

La forza del destino

Laura Padmah Galantin

Accompagnare nel silenzio

L'incontro con le persone morenti e i loro familiari sfida i modelli di psicoterapia. La narrazione e lo studio delle regolarità dei comportamenti sono costretti ad utilizzare mezzi che, difficilmente, rendono ragione di ciò che accade in questo tempo della vita. Inoltre, la variabilità delle storie individuali e delle relazioni significative è esaltata dalla collocazione temporale; infatti, quello che si vive intorno alla nascita di un figlio e alla morte di un familiare si fissa indelebilmente nella memoria e determina la percezione della vita e del suo senso, come diretta conseguenza.

L'accompagnamento, quindi, è un ambito di intervento psicoterapeutico che necessita di uno sfondo di conoscenze e di esperienza clinica sul campo, di modelli di riferimento con ermeneutiche integrabili, di consapevolezza circa l'effetto dei propri interventi.

Un tema, apparentemente difficile da comprendere, con cui ci si confronta è la congiura del silenzio. Il fenomeno, molto diffuso, consiste nel tacito accordo di non comunicare al morente le sue reali condizioni.

"..era questa menzogna a tormentarlo, era il fatto che non volessero riconoscere quello che tutti sapevano e che anche lui sapeva, ma mentissero sulla sua orribile condizione e costringessero anche lui ad avere parte nella menzogna... e stranamente molte volte, mentre gli altri eseguivano i loro numeri su di lui, era stato a un filo dal gridare in faccia a tutti: smettetela di dire bugie, lo sapete benissimo e lo so anch'io benissimo che sto morendo, almeno finitela di mentire. Ma non aveva mai avuto cuore di farlo." (La morte di Ivan Il'ic, Tolstoj).

La reazione più immediata è la difficoltà di comprendere e accettare la negazione del diritto di sapere. Nella prospettiva della Psicoterapia della Gestalt (PdG), il lavoro essenziale non si muove a partire da un'interpretazione del terapeuta, ma si fonda sul costrutto di capacità autoregolativa. La funzione creativa dei sintomi corrisponde alla competenza di trovare una soluzione da parte dell'organismo rispetto ad alcune condizioni date, sia di tipo contestuale sia di tipo processuale interno. Le soluzioni espresse, pur patologiche, nel senso etimologico di "sofferte", sono quanto di meglio l'organismo, la persona, la famiglia possono attuare. La domanda, quindi, potrebbe essere: in che modo le condizioni del morente e della sua famiglia si autoregolano a favore del tacersi una realtà così essenziale come l'essere sulla soglia della vita?

"Come si fa a parlare del radicchio?"

Nella prassi del lavoro di accompagnamento in Hospice¹, un passaggio fondamentale è stata la costituzione di un questionario (QFV – Questionario di Fine Vita) che viene compilato dai familiari della persona ricoverata, il cui obiettivo è di fornire le "regole del regno", vale a dire le posizioni della famiglia a proposito dei temi essenziali, soprattutto la comunicazione delle "breaking bad news".

In alcuni casi il questionario viene compilato all'interno di un setting di sostegno psicoterapeutico. Una volta, durante un colloquio, un padre e un figlio discussero circa la decisione di comunicare alla rispettiva moglie e madre la terminalità. Dopo un lungo dibattito, non privo di colore ed emozioni intensi, il padre ebbe ragione del figlio: "ma se diciamo a tua madre che sta per morire, come faremo a parlare del radicchio?".

In questo quadro si inseriscono molte teorie sulla negazione e sulla difesa reattiva, tuttavia nella logica fenomenologica che osserva i comportamenti autoregolativi, appare interessante comprendere che in questa espressione è contenuto un senso importante, che le persone decidono consapevolmente di dare al

¹¹ Hospice Casa del Vento Rosa – Casa Albergo per Anziani di Lendinara –Lendinra (Ro)

momento che stanno attraversando. La quotidianità, l'appartenenza fatta di comunicazione sulle cose e non sui sentimenti non si cambia perché si sta per morire. Le forme di identità, le storie e le vite si costruiscono, spesso, intorno alla congiura del silenzio ben prima di giungere sotto i riflettori degli sguardi dei clinici. Il patto relazionale di molte famiglie si stringe sul silenzio e sul tabù comunicativo riguardo le domande di senso. Il morente, che lo ha condiviso in tempi non sospetti, ne porta le estreme conseguenze.

Nei racconti dei percorsi clinico sanitari, gli incontri con medici che decidono di sostenere i diritti del malato e comunicano l'esito e la prognosi infausti, a prescindere, vengono vissuti come violenti, ingiusti, inutilmente crudeli.

