



Aconselhamento e assistência espiritual a pacientes em quimioterapia: uma reflexão à luz da Teoria de Jean Watson

Counseling and Spiritual Assistance to Chemotherapy Patients: A Reflection in the Light of Jean Watson's Theory

Orientación y asistencia espiritual a pacientes en quimioterapia: una reflexión a la luz de la Teoría de Jean Watson

Angelo Braga Mendonça¹ 

Eliane Ramos Pereira¹

Bruna Maiara Ferreira Barreto¹

Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva¹

1. Universidade Federal Fluminense.

Niterói, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre o emprego de intervenções espirituais e métodos de aconselhamento psicológico, teológico e psicoterápico aplicáveis à enfermagem. **Método:** Artigo de reflexão teórica, identificando aproximações e distanciamentos de métodos de aconselhamento e intervenções espirituais com a Teoria do Cuidado Humano, de Jean Watson. **Resultados:** A análise crítica de métodos de aconselhamento psicológico, teológico e psicoterápico indica aproximações com a Teoria do Cuidado Humano, promovendo o aprimoramento de intervenções espirituais direcionadas a pacientes em quimioterapia. **Conclusão:** A partir da Teoria de Jean Watson emergiu um aconselhamento criativo, original e único na enfermagem. **Implicações para a prática:** A compreensão acerca de métodos de aconselhamento e intervenções espirituais constituem importantes ferramentas para a prática de enfermagem oncológica, bem como potencializam os recursos de que dispõe para integrar espiritualidade e saúde.

Palavras-chave: Aconselhamento; Espiritualidade; Neoplasias; Enfermagem.

ABSTRACT

Aim: To reflect on the use of spiritual interventions and methods of psychological, theological and psychotherapeutic counseling applicable to nursing. **Method:** Theoretical reflection article, used to identify approximations and distances of counseling methods and spiritual interventions with Jean Watson's Theory of Human Care. **Results:** The critical analysis of methods of psychological, theological and psychotherapeutic counseling indicates approximations with the Theory of Human Care, promoting the improvement of spiritual interventions directed to patients in chemotherapy. **Conclusion:** From Jean Watson's Theory emerged a creative, original and unique advice in nursing. **Implications for practice:** Understanding counseling methods and spiritual interventions are important tools for the practice of oncological nursing, as well as enhancing the resources available to integrate spirituality and health.

Keywords: Counseling; Spirituality; Neoplasms; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Reflexionar sobre la utilización de intervenciones espirituales y métodos de orientación psicológica, teológica y psicoterápica aplicables a la enfermería. **Método:** Artículo de reflexión teórica, identificando las aproximaciones y los distanciamientos de los métodos de orientación e intervenciones espirituales a la Teoría del Cuidado Humano, de Jean Watson. **Resultados:** El análisis crítico de los métodos de orientación psicológica, teológica y psicoterápica indica aproximaciones a la Teoría del Cuidado Humano, lo que promueve el perfeccionamiento de las intervenciones espirituales dirigidas a los pacientes en quimioterapia. **Conclusión:** A partir de la Teoría de Jean Watson emergió una orientación creativa, original y única en enfermería. **Implicaciones para la práctica:** La comprensión de los métodos de orientación e intervenciones espirituales constituyen importantes herramientas para la práctica de enfermería oncológica, y potencializan los recursos disponibles para integrar espiritualidad y salud.

Palabras clave: Orientación; Espiritualidad; Neoplasias; Enfermería.

Autor correspondente:

Angelo Braga Mendonça.

E-mail: angeloprimax@gmail.com

Recebido em 12/03/2018.

Aprovado em 25/05/2018.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0081

INTRODUÇÃO

O sofrimento espiritual é muito prevalente entre pacientes com câncer, acometendo 42% da população idosa com este diagnóstico, revelando a importância da implementação do cuidado espiritual por enfermeiros que assistem esta clientela.¹ Pesquisas científicas têm revelado que fé e prática religiosa mostram resultados positivos na saúde mental,² e não podem mais ser ignoradas ou excluídas do escopo dos estudos, tampouco serem taxadas como componentes irrelevantes da *práxis* de enfermagem.

Apesar das dificuldades em se definir e medir claramente a espiritualidade, estudos recentes têm demonstrado sua importância no cuidado a pacientes com câncer, validando os efeitos benéficos no processo de enfrentamento e ajuste psicológico à doença, na qualidade de vida e na sobrevivência.³⁻⁵

Uma metanálise publicada em 2014, que analisou o efeito de intervenções espirituais em pacientes oncológicos, apresentou resultados moderados sobre a depressão e significado de vida, mas significativos sobre a ansiedade. Segundo o estudo, intervenções espirituais quando fornecidas por enfermeiros, utilizando-se de uma abordagem individual, podem ser efetivas em melhorar o bem-estar espiritual e psicológico dos pacientes.⁶

Estes dados apontam a necessidade de encontrar estratégias que facilitem não só a identificação do sofrimento espiritual pelos enfermeiros, mas também o conhecimento necessário para o planejamento de intervenções adequadas. Dentre estas intervenções, exploramos mais profundamente o aconselhamento, intervenção esta definida pela Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) como "o uso de um processo interativo de ajuda com foco nas necessidades, problemas ou sentimentos do paciente e de pessoas significativas para melhorar ou apoiar o enfrentamento, a resolução de problemas e as relações interpessoais".^{7:4798}

Em que pese seus benefícios no escopo de intervenções espirituais, há uma carência de produção intelectual que descreva de modo claro como podem ser conduzidas sessões de aconselhamento durante o atendimento do enfermeiro. Nesta perspectiva, discutiremos métodos de aconselhamento e intervenções espirituais que podem ser inseridas na assistência a pacientes em quimioterapia antineoplásica, especificando os limites e possibilidades desta intervenção na enfermagem contemporânea.

