione delle chiese, la pratica dei sacramenti come la celebrazione del matrimonio, il battesimo ecc. ma anche del rispetto delle linee guida provenienti dal magistero ecclesiastico in materia di lavoro, famiglia, impiego del tempo libero, educazione, ecc. Il senso della vita e delle azioni infatti non è più ricavato prevalentemente dalla religione di appartenenza come in passato, viene piuttosto costruito individualmente. Si assiste infatti al diffondersi di un "individualismo del credere" che non accetta a priori la pretesa di verità senza metterla

in discussione, depotenziando il ruolo normativo delle chiese che stabilisce le condizioni di salvezza e le credenze irrinunciabili (Garelli et al., 2003).

Se da una parte la religione è sempre più in declino, dall'altra cresce sempre più l'interesse e la pratica della spiritualità slegata dalla religione, in forma laica. Si parla per alcuni dell'inizio di una "rivoluzione spirituale" riferendosi in particolare all'idea che la principale fonte di significato venga trovata nella propria interiorità, nella dimensione spirituale, attribuendo un ruolo secondario all'appartenenza a istituzioni religiose che impongono dall'esterno un ordine già dato e stabilito. A favorire tale mutamento vi è inoltre l'interesse sempre maggiore per le pratiche spirituali olistiche provenienti dalla cultura orientale come lo yoga, il reiki, la meditazione e altre pratiche New Age (Palmisano, 2010).

L'India a differenza dell'Italia ospita una maggiore pluralità di religioni tra le più antiche conosciute le quali da millenni convivono pacificamente (Paranjape et al., 2008). La religione più diffusa è l'Induismo (circa l'80%) mentre il resto della popolazione pratica l'islam, il cristianesimo, il buddhismo, il giainismo, il sikhismo e altre più piccole sette (Madan, 1989). Oltre il 93% della popolazione fa parte ad una qualche religione come membro effettivo (Evans & Sahgal, 2021). Questo dato è coerente con quello emerso dal Pew Research Center for the People and the Press (2002) il quale rileva che per nove indiani su dieci la religione è importante nella propria vita personale.

La cultura indiana è permeata dalla religione basti pensare al sistema delle caste, ancora oggi presente sebbene abolito dalla legge, il quale trae origine dalla religione induista; il bagno rituale nei fiumi come il Gange, il linguaggio parlato ricco di riferimenti ad un dio in discorsi comuni, o la comune presenza di altari per le divinità in luoghi pubblici come supermercati, uffici, banche (Sudendra, & Prashant 2016).

Per quel che riguarda la legislazione, sia quella indiana che quella italiana, non riconosce alcuna religione ufficiale di Stato. Gli articoli della Costituzione Indiana che riguardano la religione infatti non impediscono in alcun modo, la libertà di culto (Bakshi et al., 1982). L'India secondo la letteratura attualmente mantiene una cultura religiosa molto radicata e attiva rispetto all'Italia che vive un declino della religione e una progressiva crescita della spiritualità.

Le religioni principali dei due paesi sono, come tutte le religioni, portatrici di una visione della morte che viene trasmessa ai fedeli. Il cristianesimo, che è la religione più diffusa in Italia concepisce la morte, similmente alla visione indiana, come termine della vita terrena e unione dell'anima con il Divino, il Cristo, per coloro che hanno vissuto seguendo le indicazioni di Gesù. *"Il cristiano che muore in Cristo Gesù va in esilio dal corpo per abitare presso il Signore"* (Catholica, 2005, p.46). A differenza della filosofia indiana però non vi è reincarnazione dopo la morte, bensì un'unica vita a disposizione la quale dà la possibilità di accedere alla vita eterna in Dio (McGuire, 1956).

In India, nella maggior parte delle religioni e scuole filosofiche viene tramandata la visione dell'essere umano come parte del Divino, quindi eterno, capace di cognizione ed esperienza, incarnato nel corpo, il cui scopo è quello di unirsi completamente ad Esso vivendo la vita in modo retto secondo le vie prescritte e distaccandosi dall'illusione del mondo. Entro questa visione, la morte è intesa come parte della Vita e non ciò che la conclude (Inbadas, 2018). *"La morte non è l'opposto della vita, ma è l'opposto della nascita. I due eventi segnano semplicemente un passaggio"* (Desai, 1988, p. 251). Quasi tutte le filosofie e religioni indiane concepiscono la rinascita dell'anima di vita in vita fino al ricongiungimento ultimo con il Divino. Il momento della morte inoltre è ritenuto il più favorevole per tale fusione tra l'anima e Dio, come

riportato nella Bhagavad Gita, una delle più importanti scritture indù (Sivananda, 2005).

## **2.2 Lo stato normativo della gestione del fine-vita in Italia ed in India**

Un altro elemento d'interesse, oggetto di confronto tra Italia e India riguarda lo stato normativo della gestione del fine vita.

In Italia le cure palliative sono state formalmente introdotte in modo sistematico ed organico grazie alla legge 38/2010, la quale promuove tanto la terapia del dolore quanto il modello palliativo. La legge 39/1999 apre il percorso di diffusione degli hospice, affermando il diritto della cittadinoe ad accedere alle cure palliative. I principi indicati dalla legge 833/1978 sanciti dal Decreto Legislativo 502/1992 prevedono che il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) sia tenuto a fornire i livelli terapeutici di base nel rispetto dei principi della dignità, dell'equità, della qualità delle cure e del bisogno di salute. In linea con tali principi sono i LEA, ossia i servizi e le prestazioni fornite dal SSN a tutti i cittadini. Essi si sviluppano in tre ambiti di assistenza: sanitaria collettiva in ambienti di vita e lavoro, distrettuale e ospedaliera (Testoni, 2020). La legge 219/2017 dichiara le CP un diritto inalienabile dell'uomo, e ribadisce il diritto all'autodeterminazione tramite il rispetto della dignità e della libertà dell'individuo.

Una questione ancora molto discussa riguarda la pratica dell'eutanasia la quale è punibile ai sensi dell'articolo 579 (Omicidio del Consenziente) e dell'articolo 580 (Istigazione o aiuto al suicidio). Al contrario il suicidio assistito, inteso come assistenza di terzi nel mettere fine alla vita di una persona gravemente malata, è legittimato, ma non praticato (Rizzo, n.d.) La sentenza 242/2019 della Corte Costituzionale ha difatti individuato dei requisiti che possono giustificare un aiuto al suicidio: la presenza di una malattia irreversibile, una grave sofferenza fisica e psichica, la piena capacità di prendere decisioni libere e consapevoli, la dipendenza da trattamenti di sostegno vitale.

La sospensione delle cure invece, è un diritto sancito dall'art. 1 della legge 219/2017, che stabilisce che “nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge”.

Per quanto riguarda l'India invece, nonostante le cure palliative siano presenti sul territorio da circa 20 anni, le norme che regolamentano la cura del fine-vita sono ancora limitate e richiedono una riforma (Gursahani et al., 2020). La Indian Society for Critical Care Medicine (ISCCM) afferma che vi è una mancanza di chiarezza legislativa in merito alle cure palliative che non sta consentendo il mutamento del paradigma paternalistico e il rispetto dell'autodeterminazione dellə paziente come presuppone il metodo delle cure palliative. Lə medicə non essendo tutelatə nell'operare secondo il modello palliativo, spesso per timore di essere punibili legalmente applicano le terapie curative fino all'ultimo facendo diventare la terapia un cosiddetto “accanimento terapeutico” (Mani, 2003). In tal modo anche le credenze religiose e culturali molto importanti per lə pazienti non vengono adeguatamente considerate e rispettate (Barnett et al., 2008). Nonostante ciò, tale situazione è destinata a cambiare in quanto un progetto di legge intitolato “Medical treatment to terminally ill. Protection of patients and medical practitioners” (Trattamento medico ai malati terminali. Tutela dei pazienti e degli operatori sanitari) (2006) volto a migliorare la tutela del corretto svolgimento delle cure palliative è in fase di elaborazione. Diverse associazioni come l'Accademia indiana di neurologia, l'Associazione indiana dei medici e l'Associazione indiana per le cure palliative si stanno impegnando affinché una riforma delle leggi sul fine-vita venga discussa ed approvata dal Parlamento (Cm et al., 2016).

Ciò che invece il governo indiano ha maggiormente trattato in tale ambito riguarda le questioni dell'eutanasia e il suicidio assistito. L'articolo 21 della Costituzione indiana infatti limita il ruolo dellə paziente o dellə rispettivə famigliari nelle decisioni sul fine-

vita. Le pratiche del suicidio assistito dall'è medico e come in Italia, dell'eutanasia non sono permesse in quanto violano il Codice Penale Indiano del 1860 (Indian Penal Code, IPC).

### **2.3 Stato attuale della Death Education e della Psicologia palliativa in Italia e in India**

La legge n. 38/2010 sottolinea l'importanza dei corsi di educazione alla morte nei programmi di laurea delle professioni sanitarie in Italia. Tuttavia la formazione dello studente in ambito sanitario risulta ancora carente di insegnamenti che affrontano il tema della morte e delle cure palliative (McClatchey & King, 2015).

Lo stesso studente lamentano una carenza nella loro preparazione riguardo questi sensibili contenuti, sentono la necessità di approfondire il rapporto con la morte, esplorare le proprie credenze inconscie, imparare a gestire l'ansia della morte specialmente quando viene attivata nel rapporto con lo paziente in fine-vita (Testoni et al., 2019b).

La formazione dello medico i quali vivono in prima linea la malattia e la morte dello pazienti, risulta anch'essa carente riguardo ai temi delle cure palliative e della death education. A riportarlo sono lo studente di medicina del secondo anno dell'università di Torino, i quali mostrano che il loro piano di studi comprende delle ore di EOLC (End Of Life Care) ma che sono ancora troppo limitate. Riferiscono infatti di sentirsi impreparati e insicuri sulle proprie competenze per affrontare pazienti e rispettivi famigliari nelle malattie terminali (Leombruni et al., 2012).

Anche la formazione dello psicologo in Italia è ancora carente nell'ambito della morte e della psicologia palliativa nonostante iniziano ad essere presenti corsi di educazione alla morte come ad esempio avviene all'Università di Padova da alcuni anni (Testoni, et al., 2021).

Riguardo la situazione Indiana, non c'è ancora molta letteratura che tratta la diffusione della death education in generale e come corso universitario formativo. La maggior parte dei curricula formativi per le professioni sanitarie, contiene poca o nessuna formazione in cure palliative tanto meno in psicologia palliativa e death education (Leng, 2011).

## **2.4 L'importanza dell'educazione alla morte nella formazione dello psicologo e dello professionista sanitario**

L'importanza dell'educazione alla morte e della psicologia palliativa nel fornire le competenze necessarie per affrontare il processo di morte dei pazienti e nel fornire il supporto necessario ai pazienti e ai caregiver è stata sostenuta da operatori sanitari, educatori, medici, psicologi e studenti universitari. C'è un accordo quasi universale rispetto alla necessità di integrare la death education nella formazione dello professionista delle discipline medico-sanitarie e psicologiche (McClatchey & King, 2015). Attualmente infatti, professionisti come OSS, infermieri, medici e psicologi riferiscono di essere impreparati da un punto di vista personale e professionale nel lavorare con clienti e le loro famiglie nella fase finale della vita o in lutto (Harrawood et al., 2011).

Le infermiere per esempio, le quali trascorrono più tempo con le pazienti di qualunque altro professionista sanitario, devono far fronte alla malattia e alla morte delle loro pazienti frequentemente. Molti di loro riportano di avere difficoltà nel gestire l'ansia di morte (Schlairet et al., 2009). Specialmente nell'ambito delle cure palliative, studenti di infermieristica hanno affermato che di fronte al declino del paziente e in presenza delle famiglie pervade un senso di insicurezza ed inesperienza che rendono difficile mantenere la professionalità (Valen et al., 2020). Aiutare le persone che stanno affrontando una malattia terminale come avviene specialmente per lo professionista



delle cure palliative può provocare confusione, spavento, dubbi esistenziali e sentimenti dolorosi legati alle proprie perdite. (McClatchey & King, 2015).

Per quel che riguarda lo studente di psicologia, uno studio del 2021 (Testoni et al., 2021) mostra come un corso universitario per studente di psicologia incentrato sulla death education e sulla psicologia palliativa ha permesso allo studente di acquisire una maggior coscienza delle problematiche che riguardano la morte e un maggior senso critico a riguardo. I risultati della ricerca mostrano inoltre che lo partecipanti hanno potuto approfondire l'aspetto religioso e spirituale entrando maggiormente in contatto con le proprie difese distali che proteggono inconsciamente dal pensiero della morte e quindi acquisire maggiore consapevolezza di sé.

Un secondo studio con studente di psicologia ha rilevato che a seguito della partecipazione ad un corso di death education è accresciuta la capacità di esprimere i vissuti interiori legati alla morte con un linguaggio più adatto ed è aumentato il livello di felicità rispetto al gruppo di controllo (Testoni et al., 2019). Ulteriori ricerche sostengono l'efficacia dei corsi di educazione alla morte nel ridurre significativamente la paura e l'ansia della morte (McClatchey & King, 2015), nell'incrementare la consapevolezza della propria finitudine e di ciò che è importante nella vita (Testoni et al., 2018a).

Un'adeguata formazione nell'ambito della death education e della psicologia palliativa migliora la comunicazione dello operatore con lo pazienti e i caregiver, migliora la somministrazione delle cure tramite il controllo dei sintomi e l'integrazione dei fattori psicosociali e spirituali nel supporto offerto allo pazienti e ai caregiver (Vindrola-Padros et al., 2017).

Pertanto una tale formazione si rivela efficace nel recare benefici direttamente allo professionisti accrescendo in loro competenza e consapevolezza, e allo loro pazienti e rispettivi caregiver i quali ricevono una migliore qualità di cura.

Senza questa integrazione a livello formativo, come riporta Kastembaum (2012), *“gli studenti che hanno perseverato fino alla laurea hanno ricevuto solo ulteriori lezioni di evitamento della morte. Medici, infermieri, assistenti sociali, psicologi e altre figure che forniscono servizi umani non sono stati aiutati a comprendere i propri sentimenti legati alla morte”*.

