ISTITUTO DI PSICOLOGIA SOMATORELAZIONALE

Tesina di Counseling

A tu per tu con la morte.
Riflessioni sull'esperienza di tirocinio.

Elena Molinaro
2024

Quello che il vento del tempo
rapisce è tutto ciò che non conta,
è vicenda e cronaca, resta
questo filo teso di contati
respiri sopra l'abisso.
Che ci ama.
Tutti.

Chandra Livia Candiani

INDICE

Premessa 4

1. Il concetto di cure palliative e di hospice 5
2. La mia esperienza di tirocinio 7
3. *Kairós* e il tempo del morire 10
4. *Kairós* nella relazione d'aiuto 11
5. *Kairós* e presenza 13
6. Fede 17
7. Quale crescita in punto di morte? 19
8. A tu per tu con la morte: tematiche e vissuti 21
9. Conclusioni 22

Bibliografia 24

Ringraziamenti 25

Premessa

A distanza di quasi un anno dal compimento del mio tirocinio presso l'Hospice del Comprensorio Sanitario di Bolzano, mi accingo a scrivere alcune riflessioni sulla mia esperienza di accompagnamento alla morte come oggetto di questa tesi. Serve a mio avviso una premessa, sul senso di tale testimonianza ed esperienza che mi ha portato a confrontarmi *vis à vis* con la morte, e con il suo ruolo nella società odierna.

L'ex primo ministro Françoise Mitterand (1995) inizia la sua prefazione al libro *La morte amica* di Marie de Hennezel con una domanda, ovvero: "Come morire?". Afferma che il mondo in cui viviamo ha paura di questa domanda e, quindi, la evita. "Gli uomini, nella fretta di esistere sembrano eludere il mistero, ignari di prosciugare così una fonte essenziale del gusto di vivere".

A distanza di quasi trent'anni da quando Mitterand scrisse queste parole, aggiungerei che non solo siamo presi dalla fretta di esistere ma siamo anche sempre più occupati ad apparire chi non siamo realmente. In uno sforzo sovraumano di sembrare più giovani, più magri, più ricchi, più amati, più vincenti, più performanti, viviamo riflessi in esistenze al limite dell'inverosimile proiettati verso una perfezione irrealistica e una disumanità direttamente proporzionale al nostro sforzo di apparire diversi da ciò che siamo. In questa ricerca spasmodica di efficienza e perfezione, stiamo dimenticando la nostra vera natura, caduca e mortale di essere umani. La vulnerabilità in tutte le sue forme, anche quella di un semplice malumore, viene negata, repressa, omessa. Come scrive Marco Venturino (2013) nella sua prefazione al grande lavoro sul morire di Ostaseski *Saper accompagnare* passiamo la vita cercando di scotomizzare l'unica cosa certa che accadrà nella nostra vita, l'unico appuntamento sicuro al quale sappiamo di dover partecipare.

A trent'anni dall'interrogativo posto dall'ex presidente francese, in un sistema che ha fatto del capitale e dell'apparire le false verità su cui fondare la propria vita e con cui nutrire un illusorio senso di onnipotenza, sorge in me un'altra domanda, ovvero: che senso ha parlare di morte oggi? Nella mia esperienza, riflettere sulla morte e prendermi cura di chi muore, è stato in sé un modo per affermare la vita. Vi è un legame sottile, eppure inscindibile tra la negazione della morte e la gratificazione compulsiva (Ostasesky, 2005). Se mi dimentico che devo morire, darò la mia vita per scontata perdendo di vista chi veramente sono, e ciò che per me ha davvero valore. Accecata da un narcisismo di massa che condiziona i miei desideri, cercherò di appagare i miei bisogni più veri e profondi con continue gratificazioni materiali che, al contempo, oscurano la verità ineluttabile dell'impermanenza e rafforzano la mia incoscienza difensiva. Credo quindi che contemplare il mistero della morte, sia come stato naturale dell'essere che come destino individuale, sia sì un modo per affermare la vita, ma anche un atto potenzialmente rivoluzionario capace di scardinare alla radice i meccanismi del nostro sistema capitalista.
Compresa la natura transitoria dell'esistenza, e consapevole che solo l'amore incondizionato può salvare, San Francesco si spoglia davanti a tutti e rinuncia al patrimonio paterno, incluso il presunto amore del padre, per abbracciare la libertà di una vita semplice, eppure grandiosa, al servizio di Dio e della comunità. L'esempio del

Santo d'Assisi è estremo, come lo era lui stesso d'altronde, eppure bene illustra la vitale correlazione tra morte e liberazione, tra morte e verità, tra morte e amore. A tale proposito Ostasesky (cit.) sottolinea che:

"vedendo la natura transitoria, effimera, di tutti gli oggetti, di tutti i rapporti, di tutte le esperienze, comprendiamo che i nostri sforzi per impedire che le cose cambino o per raggiungere una condizione di duratura e definitiva soddisfazione sono, in ultima analisi, fonte di interminabili sofferenze. Questo è il motivo per cui tutte le tradizioni spirituali ci ricordano di considerare la morte come consigliera. L'evocarla getta luce sulle profonde verità dell'esistenza e aiuta a scoprire le vere cause della nostra sofferenza. […] Ci incoraggia a vivere pienamente ogni attimo. Siamo più pronti a dire: "Ti voglio bene". Impariamo a non fissarci così ostinatamente sulle nostre opinioni. Ci prendiamo un tantino meno sul serio. Lasciamo andare più facilmente. […] Alla fine, il senso della vita non dipende dalle proporzioni del conto in banca o dei successi professionali. Chi muore mi ha insegnato a pormi le domande più importanti e più intime. Sono amato? Ho amato veramente?"