Quando pensamos em suporte espiritual, instituições de saúde podem contar com um capelão ou conselheiro religioso, porém, o enfermeiro é capaz de oferecer um cuidado espiritual sistematizado, por meio de métodos de investigação específicos e avaliação das respostas humanas na dimensão espiritual. Assim, refletir o aconselhamento como intervenção é buscar enriquecimento da prática clínica de enfermeiros que administram terapia antineoplásica, identificando habilidades para o exercício desta ação, requisitos para quem pretende se dedicar a esta tarefa e sugestões de abordagens metodológicas para aumentar seu nível de eficácia.

Parte dos problemas enfrentados por pacientes no ambulatório de quimioterapia indica uma procura velada por assistência espiritual, cabendo ao enfermeiro perceber esta necessidade, muitas vezes oculta nas queixas e sintomas do cliente. Ainda que o enfermeiro não seja um praticante religioso, precisa estar presente e perceber quando a causa de sofrimento do cliente se associa a sentimentos de punição divina, por entender o câncer como causa dos erros e faltas cometidas no passado. A busca por assistência espiritual também pode advir de conflitos ou dilemas éticos, demandando aconselhamento ante o confronto entre crenças religiosas e cuidados de saúde.

Desta forma, este artigo objetiva refletir teoricamente sobre o emprego de intervenções espirituais e métodos de aconselhamento psicológico, teológico e psicoterápico aplicáveis à enfermagem, utilizando para esta transposição de elementos a Teoria do Cuidado Humano, de Jean Watson. Para o alcance de resultados positivos sobre o sofrimento espiritual apresentado por pacientes em tratamento quimioterápico, exploramos os requisitos e qualidades de quem presta aconselhamento.

MÉTODO

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo que propõe uma discussão sobre métodos de aconselhamento e intervenções espirituais na perspectiva da Teoria do Cuidado Humano, de Jean Watson. Baseia-se em uma revisão da literatura científica e na percepção e experiência dos autores acerca da temática investigada.

A revisão da literatura foi procedida nas bases de dados PUBMED, Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PsycINFO, a partir dos termos Aconselhamento, Cuidado Pastoral, Psicoterapia, Espiritualidade, Religião e seus correspondentes em inglês. Para inclusão, as publicações deveriam responder a pelo menos três dos seguintes requisitos: Apresentar o conceito de aconselhamento, objetivos desta intervenção, seus princípios/diretrizes, métodos e técnicas empregadas, qualidades de um conselheiro e sugestões para otimizar esta prática. Foram excluídos estudos que tratassem do tema em contextos específicos e os que não apresentaram afinidade com a proposta do artigo, como aconselhamento genético, profissional, de carreira, educacional e sexual.

A seleção se deu, numa primeira etapa, pela leitura dos títulos e resumos, e, numa segunda, pela leitura completa dos artigos publicados, destacando-se os pontos de interesse para esta reflexão. A amostra final da revisão foi composta por 17 artigos.

Transposição de elementos da psicanálise, psicologia e teologia à luz do referencial teórico de Jean Watson

A Enfermagem é uma ciência em constante interação com outras áreas do conhecimento.⁸ Saber, produzir e utilizar conhecimentos de outras disciplinas em interface com a enfermagem, atendendo aos seus propósitos perante a sociedade, exige que o profissional desta área seja interativo e reflexivo.⁹

O conhecimento produzido sobre aconselhamento nas vertentes teológica, psicológica e psicoterápica são bem anteriores à enfermagem e podem subsidiar a execução desta ação na prática do enfermeiro. Tradicionalmente considerado intervenção psicológica, o aconselhamento sustenta uma pluralidade de práticas e perspectivas teóricas que podem ser articuladas com a enfermagem.

Para o enfermeiro, é um desafio refletir e, principalmente, utilizar padrões do conhecimento produzido nestas áreas, com o intuito de manter cientificidade, sensibilidade, humanização, ética e respeito em seu atendimento. Por isso, a abordagem dessa integração, de caráter interdisciplinar, tem potencial inovador.

Para o desenvolvimento desta reflexão, que pretende a integração de elementos metódicos provenientes de outras disciplinas, foi preciso fundamentar-se numa teoria que provesse subsídios para a transposição de fundamentos científicos. Para evitar paradoxos, ambiguidades e falta de clareza nos limites de atuação, se fez necessário o uso de um modelo conceitual sistematicamente construído, a fim de dimensionar o campo de possibilidades que podem ser exploradas pelo enfermeiro. A Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson foi escolhida, e tornou possível a análise, a assimilação e a união sinérgica de intervenções e métodos de aconselhamento das vertentes em estudo com a enfermagem.

Watson, em sua teoria, atribui grande importância ao treinamento em Ciências Humanas - aspecto muito esquecido na formação do enfermeiro -, por ser capaz de fornecer ferramentas essenciais para o entendimento da dinâmica social, cultural e psicológica dos indivíduos.¹⁰ A autora propõe no *Caritas Process* o uso do *Self*, e de outros conhecimentos reconhecidos como parte do processo de cuidar, a fim de proporcionar um engajamento no processo de recuperação da saúde por intermédio da arte.¹¹

Para integração de abordagens metodológicas e intervenções espirituais no aconselhamento de enfermagem providas pelas disciplinas em estudo, analisamos o *Caritas Process* (ou *Clinical Caritas*), que é uma extensão dos *Carative Factors*, da Teoria do Cuidado Humano.¹¹ Estes postulados fornecem atributos para o acesso à dimensão espiritual e norteiam a prática de cuidados na consciência *Caritas*.

A expressão *Caritas* tem origem latina e significa tratar com carinho, amar, nutrir, dar atenção especial, apreciar e ser sensível. Ao evoluir com os Fatores Caritativos, Jean Watson ampliou conceitos como a sacralidade do ser humano, a conexão com fontes mais genuínas de amor e a proposição do *Healing* como reconstituição do ser. Com o processo de reformulação e aprimoramento da teoria em 2005, novos conceitos surgiram, conceitos centrais foram reforçados e alguns pontos foram alterados.¹¹

O Quadro 1 apresenta qualidades/requisitos do enfermeiro que aconselha, aplicáveis à prática de enfermagem oncológica, métodos de aconselhamento e intervenções espirituais, articuladas aos princípios teóricos de Watson propostos nos Fatores Caritativos de Cuidado (*Carative Factors*) e no Processo Caritativo (*Clinical Caritas Process*).