Generalmente, le persone malate che vogliono sapere, se lo fanno dire, perché hanno una storia che permette loro di affrontare la vita con gli strumenti che altri non hanno. "Non si scava il pozzo quando si ha sete", dice un antico proverbio taoista.

Si può, allora, pensare a un modello di intervento che sia flessibile, integri la mancanza di consapevolezza, anziché tentare ostinatamente di combatterla, e si concentri sul massimo contatto possibile.

"Vesti di foglie il tuo dolore e coprilo di piume"

(Canto del servo pastore – F. De Andrè)

L'integrazione di più modelli di intervento² permette di creare uno schema di riferimento per dare sostegno specifico ed accompagnare le persone, in funzione della posizione circa la comunicazione dello stato di terminalità. Si possono, infatti, realizzare interventi differenziati dal punto di vista strategico per conseguire alcuni degli obiettivi del percorso di accompagnamento³:

Persona	famiglia
ricapitolare la vita chiudere i sospesi (unfinished business) essere riconosciuto salutare	percepire di aver fatto tutto il possibile permettere il contatto massimo possibile riunire la famiglia intorno all'evento salutare

Alla luce della prospettiva proposta, è evidente che, quando i familiari trovano la piena comprensione, il rispetto, l'assenza di giudizio circa la loro scelta di non comunicare, l'alleanza terapeutica diventa molto forte. Non per questo saranno lasciati soli, anzi, la loro fragilità nell'affrontare il dolore necessita di un intervento quanto mai attento e sostenitivo.

Quando la consapevolezza è negata, l'accompagnamento al capezzale consta principalmente nell'assumere il ruolo del "convitato di pietra" a cui si deve spiegare ogni cosa per fargli comprendere, così la comunicazione viene assorbita dalla narrazione, dai racconti di storie di vita, dalla condivisione dei ricordi. La tecnica del

² I modelli di riferimento, di cui si trova menzione nella bibliografia, si possono riassumere ne:

modello psicoterapeutico della PdG;
ricerche sugli stati di premorte di Ornella Corazza;
modello transpersonale di Stanislav Grof;
ricerche di End of Life and Death Education di Ines Testoni;
modello di analisi trasngenerazionale di Anne Celine Schutzenberger;
tecniche di medicina narrativa.

³ Nel lavoro di accompagnamento è fondamentale riconoscere la basilarietà delle cure palliative che mirano al contenimento completo del dolore fisico. Se le persone hanno un controllo efficace del dolore fisico è possibile sostenere l'accompagnamento secondo il modello proposto. In caso contrario, l'accompagnamento si deve attrezzare con tecniche di contatto corporeo specifico per coadiuvare il trattamento farmacologico, non di sempre immediata applicazione.

racconto di storie di vita permette, come si può immaginare, di raggiungere molti degli obiettivi sia per la persona che per la sua famiglia. In molte occasioni si è creato un clima familiare festoso e riconoscente, le immagini dei ricordi hanno mosso anche i volti più provati alla luce del sorriso e alle lacrime di commossa tenerezza.

Se la congiura del silenzio manca di efficacia, la persona chiede di affrontare il proprio stato ma lo fa con tutti, tranne che con il medico, unica persona titolata a dare informazioni circa lo stato di salute. In questo caso, quando la consapevolezza è parziale, si può intervenire con uno sostegno specifico alla consapevolezza delle proprie sensazioni, per poterle riconnettere al senso possibile che c'è in ogni percorso di malattia. Spesso le persone che si ascoltano sanno che stanno per morire, pur non potendolo condividere con la famiglia, entrano in un lutto anticipatorio in cui possono consegnare il proprio dolore a chi lo può vestire di foglie coprire di piume.

La piena consapevolezza, molto più rara come situazione, permette di costruire e condividere una risposta ai bisogni del momento esaltando la forza dei legami e la preziosità di ogni attimo. Le relazioni che vivono intorno a questa opzione hanno storie in cui il confronto, la disponibilità al contatto sono stati ampiamente abitati.

Nell'esperienza clinica compiuta finora, appare molto importante ricordare che la matrice di identità personale, familiare e transgenerazionale hanno spesso delle ottime ragioni per decidere di affrontare il dolore della perdita secondo le reali possibilità e che tutto ciò non ha nulla a che fare né con la profondità e la qualità dei sentimenti, né con il vissuto di dolore percepito. Chi è disposto a sapere non è meglio di chi non lo è. Insindacabili storie di vite in cui ciascuno fa del suo meglio.