Un'altra questione oggetto di indagine da alcune ricerche riguarda l'interesse e le motivazioni che spingono lo studente ad iscriversi e ad impegnarsi nello studio di temi così sensibili. Uno studio ha rilevato che l'interesse dello studente di psicologia per gli argomenti riguardanti la morte è correlato positivamente con l'età, la religiosità, e l'appartenere al genere femminile. Cioè, sembra che le persone di età più avanzata, più religiose e di genere femminile siano quelle più interessate a formarsi su questo tema. Mentre, la mancanza di conoscenze pregresse sulla tematica tramite libri o altre fonti è risultata essere correlata con la mancanza di interesse per un corso universitario di death education (Orkibi et al., 2021). Secondo delle interviste fatte allo studente di psicologia, ciò che influisce sull'interesse per tale ambito è l'insieme di risorse interne della persona e il suo atteggiamento nei confronti di queste tematiche. Un'apertura per la crescita personale e professionale, adottare una visione di senso sulla vita e sulla morte e attitudini personali quali la curiosità per il mistero, la predisposizione alla ricerca interiore pongono lo studente ad accettare la sfida di affrontare ed approfondire tali temi (Orkibi et al., 2021). Un ulteriore fattore indagato dalla ricerca riguarda la fiducia nelle proprie capacità di lavorare con pazienti nella loro fase terminale di vita, il quale risulta essere correlato positivamente anch'esso all'età (Orkibi et al., 2021), alla capacità di tollerare l'ambiguità (Merrill et al., 1994) e all'esperienza di aver assistito un morente in precedenza (Orkibi et al., 2021).

## **2.5 L'importanza della dimensione spirituale nelle cure palliative e nella formazione dello psicologo e dello professionista sanitario**

È ormai chiaro che i bisogni psicosociali e spirituali dei pazienti in fase terminale di vita, ma anche lungo il corso della vita di fronte alle malattie, devono essere presi in considerazione nell'approccio di cura (Long, 2011). Ad affermarlo è l'Organizzazione Mondiale della Sanità (2007) che mette sullo stesso piano il trattamento dei problemi fisici e quelli psicosociali e spirituali. Saunders (1978) introducendo il concetto di "dolore totale" esprime quella condizione di sofferenza che può coinvolgere la malattia terminale in tutte le sue dimensioni: fisica, sociale, emotiva, includendo anche quella spirituale.

L'aspetto spirituale infatti nel fine-vita acquisisce molta importanza in quanto se non curato può vanificare i tentativi di trattare gli altri sintomi e avere un effetto negativo sulla qualità dell'ultima fase di vita dello paziente. D'altra parte se ogni dimensione inclusa quella spirituale viene curata, i sintomi dolorosi possono essere alleviati (Puchalski et al., 2004). Anandarajah e Hight (2001) suggeriscono che il disagio spirituale si verifica quando una persona perde il contatto con le fonti che danno pienezza e senso alla vita e il suo sistema di credenze entra in conflitto con gli eventi che le accadono influenzando negativamente sul suo stato psicologico e anche su quello fisico. Vi è perciò, secondo la ricerca, una stretta relazione tra il benessere spirituale e quello sociale e psicologico. A tal proposito è stato riscontrato che il benessere spirituale è associato a una minore presenza di sintomi depressivi e affetti negativi (Bekelman et al., 2007). Le convinzioni spirituali/religiose permettono a pazienti e caregiver di trovare un significato dinnanzi alla morte e alla perdita venendo considerate la principale fonte di speranza (Scott et al., 2004; Westlake e Dracup, 2001). È pertanto importante che lo professionista delle cure palliative siano

adeguatamente preparato nell'affrontare e prendersi cura dei bisogni spirituali dello pazienti. La figura più indicata nel fare questo è lo psicologo palliativista lo quale essendo specializzato in psicologia palliativa detiene diverse competenze precedentemente accennate: è capace di rilevare e gestire il disagio dello malato conoscendo la sua biografia, supportarlo psicologicamente ed emotivamente nei suoi affetti negativi quali ansia, angoscia, depressione, demoralizzazione e nelle eventuali criticità di tipo psichiatrico; è in grado di lavorare con le varie caratteristiche di ogni specifica patologia; pone attenzione ai processi relativi alla sua rappresentazione della morte; tutela i suoi diritti e la sua dignità; favorisce la comunicazione tra lo malato, lo familiari e il team delle cure palliative (Testoni, 2020). Oltre a tutto ciò lo psicologo palliativista deve anche saper prendersi cura dei bisogni spirituali dello paziente utilizzando in caso di necessità i test che facilitano la conoscenza di vari aspetti della spiritualità dello paziente quali ad esempio la *Daily spiritual Experiences Scale* (Underwood & Vagnini, 2022) che misura la presenza della dimensione spirituale nella persona, il *JAREL Spiritual Well-Being Scale* (Hungelman et al. 1996) che mira a conoscere il livello di benessere spirituale della persona e i punti di forza per favorire la crescita personale, lo *SPNQ* o *Spiritual Needs Questionnaire* (Büssing et al., 2018) che si focalizza sui bisogni psicosociali, esistenziali e spirituali della persona e la *Religious Life and Orientation Scale* (Voci et al., 2017) che rileva l'orientamento religioso. La spiritualità intesa come parte psicologica specifica, inerente al trascendente e donatrice di senso e di resilienza è fortemente valorizzata nel modello palliativo su indicazione dell'OMS (WHO, 2017), tanto che come ribadito da Allen Bergin (1980) “*qualsiasi intervento di supporto psicoterapeutico non può prescindere da essa*”.

Alcuni modelli terapeutici si sono fondati proprio su questa integrazione della spiritualità nell'assistenza psicologica come il modello *biopsicosociale-spirituale* il

quale si approccia alla sofferenza tenendo conto, come dice il nome stesso, delle dimensioni fisiche, psicologiche, sociali e spirituali della persona (Sulmasy, 2002). Nell'esperienza del morire i misteri della sofferenza e della morte generano domande che portano l'essere umano a riflettere su profonde questioni inerenti all'essere al mondo, al significato dell'esistenza, alla causa del dolore e il suo senso (Natoli, 1996). L'esperienza della malattia e del morire è pertanto un fenomeno complesso che va preso in carico da un programma di cura psicoterapeutico capace di affrontare tale complessità. Tan (1996) definisce due modalità principali di integrazione della religione/spiritualità nel processo terapeutico: l'integrazione implicita e quella esplicita. Nel primo modello il clinico tende a non avviare o avviare solo indirettamente una conversazione sulle questioni spirituali. Esse vengono infatti affrontate solo se identificate dal paziente, sostenendo l'autonomia dello paziente nel menzionare o meno le questioni spirituali in terapia. Si concentra sulle parole impiegate dallo pazienti per descrivere le loro credenze e pratiche, al fine di comprendere come quello paziente vive la sua dimensione spirituale (Griffith e Griffith, 1992). Tuttavia, la ricerca mostra che molti pazienti vorrebbero che lo loro medico si occupassero di questioni spirituali/religiose (Post et al, 2000).

L'approccio esplicito invece incorpora le questioni spirituali/religiose nella terapia in maniera diretta. In questo caso lo professionista presta attenzione nel condurre la valutazione dei bisogni spirituali del paziente in quanto nella terapia stessa impiega "strumenti spirituali" come la preghiera, la meditazione, la pratica del perdono, la lettura di testi religiosi o rinvia a figure religiose specifiche (Tan, 1996). È importante sottolineare che in tale tipo di terapia lo psicologo è sempre tenuto a rispettare i limiti etici entro cui le sue competenze gli consentono di operare. A tal proposito nei casi in cui i sistemi di credenze dello paziente e dello professionista sono molto diversi, si potrebbero verificare delle interpretazioni errate vissute come irrispettose e

paternalistiche da parte dello paziente, il quale è già in una condizione di forte vulnerabilità. È importante perciò che lo psicologo faciliti il soddisfacimento dei bisogni spirituali e religiosi facendo riferimento alle figure religiose necessarie come ad esempio il cappellano dell'ospedale, nel caso in cui le sue competenze non fossero sufficienti (Chappelle, 2000).

Per tale motivo è importante che la formazione dello professionista sanitario e in particolare dello psicologo che operano nell'ambito palliativo includa non solo le problematiche legate alla morte ma anche le questioni più prettamente spirituali legate al senso della vita, alle credenze, alla trascendenza, ecc. che vengono evocate nello pazienti e nello famigliari al momento della morte.

Inoltre, dal momento che lo operatori delle cure palliative si confrontano costantemente con la morte e le angosce esistenziali dello pazienti le quali evocano a sua volta quelle personali, è importante che siano consapevoli dei loro atteggiamenti nei confronti della morte e delle loro credenze religiose e spirituali. La propria dimensione spirituale e la visione religiosa adottata sostiene l'operatore nella cura "silenziosamente", ovvero senza che venga necessariamente esplicitata (Chiang, 2016). Inoltre la ricerca afferma che il più forte predittore di un'assistenza spirituale efficace è la spiritualità personale (Moss e Dobson, 2005). Quanto più uno psicologo che cura l'aspetto spirituale coltiva nella sua vita personale la propria dimensione spirituale tanto più sarà in grado di entrare in contatto con quella dimensione nello paziente rispondendo a quel suo bisogno (Lundmark, 2006). Pertanto, fornire strumenti e pratiche per indagare e coltivare la propria dimensione spirituale nella formazione universitaria di psicologo come di altre figure sanitarie è tanto importante quanto necessario.

# **CAP 3 – STUDIO SPERIMENTALE SULL’IMPATTO DEL CORSO DI EDUCAZIONE ALLA MORTE SU STUDENTØ DI PSICOLOGIA ITALIANI E INDIANI**

## **3.1 Obiettivi e ipotesi di ricerca**

### *Obiettivo generale:*

L’obiettivo generale è stato quello di osservare l’impatto che il corso di Death Education ha avuto su un gruppo di studentø di psicologia in Italia e un gruppo di studentø di psicologia in India.

### *Obiettivi specifici:*

- Valutare l’impatto che un corso di Death Education ha su due gruppi di studentø di psicologia, uno italiano e un indiano e confrontare i risultati;
- Osservare nello specifico se e come variano l’interesse, la confidenza con il tema della morte, la visione della morte come annientamento e come passaggio e la tolleranza dell’ambiguità;
- Conoscere il vissuto e il pensiero personale riguardo la partecipazione al corso e a temi più generali come l’importanza dell’educazione alla morte e della psicologia palliativa, la motivazione a lavorare in futuro come psicologø palliativista, i significati personali sulla vita, la morte e la spiritualità, come la società vive il tema della morte e l’impatto della pandemia sul rapporto con la morte, la perdita e la gestione del lutto.

## **3.2 Metodologia**

### **3.2.1 Disegno di ricerca**

Il presente studio ha svolto un *explanatory sequential mixed methods design* (disegno sequenziale esplicativo a metodi misti), il quale consiste in una prima fase di ricerca quantitativa in cui vengono raccolti e analizzati i dati quantitativi, seguita da una fase di ricerca qualitativa, nella quale vengono fornite riflessioni personali che approfondiscono i temi emersi nei risultati qualitativi (Creswell & Creswell, 2018). La fase quantitativa consisteva nella somministrazione di un questionario online prima e dopo il corso mentre la fase qualitativa consisteva in interviste scritte online dopo la partecipazione al corso.

#### *Il corso di italiano*

Il corso italiano consisteva in 42 ore di lezione, suddivise in due incontri settimanali di due ore ciascuno, per una durata complessiva di tre mesi. I contenuti affrontati nel corso sono stati: La morte e il morire: Fattori biologici e culturali e loro trasformazione nella storia; Psicologia, sociologia e filosofia della religione e della morte; Ritualità funerari e simbolici del trapasso; Teoria della gestione del terrore e principali teorie sulla morte e sul morire; Cure palliative e approccio medico umanistico; Qualità della vita e gestione del dolore nella terminalità; Bioetica e biodiritto della morte; Gestione sociale del morire; Direttive anticipate sulle scelte terapeutiche; Lutto, lutto complicato e lutto traumatico; Intervento psicologico nel campo della morte e del fine vita, e l'impiego delle arti terapie nel supporto psicologico del lutto. L'erogazione del corso si è articolata in lezioni frontali che hanno incluso momenti di riflessione personale, discussioni di gruppo, incontri con esperti nazionali e internazionali e documentari.



### *Il corso indiano*

Il corso indiano prevedeva 45 ore di lezione, suddivise in 3 incontri settimanali di 3 ore ciascuno, per una durata complessiva di 5 mesi. I contenuti sono stati affrontati in cinque moduli: Cure palliative: strutture e processi di cura; Domini delle cure palliative; Cura dei caregiver e del paziente alla fine della vita; Aspetti legali ed etici dell'assistenza; Cure palliative in India. Ogni modulo ha trattato quattro diversi contenuti relativi al modulo stesso, per un totale di 20 argomenti diversi, come i modelli, le fasi, i domini fisici, psicologici e spirituali delle cure palliative, i componenti dell'assistenza, l'obiettivo del fine-vita, le cure post-palliative e il processo di lutto, l'etica sanitaria, gli aspetti legali e gli aspetti psichiatrici nelle cure palliative. Per trasmettere efficacemente il corso allə partecipanti sono state utilizzate diverse modalità, come discussioni di gruppo, riflessioni personali, film e documentari sul fine vita, discussione e presentazione di casi legali precedenti.

#### **3.2.2 Partecipanti**

In Italia 63 studentə sono statə disponibili per la partecipazione allo studio prima del corso. Nonostante ciò, lə studentə che hanno compilato correttamente il questionario sia prima che dopo il corso sono 35. In India invece moltə studentə non hanno completato il questionario né prima né dopo il corso, per questo motivo il numero di studentə che ha risposto al questionario prima del corso risulta essere 25 mentre gli studentə che hanno risposto al questionario dopo il corso sono 36.

#### **3.2.3 Reclutamento**

In entrambi i Paesi, lə studentə sono statə reclutatə dai rispettivi corsi universitari esistenti e la partecipazione alla ricerca non comportava premi per la partecipazione o penalità per la mancata partecipazione.