A partir dos Fatores Caritativos de Cuidado e *Clinical Caritas Process*, identificamos mais pontos de conexão que distanciamentos em relação aos métodos e cuidado espiritual no aconselhamento pastoral, como discutido a seguir.

Empregos de métodos e intervenções espirituais no aconselhamento de enfermagem: aproximações com a Teoria do Cuidado Humano

Técnicas de centralização (conexão espiritual com o paciente), meditação e oração podem ser absorvidas pela Teoria do Cuidado Transpessoal. Pesquisas a respeito da oração e seu poder de cura, fenômenos de fé e esperança, inexplicados pela medicina atual, assumem novos significados na consciência *Caritas*. O aconselhamento pastoral envolve oração, leitura de textos sagrados e palavras que curam,¹⁵ sendo consistente com as práticas *Caritas* de cuidar. Neste domínio, criar rituais de cura-cuidado e transformar tarefas tradicionais na enfermagem em atos de cura intencional permite o progresso da profissão. A autora cita como exemplos de práticas a limpeza psíquica, a purificação, e abençoar o paciente enquanto se prepara para o momento de cuidar.¹¹

Rezar é uma intervenção de enfermagem, reconhecida e classificada na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).^{7,24} Ela está associada a benefícios durante o tratamento quimioterápico,^{25,26} correlacionando-se a maiores escores de funcionamento global. Enfermeiros podem encontrar nesta intervenção uma autonomia que lhes permite obter ganhos em saúde,²⁴ contribuindo para aliviar a ansiedade durante o tratamento antineoplásico.²⁶

Recomenda-se, entretanto, pedir permissão para realizar esta ação de enfermagem, avaliando as necessidades e opiniões do paciente. Terapeutas não podem assumir que clientes religiosos vão estar abertos a qualquer intervenção deste cunho, e devem solicitar que eles avaliem a relação de queixas clínicas com suas vivências espirituais.^{14,24} Para que a oração seja autêntica na consciência *Caritas*, advoga-se por uma congruência entre os valores religiosos do terapeuta e do aconselhado, a fim de empregar esta intervenção com sucesso.²⁴

A solidariedade espiritual, método de centralização (conexão espiritual) descrito na vertente teológica,¹⁵ apresenta níveis de interação terapeuta-aconselhado que se aproximam da relação transpessoal almejada por Watson. Ocorre quando o conselheiro age com empatia e foca sua atenção no aconselhado. Nesta técnica, há um compartilhamento de experiências espirituais: terapeuta e clientes podem ver, sentir e pensar sobre determinado problema em sintonia. Ao transferir seu estado de atenção para a pessoa em crise, o conselheiro pode alcançar, com este método, uma compreensão maior das histórias narradas no aconselhamento sob a ótica de quem a vivencia.

Em Watson, no momento em que ocorre a interação enfermeiro-paciente, surge o potencial para estabelecimento do que a autora denomina *Caring Ocasión*. Este momento, quando não explorado, transforma-se numa relação assistencial. Por outro

Quadro 1. Qualidades/requisitos e intervenções espirituais para o aconselhamento segundo os princípios teóricos de Jean Watson. Rio de Janeiro, 2018

Qualidades/requisitos para aconselhamento	Métodos e intervenções espirituais de aconselhamento	Fatores Caritativos de Cuidado/Processo Caritativo
Empatia; autocuidado espiritual; compaixão		Formação de um sistema de valores altruísticos-humanísticos: prática do amor/amabilidade, equidade para si e para o outro
- necessidade de reconhecer o impacto das diferenças culturais e religiosas entre terapeuta e cliente no aconselhamento ¹³⁻¹⁵ - competências multiculturais ¹³ - autenticidade ¹⁶	- leitura de textos bíblicos e/ou religiosos ¹³⁻¹⁵ - oração ^{15,17-19} - aplicação de elementos do aconselhamento etnopsicológico ¹⁶ - aplicação de elementos do aconselhamento multicultural ¹³ - terapia de esperança ²⁰	Instilação da fé e esperança: estar autenticamente presente; possibilitar, sustentar e honrar profundamente o sistema de crenças de si e do outro
- escuta clínica ativa - experiência prática e treinamento - consciência das próprias limitações	- técnicas de centralização para estabelecer conexões espirituais com o aconselhado ¹⁵	Cultivo da sensibilidade de si e do outro: cultivo de uma prática espiritual própria e um "Self" transpessoal que vai além do próprio ego
- congruência ¹⁶	- aconselhamento estratégico ²¹ - procedimentos não diretivos ²¹	Desenvolvimento de uma relação de ajuda e confiança: desenvolvimento e permanência de uma autêntica relação de cuidado
	- meditação ^{15,17} - mindfulness ²⁰ - uso da transferência e contratransferência como elementos terapêuticos no aconselhamento ²²	Promoção da aceitação de sentimentos negativos e positivos: estar presente para apoiar a manifestação de sentimentos positivos e negativos como um meio de conexão profunda consigo e com o ser para o cuidado
- conhecer culturas e práticas religiosas ^{13,14,16}		Uso sistemático do método científico de resolução de problemas para a tomada de decisão: uso do Self e de todos os outros conhecimentos reconhecidos como parte do processo de cuidar para engajamento em um processo de recuperação de saúde por intermédio da arte
- especialização em saúde mental - mestrado na área de cuidado espiritual		Promoção de um processo interpessoal de ensino-aprendizagem: engajar-se verdadeiramente nas experiências de ensino-aprendizagem dentro do contexto do cuidar, atender a outra pessoa integralmente e no sentido subjetivo da experiência
		Provisão de um ambiente mental, físico, sociocultural e espiritual de apoio, proteção e ou/corretivo: criação de um ambiente saudável em todos os níveis, tanto físico, quanto não físico, consciencial e energeticamente refinado, pelo qual a totalidade, a beleza, o conforto, a dignidade e a paz sejam potencializados
		Assistência a partir da gratificação das necessidades humanas: com reverência e respeito, assistir às necessidades humanas básicas; manter a intencionalidade consciencial do cuidado ao tocar e lidar com o espírito encarnado do outro, honrando a conexão do ser; permitir a conexão espiritual.
	- aplicação de estratégias propostas pela Gestalt-Terapia ^{14,23}	Reconhecimento da existência de forças fenomenológico-existenciais: abertura e atenção à dimensão espiritual, misteriosa, desconhecida e existencial inerente à vida, morte e sofrimento

lado, quando explorado em profundidade, evolui para uma relação transpessoal, surgindo o *Actual Caring Ocasión*. Neste instante, passado e presente do paciente são somados ao passado e presente do enfermeiro, formando um campo maior que a própria ocasião de cuidado.¹¹