1. Il concetto di cure palliative e di hospice

Cosa si intende per cure palliative e che cos'è esattamente un hospice?
Mi sorprendo quando mi rendo conto di quanto il concetto di cure palliative sia ancora poco conosciuto tra chi non lavora in ambito medico. Nonostante il bisogno sempre più impellente in questo ambito, e nonostante l'enorme impegno da parte dei palliativisti a diffondere una cultura delle cure palliative, l'accompagnamento alla morte in tutta la sua complessità e multi-dimensionalità è ancora un argomento che -quando affrontato- genera nella maggior parte degli ascoltatori apnee improvvise accompagnate da contrazioni dei muscoli facciali e repentini cambi di discorso.
Mi sono incredibilmente stupita, quando molti dei miei compagni di corso sapendo che avevo fatto il tirocinio all'hospice di Bolzano, pensassero mi fossi relazionata con gli anziani di un ospizio! L'inglesismo forse non aiuta, ma credo che la barriera non sia tanto linguistica quanto culturale.

La mia decisione di intraprendere il mio tirocinio come counselor nell'ambito palliativo è maturata in seguito alla morte del mio caro amico che per motivi di privacy chiamerò Philip a cui nel maggio del 2023 fu diagnosticato una neoplasia epatica che nel giro di pochi mesi gli aveva divorato il fegato quasi per intero. Philip è morto dopo tre settimane dal giorno in cui gli avevano diagnosticato il tumore senza sapere la natura infausta della sua malattia. I familiari, insieme all'equipe medica dell'oncologia preferirono tenerlo all'oscuro per evitare – secondo il loro parere – di traumatizzarlo. Così, Philip è morto in un letto di ospedale, senza poter decidere come trascorrere gli ultimi giorni della sua vita e -peggio ancora- sottoposto a esami medici invasivi, e debilitanti fino al giorno prima del suo decesso. Parlando con sua sorella e suo cognato, il giorno del suo funerale, emerse in maniera evidente il loro terrore nei confronti della morte e della sofferenza. Alla mia domanda su cosa pensassero delle cure palliative e dell'hospice della loro provincia, mi risposero che è meglio morire senza esserne al corrente e che 'quello' (non riuscivano neanche a pronunciare il

nome della struttura) è un posto orribile dove si va a morire insieme ad altri moribondi. L'hospice in questione è in realtà una bellissima struttura dove un'equipe di medici, infermieri, psicologi, assistenti spirituali si impegna 24 ore su 24 ore a garantire un accompagnamento alla morte che tenga conto del paziente e dei suoi familiari come persone portatrici di desideri e bisogni non solo fisici, ma anche etici, psicologici, spirituali e sociali.

Il termine palliativo deriva dal latino *pallium* ad indicare il mantello con cui San Martino e altri benefattori, cingevano i pellegrini per alleviarli dalle fatiche del viaggio. Proprio come quel mantello dava conforto al viandante affaticato, così le cure palliative avvolgono la persona gravemente malata e la sua famiglia con una coltre di umanità e partecipazione affettiva durante il viaggio più faticoso della loro vita.

Come specifica l'articolo 2 della L38 del 2010 (www.fedcp.org), "per cure palliative s'intende l'insieme di interventi diagnostici, terapeutici e assistenziali rivolti al paziente e al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici".
Questa normativa riconosce al cittadino il diritto alle cure palliative intese come un insieme di interventi (diagnostici, terapeutci e assistenziali) da parte di un'equipe multidisciplinare di medici, infermieri, psicologi, assisitenti spirituali e soci-sanitari impegnati nella 'cura attiva e globale' del paziente e dei suoi familiari.

In questo ambito della medicina[1], l' obiettivo di cura olistica, dunque, si sostituisce a quello di guarigione, svincolando la scienza medica dalla logica meccanicistica e dall'eccessivo tecnicismo, che, per quanto fonti indiscutibili di straordinari progressi per la salute, rischiano di allontanare la medicina dalla sua natura umanistica.

Nelle cure palliative, il paziente viene considerato innanzitutto come una persona intesa in tutta la sua complessità fisica, psicologica e spirituale.
Dal momento in cui la malattia non ripsonde più alle terapie aventi come scopo la guarigione, le cure palliative mettono al centro la persona-paziente con il suo nucleo familiare per assisterla non solo da un punto di vista medico, ma anche psicologico, spirituale e sociale.

Cicely Sunders (2003), il primo medico che ha dedicato tutta la sua vita alla cura dei malati terminali e che ha fondato il movimento hospice, sostiene che 'quando non rimane più niente da fare' 'c'è tutto da fare' ed "è lì che bisogna fare il lavoro più grosso che non solo allevi il dolore del paziente ma che prenda per mano e accompagni la persona nel cammino più difficile della propria vita". Basandosi sulle testimonianze verbali e le esperienze dei pazienti morenti, la Sunders aveva capito che la persona morente è afflitta da un dolore *totale* che riguarda non solo il corpo ma che coninvolge

[1] L'Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013 ha sancito l'istituzione della disciplina "Cure Palliative" riconoscendo con ciò la "specificità", i saperi e le abilità dei professionisti che rappresentano un patrimonio di conoscenze faticosamente costruito grazie all'esperienza, alla formazione specifica e alle eccellenze scientifiche (www.fedcp.org)

anche la dimensione psicologica, spirituale e sociale del paziente e della sua famiglia. Ecco perchè l'approccio delle cure palliative è olistico e necessita di un equipe multi-disciplinare di professionisti.