### **3.2.4 Raccolta dei dati**

I dati quantitativi sono stati raccolti attraverso un questionario della durata di circa 10 minuti, svolto dallo studente sia prima che dopo il corso. Il link per accedere al questionario è stato inviato allo studente dallo ricercatore. Alla fine del questionario c'era la possibilità per chi voleva di lasciare il proprio indirizzo e-mail per essere contattato per rispondere alle domande dell'intervista scritta online. Lo studente che avevano lasciato l'indirizzo e-mail sono stati contattati dallo ricercatore fornendo loro il link per rispondere alle domande dell'intervista.

#### *Dati quantitativi*

Il questionario quantitativo online è stato ripreso da quello di uno studio condotto in precedenza per indagare i livelli di interesse e fiducia dello studente nei confronti dell'educazione alla morte e delle cure palliative (Orkibi et al., 2021) ed era composto dalle seguenti parti:

Domande demografiche: età, sesso, stato civile, religione, livello di osservanza, anno di università, esperienza come caregiver di clienti in fine-vita (ad esempio, presso un ospizio, un ospedale, un'organizzazione non governativa, ecc.)

Domande sull'interesse: quattro domande valutate su una scala Likert a 5 punti (1 = Molto disinteressato, 5 = Molto interessato) sono state poste per indagare l'interesse dello studente nei confronti di: temi dell'educazione alla morte, della perdita, del lutto e delle cure palliative; l'ottenimento di competenze pratiche/cliniche per lavorare con i clienti che affrontano le condizioni di fine vita, il lutto e/o le cure palliative; l'acquisizione di conoscenze teoriche sulle condizioni di fine vita, il lutto e/o le cure palliative; il lavoro con lo studente che affrontano le condizioni di fine vita, il lutto e/o

le cure palliative. L'alfa di Cronbach del pre-test era = .69 e l'alfa di Cronbach del post-test era = .86.

Domande sulla rappresentazione della morte: sono state poste due domande valutate su una scala Likert a 5 punti (1 = Fortemente in disaccordo, 5 = Fortemente d'accordo) per indagare la rappresentazione che lo studento hanno della morte come passaggio o come annientamento totale: 1. "La morte è terminale e non c'è nulla dopo la morte" e 2. "La morte è un passaggio verso un'altra dimensione". "La morte è un passaggio verso un'altra dimensione dove l'esistenza continua in qualche forma".

Domande sull'intolleranza dell'ambiguità: due domande valutate su una scala Likert a 5 punti (1 = fortemente in disaccordo, 5 = fortemente d'accordo) sono state poste per indagare l'intolleranza dello studento nei confronti dell'ambiguità nella vita: 1. "Le ambiguità nella vita mi stressano" e 2. "L'incertezza mi mette a disagio". "L'incertezza mi rende inquieto, ansioso o stressato". L'alfa di Cronbach del pre-test era = .74 e l'alfa di Cronbach del post-test era = .74.

Domande sulla fiducia: allo studento è stato chiesto in che misura fossero d'accordo con cinque affermazioni valutate su una scala a cinque punti (1 = Fortemente in disaccordo, 5 = Fortemente d'accordo) riguardo alla loro fiducia nell'affrontare situazioni nel campo della morte e della fine della vita. L'alfa di Cronbach del pre-test era = .93 e l'alfa di Cronbach del post-test = .90. Esempio di item: "Sono sicuro di aiutare le persone con il loro lutto".

### *Dati qualitativi*

L'intervista online, della durata di circa 45 minuti, consisteva in sei domande che indagavano i seguenti punti: 1. L'importanza di realizzare interventi di educazione alla morte e di psicologia palliativa per l'accompagnamento alla morte; 2. Le emozioni che

il tema della morte suscita nell'intervistato e le competenze nella gestione dei momenti in cui la morte viene vissuta o di cui si parla; 3. La motivazione professionale a lavorare in futuro come psicologo palliativista; 4. I significati personali sulla vita, la morte e la spiritualità; 5. Come la società vive il tema della morte e del fine vita e quali strategie attuare per migliorare la diffusione del tema a livello sociale; 6. L'impatto della pandemia sul rapporto con la morte, la perdita e la gestione del lutto.

### **3.3 Analisi dei dati**

#### **3.3.1 Dati quantitativi**

Tutti i dati quantitativi dell'indagine sono stati analizzati con SPSS. Le statistiche descrittive per le variabili demografiche e di esperienza sono state calcolate per ogni Paese, prima e dopo il corso. Le differenze tra i Paesi sono state valutate con il test del chi-quadro per le variabili categoriche e con il test t per le variabili continue. L'analisi di regressione sulle variabili target è stata eseguita per valutare il contributo delle variabili demografiche, delle variabili di esperienza e del Paese, prima e dopo il corso. L'effetto del corso è stato valutato solo per un sotto campione di studente italiano (in cui è stato possibile abbinare i questionari compilati prima e dopo il corso) con il test t e la d di Cohen come misura dell'effect size.

#### **3.3.2 Dati qualitativi**

I dati testuali sono stati raccolti online e analizzati tramite l'analisi tematica qualitativa, un metodo teoricamente flessibile e adatto allo studio delle esperienze e delle percezioni delle partecipanti (Braun & Clarke, 2012). Questo metodo permette di riconoscere i modelli chiave di significati e concetti nell'insieme dei dati senza il filtro di preconcetti (Braun & Clarke, 2012). L'analisi tematica è stata condotta secondo le sei fasi delineate da Braun e Clarke (2012): familiarizzazione con i dati, codifica,

generazione di temi iniziali, revisione dei temi, definizione e denominazione dei temi e stesura del rapporto.

### 3.4 Risultati

#### 3.4.1 Risultati quantitativi

Dai risultati quantitativi rilevati prima e dopo il corso sono state riscontrate molte differenze tra lo studente italiano e indiano (Tabella 1). All'inizio del corso è stato rilevato che lo studente italiano erano più giovani, per lo più di genere biologico femminile, per lo più di religione cristiana o senza religione, e con un livello di religiosità inferiore rispetto allo studente indiano. Anche la loro esperienza in materia di fine vita, lutto e/o cure palliative era diversa. In particolare, lo studente indiano avevano maggiori conoscenze in questo campo rispetto a quello italiano perché frequentavano prevalentemente il secondo anno di master (96% nel campione indiano vs 25% nel campione italiano)

**Tabella 1 Differenze tra i Paesi prima e dopo il corso.**

Variables	Before the course			After the course		
	Italy (N=63)	India (N=25)	Country differences p-value	Italy (N=51)	India (N=36)	Country differences p-value
<i>Demographic variables</i>						
Age	25.44 (7.32)	23.20 (1.66)	0.025	25.71 (8.19)	23.33 (1.94)	0.051
Gender:			0.055			0.051
Female	60 (95%)	20 (80%)		48 (94%)	29 (81%)	
Male	3 (5%)	4 (16%)		3 (6%)	7 (19%)	
Missing	0 (0%)	1 (4%)		0 (0%)	0 (0%)	
Marital status:			0.241			0.213
Single	26 (41%)	16 (64%)		22 (43%)	22 (61%)	
In a relationship	31 (49%)	7 (28%)		25 (49%)	11 (31%)	
Married	5 (8%)	2 (8%)		4 (8%)	3 (8%)	
Missing	1 (2%)	0 (0%)				
Religion:			<.001			<.001

Christian	32 (51%)	1 (4%) 14		27 (53%)	1 (3%) 18	
Hinduism	0 (0%)	(56%)		0 (0%)	(50%)	
Other	0 (0%)	7 (28%)		0 (0%)	(33%)	
None	31 (49%)	3 (12%)		24 (47%)	5 (14%)	
Religious level	1.71 (0.77)	2.72 (0.89)	<.001	1.82 (0.87)	2.81 (0.62)	<.001
<i>Experience variables</i>						
Formal caregiver to end-of-life clients (Yes)	7 (11%)	4 (16%)	0.532	4 (8%)	7 (19%)	0.109
Lost someone close to you in the last 2 years (Yes)	34 (54%)	8 (32%)	0.063	23 (45%)	14 (39%)	0.564
Terminal illness of someone close to you - currently (Yes)	9 (14%)	3 (12%)	0.778	9 (18%)	0 (0%)	0.008
Read something about end-of-life, bereavement and/or palliative care (Yes)	18 (29%)	20 (80%)	<.001	47 (92%)	30 (83%)	0.204
Master Year:			<.001			<.001
1st	47 (75%)	1 (4%)		41 (80%)	0 (0%)	
2nd	16 (25%)	24 (96%)		10 (20%)	36 (100%)	

I valori riportati nella tabella sono la media (deviazione standard) per le variabili continue e la frequenza (percentuale) per le variabili nominali.

La colonna "Differenze paese p-value" mostra i p-value del test Chi-quadro per le variabili nominali e del test t per le variabili continue.

L'analisi di regressione sulle variabili target, l'interesse per le tematiche di fine vita, lutto e/o cure palliative, la fiducia in questo archivio, le rappresentazioni della morte e l'intolleranza dell'ambiguità, è stata eseguita per valutare il contributo delle variabili demografiche, delle variabili di esperienza e del Paese prima e dopo il corso (Tabella 2). I risultati prima e dopo il corso sono molto diversi per l'interesse (R-quadrato del 25% prima e del 18% dopo) e la fiducia (R-quadrato del 57% prima e del 20% dopo), con un ruolo centrale delle conoscenze pregresse in questo campo solo prima del corso. Infatti, l'aver letto qualcosa sul fine-vita, sul lutto e/o sulle cure palliative è stato associato positivamente all'interesse e alla fiducia solo prima del corso (B=0,38, SE=0,17, p=0,025 e B=0,59, SE=0,25, p=0,022, rispettivamente). Inoltre,

l'appartenenza al campione indiano era associata a una maggiore fiducia solo prima del corso ( $B=1,32$ ,  $SE=0,32$ ,  $p<0,001$ ). I risultati prima e dopo il corso, invece, sono simili per le rappresentazioni della morte (R-quadrato circa 30% in entrambi i casi) e l'intolleranza dell'ambiguità (R-quadrato circa 10% in entrambi i casi), con un ruolo centrale del livello religioso per le prime due variabili e senza associazioni significative per l'ultima variabile. Infatti, una maggiore religiosità era associata a una maggiore rappresentazione della morte come passaggio ( $B= 0,81$ ,  $SE=0,17$ ,  $p<0,001$ ) e a una minore rappresentazione della morte come terminale ( $B=-0,79$ ,  $SE=0,18$ ,  $p<0,001$ ). Inoltre, l'appartenenza al campione indiano era associata a una maggiore rappresentazione della morte come terminale solo prima del corso ( $B=1,00$ ,  $SE=0,50$ ,  $p=0,049$ ).

**Tabella 2** Analisi di regressione sulle variabili target, prima e dopo il corso.

Predictor	Interest total	Confidence total	Target variables		
			Death is terminal	Death is a passage	Intolerance of ambiguity
<i>Before the course (N=88)</i>					
Age	-0.00 (0.01)	0.02 (0.02)	0.04 (0.03)	-0.02 (0.03)	-0.02 (0.02)
Gender (Female=0, Male=1)	-0.42~ (0.22)	0.03 (0.33)	0.47 (0.52)	-0.75 (0.49)	-0.47 (0.41)
Religious level	-0.12 (0.08)	-0.21~ (0.11)	-0.79*** (0.18)	0.81*** (0.17)	0.01 (0.14)
Formal caregiver to end-of-life clients (No=0, Yes=1)	0.38~ (0.20)	0.31 (0.31)	-0.33 (0.48)	0.13 (0.46)	0.25 (0.38)
Lost someone close to you in the last 2 years (No=0, Yes=1)	-0.01 (0.13)	-0.04 (0.19)	0.46 (0.30)	0.04 (0.28)	0.22 (0.24)
Terminal illness of someone close to you - currently (No=0, Yes=1)	0.03 (0.18)	-0.26 (0.27)	0.43 (0.43)	-0.27 (0.41)	0.67 (0.34)
Read something about end-of-life, bereavement and/or palliative care (No=0, Yes=1)	0.38* (0.17)	0.59* (0.25)	-0.24 (0.39)	0.07 (0.37)	-0.05 (0.31)
Master year (1st=1, 2nd=2)	-0.08 (0.17)	0.43~ (0.25)	-0.16 (0.39)	0.21 (0.37)	-0.22 (0.31)
Country (Italy=0, India=1)	0.32 (0.21)	1.32*** (0.32)	1.00* (0.50)	-0.38 (0.47)	0.02 (0.40)
R-square	25%**	57%***	29%**	30%***	12%
<i>After the course (N=87)</i>					

Age	0.01 (0.01)	0.03~ (0.01)	0.03 (0.02)	0.01 (0.02)	0.01 (0.02)
Gender (Female=0, Male=1)	-0.20 (0.27)	-0.08 (0.30)	1.32** (0.44)	-1.18** (0.37)	-0.37 (0.34)
Religious level	-0.03 (0.11)	-0.06 (0.13)	-0.52** (0.18)	0.62*** (0.15)	0.06 (0.14)
Formal caregiver to end-of-life clients (No=0, Yes=1)	0.63* (0.26)	0.44 (0.29)	0.49 (0.42)	-0.27 (0.35)	-0.50 (0.33)
Lost someone close to you in the last 2 years (No=0, Yes=1)	0.28~ (0.17)	-0.03 (0.19)	0.48~ (0.28)	-0.42~ (0.23)	-0.11 (0.22)
Terminal illness of someone close to you - currently (No=0, Yes=1)	0.04 (0.29)	-0.08 (0.33)	-0.50 (0.48)	0.43 (0.40)	0.03 (0.37)
Read something about end-of-life, bereavement and/or palliative care (No=0, Yes=1)	0.24 (0.26)	0.36 (0.30)	-0.28 (0.43)	0.02 (0.36)	-0.70 (0.34)
Master year (1st=1, 2nd=2)	0.17 (0.28)	0.08 (0.32)	-0.07 (0.46)	0.17 (0.39)	0.21 (0.36)
Country (Italy=0, India=1)	-0.44 (0.33)	0.60 (0.38)	0.88 (0.55)	-0.37 (0.46)	-0.39 (0.43)
R-square	18%~	20%*	30%***	31%***	11%

I valori riportati sono coefficienti di regressione non standardizzati e (errore standard).