Com este contato de consciências, o enfermeiro pode abrir acesso a campos mais sutis, entre eles, a dimensão espiritual. Quando capaz de ver e se conectar com o espírito do outro, o terapeuta torna o aconselhamento transpessoal. Após esta conexão, é possível desvelar o sentido das experiências espirituais, captando o *Gestalt* do momento presente.¹¹ Neste momento, o enfermeiro é capaz de ler o campo fenomenológico (da percepção) para além das aparências e comportamentos, compreendendo histórias únicas de vida no aconselhamento espiritual.

A utilização desta abordagem metodológica no aconselhamento implica uma concentração mais intensa nos pacientes. É recomendável que se procure ouvir não só com o sentido físico, mas também espiritual. O encontro literário com histórias narradas, proposto neste método, levam à compreensão das lacunas existentes nos diálogos, percebendo esquecimentos, redundâncias e preterições no discurso de clientes.

Neste movimento, terapeutas podem receber "revelações" que podem estar indisponíveis para quem realiza análise lógica não meditativa.¹⁵ Esta leitura é uma experiência metafísica de cuidado e ultrapassa as evidências científicas sobre as quais se fundamentam a enfermagem atual.¹¹ Neste ponto, o método de aconselhamento pastoral entende, assim como Watson, que não é a lógica do próprio aconselhamento que o torna curativo, mas a natureza da intimidade e a qualidade das relações estabelecidas entre terapeutas e aconselhados.

O modelo de aconselhamento multicultural, muito adotado no atendimento psicoterápico, preconiza a cultura como parte essencial das intervenções.¹³ Os elementos desse método podem atravessar e integrar o aconselhamento moldado por Jean Watson, na medida em que estabelece a abstenção de julgamentos acerca do modo como as culturas diferentes do terapeuta se comportam ou se organizam.^{11,13} Essas duas abordagens tem em comum o entendimento de que a suspensão de juízos de valor (concordar ou não com o que se é relatado) e de realidade (se fatos condizem apenas com o imaginário) devem guiar a prática de terapeutas ao tratar de questões espirituais.¹¹ Nesse entendimento, esse modelo encontra pressupostos no Fator Caritativo "Formação de um sistema de valores altruísta-humanista", que nos convoca a tolerar as diferenças e ver o outro por meio da forma com ele olha o mundo.

Watson, no *Caritas Process*, permite abertura a forças fenomenológico-existenciais e harmoniza-se com a valorização de aspectos culturais da experiência humana e fenômenos psíquicos do aconselhamento multicultural. A partir deste princípio, reafirma-se o respeito à crença em curas e práticas espirituais não explicadas pela medicina ocidental tradicional. A necessidade de intervenções neste domínio surge apenas quando há o desejo manifesto de abandono do tratamento convencional.

Dentro das chamadas competências multiculturais, o conhecimento de culturas diferentes, de suas características e regularidades permite ao terapeuta a reflexão destas práticas e maior fluidez nos diálogos, aproximando-o melhor do universo cultural com que se depara.¹³ Por este meio, percebemos a identificação de minorias étnicas e raciais como essenciais, possibilitando o reconhecimento de clientes em situações de maior vulnerabilidade e risco para o diagnóstico de sofrimento espiritual.

No aconselhamento multicultural, assim como na Teoria de Watson, a capacidade de reconhecer-se é fundamental para reconhecer o outro. A consciência de si mesmo, enquanto ser que carrega uma bagagem cultural e experiências espirituais próprias, permite uma avaliação dos seus limites^{11,27} e influências de valores pessoais no aconselhamento.¹³ Este método apresenta estreitos laços teóricos com o *Clinical Caritas Process e Carative Factors 1 e 2*, podendo instrumentalizar terapeutas na prática de aconselhamento.

Com efeito, estudos têm considerado que o futuro científico do aconselhamento psicológico depende da capacidade de se realizar pesquisas culturalmente sensíveis e que possam ter aplicação prática na promoção do bem-estar de indivíduos, grupos e sistemas em todo o mundo. Este trabalho deve ser consistente e teoricamente fundamentado segundo especialistas,^{28,29} encontrando na Teoria do Cuidado Humano campo fértil para o seu desenvolvimento.

Semelhantemente ao método de aconselhamento multicultural, a postura de alteridade e respeito ao outro orientam o emprego de **intervenções etnopsicológicas** no aconselhamento, possibilitando a execução de um cuidado alinhado às necessidades espirituais dos clientes. O emprego da etnopsicologia no aconselhamento leva em consideração os contextos sociais, tendo como princípio a valorização de indivíduos, de suas crenças e de visão de mundo. Esta abordagem dispara a reflexão de como concepções religiosas podem dar significado às experiências, oferecendo um sentido para o sofrimento oncológico. Abre considerações sobre como estes elementos podem se relacionar com o modo de ser do aconselhado e compreender seus percursos de vida.¹⁶ Assim, há pontos de interesse comum entre o aconselhamento multicultural, etnopsicológico e os pressupostos Watsonianos.