In Italia, le cure palliative sono state ufficialmente riconosciute ed inserite nel nostro Sistema Sanitario Nazionale solo nel 1999, e da allora hanno avuto una crescita esponenziale che ha portato a più di 250 centri sia residenziali che domiciliari sparsi su tutto il territorio Nazionale. Le cure palliative, possono essere erogate sia in strutture residenziali dedicate (hospice) che direttamente a casa tramite servizi domiciliari (UCP dom). La federazione cure palliative definisce l'hospice come "una struttura complementare ed integrata all'ospedale e al domicilio; garantisce assistenza sociosanitaria residenziale a bassa tecnologia, ma ad altissimo livello di prestazioni assistenziali" (www.fedcp.org).

2. La mia esperienza all'hospice di Bolzano

Durante l'estate 2023, per tutto il mese di agosto, ho intrapreso il mio tirocinio presso l'Hospice del Comprensorio Sanitario di Bolzano. Partendo da questa mia esperienza voglio sviluppare alcune riflessioni sull'accompagnamento nel fine vita come oggetto di questa tesi. L'approccio sarà quindi prevalentemente di tipo esperienziale anche se non mancheranno riferimenti teorici al fine di contestualizzare, consolidare e approfondire le valutazioni personali ed empiriche di questa mia esperienza di tirocinio.

Da subito, sono stata colpita dalla totale fiducia affidatami dal primario responsabile del servizio e dalla coordinatrice infermieristica, che fin dal primo giorno in hospice mi hanno permesso di avere colloqui individuali sia con i pazienti terminali che con i loro familiari per offrire loro supporto e accompagnamento nel processo del morire. Inoltre, mi hanno coinvolta facendomi partecipare ai vari momenti del lavoro d'equipe. Il mio tirocinio si è articolato lungo due linee principali di intervento: da un lato, il lavoro con i pazienti e con i loro familiari, e dall'altro la collaborazione con l'equipe.

Il primo ambito d'intervento ha incluso, oltre ai colloqui di counseling, diversi momenti in cui ho potuto applicare e rafforzare le mie competenze relazionali acquisite in aula. Di primo mattino, prendevo parte alla visita interdisciplinare al letto del paziente con l'equipe dell'hospice. Questo momento mi è stato di grande aiuto, non solo per presentarmi ai pazienti e instaurare con loro un primo contatto, ma anche per osservare la relazione tra l'equipe e il paziente. Da subito ho potuto notare che questa relazione è molto simile a quella proposta dall'approccio centrato sulla persona proposto da Carl Rogers, in quanto il paziente è al centro della relazione, e l'assistenza offerta è totalmente orientata ai suoi bisogni. Ed è proprio la qualità di questa relazione fatta di presenza, oltre che di congruenza, ascolto profondo e accettazione incondizionata ad offrire al paziente quel mantello che, avvolgendolo, lo aiuterà a procedere sul cammino più doloroso della sua vita.

Un pomeriggio a settimana partecipavo alle family conference, incontri strutturati tra i familiari di un paziente e l'equipe multidisciplinare per condividere l'approccio terapeutico e stabilire insieme gli obiettivi di cura. Anche in questo caso, l'approccio di questi incontri è centrato sui bisogni del paziente e dei suoi familiari, ed è in questo clima di ascolto, accettazione e trasparenza che il colloquio e la relazione interpersonale tra equipe e familiari diventa *d'aiuto*.

È in questo contesto facilitante che ho assistito nel corso di un solo incontro, a vere e proprie evoluzioni nei vari interlocutori e nella tessitura della loro relazione. Sono rimasta particolarmente colpita da un giovane ragazzo che dopo aver sentito il quadro clinico della nonna non riusciva più a parlare perché sconvolto dal dolore e concentrato nello sforzo di trattenere il pianto. Poi, proprio grazie a quel clima facilitante fatto di contatto visivo, di cenni del capo, di silenzi, di ascolto empatico, ha osato chiedere se, il mese dopo, sarebbe riuscito a spegnere le candeline della torta per il suo diciottesimo compleanno insieme alla nonna. La trasparenza del dottore nel rispondergli ha fatto cedere in lui ogni sforzo di trattenere le lacrime, ed è così riuscito ad esprimere liberamente la profonda sofferenza attraverso il pianto. Nei giorni successivi è riuscito a stare vicino a sua nonna con serenità e coraggio accompagnandola fino alla fine.

In altre occasioni ho visto familiari mostrare un'iniziale resistenza per poi passare ad un progressivo scioglimento dei loro atteggiamenti difensivi ed entrare infine in contatto con la propria vulnerabilità e sofferenza. Inoltre, la family conference offre pure un'opportunità ai familiari di valutare insieme all'equipe la fattibilità degli ultimi desideri e come procedere per portare a compimento quegli aspetti pratici che magari sono rimasti in sospeso e che vanno conclusi prima della morte. È durante uno di questi incontri che il compagno di una paziente ricoverata, dopo essere stato informato sulla criticità del quadro clinico della sua amata, ha espresso la loro volontà di realizzare un progetto a cui stavano pensando da molto tempo. Pochi giorni dopo, nella stessa sala dell'hospice dove si tengono le family conference, la coppia ha celebrato il loro matrimonio officiato dall'impiegato municipale, alla presenza dei loro cari e dell'equipe dell'hospice.

Al momento di un nuovo ricovero, ho partecipato attivamente all'accoglienza del paziente e dei suoi familiari accompagnandoli in stanza e facendogli vedere la splendida struttura dell'hospice a loro disposizione. Questi primi incontri erano fondamentali nel creare da subito un senso di familiarità e accoglienza. Fin dall'inizio ho colto il grande potenziale di questi semplici gesti capaci di trasmettere nell'immediatezza del momento, empatia, accettazione e congruenza. Come fa notare Perino (2002) "nasce allora un momento terapeutico, una situazione significativa e positiva per entrambe le parti".