~p<.10; \*p < 0.05; \*\*p < 0.01; \*\*\*p<0.001.

#### *Valutazione dell'effetto del corso per il campione italiano*

L'effetto della partecipazione al corso è stato valutato solo per 35 studente italiane per le quali è stato possibile confrontare i questionari compilati prima e dopo il corso (Tabella 3). Le studente hanno mostrato un maggior livello di fiducia ( $t=4,80$ ,  $df=34$ ,  $p<0,001$ ) e hanno modificato positivamente la loro rappresentazione della morte dopo il corso: hanno aumentato la rappresentazione della morte come passaggio ( $t=3,68$ ,  $df=34$ ,  $p<0,001$ ) e diminuito la rappresentazione della morte come terminale ( $t=-2,95$ ,  $df=34$ ,  $p=0,006$ ). In particolare, il corso ha mostrato un effetto forte per la fiducia ( $d=0,81$ ) e moderato per la rappresentazione della morte ( $d=0,62$  per la morte come passaggio e  $d=-,50$  per la morte come terminale).



**Table 3 Course effect on target variables for Italian sample (N=35).**

Target variable	Before course		After course		Course effect	
	M	SD	M	SD	t	Cohen's d
Interest total	4.24	0.58	4.15	0.63	-1.01	-0.17
Confidence total	2.49	0.90	3.16	0.76	4.80***	0.81
Death is terminal	3.46	1.40	2.89	1.45	-2.95**	-0.50
Death is a passage	2.91	1.31	3.40	1.31	3.68**	0.62
Intolerance of ambiguity	3.57	0.95	3.63	0.82	0.41	0.07

~p<.10; \*p < 0.05; \*\*p < 0.01; \*\*\*p<0.001.

**Tabella dei temi ottenuta dalle analisi qualitative**

Theme	Codes	Quotes	Remarks (if applicable)
<b>1: Credenze personali sulla vita e sulla morte</b>	1.1 influenza della religione su vita e morte	<i>1.1 “Per molti anni sono stata credente cristiana convinta, quindi ho sempre concepito la vita come un dono di cui far tesoro, da cui trarre il meglio possibile, in un'ottica successiva di aldilà. Dopo il mio allontanamento dalla fede, non ho smesso di considerare la vita come un'opportunità e ho sempre vissuto ritenendomi fortunata di quel che ho. Allo stesso tempo, pur non credendo più in un Dio, non ho mai abbandonato l'idea che potesse esserci qualcosa di mistico”</i>	
	1.2 Rapporto sereno con l'idea della morte		
	1.3 La vita come opportunità/ viaggio /condivisione	<i>1.1 “Sono cresciuta in una famiglia cattolica e ho avuto molti pochi dubbi sui più importanti concetti di questa fede anche per tutta l'adolescenza (molti altri concetti mi sono sempre sembrati secondari e inventati dall'uomo, e non me ne curo particolarmente). “</i>	

	<p>1.4 Fede nella vita dopo la morte</p>	<p><i>1.2” Ho sempre pensato alla morte come un evento naturale e ne sono sempre riuscita a parlare abbastanza serenamente.”</i></p> <p><i>1.2” Da sempre, a mia memoria, penso e parlo senza problemi della morte, l'ho sempre pensata come descritta da San Francesco nel Cantico delle creature, "nostra sorella morte corporale" , una cosa né bella né brutta”</i></p> <p><i>1.2” La morte è una dimensione in cui ci ritroveremo tutti, un passaggio obbligato a completamento della vita che stiamo vivendo”</i></p> <p><i>1.3 “La vita secondo me è un'occasione unica che ogni essere umano ha per realizzare la propria felicità e raggiungere i propri obiettivi”</i></p> <p><i>1.3 “Penso che la vita sia un viaggio, la cui destinazione è conosciuta e uguale per tutti, una vita senza passioni è come un viaggio nella nebbia, arrivi a destinazione e non ti sei nemmeno goduto il paesaggio. Forse è semplice, forse è semplicistica ma questa è la mia filosofia di vita. Di conseguenza cerco di coltivare qualche interesse, di cercare la felicità per me e per i miei cari, senza nuocere agli altri”</i></p> <p><i>1.3” Vita per me sono le persone che amo, il</i></p>	
--	--	---	--

		<p><i>trascorrere del tempo con loro”</i></p> <p><i>1.4 “Credo però nell’esistenza di una vita ulteriore dopo la morte anche se non so in che forma e in che modo sarà questa vita”</i></p> <p><i>1.4 “La morte non è un suo annientamento, bensì la vedo come passaggio a una dimensione di anima e spirito.”</i></p> <p><i>1.4 “Io addotto una visione religiosa cristiano-cattolica e trovo che la nostra anima non possa finire ma che continui anche dopo la morte. Benché io non sia una persona particolarmente religiosa, credo nella vita dopo la morte, similmente a quanto dice il cristianesimo. Non credo in una divisione netta paradiso/inferno/purgatorio , perché temo e rifuggo dal pensiero della dannazione eterna. Vedo la vita come l'anticamera di qualcosa di più bello e più grande, come una sorte di preparazione a...”</i></p>	
<p><b>2: Evitamento sociale del tema della morte</b></p>	<p>2.1 La morte come tabù sociale</p> <p>2.2 Difficoltà di gestire emozioni dolorose causate dal COVID-19</p>	<p><i>2.1“Di morte non si parla e la riprova è stata che quando ne ho parlato con i colleghi di lavoro hanno tutti un po' storto il naso, perché la morte è un argomento "triste"”</i></p> <p><i>2.1“Sono assolutamente convinto che oggi le persone rifuggano tutto ciò che riguarda la morte e il morire. Non c'è alcun rapporto con la morte,</i></p>	

	<p>2.3 Perdita di valori sostanziali/ distrazioni della società</p>	<p><i>semplicemente viene nascosta e sono evitate tutte quelle situazioni che ce la ricordano”</i></p> <p>2.2“<i>Resta il fatto che tante persone coinvolte, familiari, ma soprattutto personale sanitario, forse sono stati travolti dalla situazione che ci ha colto impreparati e probabilmente non tutti non hanno trovato il giusto supporto per poter gestire le emozioni e gli eventi dolorosi”</i></p> <p>2.2“<i>Il COVID ha avuto un impatto importante su di me e penso un po' su tutti, l'ho affrontata personalmente male e con la paura e il terrore. Penso che difficilmente le persone supereranno facilmente questo periodo passato e che ancora ci stiamo portando avanti. Ci sono state tante perdite e la paura di perdere le persone care è stata forte e dolorosa e per niente facile da vivere. Io con il tempo ho imparato a gestirla ma mi ricordavo ai tempi quanto fosse difficile e quanto poco la popolazione italiana fosse impreparata.”</i></p> <p>2.3“<i>La società in cui vivo è orientata dal raggiungimento e mantenimento di effimeri canoni di bellezza, eterna giovinezza e forma fisica (=salute) pertanto ripudia ogni pensiero che possa distrarli da tutto questo tanto più il pensiero della morte che metterebbe la parola fine a tutto questo.”</i></p>	
--	---	--	--

		<p>2.3 “Sono molto amareggiata dalla società in cui viviamo, dalla sua totale incapacità di trattare certi temi, sminuirli, ridurli a una dimensione tutta concreta e di 'svago e distrazione', solo corporea/estetica ed estremamente vuota.”</p>	
<p><b>3: Impiego della Death Education</b></p>	<p>3.1. Sensibilizzazione sul tema della morte</p> <p>3.2. Formazione con Death Education di figure professionali</p> <p>3.3 Valorizzazione dell'accompagnamento al morire/psicologia palliativa</p>	<p>3.1 “Ritengo importante promuovere percorsi inerenti la morte e il lutto, per aumentare la sensibilità verso il dolore e la sofferenza del prossimo, per riconoscerlo e guardarlo come un essere umano e non come un obiettivo da fare fuori.”</p> <p>3.1 “Credo che promuovere lo studio delle questioni di morte, lutto e cure palliative sarebbe molto importante, anche per aiutare le persone a scavare in se stesse per scoprire cosa pensano davvero, per eliminare il tabù della morte rendendola di nuovo "pubblica" ma in modo sano, non solo attraverso la cronaca nera e la violenza di film e videogiochi”</p> <p>3.2 “Ritengo inoltre che sia essenziale nell'ambito della medicina, infermieristica e psicologia studiare per acquisire la Death competence, necessaria per prendersi la responsabilità di avere a che fare con la persona, prima ancora che con il paziente. Il ruolo di queste figure è essenziale fin dal primo incontro con la persona che porta una richiesta d'aiuto, che sia</p>	

		<p><i>fisica e/o psicologica, ma anche al momento della diagnosi, della breaking bad news, per la comunicazione della prognosi, per la comunicazione degli interventi possibili, e per il decorso della malattia, per la persona malata e per i familiari. Ecco, allora, che il percorso universitario e specialistico dovrebbe includere una formazione in tal senso per ogni rispettivo corso di studi”</i></p> <p><i>3.2“Il campo della psicologia palliativa credo abbia bisogno sempre più di figure competenti e specializzate perchè i destinatari delle cure si trovano in un momento della loro vita dal quale non si può tornare indietro e il guardare avanti porta con sè angosce e incertezza”</i></p> <p><i>3.3“Riguardo all’accompagnamento psicologico al morire penso che sia davvero inevitabile garantire la presenza di uno psicologo in tale processo finale della vita. Sono convinta che sia la figura più adatta a valorizzare la vita vissuta dalla persona che sta concludendo il suo cammino, e ad aiutarla ad esprimere i propri vissuti, le proprie emozioni, ma soprattutto, la figura professionale capace di ascolto autentico e sincero”</i></p> <p><i>3.3“grazie al corso di psicologia fine-vita ho scoperto l'esistenza dello psicologo palliativo e della</i></p>	
--	--	--	--

		<p><i>sua importanza nel supportare i morenti e la sua famiglia durante questo percorso e trovo che sia fondamentale in quanto può sia aiutare il morente a svolgere in modo dignitoso il suo ultimo compito evolutivo, sia aiutare la famiglia a elaborare questo lutto.”</i></p>	
<p><b>4: Impatto del corso di Death Education</b></p>	<p>4.1 Senso di maggiore competenza/consapevolezza/naturalità nel trattare il tema morte</p> <p>4.2 Interesse all’ambito lavorativo della psicologia palliativa</p> <p>4.3 Senso di incapacità e necessario approfondimento tema</p>	<p><i>4.1 “Io stessa, ho notato la differenza a seguito della frequentazione del corso di Death Education della naturalezza con cui parlo dell’argomento anche con amici e parenti”</i></p> <p><i>4.1 “Oggi ne parlo con una consapevolezza diversa, sicuramente più matura, ma quanto è vero che la conoscenza rende liberi. Questo corso mi ha aiutato a confrontarmi spesso con il mio dolore, passato e presente, con quello dei miei familiari, ho imparato a comprendere, a non giudicare le reazioni di fronte al dolore, perchè nessuno mi aveva insegnato come fare nè alla mia famiglia, nè ad altre persone”</i></p> <p><i>4.1 “Il corso ha notevolmente influenzato la mia opinione in merito, mi ha permesso di acquisire conoscenze tali da sviluppare una consapevolezza e una serenità nell’affrontare un argomento che personalmente io stessa temevo in modo angosciato. Mi sento ora in grado di</i></p>	

	<p>4.4 Importanza di riflettere e condividere riflessioni sulla morte</p>	<p><i>parlare della morte con maggiore tranquillità e di spendere le competenze acquisite per offrire un supporto psicologico o un sostegno alle persone che potrebbero averne bisogno.”</i></p> <p><i>4.2” Aver acquisito alcune competenze specifiche sulla psicologia palliativa ha aumentato l'interesse riguardo a lavorare nel campo e anche la consapevolezza di quanto in realtà anche in questo ultimo compito evolutivo sia implicata la parte sociopsicologico-spirituale.”</i></p> <p><i>4.2” L'aver partecipato e seguito questo corso per me è risultato "illuminante", ho percepito una sorta di "vocazione"; infatti sono fortemente motivata nel continuare la mia crescita (teorica, ma anche pratica) in questo ambito speculativo e applicativo.”</i></p> <p><i>4.3“Credo adesso però di non essere ancora pronta fino in fondo a lavorare in tale ambito, poiché necessito ancora di comprendere fino in fondo i miei pensieri e le mie paure rispetto alla morte. Non escludo la possibilità un domani però di lavorare in questo ambito. Il corso mi ha aiutato a capire quanto può essere importante il lavoro”</i></p> <p><i>4.3 “Tuttavia se dovessi affrontare in prima persona la morte (di un mio caro) credo di aver acquisito solo</i></p>	
--	---	---	--



		<p><i>le basi di competenza, ancora non sedimentate in me per poter reggere con maturità e consapevolezza il percorso.”</i></p> <p><i>4.4 “Penso inoltre, che avere l’opportunità di riflettere e di parlare di morte sia un’occasione importante per prendere maggior confidenza con la tematica e con le proprie emozioni e paure come è successo in me a seguito della frequentazione del corso della professoressa Testoni”</i></p> <p><i>4.4 “Il corso mi ha fatto capire l’importanza di condividere con altri le proprie riflessioni sulla morte, invece che considerarle solo una cosa individuale”</i></p>	
--	--	---	--

### **3.4.2 Risultati qualitativi**

Dall’analisi delle interviste scritte del gruppo di studente italiano sono emersi quattro temi: (a) credenze sulla vita e sulla morte; (b) evitamento sociale del tema della morte; (c) ambiti di impiego della Death Education; (d) impatto del corso di Death Education.

#### **Primo tema: Credenze sulla vita e sulla morte**

Il primo tema si concentra sulla visione della vita e della morte adottata dalle partecipanti.