Consapevolezza	sostegno specifico
Negata	Racconto di storie di vita
Parziale	Passaggio all'ascolto di Sé, elaborazione del lutto anticipatorio
Totale	Elaborazione del lutto anticipatorio, chiusura sospesi, consegna del testamento spirituale, saluti

“La gioia di oggi è il dolore di domani”

(Viaggio in Inghilterra)

Un ruolo particolare nell'accompagnamento è il sostegno ai saluti. Nelle situazioni di consapevolezza negata come in quelle di consapevolezza presente, giunge il momento dell'agonia, quando non serve più mentire né proteggersi dal dolore perché ha divelto ogni barriera del nascondimento.

L'accompagnamento si occupa di dare un contesto di senso e di leggibilità a quanto sta accadendo, di proporre che ciascuno abbia un momento privato in cui salutare, perché i rapporti sono unici e i saluti devono essere unici. Nelle realtà in cui sono presenti bambini, altrettanto, la cura dei saluti, in funzione del livello

evolutivo e della forza dei legami familiari, riveste un ruolo determinante, soprattutto, per la compliance dell'elaborazione del lutto successivo.

Salutarsi rende vero l'incontro, salutarsi rende possibile l'elaborazione della separazione senza ripiegamenti del "avrei potuto dire...", salutarsi permette di fissare dentro sé quell'indice di interiorizzazione che porterà alla pace e alla risoluzione del trauma della perdita. Senza i saluti il dolore resta sospeso e viene passato alle generazioni successive sotto forma di codici incapsulati nei neuroni specchio, formando il destino e i gradi di libertà di ciascuno.

"Noli me tangere"

(Gv., 20,17)

Il modello proposto permette di affrontare il tema della congiura del silenzio da una prospettiva inclusiva, in cui la mancata consapevolezza non costituisce ostacolo alla raggiungibilità di contatti significativi e funzionali al momento presente. Nell'ottica di accogliere la persona nella sua identità, per quanto confusa e in difficoltà, la PdG privilegia ogni possibilità di sostegno specifico in cui si offrono condizioni sufficientemente adeguate per esplorare nuove autoregolazioni. Gli elementi esposti hanno consentito di accompagnare ciascuno secondo le sue possibilità.

Il sostegno specifico ai morenti e ai loro familiari è un'estrema frontiera, un luogo della relazione in cui è ineffabile il racconto del viaggio che si compie. Tuttavia, se del molto che si vive si trova traccia e modo di rendere narrabile qualche aspetto saliente, mai si dimentichi la forza necessaria e "un aiuto chiaro da un'Invisibile Carezza di un Custode" (Lode all'inviolato – F. Battiato)

Bibliografia essenziale

Bert G. (2007). *Medicina narrativa. Storie e parole nella relazione di cura*. Roma, Il pensiero scientifico

Bertaux D., Bichi R. (2008). *Racconti di vita. La prospettiva etnosociologica*. Milano, Franco Angeli

Costantini M., Morasso G., Montella M., Borgia P., Cecioni R., Beccaro M. et al. ISDOC Study Group. *Diagnosis and prognosis disclosure among cancer patients. Results from an Italian mortality follow - back survey*. *Ann Onc* 2006; 17: 853 – 9

Corazza O. (2014). *Viaggi ai confini della vita, esperienze di pre – morte ed extra – corporee in Oriente e Occidente: un'indagine scientifica*. Milano, Giangiacomo Feltrinelli Editore

Gold E. J. (1999). *La macchina biologica umana – la trasformazione dell'essere umano*. Latina, Edizioni Crisalide

Grof S. (2007). *L'ultimo viaggio*. Bologna, Universale Economica Feltrinelli

La Sacra Bibbia della CEI (1971). "editio princeps"

Ouspensky P.D. (1974). *La quarta via*. Roma, Casa Editrice Astrolabio

Padmasambhava (2007). *Il libro tibetano dei morti*. Milano, Arnoldo Mondadori Editore

Perls S- F., Hefferline R.F., Goodman P. (1997). *La terapia della Gestalt, vitalità e accrescimento nella persona umana*. Roma, Casa Editrice Astrolabio – Ubaldini Editore

Schutzenberger A. C. (2010). *La sindrome degli antenati*. Bologna, la Feltrinelli Editore

Testoni I. (2015). *L'ultima nascita. Psicologia del morire e Death Education*. Torino, Bollati Boringhieri

Testoni I. (2016). *Psicologia del lutto e del morire: dal lavoro clinico alla death education*. Milano, Psicoterapia e Scienze Umane, Franco Angeli