Segundo o *Caritas Process*, é preciso possibilitar que os indivíduos cultivem seu sistema de crenças e executem seus rituais, ajudando a manter a fé em si mesmos para a cura.³⁰ A abertura para a expressão da espiritualidade em sua forma mais pura, proposta pela etnopsicologia,¹⁶ se relaciona não somente ao princípio teórico de manter o sistema de crenças da pessoa, mas também ao princípio do desenvolvimento de uma relação de confiança, reconhecendo a capacidade de cada um para exercer a liberdade plena e a autonomia. Em outras palavras, os pacientes - ou usuários - não nos pertencem; independentemente da congruência com nossos valores seculares, não somos donos de seu sofrimento, nem podemos restringir sua espiritualidade. Permitir que clientes possam relatar dor ante a

expectativa de morte e incurabilidade e proceder com rituais religiosos sem se sentirem acuados, promove o sucesso de intervenções espirituais.

A aplicação de intervenções guiadas pela **Gestalt-Terapia** pode ser assimilada pela Teoria Transpessoal, pois ambas têm uma visão holística do cliente, destacam a espiritualidade como uma dimensão da totalidade humana a ser explorada na relação terapeuta-cliente e convergem para um posicionamento fenomenológico existencial.^{11,31} Sob esta perspectiva, a espiritualidade apresenta-se como tópico relevante para gestaltistas e não pode ser, no referencial teórico de Watson, subtraída da assistência.

A experiência imediata do aqui-e-agora na Gestalt-Terapia é colocada entre parênteses; e oferece aos indivíduos aconselhados a possibilidade de explorar os problemas por si mesmos, encontrando soluções mais criativas. Neste sentido, a Gestalt-Terapia, assim como a Teoria do Cuidado Humano, é fenomenológica e centra-se na descrição de sentimentos do cliente.^{11,31} Ambas favorecem a tomada de decisão a partir de uma consciência "intersubjetiva", envolvendo terapeutas e aconselhados, e auxiliam na busca de um significado para o sofrimento, desvelando os caminhos de um tempo passado e um tempo presente. Em outras palavras, significa focar, com atenção, as expressões de experiência intencionais e conscientes - que surgem durante o aconselhamento - em sua unicidade irreduzível.³¹

A **transferência e contratransferência** como elementos do método terapêutico se enquadraram ao atributo transpessoal, considerado como o mais descrito na teoria de Watson.³² Transpessoal refere-se a uma intersubjetividade presente na relação humano a humano, na qual o enfermeiro influencia e é influenciado pela pessoa do outro: ambos estão plenamente presentes no momento "caritas de cuidar" e experimentam um sentimento de união que é mútuo. Ao partilharem o mesmo campo fenomenológico, se tornam parte da história de vida um do outro, agindo como coparticipantes no tempo presente e futuro.³³

Neste olhar, o analista pode manter um papel responsável de "livre flutuação" no aconselhamento, com pensamentos, sentimentos, atitudes e comportamentos próprios. O terapeuta torna-se parte da situação analítica, não apenas como expectador, mas como parte atuante, permitindo a ação de sua subjetividade no aconselhamento.^{11,22,32} A posição do analista não se resume a observar e interpretar comportamentos do aconselhado, mas de envolvimento proativo, em que ele se torna um coautor no processo terapêutico; desse modo pode modificar aspectos intoleráveis e desajustados dos pacientes expressos na transferência. O terapeuta pode devolvê-los de forma atenuada e desintoxicada na contratransferência.²²

O método de **aconselhamento estratégico** trabalha de acordo com os postulados da Teoria de Cuidado Transpessoal. Este método não explica a situação em termos de parâmetros, mas de ações envolvidas e de níveis de competências para alcançá-la, com delegação progressiva de responsabilidade. Coloca em evidência os custos de uma ação, seus efeitos, objetivos e significados dentro de um problema. Em suma: o que

está acontecendo e o que o sujeito pode fazer para resolver. Uma vez entendida a análise e observado como as variáveis funcionam, o sujeito ganha meios para enfrentar o conflito de forma eficaz.²¹

A aquisição de competências técnicas para a análise das disposições do aconselhado em executar estas ações exige aquisição de habilidades ontológicas de cuidado, a serem cultivadas por meio da prática de sensibilidade para consigo mesmo e para com o outro. Watson enfatiza que essa sensibilidade é reforçada pela formação de um sistema de valores altruísta-humanista.

O aconselhamento estratégico integrado à Teoria de Watson concebe que ao enfermeiro incumbe o papel de fornecer apoio e proteção para a tomada de decisão, e, ao cliente, a escolha de suas próprias experiências, responsáveis por mudanças positivas de comportamentos. O *Caritas Process* indica que o ambiente de cuidado oferecido pelo enfermeiro deve ser aquele que propicia o desenvolvimento pessoal e possibilita à pessoa escolher a melhor ação para si.³³

Os **procedimentos não diretivos**, representados pelos conselhos de vertente psicológica, versam sobre uma orientação explícita, mais ou menos diretiva, por parte de um perito, sobre como abordar um problema, ou manejar as próprias emoções, comportamentos e ações.²⁰ O aconselhamento se diferencia de conselhos e supõe não fazer algo para o paciente, mas fazer algo com o paciente. Constituído de ciência e arte, visa melhorar a destreza clínica de terapeutas, propondo, como na teoria Watsoniana, uma alteração nos padrões de comunicação unidirecional, centrados na figura do terapeuta.

O aconselhamento, numa perspectiva de relacionamento transpessoal de cuidado, supõe explorar crenças, atribuições e expectativas do paciente em um plano de igualdade no processo de tomada de decisão. Nos procedimentos não diretivos preza-se por escutar mais que falar, entender mais que julgar, perguntar mais que supor e persuadir mais que impor.³⁴ Implica, portanto, numa ação dirigida a clarificar um problema, sem necessariamente cominar qual ação deve ser empreendida ou a melhor opção a ser considerada.²¹

Estudos qualitativos em mulheres com câncer recidivado relataram uma multiplicidade de pensamentos e sentimentos relacionados aos sintomas físicos da doença, inúmeras sessões de quimioterapia, lembranças do passado e preocupações com o futuro.³⁵ A prática de **Mindfulness** (consciência plena), neste contexto, se apresenta como intervenção psicológica eficaz na melhora nos padrões de enfrentamento oncológico²⁰ e para alívio do sofrimento em outras condições.¹¹