Sette persone hanno riferito di essere state influenzate dall’educazione religiosa ricevuta come riporta ad esempio questa studentessa:”*Sono cresciuta in una famiglia cattolica e ho avuto molti pochi dubbi sui più importanti concetti di questa fede anche*

*per tutta l'adolescenza (molti altri concetti mi sono sempre sembrati secondari e inventati dall'uomo, e non me ne curo particolarmente)."*

Emerge inoltre, che queste sette persone si sono allontanate dall'educazione religiosa ricevuta, pur mantenendo però contenuti spirituali della tradizione religiosa, come espresso da un'altra studentessa:

Per molti anni sono stata credente cristiana convinta, quindi ho sempre concepito la vita come un dono di cui far tesoro, da cui trarre il meglio possibile, in un'ottica successiva di aldilà. Dopo il mio allontanamento dalla fede, non ho smesso di considerare la vita come un'opportunità e ho sempre vissuto ritenendomi fortunata di quel che ho. Allo stesso tempo, pur non credendo più in un Dio, non ho mai abbandonato l'idea che potesse esserci qualcosa di mistico.

Sei persone affermano di avere sempre avuto una certa serenità nel pensare alla morte, come dice uno studente: *"Ho sempre pensato alla morte come un evento naturale e ne sono sempre riuscita a parlare abbastanza serenamente."* Un partecipante dall'età di 56 anni afferma anche che vede la morte come una sorella: *"Da sempre, a mia memoria, penso e parlo senza problemi della morte, l'ho sempre pensata come descritta da San Francesco nel Cantico delle creature, "nostra sorella morte corporale", una cosa né bella né brutta"*.

Riguardo invece alle considerazioni sulla vita, tre persone la vedono come un'occasione per realizzarsi, come riporta una studentessa: *"La vita secondo me è*

*un'occasione unica che ogni essere umano ha per realizzare la propria felicità e raggiungere i propri obiettivi.*”. Un altro studente che la vede come un viaggio dice:

Penso che la vita sia un viaggio, la cui destinazione è conosciuta e uguale per tutti, una vita senza passioni è come un viaggio nella nebbia, arrivi a destinazione e non ti sei nemmeno goduto il paesaggio. Forse è semplice, forse è semplicistica ma questa è la mia filosofia di vita. Di conseguenza cerco di coltivare qualche interesse, di cercare la felicità per me e per i miei cari, senza nuocere agli altri.

Una studentessa identifica la vita soprattutto con le relazioni affettive, e afferma: *“Vita per me sono le persone che amo, il trascorrere del tempo con loro”*.

Dall'analisi delle interviste emerge inoltre che la maggior parte dei partecipanti credono nella vita dopo la morte. A riguardo una studentessa afferma:

Io addotto una visione religiosa cristiano-cattolica e trovo che la nostra anima non possa finire ma che continui anche dopo la morte. Benché io non sia una persona particolarmente religiosa, credo nella vita dopo la morte, similmente a quanto dice il cristianesimo. Non credo in una divisione netta paradiso/inferno/purgatorio, perché temo e rifugio dal pensiero della dannazione eterna. Vedo la vita come l'anticamera di qualcosa di più bello e più grande, come una sorte di preparazione a....

La stessa visione viene riportata da un'altra studentessa che riporta: *“Credo però nell'esistenza di una vita ulteriore dopo la morte anche se non so in che forma e in che modo sarà questa vita”*

## **Secondo tema: Evitamento sociale del tema della morte**

Il secondo tema riguarda la percezione delle partecipanti rispetto a come la società si relaziona al tema della morte.

Il primo pensiero diffuso tra la maggior parte delle partecipanti è che la morte sia un tabù, un argomento evitato e distorto, come esprime un studente: *“Sono assolutamente convinto che oggi le persone rifuggano tutto ciò che riguarda la morte e il morire. Non c'è alcun rapporto con la morte, semplicemente viene nascosta e sono evitate tutte quelle situazioni che ce la ricordano”*.

Come racconta l'esperienza sul lavoro di una studentessa, la morte viene considerata come un argomento triste: *“Di morte non si parla e la riprova è stata che quando ne ho parlato con i colleghi di lavoro hanno tutti un po' storto il naso, perché la morte è un argomento "triste”*.”

La società in cui viviamo oggi valorizza tutt'altro rispetto a questi temi come riporta una studentessa:

La società in cui vivo è orientata dal raggiungimento e mantenimento di effimeri canoni di bellezza, eterna giovinezza e forma fisica (=salute) pertanto ripudia ogni pensiero che possa distrarli da tutto questo tanto più il pensiero della morte che metterebbe la parola fine a tutto questo.

Le critiche alla superficialità della società vengono ribadite da sei persone come esprime questa studentessa: *“Sono molto amareggiata dalla società in cui viviamo, dalla sua totale incapacità di trattare certi temi, sminuirli, ridurli a una dimensione tutta concreta e di 'svago e distrazione', solo corporea/estetica ed estremamente vuota.”*

Secondo la maggioranza delle partecipanti la pandemia da covid-19 ha fatto emergere ancor di più questo atteggiamento superficiale della società nel trattare la morte, cogliendo impreparate le persone le quali si sono ritrovate improvvisamente a dover affrontare diversi tipi di perdite:

Resta il fatto che tante persone coinvolte, familiari, ma soprattutto personale sanitario, forse sono stati travolti dalla situazione che ci ha colto impreparati e probabilmente non tutti non hanno trovato il giusto supporto per poter gestire le emozioni e gli eventi dolorosi.

Questa condizione è stata vissuta anche a livello personale come sostiene una studentessa:

Il Covid-19 ha avuto un impatto importante su di me e penso un po' su tutti, l'ho affrontata personalmente male e con la paura e il terrore. Penso che difficilmente le persone supereranno facilmente questo periodo passato e che ancora ci stiamo portando avanti. Ci sono state tante perdite e la paura di perdere le persone care è stata forte e dolorosa e per niente facile da vivere. Io con il tempo ho imparato a gestirla ma mi ricordavo ai tempi quanto fosse difficile e quanto poco la popolazione italiana fosse impreparata.

### **Terzo tema: Ambiti di impiego della Death Education**

Questo tema si concentra sui tre ambiti di impiego della Death Education che le studente hanno sottolineato come di particolare importanza nelle interviste. Il primo ambito di impiego riguarda la sensibilizzazione sul tema della morte, che viene riportato da ventidue studente, come ad esempio una tra questi esprime: *“Ritengo importante promuovere percorsi inerenti la morte e il lutto, per aumentare la sensibilità verso il dolore e la sofferenza del prossimo, per riconoscerlo e guardarlo come un essere umano e non come un obiettivo da fare fuori.”*

Emerge anche che gli interventi di educazione alla morte sono utili sia per una migliore conoscenza di sé, sia per riappropriarsi del tema diventato tabù come riporta una studentessa:

Credo che promuovere lo studio delle questioni di morte, lutto e cure palliative sarebbe molto importante, anche per aiutare le persone a scavare in se stesse per scoprire cosa pensano davvero, per eliminare il tabù della morte rendendola di nuovo "pubblica" ma in modo sano, non solo attraverso la cronaca nera e la violenza di film e videogiochi.

Un secondo ambito di impiego della Death Education riguarda la formazione di figure professionali che operano in ambiti della cura della persona. Questa opinione viene sostenuta da sei studentesse, e tra queste una studentessa dice:

Ritengo inoltre che sia essenziale nell'ambito della medicina, infermieristica e psicologia studiare per acquisire la Death competence, necessaria per prendersi la responsabilità di avere a che fare con la persona, prima ancora che con il paziente. Il ruolo di queste figure è essenziale fin dal primo incontro con la persona che porta una richiesta d'aiuto, che sia fisica e/o psicologica, ma anche al momento della diagnosi, della breaking bad news, per la comunicazione della prognosi, per la comunicazione degli interventi possibili, e per il decorso della malattia, per la persona malata e per i familiari. Ecco, allora, che il percorso universitario e specialistico dovrebbe includere una formazione in tal senso per ogni rispettivo corso di studi.

In merito a questo terzo aspetto le sei partecipanti ritengono importante la formazione tramite Death Education delle figure professionali che operano nell'ambito palliativo. A riportarlo è una studentessa che dice:

Il campo della psicologia palliativa credo abbia bisogno sempre più di figure competenti e specializzate perché i destinatari delle cure si trovano in un momento

della loro vita dal quale non si può tornare indietro e il guardare avanti porta con sé angosce e incertezza

Come terzo ambito, viene evidenziato da queste studentesse, l'importanza dell'impiego della Death Education da parte dello psicologo palliativo nell'accompagnamento all'ultima fase della vita del morente:

Riguardo all'accompagnamento psicologico al morire penso che sia davvero inevitabile garantire la presenza di uno psicologo in tale processo finale della vita. Sono convinta che sia la figura più adatta a valorizzare la vita vissuta dalla persona che sta concludendo il suo cammino, e ad aiutarla ad esprimere i propri vissuti, le proprie emozioni, ma soprattutto, la figura professionale capace di ascolto autentico e sincero.

Queste partecipanti oltre a riconoscere l'importanza dell'applicazione delle competenze sulla morte nell'accompagnare il morente, sottolineano l'impiego di tali competenze nel supporto alle famiglie della persona in fase terminale:

Grazie al corso di psicologia fine-vita ho scoperto l'esistenza dello psicologo palliativo e della sua importanza nel supportare i morenti e la sua famiglia durante questo percorso e trovo che sia fondamentale in quanto può sia aiutare il morente a svolgere in modo dignitoso il suo ultimo compito evolutivo, sia aiutare la famiglia a elaborare questo lutto.

#### **Quarto tema: Impatto del corso di Death Education**

Il quarto ed ultimo tema riguarda l'effetto rilevato dalle studentesse dell'aver partecipato al corso universitario di Death Education.

La maggiorparte delle partecipanti ha apprezzato la possibilità di poter riflettere e parlare del tema della morte grazie al corso, come riportato da una studentessa:

Penso inoltre, che avere l'opportunità di riflettere e di parlare di morte sia un'occasione importante per prendere maggior confidenza con la tematica e con le proprie emozioni

e paure come è successo in me a seguito della frequentazione del corso della professoressa Testoni.

È stata evidenziata inoltre l'importanza del condividere con altre persone tali riflessioni grazie alla partecipazione al corso, come sostenuto da questa studentessa: *“Il corso mi ha fatto capire l'importanza di condividere con altri le proprie riflessioni sulla morte, invece che considerarle solo una cosa individuale”*.

Tutte le partecipanti hanno affermato di sentirsi più consapevoli e competenti sull'argomento dopo la partecipazione al corso, come espresso da una partecipante: Oggi ne parlo con una consapevolezza diversa, sicuramente più matura, ma quanto è vero che la conoscenza rende liberi. Questo corso mi ha aiutato a confrontarmi spesso con il mio dolore, passato e presente, con quello dei miei familiari, ho imparato a comprendere, a non giudicare le reazioni di fronte al dolore, perché nessuno mi aveva insegnato come fare né alla mia famiglia, né ad altre persone.

Sedici partecipanti hanno inoltre sostenuto di vivere con maggiore serenità e naturalezza il parlare della morte, come ha scritto una studentessa:

Il corso ha notevolmente influenzato la mia opinione in merito, mi ha permesso di acquisire conoscenze tali da sviluppare una consapevolezza e una serenità nell'affrontare un argomento che personalmente io stessa temevo in modo angoscioso. Mi sento ora in grado di parlare della morte con maggiore tranquillità e di spendere le competenze acquisite per offrire un supporto psicologico o un sostegno alle persone che potrebbero averne bisogno.



La stessa opinione viene riportata da un'altra studentessa: *“Io stessa, ho notato la differenza a seguito della frequentazione del corso di Death Education della naturalezza con cui parlo dell'argomento anche con amici e parenti”*.

Sei studenti hanno fatto presente che pur avendo acquisito maggiori competenze e consapevolezza, sentono di aver bisogno di approfondire e maturare questo tema, come dice una studentessa:

Credo adesso però di non essere ancora pronta fino in fondo a lavorare in tale ambito, poiché necessito ancora di comprendere fino in fondo i miei pensieri e le mie paure rispetto alla morte. Non escludo la possibilità un domani però di lavorare in questo ambito. Il corso mi ha aiutato a capire quanto può essere importante il lavoro.

Uno studente riporta un pensiero simile, esprimendo difficoltà nel gestire l'eventuale morte di una persona cara e dice: *“Tuttavia se dovessi affrontare in prima persona la morte (di un mio caro) credo di aver acquisito solo le basi di competenza, ancora non sedimentate in me per poter reggere con maturità e consapevolezza il percorso.”*

Un'ulteriore conseguenza dell'aver partecipato al corso è quella di avere maggiore interesse per l'ambito palliativo come possibilità lavorativa. A riportarlo sono dieci studentesse tra le quali una afferma: *“Aver acquisito alcune competenze specifiche sulla psicologia palliativa ha aumentato l'interesse riguardo a lavorare nel campo e anche la consapevolezza di quanto in realtà anche in questo ultimo compito evolutivo sia implicata la parte sociopsicologico-spirituale.”*

Un'altra studentessa riporta di sentire la vocazione per tale ambito lavorativo dicendo: *“L'aver partecipato e seguito questo corso per me è risultato "illuminante", ho percepito una sorta di "vocazione"; infatti sono fortemente motivata nel continuare la mia crescita (teorica, ma anche pratica) in questo ambito speculativo e applicativo”*.

Dall'analisi delle interviste scritte del gruppo di studente indiano sono emersi quattro temi: (a) credenze personali sulla vita e la morte; (b) evitamento sociale del tema della morte; (c) ambiti di impiego della Death Education; (d) impatto del corso di Death Education.

#### **Primo tema: Credenze sulla vita e sulla morte**

Il primo tema si concentra sulla visione della vita e della morte adottata dallo partecipanti. Dello studente riportano la loro visione della vita e della morte riferita alla religione a cui appartengono: *“La nostra cultura indù dà la giusta importanza a questa natura transitoria della vita con il concetto che l'anima è immortale e passa a diverse vite fino a raggiungere la salvezza.”*

Un altro studente mostra la sua visione sulla vita e la morte legata all'educazione religiosa ricevuta affermando che:

Il mio personale significato della vita è quello di un dono di Dio e di essere grato per la vita ogni giorno. Considero la vita e la morte come la verità ultima e ogni secondo vissuto in questa vita significa molto. Sono stato educato in modo tale da frequentare la chiesa ogni domenica e il modo in cui percepisco la vita è significativo e c'è anche una vita dopo la morte.