Anche osservare il colloquio anamnestico tra il personale infermieristico e il paziente mi è stato di grande aiuto per capire come l'approccio rogersiano venga declinato in ambito medico, e la sua importanza nel determinare una relazione d'aiuto.

In più di un'occasione, ho anche facilitato la mediazione tra paziente morente e familiari riguardo l'assistenza spirituale.

Il sostegno ai pazienti e ai loro familiari nel processo del morire poteva prendere le forme più varie, come quando mi ritrovai a chiedere al primario se sarebbe stato possibile far venire in hospice il gatto di un'anziana signora che era ormai entrata in coma e che sapevamo essere molto affezionata alla sua bestiolina. Il dottore articolò la sua risposta con rigore scientifico spiegandomi che saremmo dovuti entrare dall'uscita di emergenza dell'ospedale in modo da non essere assolutamente visti dal portiere e che una volta in hospice, il gatto non sarebbe potuto uscire dalla stanza della paziente. Mi lasciò sbalordita, perché, nonostante la sua serietà, la sua risposta lasciava trasparire una umanità profonda e attenta alle priorità del momento che solo chi si confronta quotidianamente con la morte può sviluppare.

Inoltre, in alcuni colloqui ho delucidato ai parenti le finalità e i contenuti delle cure palliative in quanto gli stessi avevano dubbi e domande a riguardo.

L'altra linea d'intervento è stata la stretta collaborazione con l'equipe per tutte quelle attività svolte in assenza dei familiari e dei pazienti. Quest'ambito ha incluso la mia partecipazione alle consegne infermieristiche alle 7 del mattino, durante le quali raccoglievo informazioni sullo stato attuale dei pazienti, e a cui potevo contribuire integrando l'aspetto psicologico/sociale qualora le informazioni delle family conference, a cui avevo preso parte il giorno prima, non fossero state già documentate in cartella. Come osservatrice, partecipavo alle riunioni interdisciplinari il lunedì, il mercoledì e il venerdì, e agli incontri sulla parte medica il martedì e il giovedì mattina.

~ Tra terra e cielo ~

La signora Verena aveva scoperto da pochi anni la sua passione per la montagna. Dai suoi racconti durante i nostri colloqui traspariva un grande attaccamento alla vita, l'amore per la natura e la sua inarrestabile voglia di rimettersi in cammino. Non aveva ancora compiuto sessant'anni.
Ricordo che un venerdì mattina, la signora Verena iniziò a stare molto male e nel giro di poche ore la sua situazione tracollò. Quel giorno mancava l'assistente spirituale, e i familiari che erano stati chiamati con urgenza si chiedevano se Verena volesse o meno ricevere l'unzione degli infermi. Ricordavo benissimo la profonda fede che la paziente aveva espresso nel corso dei nostri colloqui dei giorni precedenti. Diceva che riponeva nell'aiuto di Dio la sua ultima speranza di guarigione e che questo suo sentimento di fiducia stava diventando sempre più forte.
Memore delle sue parole, non esitai a comunicare con grande delicatezza ai tanti familiari che erano accorsi al suo capezzale, la volontà della signora Verena, ormai in sedazione profonda, di ricevere l'unzione degli infermi (volontà che era confermata anche da quanto era stato documentato nella sua cartella clinica al momento del colloquio d'aiuto), contrariamente a quanto sostenevano alcuni membri della sua famiglia. Convocammo il prete, che, una volta arrivato, mi chiese, con mio grande

stupore, di entrare con lui nella stanza di Verena, e assisterlo nel rito. Ricordo la stretta allo stomaco nel vedere il volto di Verena trasfigurato dall'avvicinarsi della morte e dal dolore che, per quanto sedato, le aveva alterato il colore della pelle, la respirazione, l'intera fisionomia del viso. Decisi di rimanere al suo fianco, per accompagnarla fino alla fine e concludere il breve percorso iniziato insieme.
Mentre la guardavo, mi tornava alla mente, con profonda gratitudine, la lucentezza del suo sorriso e dei suoi occhi, che fino al giorno prima, esprimevano la sua inesauribile voglia di vivere. Fu uno dei momenti più drammatici della mia vita ma forse anche uno dei più ricchi di significato e amore. Raccolti al suo capezzale, stretti nel dolore e accumunati dal profondo affetto per Verena, iniziammo a pregare all'unisono per accompagnarla durante il delicato passaggio ad altra vita.

3. *Kairós* e il tempo del morire

Alla domanda "Dottore, quanto mi rimane da vivere?", il primario dell'hospice guarda negli occhi il suo paziente e con voce calda dal tono grave ma non drammatico, sottolinea la sua incapacità di poter stabilire un tempo esatto. Osservo la cura con cui sceglie le parole, il suo sguardo presente e attento, e la fermezza con cui conclude la sua riposta. "Quello a cui dobbiamo prestare attenzione ora -dice- non è il quanto ma il *come*. Non possiamo sapere quanto tempo ci resta, ma possiamo concentrarci sulla *qualità* del tempo che rimane da vivere". L'uso del plurale coglie la mia attenzione, e, includendomi in quella declinazione dell'essere umani, mi attraversa come una folgore, facendomi vedere in un istante, una verità che, nonostante ci accomuni tutti, tento ostinatamente di eludere. San Francesco la chiamava *sorella* morte, invitandoci a riconoscerla come una nostra consanguinea con cui condividiamo un grado stretto di familiarità e vicinanza. L'invito del Santo era quello di avvicinarsi alla morte come fosse non solo sorella ma pure maestra venuta ad insegnarci ad apprezzare le cose semplici della vita e a riconoscere l'immenso valore di ogni istante della nostra esistenza.