A **Mindfulness** é explorada na Teoria do Cuidado Humano como uma prática preparatória ao longo da vida para sustentar e expandir a consciência *Caritas* para si e para o outro. Não está ligada a nenhuma religião em particular.¹¹ Foi utilizada com sucesso na redução da depressão e ansiedade, melhorando o humor e a qualidade de vida de pacientes oncológicos.³⁶ É capaz de diminuir os efeitos negativos do estresse e da ansiedade, aumentando os efeitos positivos sobre a saúde mental.²⁰ Ambas

as abordagens trabalham harmonizando-se com o princípio de equanimidade na consciência *Caritas*, diminuindo a dor e o sofrimento ao aplicar bondade para si e para o outro.¹¹

Permitir o livre fluxo energético, aceitando a raiva, a dor e o desespero, forma uma espécie de purificação espiritual dos sentimentos, levando à cura e à plenitude.¹¹ Quando clientes são capazes de observar os detalhes de cada respiração, eles podem treinar sua mente para desenvolver uma visão metacognitiva, compreendendo como seus pensamentos e sentimentos surgem e se dissolvem. Nesse raciocínio, a **meditação** é uma prática importante que pode ser integrada ao aconselhamento. Ensinar clientes que pensamentos e sentimentos negativos podem desaparecer, se não se apegarem a eles, é uma intervenção que pode diminuir substancialmente o sofrimento.³⁷

Conforme exposto, segundo o referencial teórico de Jean Watson, intervenções espirituais podem ser desenvolvidas e estar acopladas ao aconselhamento, melhorando os resultados do tratamento oncológico de enfermagem.

O *Clinical Caritas Process* indica o uso criativo de si mesmo como participante na arte do cuidado e de todas as maneiras de conhecer como parte do processo de assistência.¹¹ Watson tornou explícito, com este fundamento teórico, que a sistematização excessiva de regulamentos na assistência é um impedimento para o desenvolvimento criativo da profissão.³¹ Desenvolver a prática de aconselhamento religioso/espiritual segundo a Teoria Transpessoal requer habilidades ontológicas de cuidado humano. Não se trata de seguir rigorosamente etapas e métodos prescritos, engessando uma prática que deve ser original e única como cada experiência de relacionamento interpessoal. Nesse entendimento, o aconselhamento se trata de uma intervenção não estritamente científica, nem totalmente empírica, mas reflexiva e exploratória.¹¹

Distanciamentos e pontos de conflito entre o aconselhamento espiritual de enfermagem e as vertentes analisadas

No acompanhamento de pacientes em terapia antineoplásica, ressaltamos que o papel do enfermeiro no aconselhamento se estende, ainda, a outros níveis de complexidade e competência. Além da interpretação de respostas espirituais do cliente, deve haver uma correlação com o diagnóstico apresentado e a toxicidade do tratamento quimioterápico, uma vez que as escolhas do cliente referentes aos cuidados de saúde implementados sofrem interferência direta de dogmas e preceitos religiosos. No processo de tomada de decisão, o enfermeiro deve avaliar como o indivíduo se posiciona ante as intervenções médicas/de enfermagem, e como é afetado pelas escolhas feitas.

Pacientes Testemunhas de Jeová podem se recusar a receber transfusão sanguínea e terapia com hemocomponentes, procedimentos passíveis de serem indicados para o tratamento da mielodpressão, secundária ao uso dos antineoplásicos. Ao orientar o paciente, o enfermeiro deve ser consciente e informar todas as opções terapêuticas acessíveis e como elas refletirão nos resultados de saúde. O apoio e a sensibilidade são

fundamentais neste processo de decisão, pois dilemas bioéticos podem gerar embates, constituindo-se em fonte de sofrimento espiritual. Desta forma, é importante estar atento e capacitado para atuar diante de questões complexas envolvendo saúde e religião. Habilidades neste nível podem requerer experiência profissional, amplos conhecimentos em bioética e cultura religiosa.

Não obstante as habilidades para conduzir tais situações, ponderamos que pacientes podem escolher alguém de mesma denominação religiosa para receber orientações diretas em conflitos éticos envolvendo tratamentos médicos. Neste caso, pastores e líderes espirituais de mesma denominação religiosa do aconselhado podem ser requisitados para o aconselhamento.

O aconselhamento de enfermagem se distancia do aconselhamento pastoral no que se refere à moral religiosa e às convicções éticas a ela associadas. No contexto oncológico, esta intervenção não traz uma mensagem de salvação e não pode avaliar condutas de vida como pecaminosas segundo conceitos e dogmas bem definidos na religião; ela objetiva trabalhar em congruência às crenças do cliente. No aconselhamento pastoral, não oferecer orientação religiosa quando estes valores estão em questão é considerado uma omissão séria.³⁸

O aconselhamento em psicoterapia, quando objetiva mudanças mais profundas na estrutura da personalidade da pessoa aconselhada, tendo como foco desvelar a dinâmica que explica crises existenciais particulares,³⁹ se distancia do aconselhamento exercido por enfermeiros. Na presença de transtornos psíquicos, que requerem uma autocompreensão mais intensa do indivíduo, é conveniente o emprego de técnicas específicas de aconselhamento psicológico ou psicoterápico. Os limites entre as vertentes, não devem, entretanto, descredenciar a importância transdisciplinar no cuidado com o sofrimento. O problema do ser, do destino e da dor, para os quais, muitas vezes, não temos respostas, pode ser melhor tratado com abordagens únicas de aconselhamento, que integram diferentes perspectivas de escutar e acolher os problemas, não só da psique, mas também da alma humana. Neste sentido, o desconhecimento técnico pode ser causa de insucesso no atendimento de enfermagem, porque, de alguma forma, perpetua-se a ideia de que sofrimento, medo e ansiedade são condições tratadas exclusivamente em consultórios de psicologia e psicoterapia.

Pelo exposto, o aconselhamento a que nos propomos toma caminhos diferentes, objetivando amenizar o sofrimento do paciente ao permitir seu entendimento das dificuldades que atravessa, favorecendo sua maior autonomia na resolução de problemas, e exploração de mecanismos de enfrentamento pessoais, gerando empoderamento para a tomada de decisão. Entendemos, neste processo, a integração do indivíduo com sua própria espiritualidade como fim maior.