Un altrø ancora sulla stessa linea afferma:

Il mio punto di vista sulla morte e sulla vita è principalmente legato alle credenze religiose. Credo che sia un processo inevitabile che non può essere saltato. Siamo nati da soli e dobbiamo lasciare il mondo da soli. Siamo qui per creare un legame e una storia. Sta a voi fare le vostre azioni.

Qualcun altrø invece fa riferimento più alla spiritualità nel dare senso alla vita e alla morte riportando:

D'altra parte, la spiritualità è il modo di comprendere l'esistenza e di essere consapevoli di questa esistenza. Quindi la spiritualità dà significato e colore all'esistenza. E ci vuole un lungo cammino per trovare le risposte. Personalmente ho praticato alcune attività di yoga e mindful che mi hanno aiutato a trovare un senso all'esistenza e a vedere la vita in una prospettiva più ampia.

Mentre altrø studentø a differenza dellø precedenti vedono la vita e la morte da un'ottica prettamente fisica affermando: *“Vedo la vita e la morte come un processo biologico anziché spirituale e questo mi aiuta a non farmi sopraffare da questo processo e ad accettarlo.”*

Più studentø hanno riportato la loro considerazione della morte come un'opportunità di crescita affermando: *“Viviamo una buona vita perché sappiamo che la morte esiste. Senza la morte la vita non avrebbe davvero senso. La morte dà uno scopo migliore alla vita.”*

Un altro afferma:

Se un individuo è consapevole che potrebbe morire, o che le persone che lo circondano potrebbero morire in qualsiasi momento, allora saremo più indulgenti e amorevoli verso gli altri e saremo esseri umani migliori. Nessuno vuole che le sue ultime parole a qualcuno siano cattive o scortesie, ma vorremmo che le nostre ultime parole o azioni fossero buone e gentili.

Qualcun altrø ancora esprime così il pensiero della morte come opportunità:

*“La morte è gioia. La morte è purezza. La morte è la vera libertà.”*

D'altra parte è emerso che la vita sia anch'essa un'opportunità per realizzare uno scopo e creare connessioni. Tale pensiero viene espresso così: *“Sento che siamo tutti qui per una ragione e che la morte arriva dopo che abbiamo adempiuto ai nostri doveri verso questo mondo.”*

Qualcun altrø lo esprime con queste parole:

Crediamo che ognuno di noi abbia uno scopo da realizzare nella propria vita, che ognuno di noi sia stato collegato in un modo o nell'altro nelle vite passate, che esista la reincarnazione e che le azioni compiute in questa vita decidano il corso dopo la morte.

Qualcun altrø riferendosi alla propria visione religiosa afferma:

Il mio punto di vista sulla morte e sulla vita è principalmente legato alle credenze religiose. Credo che sia un processo inevitabile che non può essere saltato. Siamo nati da soli e dobbiamo lasciare il mondo da soli. Siamo qui per creare un legame e una storia. Sta a voi fare le vostre azioni.

Un altro elemento emerso riguarda la fede nella rinascita e nella continuità dell'anima espressa in questi termini: *“Tutti noi lasciamo questo luogo un giorno e reincarniamo la nostra coscienza in ogni essere.”*

Qualcun altrø afferma:

Secondo me la vita non è quella che è viva. La vita è anche oltre la morte. Anche se la morte del corpo è avvenuta, l'anima è viva. Ritengo che il nostro corpo sia un veicolo che corre per tutto il tempo che trascorriamo sulla terra e quando arriva il momento della transizione dell'anima, il veicolo viene lasciato indietro, mentre l'anima si trasferisce in un altro regno della realtà.

### **Secondo tema: L'evitamento sociale del tema della morte**

Il secondo tema riguarda la percezione dellø partecipanti rispetto a come la società si relaziona al tema della morte. Viene riportato il pensiero che la morte nella società sia un tabù con tali affermazioni:

La società nel suo complesso percepisce la morte come un tabù. Esitano a parlare della morte perché non vogliono pensare che i loro cari li lascino. Le persone hanno molta paura della morte e questo è il motivo principale per cui evitano di parlarne.

Qualcun altrø esprime che: *“Gli esseri umani hanno sempre la tendenza a parlare della vita e del proprio benessere piuttosto che della morte. Anche se gli viene sottoposto uno studio sulla morte, le persone non parlano di questo argomento.”*

Viene poi trattato l'argomento della pandemia da COVID-19 e la difficoltà vissuta nel gestire le emozioni dolorose. A tal proposito una studente dice:  
In questi ultimi due anni difficili, ho assistito a molte morti. Dopo questa esperienza, tendo a evitare qualsiasi argomento sulla morte. Come futura psicologa, questo sarebbe difficile per me dal punto di vista professionale, in quanto potrei non essere in grado di aiutare chi sta vivendo un lutto o qualsiasi argomento che riguardi la morte.

Un'altra afferma:

La pandemia è estremamente stressante per tutte le persone nel mondo. Personalmente ho perso mio nonno a causa di una copertura e questo è stato un momento molto importante nella vita della mia famiglia, perché abbiamo perso uno dei membri più importanti della nostra casa. Ho visto personalmente mio padre esprimere molto dolore in quel periodo. Spero che un periodo del genere non si ripeta e che le persone rimangano e vivano in salute la loro vita.

Viene posta l'attenzione al vissuto dei cari che vivono la perdita e all'atteggiamento sociale che le persone hanno nei loro confronti: *“Abbiamo visto come i cari delle famiglie spesso si chiudono in un guscio e spesso vengono incoraggiati a essere forti senza ricevere alcun sostegno.”*

Qualcun'altra esprime con queste parole tale aspetto:

Non direi che non sia doloroso assistere alla morte di una persona cara, ma l'aura e l'energia che circonda subito dopo la morte di un individuo è piena di pietà, compassione e consigli non richiesti. Lasciare che le persone affrontino il loro viaggio verso il lutto è qualcosa che dovrebbe essere permesso. Non ci si può aspettare di stare bene e di vivere la vita come il giorno prima.

### **Terzo tema: Aree d'impiego della Death Education**

Questo tema include la sensibilizzazione al tema della morte come prima area d'impiego della death education. A tal proposito unə studentə afferma:

Questo corso e gli argomenti in esso contenuti sarebbero di grande aiuto alla società per normalizzare questa realtà della vita. Ciò migliorerebbe le cure di fine vita e aiuterebbe molte persone in difficoltà. Questa conoscenza passerebbe anche alla generazione successiva, ampliando la loro mentalità e le loro pratiche nei confronti degli altri intorno a loro e sensibilizzandoli sulla realtà della vita, che è la morte.

Viene riportata la necessità di un cambiamento di prospettiva da parte della società nei confronti della morte. Rispetto a tale questione unə studentə afferma: *“La promozione di studi su questioni riguardanti la morte, il lutto e le cure palliative favorirà sicuramente un rapporto migliore tra la società e la morte. Darà una sorta di coraggio alle persone e le aiuterà ad essere preparate.”*

Un'altra area di impiego della death education emersa riguarda l'accompagnamento alla morte nelle cure palliative. In merito a ciò unə studentə dice: *“È importante affrontare il processo di lutto nei momenti di perdita. Una volta compreso e appreso, il viaggio verso il congedo facile del paziente e il benessere di chi lo assiste o della famiglia è possibile.”*

Un altro punto emerso riguarda la creazione di un ambiente sociale positivo, capace di sostegno. Viene così espresso da unə studentə: È importante che la società sia istruita sul concetto di morte e sul modo in cui ci si deve avvicinare a una persona in pericolo di vita. Come dare speranza e sostegno e come comunicare l'argomento al cliente. Che le cure palliative possono fornire a livello

individuale e di gruppo.

Qualcun altrø in linea con questo pensiero legato all'esperienza personale riporta:

Ho visto che questo è il caso anche della mia famiglia. Ho visto come i cari delle famiglie spesso vanno in crisi e spesso vengono incoraggiati a essere forti senza ricevere alcun sostegno. Perciò, in una condizione come questa, la presenza di un supporto al lutto diventa essenziale per permettere ai propri cari di funzionare bene e felicemente.

Un ultimo punto emerso concerne l'applicazione della death education per sensibilizzare le persone sui servizi delle cure palliative. Così unø studentø esprime questo pensiero: *“In India molte comunità hanno una propria opinione sulla morte e sul dopo vita e i centri di cure palliative sono meno numerosi. Perciò tutti gli operatori del settore dovrebbero essere a conoscenza di questo aspetto.”*

Un altrø studentø che condivide la stessa visione dice:

L'importanza che viene data al concetto e alle persone che lottano contro la morte è molto bassa. Per questo motivo, i centri di cure palliative sono molto pochi nel Paese. L'introduzione di questo corso aiuterebbe le persone che lottano con la vita e la morte ad acquisire fiducia e forza e ad affrontare la situazione senza compromettere il proprio benessere. Questo, a sua volta, aumenterà in loro la volontà di combattere la malattia.

#### **Quarto tema: Impatto del corso di educazione alla morte**

Il quarto ed ultimo tema riguarda l'impatto della partecipazione al corso universitario di Death Education. Ciò che viene riportato è un senso di maggiore



competenza, consapevolezza e naturalezza nell'affrontare il tema della morte. Ciò viene espresso così da unə studentə:

Quindi, questo corso mi ha sicuramente influenzato nella comprensione di concetti che prima non conoscevo. In particolare, mi ha aiutato a capire le condizioni della mia defunta nonna prima della sua morte e come sia stato difficile per noi affrontare la sua morte. Dopo il corso sono più sensibile alla comprensione del concetto di morte.

Un altrə studentə racconta l'impatto che il corso ha avuto su di lui riferendosi alla sua esperienza di lutto: *“Alla fine del corso ho perso mio zio. Durante il corso ci è stato insegnato il supporto al lutto, il lutto e il supporto psicologico. Ho visto quanto fossero rilevanti gli aspetti delle cure palliative sulla base della mia esperienza con mio zio.”*

Un altrə studentə dice: *“Questo corso mi ha aiutato ad accettare la morte come una progressione naturale della fine della vita. Ha cambiato il suo significato da incidente scioccante a evento normalissimo che tutti devono affrontare.”*

Un altrə ancora afferma:

Per me la morte era un concetto negativo, qualcosa da cui mi sarei volontariamente nascosta. Anche quando venivo informata di un decesso, se si trattava di una persona vicina e morta, le mie emozioni si accendevano o si spegnevano perché ero troppo spaventata dall'idea della morte. Partecipare a questo corso mi ha aiutato sotto tutti gli aspetti. Mi sento più incline ad aiutare nell'assistenza e a fornire conforto.

L'interesse per il campo della psicologia palliativa è una questione emersa che è stata espressa da unə studentə con queste parole:

La motivazione è enorme grazie a questo corso. Ha reso la mia mente molto più ampia in termini di diverse opportunità e metodi per aiutare le persone in difficoltà. Prima del corso non ero sicuro di come funzionasse l'intero processo, ma ora che ho completato il corso mi è tutto chiaro. È un campo incredibile in cui lavorare.

È emerso anche un senso di incapacità nel lavorare e affrontare il tema della morte e un bisogno di approfondimento dei temi affrontati. Una persona riporta:

Le cure palliative sono un campo interessante: danno sollievo a chi soffre. Non solo ai pazienti, ma anche ai familiari. Tuttavia, non sono sicuro di vedermi in questo campo. Dipende dalla mia maturità. Se sento di essere diventato abbastanza maturo per vedere il dolore e la morte su base quotidiana, allora sì, è un campo in cui mi piacerebbe lavorare.

Qualcunə invece non è motivato a lavorare in tale ambito e dice: *“Non ho alcuna motivazione per lavorare in questo campo. Questo è uno di quei campi che è molto scatenante per me come persona, non mi piace l'idea di essere sempre intorno a qualcosa di incerto come la morte.”*

Un ultimo effetto riportato dallə studentə riguarda l'evoluzione della comprensione della vita e il senso di forza acquisita. A tal proposito unə studentə scrive:

Ho capito che morire è una parte naturale della vita e che fuggire da essa incoraggia solo l'evasione piuttosto che affrontare attivamente la vita. Da qualche parte,

imparando a conoscere le cure palliative e i problemi affrontati dalle persone con malattie terminali, ho sviluppato un sentimento di gratitudine per il fatto di essere in salute.

Un'altra persona scrive:

Grazie al corso, ho compreso il concetto di morte come parte della mia esistenza. Come la vita è parte di questa esistenza, anche la morte è parte di questa esistenza. Ogni giorno che vivo, mi avvicino al momento della morte. Quindi, è qualcosa di atteso e inevitabile. Quindi, come accettiamo la nostra vita, dovremmo accettare anche la morte così com'è. Questo rende la vita più bella e facile. Questo corso mi ha aiutato a capire la natura della vita in modo più bello di come l'ho vista finora.

Un'altra ancora dice:

Sì, questo corso ha aiutato la mia conoscenza e mi ha fatto vedere la morte in una prospettiva diversa. Perché almeno ora conosco il valore della qualità della vita e della morte. Prima avevo paura della morte e avevo paura di andare a un funerale, ma ora ne capisco l'importanza.

Una studentessa riferendosi al periodo di pandemia vissuta afferma: *“Questo periodo ha reso la mia anima più forte rispetto al periodo precedente alla pandemia. Mi ha reso più paziente e più tollerante nei confronti delle persone e delle diverse opportunità.”*

### 3.5 Discussione

Lo scopo di questo studio è stato quello di ottenere una migliore comprensione dell'impatto che un corso di educazione alla morte ha nella formazione di studente di psicologia in Italia e in India e di valutare eventuali differenze tra paesi. Sono stati raccolti i dati tramite un'indagine quantitativa per mezzo di questionari e un'indagine qualitativa per mezzo di interviste scritte. I risultati quantitativi mostrano le seguenti differenze tra gruppi di studente: lo studente indiano ha un'età media maggiore di quello italiano, mostrano livelli di interesse per la morte e le cure palliative più elevati, hanno una maggiore confidenza con il tema della morte e un più alto livello di religiosità rispetto allo studente italiano. Questi risultati sono in linea con la letteratura che afferma che la confidenza e l'interesse per il tema della morte sono correlati positivamente con l'età e la religiosità (Orkibi et al., 2021; Lange et al., 2008).