Nel rispondere al suo paziente, le parole del dottore palliativista fanno intendere il nostro limite di fronte alla morte, che riguarda la stessa scienza medica, incapace, ad oggi, di fornire delle risposte certe riguardo il tempo della prognosi. In seconda istanza, le sue parole implicano un'importante distinzione -che la morte stessa ci insegna a fare- tra il tempo vissuto come *chrónos,* ovvero come lineare susseguirsi di istanti che conducono ad una fine, e il tempo vissuto come *kairós*, ovvero, nella sua dimensione qualitativa. Gli antichi greci distinguevano tra *chrónos*, il tempo lineare e oggettivo, quello che si misurava, ieri con clessidre, oggi con gli orologi; ed un tempo che risponde alla domanda *come*? Il concetto di *kairós* sottolinea la natura qualitativa di questa dimensione temporale, e fa ricadere la responsabilità di come trascorrere il tempo sul soggetto che sarà pronto o meno a riconoscere l'opportunità e a coglierla al volo. Kairós è infatti raffigurato come un uomo alato e dal lungo ciuffo, forse per invitarci ad afferrarlo e non farcelo scappare. Se Crono sbrana i suoi figli per paura di perdere il controllo e il potere, Kairós si lascia catturare e si affida alla capacità del singolo di afferrare il momento opportuno.

Kairós è il tempo che si dilata quando siamo in compagnia di una persona che amiamo, o quando stiamo facendo qualcosa che ci appassiona e il tempo *vola*. In inglese si parla di *quality time*, a sottolineare che il valore del tempo trascorso insieme a qualcuno dipende dalla qualità (cosa si vuole fare insieme, il livello della comunicazione, l'attenzione ai bisogni propri e dell'altro) più che dalla quantità di ore o giorni passati insieme. Nel fine vita, questo concetto è di fondamentale importanza, in quanto, valorizza il tempo di vita rimasto come *kairós*, tempo in cui alla persona morente, accompagnata da amici, familiari e dall' equipe delle cure palliative, viene data la possibilità di auto-determinarsi, ovvero di determinare da sé come vuole essere accompagnata alla morte, chi vuole al suo fianco, ed, eventualmente, che cosa vuole portare a compimento prima della morte.

4. *Kairós* nella relazione d'aiuto

Questo concetto di *kairós* come tempo qualitativamente ricco è stato per me di fondamentale importanza nel determinare gli obiettivi dei miei colloqui con pazienti e familiari. L'esperienza in hospice mi ha insegnato che sforzarmi di rendere quel poco tempo a disposizione *produttivo* secondo la logica lineare di *chrónos* cercando la soluzione del problema, era del tutto controproducente. In linea con l'approccio non direttivo proposto da Carl Rogers, ho via via appreso che meno dicevo e meno facevo durante i colloqui, e più la mia semplice presenza poteva essere benefica e facilitante. La morte mi ha sbattuto in faccia la mia impotenza nei confronti del dolore totale di chi è stato informato che si sta avvicinando alla fine. La disperazione che la perduta autonomia provoca nel paziente terminale -a causa della grave astenia o della perdita parziale delle facoltà cognitive, come nel caso dei pazienti con neoplasie cerebrali- mi ha insegnato che il mio senso di inadeguatezza nei confronti di tale dolore, era davvero inadeguato e che l'unica cosa che potevo fare era ascoltare, accogliendo quella persona, con la sua rabbia, la sua delusione, la sua incredulità, senza giudizio e senza l'illusione di poter far qualcosa per lei. Quando le parole diventano d'ostacolo, quando anche i rimandi empatici risultano posticci, essere presenti per quella persona è tutto ciò che conta.

~ Il piacere che non vuole morire ~

La signora Marta aveva 68 anni ed era ricoverata per una neoplasia cerebrale frontale in fase avanzata. Prima della malattia, era stata una donna molto attiva che aveva dedicato la sua vita al sostegno di minori in difficoltà, e alla fondazione di una delle maggiori associazioni di recupero di giovani con problemi di tossicodipendenze sul territorio altoatesino. Il suo spirito combattivo e la sua intelligenza brillante erano ancora vivaci anche se Marta era consapevole che le sue facoltà cognitive stavano venendo progressivamente compromesse dalla malattia. Fui immediatamente colpita dall'intensità del suo sguardo, che entrò subito in contatto con il mio quasi a voler indagare la genuinità delle mie intenzioni lasciando così trapelare un pizzico di sana diffidenza. Stabilita la mia innocuità, i suoi occhi cambiarono espressione e diventarono lo specchio della sua e mia profonda tristezza. La sua consapevolezza riguardo la perdita dell'intelletto era totale, e la perdita della sua indipendenza provocava in lei una rabbia evidente. Al mio rimando del tipo: "Sento nel tono della