CONCLUSÕES

Adiar ou responder a questionamentos de ordem religiosa sem o devido preparo e competência técnica podem agravar o sofrimento espiritual de pacientes. Por outro lado, atender à

demanda no momento em que ela acontece, gera confiança e fortalece o elo com a equipe de enfermagem. Na análise de intervenções espirituais e métodos de aconselhamento, a psicologia, a teologia e a psicoterapia podem contribuir com o enfermeiro que sabe se posicionar criticamente, distinguindo os pontos de conflito e interesses comuns, sem descartar estes métodos de terapia de sua prática profissional. Nessa perspectiva, este artigo apresenta aproximações, distanciamentos e pontos de integração que devem ser avaliados pelo enfermeiro que aconselha.

Ao se apropriar do conhecimento obtido com as disciplinas estudadas, o enfermeiro poderá levar para a sua prática profissional subsídios e aporte teórico para a aplicação de intervenções espirituais e aconselhamento, agregando maior valor científico ao processo de tomada de decisão durante a condução destas intervenções.

Estudos futuros serão necessários para mensurar a eficácia do aconselhamento espiritual em aliviar ou sanar o sofrimento de pacientes oncológicos em terapia antineoplásica. O sofrimento vivenciado por eles tem múltiplas dimensões e requer do enfermeiro o conhecimento de métodos científicos para conduzir o aconselhamento, encontrando importantes ferramentas para a prática na psicologia, teologia e psicoterapia. Ponderamos que todas as áreas de atuação se complementam e não se dispensam, sendo vitais na assistência.

AGRADECIMENTOS

Nosso agradecimento à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Edital CAPES/COFEN, pelo financiamento deste artigo.

REFERÊNCIAS

1. Caldeira S, Carvalho EC, Vieira M. Between spiritual wellbeing and spiritual distress: possible related factors in elderly patients with cancer. *Rev Latino Am Enferm* [Internet]. 2014 Jan/Feb; [cited 2018 Abr 19]; 23(1):28-34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3073.2382>
2. Bonelli RM, Koenig HG. Mental Disorders, Religion and Spirituality 1990 to 2010: A Systematic Evidence-Based Review. *J Relig Health* [Internet]. 2013 Jun; [cited 2018 Mar 8]; 52(2):657-73. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10943-013-9691-4>
3. Peteet JR, Balboni MJ. Spirituality and religion in oncology. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2013 Jul/Aug; [cited 2018 Mar 1]; 63(4):280-9. Available from: <http://doi.wiley.com/10.3322/caac.21187>
4. Sousa FFPR, Freitas SMFM, Farias AGS, Cunha MCSO, Araújo MFM, Veras VS. Religious/Spiritual Coping by People with Cancer Undergoing Chemotherapy: Integrative Literature Review. *SMAD Rev Eletr Saúde Ment Álcool Drog* [Internet]. 2017 Jan/Mar; [cited 2018 Mar 2]; 13(1):45-51. Available from: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i1p45-51>
5. Freire MEM, Vasconcelos MF, Silva TN, Oliveira KLO. Spiritual and religious assistance to cancer patients in the hospital context. *J Res Fundam Care Online* [Internet]. 2017 Apr/Jun; [cited 2018 Mar 10]; 9(2):356-62. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.356-362>
6. Oh P, Kim SH. The Effects of Spiritual Interventions in Patients With Cancer: A Meta-Analysis. *Oncol Nurse Forum* [Internet]. 2014; [cited 2018 Mar 8]; 41(5):E290-301. Available from: <http://dx.doi.org/10.1188/14.ONF.E290-E301>
7. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem. 6ª ed. Tradução de Denise Costa Rodrigues. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
8. Ribeiro M, Santos SL, Meira TGBM. Refletindo sobre liderança em Enfermagem. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2006;10(1):109-15. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452006000100014&script=sci_abstract&lng=pt
9. Lacerda MR, Zagonel IPS, Martins SK. Padrões do conhecimento de enfermagem e sua interface ao atendimento domiciliar à saúde. *Online Bras J Nurs* [Internet]. 2006; [cited 2018 Feb 21]; 5(2):206-15. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3614/361453972024.pdf>
10. Gomes IM, Silva DI, Lacerda MR, Mazza VA, Méier MJ, Mercês NNA. Jean Watson's theory of transpersonal caring in nursing home care to children: a reflection. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013 Jul/Aug; [cited 2018 Mar 10]; 17(3):555-61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000300021>
11. Watson J. *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Boulder: University Press of Colorado Boulder; 2008.
12. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Context Enferm* [Internet]. 2007 Jan/Mar; [cited 2018 Mar 1]; 16(1):129-35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>
13. Scorsolini-Comin F. Elementos do aconselhamento multicultural aplicados à psicoterapia em contexto etnopsicológico. *Estud Pesqui Psicol* [Internet]. 2015; [cited 2018 Mar 10]; 15(2):587-607. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000200009
14. Campos AF, Ribeiro JP. Psicoterapia e espiritualidade: da gestalt-terapia à pesquisa contemporânea. *Rev abordagem gestalt* [Internet]. 2017;23(2):211-8. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-68672017000200009
15. Miller AJ. The Spiral Staircase: A Narrative Approach to Pastoral Conversation. *J Pastor Care Couns* [Internet]. 2016 Dec; [cited 2018 Mar 03]; 70(1):26-33. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1542305015619884>
16. Scorsolini-Comin F. Plantão Psicológico centrado na pessoa: intervenção etnopsicológica em terreno de umbanda. *Temas Psicol* [Internet]. 2014;22(4):885-99. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000400016
17. Sharma V, Marin DB, Sosunov E, Ozbay F, Goldstein R, Handzo GF. The Differential Effects of Chaplain Interventions on Patient Satisfaction. *J Health Care Chaplain* [Internet]. 2016; [cited 2018 Mar 1]; 22(3):85-101. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/08854726.2015.1133203>
18. Brown O, Elkonin D, Naicker S. The use of religion and spirituality in psychotherapy: enablers and barriers. *J Relig Health* [Internet]. 2013 Dec; 52(4):1131-46. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=The+Use+of+Religion+and+Spirituality+in+Psychotherapy%3A+Enablers+and+Barriers.+J+Relig+Health.+2013%3B52\(4\)%3A1131-46](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=The+Use+of+Religion+and+Spirituality+in+Psychotherapy%3A+Enablers+and+Barriers.+J+Relig+Health.+2013%3B52(4)%3A1131-46)
19. Memaryan N, Ghaempanah Z, Saeedi MM, Aryankhesal A, Ansarinnejad N, Seddigh R. Content of Spiritual Counselling for Cancer Patients Undergoing Chemotherapy in Iran: A Qualitative Content Analysis. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2017 Jul; [cited 2018 Mar 1]; 18(7):1791-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28749107>
20. Thornton LM, Cheavens JS, Heitzmann CA, Dorfman CS, Wu SM, Andersen BL. Test of mindfulness and hope components in a psychological intervention for women with cancer recurrence. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. 2014 Dec; [cited 2018 Mar 3]; 82(6):1087-100. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/a0036959>
21. Manjón González J. La Autoayuda y el Consejo como Procedimientos Psicoterapéuticos. *Rev Asoc Esp Neuropsiq* [Internet]. 2014 Apr/Jun;34(122):283-300. Available from: <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352014000200004>
22. Jang JE. The Interactive Play and a Persuasive God: A Psychoanalytic Approach to Re-envisioning Pastoral Care and Counseling. *J Pastor Care Couns* [Internet]. 2016; [cited 2018 Mar 3]; 70(2):136-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/1542305016643057>