Il confronto tra i dati quantitativi rilevati prima e dopo la partecipazione al corso in Italia mostra che c'è stato un cambiamento significativo nella visione della morte dello studente: si è ridotto il numero di persone che vedevano la morte come annichilimento, ed è aumentato il numero di quelle che concepiscono la morte come passaggio. Secondo la letteratura, ciò implica un miglioramento dell'atteggiamento verso la morte, poiché studi precedenti hanno rilevato che la visione della morte come annientamento è correlata positivamente con la depressione e negativamente con la resilienza (Testoni et al., 2015; Testoni et al., 2018b; Testoni et al., 2021). I risultati quantitativi e qualitativi hanno mostrato che lo studente italiano si sentono più preparato, più confidenti e più sicuro di sé nell'affrontare il tema della morte dopo la partecipazione al corso di educazione alla morte. Questo dato è coerente con la letteratura, la quale riporta che la maggior parte dei corsi di educazione alla morte hanno avuto un impatto positivo in termini di diminuzione dell'ansia e della paura della morte e di aumento della fiducia in se stesso nell'affrontare il tema della morte (Harrawood et al., 2011;

McClatchey & King, 2015; Testoni et al., 2018a; Testoni et al., 2015; Testoni et al., 2018b; Testoni et al., 2019a; Testoni et al., 2019c; Testoni et al., 2021). Analogamente, in linea con la letteratura i dati qualitativi hanno rivelato che lo studente indianò si sentono più competenti e propensi a lavorare in un contesto di cure palliative e che il corso ha aumentato la loro consapevolezza e diminuito le loro preoccupazioni sulle questioni inerenti alla morte (Murphy 1986, Wong, 2009). Questo risultato sottolinea l'importanza che l'educazione alla morte ha nella formazione dello studente che lavoreranno nel campo della cura della persona, come lo studente di psicologia (Wass, 2004; Werth, 2002). I risultati qualitativi mostrano che lo studente italianò, da un'iniziale adesione alla religione di origine, hanno poi intrapreso un percorso più spirituale. Questo risultato è coerente con quanto emerge dalla letteratura sul cambiamento della società italiana da una struttura sociale basata su una religione condivisa collettivamente a una individualizzazione del credo e della dimensione spirituale slegata dalle convenzioni (Garelli et al., 2003).

Lo studente indianò hanno mostrato un chiaro impatto del tessuto culturale e religioso sulla loro comprensione e sulle loro credenze riguardo ai concetti di vita e di morte come riportato anche in letteratura (Trawick, 1992). Il legame tra la morte e lo sviluppo spirituale, il passaggio a una nuova vita e l'opportunità di crescere è coerente con numerosi studi etnografici sulla comunità indiana (Fuller, 2004). Questo corso è stato percepito dallo studente indianò come uno strumento cruciale per influenzare la mentalità delle persone e diffondere una conoscenza positiva sul tema della morte. Sia lo studente italianò che quello indianò riferiscono inoltre di avere un atteggiamento che tende a evitare il tema della morte. Anche questo esito è in accordo con la letteratura, che mostra come nella società moderna la morte sia un tabù e, poiché suscita emozioni di angoscia e ansia, tende a essere collettivamente rimossa dalla vita quotidiana (Becker, 1997; Fonseca & Testoni., 2012; Keltner, 2021; Testoni et al., 2019b; Testoni

et al., 2020; Testoni et al., 2021). Un ulteriore dato qualitativo emerso dal gruppo italiano evidenzia l'importanza dell'impiego dell'educazione alla morte per formare le professioniste che lavorano nei contesti di assistenza alla persona. Diversi studi hanno dimostrato che l'educazione alla morte è efficace nell'aumentare l'autoefficacia e la confidenza con il tema della morte, riducendo l'ansia associata tra le studente (Raccichini et al., 2022; Testoni et al., 2018a; Testoni et al., 2019a; Testoni et al., 2019c; Testoni et al., 2021). Inoltre le studente stesse, che saranno future professioniste della salute e dell'assistenza lamentano la carenza o la totale assenza di formazione sulle cure di fine vita e sul tema della morte più in generale (Harrawood et al., 2011; McClatchey & King, 2015). Pertanto, integrare corsi di educazione alla morte nella formazione delle future professioniste come infermiere, medico e psicologo offre alle studente l'opportunità di lavorare sulle loro convinzioni, paure e ansie associate alla morte, in modo da essere più preparati e competenti nella cura delle pazienti specialmente nella fase di accompagnamento alla morte (McClatchey & King, 2015; Orkibi et al., 2021; Testoni et al., 2018a; Testoni et al., 2019b).

### **3.6 Conclusione**

Il corso universitario di educazione alla morte si è dimostrato rilevante nella formazione di studente di psicologia in Italia e in India.

Affrontare il tema della morte e delle cure palliative ha portato le studente a sentirsi più confidenti, più consapevoli e più sicure di sé nell'affrontare il tema della morte. Ha inoltre accresciuto la visione della morte come un passaggio e diminuito la visione come annichilimento aprendo ad una visione più spirituale della vita.

Considerando i risultati positivi ottenuti da questo studio interculturale sostenuti dall'ampia letteratura a riguardo, viene ribadita la necessità di attivare percorsi di educazione alla morte a partire dagli ambienti accademici. Con l'educazione alla morte

vengono fornite delle prime fondamentali conoscenze sulla morte e sulla psicologia palliativa alle future psicologhe, coloro che accompagneranno le persone nell'attraversare i diversi compiti evolutivi che la vita richiede, incluso l'ultimo grande compito evolutivo.

## BIBLIOGRAFIA

- Among Wealthy Nations U.S. Stands Alone in its Embrace of Religion, the Pew Research Center for the People and the Press, (2002). *The Global Pew Attitude Project*.
- Angell, G. B., Dennis, B. C., & Dumain, L. E. (1998). Spirituality, resilience, and narrative: Coping with parental death. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 79(6), 615-630. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.865>
- Angyal, A. (1941). Disgust and related aversions. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 36(3), 393-412. <https://doi.org/10.1037/h0058254>
- Ariano, C. (2009). *Dibattiti attuali sulla morte cerebrale*. Studia Bioethica.
- Ariès, P. (1998). *Storia Della morte in Occidente*. Rizzoli.
- Becker, E. (1997). *The denial of death*. Simon & Schuster.
- Bekelman, D. B., Dy, S. M., Becker, D. M., Wittstein, I. S., Hendricks, D. E., Yamashita, T. E., & Gottlieb, S. H. (2007). Spiritual well-being and depression in patients with heart failure. *Journal of General Internal Medicine*, 22(4), 470-477. <https://doi.org/10.1007/s11606-006-0044-9>
- Bowlby, J. (1979). *The bowlby-ainsworth attachment theory*. Behavioral and Brain Sciences.
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). Successful qualitative research: A practical guide for beginners.
- Büssing, A., Recchia, D., Koenig, H., Baumann, K., & Frick, E. (2018). Factor structure of the spiritual needs questionnaire (SpNQ) in persons with chronic diseases, elderly and healthy individuals. *Religions*, 9(1), 13. <https://doi.org/10.3390/rel9010013>
- Ceballos, G., Ehrlich, P. R., & Dirzo, R. (2017). Biological annihilation via the ongoing sixth mass extinction signaled by vertebrate population losses and declines. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 114(30). <https://doi.org/10.1073/pnas.1704949114>
- Chappelle, W. (2000). A series of progressive legal and ethical decision-making steps for using Christian spiritual interventions in psychotherapy. *Journal of Psychology and Theology*, 28(1), 43-53. <https://doi.org/10.1177/009164710002800104>



- Chiang, Y. C., Lee, H. C., Chu, T. L., Han, C. Y., & Han, Y. C. (2016). The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, professional commitment, and caring. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2015.11.012>
- Conti, F. (2013). La secolarizzazione inconsapevole. Laicità E dimensione pubblica nell'Italia contemporanea. *MEMORIA E RICERCA*, (43), 45-65. <https://doi.org/10.3280/mer2013-043004>
- Corr, C. A. (2021). Elisabeth Kübler-Ross and the “Five stages” model in a sampling of recent textbooks published in 10 countries outside the United States. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 83(1), 33-63. <https://doi.org/10.1177/0030222819840476>
- Cotton, S., Larkin, E., Hoopes, A., Cromer, B. A., & Rosenthal, S. L. (2005). The impact of adolescent spirituality on depressive symptoms and health risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 36(6), 529. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.07.017>
- Cox, C. R., Arndt, J., Pyszczynski, T., Greenberg, J., Abdollahi, A., & Solomon, S. (2008). Terror management and adults' attachment to their parents: The safe haven remains. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(4), 696-717. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.94.4.696>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). Mixed methods research: Developments, debates, and dilemmas. *Research in organizations: Foundations and methods of inquiry*, 2, 315-326.
- Darwin, C. (2011). *L'origine dell'uomo E la selezione sessuale*. Newton Compton Editori.
- De Martino, E. (1958). Morte E Pianto Rituale nel mondo Antico. Dal lamento Pagano al pianto Di Maria. *Bollati Boringhieri*.
- Devoto, G. (1962). Origini indoeuropee. *Sansoni*, 2.
- Dickinson, J. L. (2009). The people paradox: Self-esteem striving, immortality ideologies, and human response to climate change. *Ecology and Society*, 14(1). <https://doi.org/10.5751/es-02849-140134>

- Dontas, C., Maratos, O., Fafoutis, M., & Karangelis, A. (1985). Early social development in institutionally reared Greek infants: Attachment and peer interaction. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1/2), 136. <https://doi.org/10.2307/3333830>
- Evans, J., & Sahgal, N. (2021). Key finding about religion in India. *Pew Research Centre*.
- Feifel, H. (1959). *The meaning of death*. McGraw-Hill.
- Festinger, L. (1957). A theory of cognitive dissonance. <https://doi.org/10.1515/9781503620766>
- Florian, V., & Mikulincer, M. (1998). Symbolic immortality and the management of the terror of death: The moderating role of attachment style. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(3), 725-734. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.3.725>
- Fonseca, L. M., & Testoni, I. (2012). The emergence of thanatology and current practice in death education. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 64(2), 157-169. <https://doi.org/10.2190/om.64.2.d>
- Foer, J. S. (2019). *Possiamo salvare IL mondo, prima Di Cena. Perche IL clima siamo NOI*.
- Frank, A. W. (1995). At the will of the body: Reflections on illness. *Houghton Mifflin*, 120.
- Freud, S., & Pfister, O. (1990). L'avvenire di un'illusione. *Bollati Boringhieri*.
- Fuller, C. J. (2004). The camphor flame. <https://doi.org/10.1515/9780691186412>
- Greenberg, J. L., Pyszczynski, T., Greenberg, J., & Solomon, S. (2000). Fleeing the body: A terror management perspective on the problem of human corporeality. *Personality and Social Psychology Review*, 4(3), 200-218. [https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0403\\_1](https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0403_1)
- Goleman, D., & Davidson, R. J. (2017). La meditazione come cura. *Rizzoli*.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (1986). The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror management theory. *Public Self and Private Self*, 189-212. [https://doi.org/10.1007/978-1-4613-9564-5\\_10](https://doi.org/10.1007/978-1-4613-9564-5_10)
- Greenberg, J., Solomon, S., & Pyszczynski, T. (1997). Terror management theory of self-esteem and cultural worldviews: Empirical assessments and conceptual refinements. *Advances in*

*Experimental Social Psychology*, 61-139. [https://doi.org/10.1016/s0065-2601\(08\)60016-7](https://doi.org/10.1016/s0065-2601(08)60016-7)

Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., Rosenblatt, A., Veeder, M., Kirkland, S., & Lyon, D. (1990). Evidence for terror management theory II: The effects of mortality salience on reactions to those who threaten or bolster the cultural worldview. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2), 308-318. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.2.308>

Griffith, J. L., & Griffith, M. E. (1992). Therapeutic change in religious families: Working with the God construct: When God Helps. *Haworth Press*, 63-86. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1986.00609.x>

Gursahani, R., Simha, S., & Mani, R. (2020). Legislation for end-of-life care in India: Reflections on 5 years of the end-of-life care in India taskforce journey. *Indian Journal of Palliative Care*, 26(3), 269. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.293879>

Hackney, C. H., & Sanders, G. S. (2003). Religiosity and mental health: A meta-analysis of recent studies. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 42(1), 43-55. <https://doi.org/10.1111/1468-5906.t01-1-00160>

Havighurst, R. J. (1948). *developmental task and education*. University of Chicago Press.