sua voce che è arrabbiata", mi rispose decisa dicendomi: "Certo che sono incazzata, la malattia mi ha tolto tutto!"
La sua frustrazione e la sua paura emergevano attraverso il tono della sua voce, e nella tensione della sua mascella ed erano totalmente congruenti con il contenuto delle sue parole che arrivavano dritte al nocciolo della questione senza tergiversare.
Ricordo la sua schiettezza nel parlarmi della sua paura di finire -dopo la degenza in hospice- in una casa di riposo sola e abbandonata. La sua rabbia e il suo sconforto erano tali che continuava a ripetermi che il suo unico desiderio era quello di morire. Al principio rimasi agghiacciata da tale affermazione espressa con tanta veemenza, anche se la capivo profondamente, perché: che vita era ormai quella?
Glielo rimandai con poche parole, e vidi subito i suoi occhi rischiarati, quasi increduli nel sentirsi accolta in un desiderio così violento e autolesionista. A breve il suo sguardo si inumidì e piano piano anche il suo corpo iniziò a sciogliersi un pochino, abbassando le spalle e girandosi verso di me in segno di apertura. Allora, passò a parlarmi di un altro problema che la stava facendo arrabbiare. Diceva che non riusciva più a trovare la maglia che le piaceva tanto. Sapevo che, prima del nostro colloquio, sua sorella l'aveva cercata ovunque e aveva concluso dicendole che si stava inventando tutto, che la maglia non c'era mai stata, facendo così arrabbiare ancora di più la signora Marta.
Mi chiese se potessi aiutarla a cercarla, e così iniziai a rovistare per la stanza guidata dalle sue indicazioni. Mentre cercavo le chiesi cosa avesse quella maglia che le piaceva tanto. Allora mi spiegò che era morbida, calda e le dava conforto. Mi fermai e la guardai perché fui colpita dal cambiamento che udii nel tono della sua voce. Mentre mi parlava della sua maglia grigia, la rabbia e l'astio lasciarono il posto alla tenerezza, e la sua voce si fece dolce e l'espressione disperata del suo viso si ammorbidì in un sorriso. Ad un certo punto mi chiese di guardare nel cesto della biancheria, sollevai il coperchio e tirai fuori un paio di pantaloncini grigi. Come li vide, si illuminò ed esclamò 'Eccola!' Glieli porsi senza esitazione, e lei, tutta contenta, se li mise intorno alle spalle ringraziandomi di cuore. Così terminò il nostro primo colloquio.
Mettendo da parte me stessa (il mio senso di inadeguatezza, la mia parte razionale, il mio bisogno di consolare), diedi a Marta la possibilità di accedere al suo bisogno e di soddisfarlo attraverso un indumento che, nella sua percezione della realtà, rappresentava ciò che stava cercando, al di là del fatto che fosse una maglia o un paio di pantaloncini: contatto morbido, calore, conforto.

Trovavo le conversazioni con la signora Marta molto stimolanti, nonostante la sua tendenza autolesionista e il profondo dolore che la pervadeva. Nei colloqui successivi, continuai ad ascoltarla a cuore aperto, seguendola nelle sue oscillazioni di umore, ricevendo la sua rabbia, riconoscendo e rimandandole quella parte di lei che ancora tendeva al piacere della vita. Così, la signora Marta iniziò a contattare i propri bisogni e le proprie risorse. Un giorno, con la luce negli occhi mi parlò del piacere che provò nel mangiare un cioccolatino. Essere stata compresa nel suo desiderio di farla finita, le fece riscoprire il piacere delle piccole gioie della vita. Poter esprimere la propria rabbia verso i suoi stessi familiari a qualcuno che la sapesse accogliere e contenere, la mise in contatto con il profondo amore per suo marito. Essere accolta nella sua dichiarata delusione nei confronti dell'equipe, la portò alla fine ad esprimere con le lacrime agli occhi, la sua profonda e sincera gratitudine nei confronti di tutto il team.

5. *Kairós* e presenza

Il concetto di *kairós* come tempo che si apre sull'eternità del momento presente che può mettermi in contatto con le mie risorse più profonde, con un Sé[2] che trascende la mia individualità e che si muove in armonia con un tutto le cui parti sono intimamente interconnesse, apre un nuovo modo di essere nella relazione d'aiuto. Di fronte alla morte, alla finitudine del tempo cronologico e dei suoi attori, *kairós* mi insegna ad occupare il tempo presente con tutta me stessa. Invece che *pre*-occuparmi di cosa dire e fare e, quindi, occupare un tempo futuro che ancora deve venire, sottraendomi al momento presente, *kairós* mi porta a contattare l'enorme potenziale creativo racchiuso nell'eternità del qui ed ora. Entriamo in una logica non meccanicistica, in cui, come scrive Capra, citato da Rogers (1980), "l'universo è sperimentato come un tutto inseparabile e dinamico che comprende sempre, e in modo fondamentale, anche l'osservatore. In questa esperienza i concetti tradizionali di spazio e tempo, di oggetti isolati, e di causa ed effetto perdono il loro significato. Un'esperienza di questo genere è in gran parte simile a quella dei mistici orientali".

Per riuscire ad accedere a questa dimensione temporale ed esistenziale, in cui ogni tipo di misurazione e identificazione perde valore, è necessario -ai fini della relazione d'aiuto – che il counselor riesca a *stare* nel momento presente astenendosi dalla tentazione di dare consigli o offrire soluzioni, magari nel tentativo di alleviare il dolore altrui nonché il proprio. È necessario quindi che il counselor –consapevole e radicato- si spogli dei propri condizionamenti, e si faccia ciotola vuota per poter accogliere l'altro in tutta la sua pienezza. *Kairós* richiama all'immediatezza del presente e alla capacità del counselor di essere ricettivo in essa, nei confronti di sé stesso, dell'altro e di un tutto che contiene entrambi, e in cui cliente e facilitatore possono entrare in risonanza. Ricevere la rabbia e la frustrazione di un malato terminale la cui vita è stata stroncata a metà del suo cammino, mi ha messo davanti alla mia totale impotenza e, dopo aver accettato questo limite, mi ha indicato un'altra via. Quando riesco a liberarmi dai carichi ingombranti dell'ego, dalle illusioni e aspettative delle molteplici parti di me stessa, quando riesco a farmi ciotola vuota in cui accogliere l'altro senza il desiderio di cambiarlo o di sedurlo, allora il tempo insieme al mio cliente diventa *kairós*, tempo in cui sono contenute e rivelate opportunità di auto-realizzazione, di compimento, di completezza.