23. Henning-Geronasso MC, More CLOO. Influência da Religiosidade/ Espiritualidade no Contexto Psicoterapêutico. *Psicol Cienc Prof* [Internet]. 2015;35(3):711-25. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932015000300711&script=sci_abstract&lng=pt
24. Caldeira S. Cuidado Espiritual - rezar como intervenção de enfermagem. *CuidArte Enferm*. 2009 Jul/Dec; 3(2):157-64. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=20554&indexSearch=ID>
25. Paiva CE, Paiva BS, Yennurajalingam S, Hui D. The impact of religiosity and individual prayer activities on advanced cancer patients' health: is there any difference in function of whether or not receiving palliative anti-neoplastic therapy? *J Relig Health* [Internet]. 2014 Dec; [cited 2018 Mar 10]; 53(6):1717-27. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10943-013-9770-6>
26. Carvalho CC, Chaves ECL, lunes DH, Simão TP, Grasseli CSM, Braga CG. Effectiveness of prayer in reducing anxiety in cancer patients. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 Aug; [cited 2018 Jan 24]; 48(4):684-90. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000400016>
27. Machín EI. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2015; [cited 2018 Jan 27]; 31(3). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>
28. Hardin EE, Robitschek C, Flores LY, Navarro RL, Ashton MW. The cultural lens approach to evaluating cultural validity of psychological theory. *Am Psychol* [Internet]. 2014; [cited 2018 Jan 18]; 69(7):656-68. Available from: <http://dx.doi.org/10.1037/a0036532>
29. Robitschek C, Hardin EE. The future of counseling psychology research viewed through the cultural lens approach. *J Couns Psychol* [Internet]. 2017; [cited 2018 Jan 18]; 64(4):359-68. Available from: <http://dx.doi.org/10.1037/cou0000207>
30. Urra ME, Jana AA, García VM. Algunos Aspectos Esenciales del Pensamiento de Jean Watson y su Teoría de Cuidados Transpersonales. *Cienc Enferm* [Internet]. 2011 Dec; [cited 2018 Jan 12]; 17(3):11-22. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>
31. Boris GDJB, Melo AK, Moreira V. Influence of phenomenology and existentialism on Gestalt therapy. *Estud Psicol (Campinas)* [Internet]. 2017 Oct/Dec; [cited 2018 Mar 3]; 34(4):476-86. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752017000400004>
32. Favero L, Pagliuca LMF, Lacerda MR. Transpersonal caring in nursing: an analysis grounded in a conceptual model. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 Apr; [cited 2018 Jan 10]; 47(2):500-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0080-62342013000200032&script=sci_arttext&lng=en
33. Watson J. *Human caring science: a theory of nursing*. Ontario: Jones & Bartlett Learning; 2012.
34. Cancio H, Serrano R. El counselling: un arte, una técnica, un modo de vivir la relación con los pacientes. *Cuad Psiquiatr Comunit* [Internet]. 2007;7(1):7-13. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2660993>
35. Thornton LM, Levin AO, Dorfman CS, Godwala N, Heitzmann C, Andersen BL. Emotions and social relationships for breast and gynecologic patients: A qualitative study of coping with recurrence. *Psychooncology* [Internet]. 2014 Apr; [cited 2018 Mar 9]; 23(4):382-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/pon.3429>
36. Carlson LE, Tamagawa R, Stephen J, Drysdale E, Zhong L, Specia M. Randomized-controlled trial of mindfulness-based cancer recovery versus supportive expressive group therapy among distressed breast cancer survivors (MINDSET): long-term follow-up results. *Psychooncology* [Internet]. 2016 Jul; [cited 2018 Mar 10]; 25(7):750-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/pon.4150>
37. Cheung KC, Oh A, Zhao Q, Wu F, Chen S, Diaz T, et al. Buddhist Counseling: Implications for Mental Health Professionals. *Spiritual Clin Pract* [Internet]. 2017; [cited 2018 Jan 14]; 4(2):113-28. Available from: <http://dx.doi.org/10.1037/scp0000124>
38. Woldemichael MT, Broesterhuizen M, Liégeois A. Christian pastoral care and psychotherapy: a need for theoretical clarity. *J Pastoral Care Counsel* [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 2]; 67(4):1-13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/154230501306700406>
39. Bond T. The nature and outcomes of counseling. In: Keithley J, Marsh G, editors. *Counseling in primary health care*. Oxford: Oxford University Press; 1995. p. 3-26.