Hodge, D. R. (2004). Developing cultural competency with evangelical Christians. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 85(2), 251-260. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.318>

Holmes, J. (2014). The search for the secure base. <https://doi.org/10.4324/9781315783260>

Hungelmann, J., Kenkel-Rossi, E., Klassen, L., & Stollenwerk, R. (1996). Focus on spiritual well-being: Harmonious interconnectedness of mind-body-spirit—Use of the JAREL spiritual well-being scale. *Geriatric Nursing*, 17(6), 262-266. [https://doi.org/10.1016/s0197-4572\(96\)80238-2](https://doi.org/10.1016/s0197-4572(96)80238-2)

- Il rifiuto Della morte E I progetti Di immortalità (che sono il problema) | Ernest Becker.*  
(2021, March 22). Samuele Corona. <https://www.samuelecorona.com/il-rifiuto-della-morte-ernest-becker/>
- Inbadas, H. (2018). Indian philosophical foundations of spirituality at the end of life. *Mortality*, 23(4), 320-333. <https://doi.org/10.1080/13576275.2017.1351936>
- Ipc.* (2022). IPCC. <https://www.ipcc-data.org/ar6landing.html>
- ISTAT (2021, April 23). *Le pratiche religiose in italia.* Italia in dati. <https://italiaindati.com/le-religioni-in-italia/>
- James, W. (2003). The varieties of religious experience: A study in human nature. <https://doi.org/10.1037/10004-000>
- Kar, S., Subitha, L., & Iswarya, S. (2015). Palliative care in India: Situation assessment and future scope. *Indian Journal of Cancer*, 52(1), 99. <https://doi.org/10.4103/0019-509x.175578>
- Kastenbaum, R. (1988). "Safe death" in the postmodern world. *A Safer Death*, 3-13. [https://doi.org/10.1007/978-1-4615-8359-2\\_1](https://doi.org/10.1007/978-1-4615-8359-2_1)
- Kastenbaum, R., & Costa, P. T. (1977). Psychological perspectives on death. *Annual Review of Psychology*, 28(1), 225-249. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.28.020177.001301>
- Keltner, A. P. (2021). The denial of death in technological culturalism: the drive to be a modern hero. *Interdisciplinary Research in Counseling, Ethics and Philosophy-IRCEP*, 1(2), 28-36.
- Khosla, F., Sharma, S., & Patel, D. (2012). Palliative care in India: Current progress and future needs. *Indian Journal of Palliative Care*, 18(3), 149. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.105683>
- Kirby, S. E., Coleman, P. G., & Daley, D. (2004). Spirituality and well-being in frail and Nonfrail older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 59(3), P123-P129. <https://doi.org/10.1093/geronb/59.3.p123>

- Knudsen, D., Glock, C. Y., & Stark, R. (1966). Religion and society in tension. *American Sociological Review*, 31(2), 296. <https://doi.org/10.2307/2090948>
- Kobak, R. R., & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of self and others. *Child Development*, 59(1), 135. <https://doi.org/10.2307/1130395>
- Kübler-Ross, E. (1973). *On death and dying*. Psychology Press.
- LeMothe, R. (2021). Illusions, Political Selves, and Responses to the Anthropocene Age: A Political-Psychoanalytic Perspective. *Free Associations*, 84, 1-18. <https://doi.org/10.1234/fa.v0i84.409>
- Levinas, E. (1992). *La mort et le temps*.
- Loisel, G. (2022). Death Education In Environmental Education: Making Meaning From Children's Eco-Grief.
- Long, C. O. (2011). Cultural and spiritual considerations in palliative care. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 33(Supplement 2), S96-S101. <https://doi.org/10.1097/mps.0b013e318230daf3>
- Lundmark, M. (2006). Attitudes to spiritual care among nursing staff in a Swedish oncology clinic. *Journal of Clinical Nursing*, 15(7), 863-874. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01189.x>
- Malone, C., Bonanno, A., Gouder, T., Stoddart, S., & Trump, D. (1993). The death cults of prehistoric Malta. *Scientific American*, 269(6), 110-117. <https://doi.org/10.1038/scientificamerican1293-110>
- Mani, R. (2003). Limitation of life support in the intensive care unit: Ethical issues relating to end of life care. *Indian Crit Care Med*.
- Marks, P. F., Murray, M., & Evans, B. (2015). *Health Psychology: Theory, Research & Practice*.

- Mikulincer, M., Florian, V., & Tolmacz, R. (1990). Attachment styles and fear of personal death: A case study of affect regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2), 273-280. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.2.273>
- Mikulincer, M., Florian, V., Birnbaum, G., & Malishkevich, S. (2002). The death-anxiety buffering function of close relationships: Exploring the effects of separation reminders on death-thought accessibility. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(3), 287-299. <https://doi.org/10.1177/0146167202286001>
- Mitchell, D., Heaviside, C., Vardoulakis, S., Huntingford, C., Masato, G., P Guillod, B., Frumhoff, P., Bowery, A., Wallom, D., & Allen, M. (2016). Attributing human mortality during extreme heat waves to anthropogenic climate change. *Environmental Research Letters*, 11(7), 074006. <https://doi.org/10.1088/1748-9326/11/7/074006>
- Moss, E. L., & Dobson, K. S. (2006). Psychology, spirituality, and end-of-life care: An ethical integration? *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 47(4), 284-299. <https://doi.org/10.1037/co2006019>
- Murphy, P. A. (1986). Reduction in nurses' death anxiety following a death awareness workshop. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 17(4), 115-118. <https://doi.org/10.3928/0022-0124-19860701-04>
- Murray, S. A., Kendall, M., Boyd, K., Worth, A., & Benton, T. F. (2004). Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: A prospective qualitative interview study of patients and their carers. *Palliative Medicine*, 18(1), 39-45. <https://doi.org/10.1191/0269216304pm837oa>
- Morte in Vocabolario Treccani. (n.d.). In *undefined*. <https://www.treccani.it/vocabolario/morte/>
- Natoli, S. (1996). *L'esperienza del dolore*. Feltrinelli.
- Noyes, R. (1971). Montaigne on death. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 1(4), 311-323. <https://doi.org/10.2190/75n1-7hyv-akue-fdbp>

- O'Brien, M. R., Kinloch, K., Groves, K. E., & Jack, B. A. (2019). Meeting patients' spiritual needs during end-of-life care: A qualitative study of nurses' and healthcare professionals' perceptions of spiritual care training. *Journal of Clinical Nursing*, 28(1-2), 182-189. <https://doi.org/10.1111/jocn.14648>
- Orkibi, H., Biancalani, G., Bucuța, M. D., Sassu, R., Wieser, M. A., Franchini, L., Raccichini, M., Azoulay, B., Ciepliński, K. M., Leitner, A., Varani, S., & Testoni, I. (2021). Students' confidence and interest in palliative and bereavement care: A European study. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.616526>
- Pargament, K. I. (1999). The psychology of religion and spirituality? Yes and no. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 9(1), 3-16. [https://doi.org/10.1207/s15327582ijpr0901\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327582ijpr0901_2)
- Pargament, K. I., Exline, J. J., & Jones, J. W. (2013). APA handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol 1): Context, theory, and research. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14045-000>
- Pattison, G. (2016). Heidegger on death. <https://doi.org/10.4324/9781315586526>
- Post, S. G., Puchalski, C. M., & Larson, D. B. (2000). Physicians and patient spirituality: Professional boundaries, competency, and ethics. *Annals of Internal Medicine*, 132(7), 578. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-132-7-200004040-00010>
- Puchalski, C. M., Dorff, R. E., & Hendi, I. Y. (2004). Spirituality, religion, and healing in palliative care. *Clinics in Geriatric Medicine*, 20(4), 689-714. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2004.07.004>
- Renfrew, C., Boyd, M. J., & Morley, I. (2016). *Death rituals and social order in the ancient world: Death shall have no dominion*. Cambridge University Press.

- Ripple, W. J., Wolf, C., Newsome, T. M., Galetti, M., Alamgir, M., Crist, E., Mahmoud, M. I., & Laurance, W. F. (2017). World scientists' warning to humanity: A second notice. *BioScience*, 67(12), 1026-1028. <https://doi.org/10.1093/biosci/bix125>
- Rizzo, A. (n.d.). Il suicidio assistito in Italia e il ruolo del personale infermieristico.
- Rosenblatt, A., Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T., & Lyon, D. (1989). Evidence for terror management theory: I. The effects of mortality salience on reactions to those who violate or uphold cultural values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(4), 681-690. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.4.681>
- Saunders, C. M. (1978). *The management of terminal disease*. Hodder Education.
- Schlairet, M. C. (2009). End-of-life nursing care: Statewide survey of nurses' education needs and effects of education. *Journal of Professional Nursing*, 25(3), 170-177. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2008.10.005>
- Solomon, S., Greenberg, J., & Pyszczynski, T. (1991). A terror management theory of social behavior: The psychological functions of self-esteem and cultural worldviews. *Advances in Experimental Social Psychology*, 93-159. [https://doi.org/10.1016/s0065-2601\(08\)60328-7](https://doi.org/10.1016/s0065-2601(08)60328-7)
- Solomon, S., Greenberg, J., & Pyszczynski, T. (2015). *The worm at the core: On the role of death in life*.
- Spirituality and medical practice: Using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. (2001). *Journal of Osteopathic Medicine*, 4(1), 31. [https://doi.org/10.1016/s1443-8461\(01\)80044-7](https://doi.org/10.1016/s1443-8461(01)80044-7)
- Spitz, R. A., & Wolf, K. M. (1946). Anaclitic depression. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2(1), 313-342. <https://doi.org/10.1080/00797308.1946.11823551>
- Sudendra Singh, & Prashant Mishra. (2016). A review on role of spirituality at workplace. *International Journal of Indian Psychology*, 3(3). <https://doi.org/10.25215/0303.152>



- Sulmasy, D. P. (2002). A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *The Gerontologist*, 42(suppl\_3), 24-33. [https://doi.org/10.1093/geront/42.suppl\\_3.24](https://doi.org/10.1093/geront/42.suppl_3.24)
- Tan, S. (1996). Religion in clinical practice: Implicit and explicit integration. *Religion and the clinical practice of psychology*, 365-387. <https://doi.org/10.1037/10199-013>
- Testoni, I. (2015). *L'ultima nascita: Psicologia del morire E «Death Education»*. Bollati Boringhieri.
- Testoni, I. (2020). *Psicologia palliativa: Intorno all'ultimo compito evolutivo*. Bollati Boringhieri.
- Testoni, I., Ancona, D., & Ronconi, L. (2015). The ontological representation of death. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 71(1), 60-81. <https://doi.org/10.1177/0030222814568289>
- Testoni, I., Biancalani, G., Ronconi, L., & Varani, S. (2019a). Let's start with the end: Bibliodrama in an Italian death education course on managing fear of death, fantasy-proneness, and Alexithymia with a mixed-method analysis. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 83(4), 729-759. <https://doi.org/10.1177/0030222819863613>
- Testoni, I., Bottacin, M., Claudia Fortuna, B., Zamperini, A., Luisa Marinoni, G., & Biasco, G. (2019b). Palliative care and psychology education needs in nursing courses: A focus group study among Italian undergraduates. *Psicologia Della Salute*, (2), 80-99. <https://doi.org/10.3280/pds2019-002004>
- Testoni, I., Iacona, E., Fusina, S., Floriani, M., Crippa, M., Maccarini, A., & Zamperini, A. (2018a). "Before I die I want to ...": An experience of death education among university students of social service and psychology. *Health Psychology Open*, 5(2), 205510291880975. <https://doi.org/10.1177/2055102918809759>
- Testoni, I., Ronconi, L., Cupit, I. N., Nodari, E., Bormolini, G., Ghinassi, A., Messeri, D., Cordioli, C., & Zamperini, A. (2019c). The effect of death education on fear of death amongst Italian adolescents: A nonrandomized controlled study. *Death Studies*, 44(3), 179-188. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1528056>

- Testoni, I., Sansonetto, G., Ronconi, L., Rodelli, M., Baracco, G., & Grassi, L. (2018b) Meaning of life, representation of death, and their association with psychological distress. *Palliative and Supportive Care*, 16(5), 511-519. <https://doi.org/10.1017/s1478951517000669>
- Thomas, L. V. (1975). *Anthropologie del la mort*.
- Trawick, M. (1992). Death and nurturance in Indian systems of healing. Paths to Asian medical knowledge.
- Underwood, L. G., & Vagnini, K. M. (2022). The Daily spiritual experience scale: Empirical relationships to resiliency-related outcomes, addictions, and interventions. *Religions*, 13(3), 237. <https://doi.org/10.3390/rel13030237>
- Valen, K., Haug, B., Holm, A. L., Jensen, K. T., & Grov, E. K. (2020). From palliative care developed during simulation, to performance in clinical practice—Descriptions from nursing students. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 22(3), 204-212. <https://doi.org/10.1097/njh.0000000000000644>
- Vindrola-Padros, C., Mertnoff, R., Lasmarias, C., & Gómez-Batiste, X. (2017). Palliative care education in Latin America: A systematic review of training programs for healthcare professionals. *Palliative and Supportive Care*, 16(1), 107-117. <https://doi.org/10.1017/s147895151700061x>
- Voci, A., Bosetti, G. L., & Veneziani, C. A. (2017). Measuring religion as end, means, and quest: The Religious Life and Orientation Scale. *TPM: testing, psychometrics, methodology in applied psychology*, 24(1).
- Vovelle, M. (1983). La Mort et l'Occident de 1300 a nos jours. *Gallimard*. <https://doi.org/10.4000/books.pup.35578>
- Wasner, M., Longaker, C., Fegg, M. J., & Borasio, G. D. (2005). Effects of spiritual care training for palliative care professionals. *Palliative Medicine*, 19(2), 99-104. <https://doi.org/10.1191/0269216305pm995oa>

- Wass, H. (2004). A perspective on the current state of death education. *Death Studies*, 28(4), 289-308. <https://doi.org/10.1080/07481180490432315>
- Watts, F., Dutton, K., & Gulliford, L. (2006). Human spiritual qualities: Integrating psychology and religion. *Mental Health, Religion & Culture*, 9(3), 277-289. <https://doi.org/10.1080/13694670600615524>
- Werth, J. L. (2002). Incorporating end-of-life issues into psychology courses. *Teaching of Psychology*, 29(2), 106-111. [https://doi.org/10.1207/s15328023top2902\\_04](https://doi.org/10.1207/s15328023top2902_04)
- Westlake, C., & Dracup, K. (2001). Role of spirituality in adjustment of patients with advanced heart failure. *Progress in Cardiovascular Nursing*, 16(3), 119-125. <https://doi.org/10.1111/j.0889-7204.2001.00592.x>
- Whetstone, L. M. (2008). The history of the Definition(s) of death: From the 18th century to the 20th century. *End-of-Life Communication in the ICU*, 65-78. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-72966-4\\_4](https://doi.org/10.1007/978-0-387-72966-4_4)
- Williams, A. (2006). Perspectives on spirituality at the end of life: A meta-summary. *Palliative and Supportive Care*, 4(4), 407-417. <https://doi.org/10.1017/s1478951506060500>
- Wolfe, S. E., & Tubi, A. (2019). Terror management theory and mortality awareness: A missing link in climate response studies? *WIREs Climate Change*, 10(2). <https://doi.org/10.1002/wcc.566>
- Wong, W. (2009). The growth of death awareness through death education among University students in Hong Kong. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 59(2), 113-128. <https://doi.org/10.2190/om.59.2.b>
- World Health Organization. (2007).
- Zhou, X., Liu, J., Chen, C., & Yu, Z. (2008). Do children transcend death? An examination of the terror management function of offspring. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49(5), 413-418. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2008.00665.x>

Zinnbauer, B. J., Pargament, K. I., & Scott, A. B. (1999). The emerging meanings of religiousness and spirituality: Problems and prospects. *Journal of Personality*, 67(6), 889-919. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00077>