Credo profondamente, che la relazione d'aiuto riesca ad essere tanto più terapeutica – dove per terapeutico mi riferisco al significato etimologico del termine ovvero all'arte della cura- quanto più si riesca ad attingere a quella forza che Rogers (cit.) chiama 'potente tendenza creativa' e che, secondo lo stesso Rogers, ha dato forma al nostro universo. In accordo con una lunga serie di grandi pensatori che si estende da Dante Alighieri ad Alexander Lowen, concepisco quella forza creatrice come *amore,* 'l'amor che move il sole e le altre stelle' come scriveva il sommo poeta e che, secondo Lowen (1990) 'ha il potere di guarire'. A ben vedere, questo concetto d'amore come forza universale capace di trasformare i colpi del nemico in petali di fiori, era già presente

[2] In accordo con Marchino e Mizrahil (2012) intendo il Sè come 'la dimensione organismica totale che include l'Io'.

negli insegnamenti del Buddha otre 2500 anni fa[3], ed è poi stato condiviso dalle maggiori tradizioni spirituali.
Una forza che attraversa ogni essere umano e che trova la sua origine in una fonte più grande di sé. A tale proposito, le parole dell'evangelista Giovanni '*senza di te, non posso nulla'* possono gettare luce sulla necessità di rimettersi a questa fonte d'amore - anche ai fini di una relazione d'aiuto - in quanto, da un lato, evidenziano il nostro limite di esseri umani e, dall'altra, individuano il nostro enorme potenziale di sentire e agire in armonia con un tutto capace di amare ben oltre le condizioni poste da un Io isolato e transitorio. Sono profondamente convinta che la capacità di amare incondizionatamente, declinata da Rogers in empatia, non giudizio, e congruenza, non possa essere generata dall' Io, né dagli sforzi della mia buona volontà, ma che questo nostro potenziale venga dal legame con una forza superiore e creativa che, nel corso dei secoli e in parti del mondo diverse, è stato chiamato in vari modi: Dio, Chi, metta, amore universale, Sé superiore.
Alexander Lowen (cit.), in uno dei suoi ultimi scritti '*La spiritualità del corpo'* riconosce questo legame come la condizione *sine qua non* per la salute psico-fisica di ogni creatura, animali compresi. Ne parla in termini di spiritualità affermando che essa "deriva proprio dal senso di questo legame con una forza superiore o un ordine più grande di noi. Poco importa il nome che gli diamo".
Alla fine del libro, ricorda le parole pronunciate da Gesù nel deserto 'non di solo pane vive l'uomo', affermando che l'individuo, per sopravvivere, ha bisogno, oltre che di pane, anche di fede. "Se il pane serve per sostentare il corpo, l'animale uomo ha bisogno di un diverso sostentamento per lo spirito. Il nutrimento spirituale è l'amore, che è un legame profondo e sincero con un'altra persona o altre persone, una creatura diversa, la natura o Dio".

È questo legame con una forza più grande di noi che deve entrare in gioco nella relazione d'aiuto affinché questa possa essere tale. Pensare di poter aiutare qualcuno in un momento di sofferenza e crisi profonda quale è il fine vita, basandoci solo sulle nostre forze è – a mio avviso- un'illusione. Un'illusione narcisistica.
Questa forza che tutto permea vive anche dentro di noi, ma è anestetizzata dalle nostre ferite, oscurata dalle nostre false convinzioni, e bloccata dalla nostra armatura caratteriale[4]. Attraverso la terapia, e una pratica come la bioenergetica capace di sciogliere quelle tensioni croniche che formano la nostra corazza caratteriale, questa tendenza creativa può riemergere ed essere riconosciuta per realizzare -come nella teoria della ghianda di Hilman- la nostra vera essenza e per orientarci, spontaneamente, verso una relazione autentica con l'altro, la natura, Dio.

A tale proposito è significativo ricordare l'evoluzione del pensiero di Rogers verso una dimensione mistica e spirituale. All'inizio della sua ricerca, Carl Rogers, individua tre condizioni sufficienti e necessarie affinché in una relazione d'aiuto (che sia tra counselor e cliente, genitore e figlia, insegnante e alunna) si stabilisca un clima che determini la crescita. Esse sono: l'autenticità, l'accettazione incondizionata e la

[3] Si racconta che il Buddha, seduto sotto l'albero della Bodhi fu attaccato da Mara e il suo esercito. Rimanendo calmo e aperto, le frecce non riuscirono a colpirlo ma caddero a terra trasformandosi in petali di fiori (dai miei appunti di dharma al London Buddhist Centre).
[4] Definita da Marchino e Mizrahil (2014) come "L'insieme delle tensioni croniche che costituiscono la struttura psico-neuro-muscolare delle persone".

comprensione empatica. Non è mia intenzione spiegare nel dettaglio questi elementi, ma ciò che mi interessa mettere in rilievo è che queste inclinazioni sono più facilmente contattabili dal counselor quando egli riesce ad accedere a quella *qualità di presenza* che appartiene ad un campo senziente ben più vasto delle sue ristrette capacità umane. In uno scritto del 1978 *The formative tendency* - elaborato vent'anni dopo che aveva presentato il suo approccio non direttivo- Rogers inizia ad ampliare la sua concezione iniziale di tendenza attualizzante[5] e a metterla in relazione ad una *tendenza formativa* ovvero "una potente tendenza creativa che ha dato forma al nostro universo dal più piccolo fiocco di neve alla galassia più grande, dall'umile ameba al più sensibile e dotato essere umano".

Ecco, quindi, che la tendenza attualizzante presente in ogni essere umano è relazionata ad una forza creativa che permea tutto l'universo (cit.). Interrogandosi sul ruolo della consapevolezza, in relazione a questa funzione formativa, arriva a stabilire che maggiore è l'autoconsapevolezza dell'individuo, più informata e più in armonia con il flusso dell'evoluzione sarà la sua scelta. "Questa persona- fa notare Rogers (1980) - si sta muovendo in direzione della totalità, dell'integrazione, della vita unificata. La coscienza partecipa a questa più vasta tendenza creativa e formativa".

Personalmente, credo che non solo il cliente entri in contatto con la propria tendenza attualizzante armonicamente con quella formativa universale, ma che per creare quel clima facilitante lo stesso counselor debba entrare in contatto con quella *potente tendenza creativa.*

Rogers sembra essere cauto quando inizia ad esplorare gli stati alterati di coscienza, e a mettere in relazione la parte con il tutto, e -da non credente quale si dichiara- fa riferimento alle teorie di Capra, Murayama e Prigogine per dare valore scientifico ed avallare le sue scoperte più recenti in termini di interconnessione tra gli elementi dell'universo e la sua totalità. In un paragrafo intitolato *Stati alterati di coscienza* fa riferimento ad alcune sue recenti osservazioni riguardo ad un approccio terapeutico che si spinge in questa direzione, ovvero, verso una dissoluzione del sé individuale. Scrive:

"Noto che quando sono più vicino al mio Sé interiore e intuitivo, quando sono in qualche modo in contatto con l'ignoto in me, quando sono forse in uno stato di coscienza lievemente alterato, allora, tutto ciò che faccio sembra possedere un'intima qualità curativa. Allora, la mia semplice *presenza* è liberatoria e utile per l'altro. Non c'è niente che io possa fare per forzare la sua esperienza, ma quando sono in grado di rilassarmi e di essere vicino al nucleo trascendentale che è in me, allora posso comportarmi in modi strani e impulsivi nella relazione, modi che non potrei giustificare razionalmente, che non hanno niente a che fare con i miei processi di pensiero. Ma questi strani comportamenti alla fine risultano essere *giusti:* sembra che il mio spirito abbia raggiunto e toccato lo spirito interiore dell'altro. Il nostro rapporto trascende sé

[5] C. Rogers riconosce in ogni essere umano la presenza di "una tendenza naturale verso uno sviluppo più complesso e completo. Il termine […] per indicare questo processo è "tendenza attualizzante", ed è presente in tutti gli organismi viventi.

stesso e diventa parte di qualcosa di più grande. Sono presenti una crescita, un'energia e un potere guaritore profondi". (cit.)

Conclude ammettendo che lui, come molti altri, ha sottovalutato l'importanza di questa dimensione mistica e spirituale.

Questa qualità di presenza capace di estendersi oltre gli stretti confini della mente razionale e dei rigidi condizionamenti del nostro Io, e quindi di accedere ad una fonte più profonda di amore e comprensione è contemplata come una delle condizioni necessarie ai fini della relazione d'aiuto dalla visione di Maura Sills (2016) attraverso l'approccio della Core Process Psychotherapy (da adesso in avanti CPP). La psicoterapeuta inglese, ex monaca buddista, coniuga principi di psicoterapia con precetti buddisti per proporre un approccio terapeutico basato sulla natura curativa della presenza consapevole. Nel foundation course a cui presi parte nel 2016 a Londra, appresi che una delle condizioni necessarie per il processo terapeutico è la *presenza*, definita dalla Sills (2016) come 'uno stato naturale di consapevolezza al centro del nostro essere'. Balza agli occhi la similarità con le parole di Rogers che si riferiscono ad 'un nucleo trascendentale che è in me'. Questa presenza, o *Sati* in sanscrito, non è individuale e soggettiva, ma è uno stato dell'essere che accomuna ogni essere umano, e, in quanto tale, è 'un'espressione universale di interconnessione'. Il compito principale del counselor, quindi, è quello di rimanere presente e mantenere un campo relazionale (*relational field*) che sia illuminato da questa presenza onnicomprensiva e all'interno del quale può avvenire il processo di apertura e crescita del cliente. Lo sviluppo di questa presenza terapeutica non può essere ottenuto attraverso la pratica o lo sforzo, ma piuttosto attraverso l'osservazione di ciò che la oscura, ovvero le varie manifestazioni costrittive del nostro Io.

È interessante notare che, nella tradizione buddista mahayana, questa presenza connaturata in ognuno di noi si espande in una presenza più grande chiamata *Bodhicitta,* uno stato libero e illuminato, manifestazione di pura consapevolezza presente in ogni forma e ogni cosa. Questa presenza che è allo stesso tempo in noi e attorno a noi possiede delle qualità percepibili a livello sensoriale *di apertura, vitalità, calore e luminosità.* "Quando l'esperienza è attraversata da questa presenza, il cuore si apre e una presenza amorevole pervade il momento imminente. Emerge l'interrelazione tra le parti e la compassione fluisce naturalmente come espressione di tale connessione tra gli esseri viventi". (Sills, 2016)

Queste qualità ci ricordano da vicino quelle di un corpo libero da blocchi energetici e tensioni che, come risultato del processo bioenergetico proposto da Lowen, riesce a fare esperienza dell'amore divino. "Quando l'individuo stabilisce un legame con l'universale, quando cioè sente l'amore di Dio, la sua energia si accresce riversandosi interamente nel corpo e irradiandosi all'esterno in uno stato di gioiosa eccitazione". (Lowen, 1990)

Quindi questo tipo di presenza ci orienta, all'interno, verso uno stato profondo e puro del nostro essere, e, all'esterno, verso lo stesso nucleo di presenza negli altri e verso una presenza immensamente vasta, limpida e amorevole che penetra e avvolge ogni essere vivente. In contatto con questa presenza, possiamo permetterci di essere ricettivi nei confronti dei vari e molteplici vissuti del cliente all'interno di un campo percettivo che sia spazioso e integro. Il nostro campo di consapevolezza, *field of awareness* in lingua originale (Sills, 2016), non è frammentato, e può ricevere il cliente in tutta la sua complessità, identificando le sue risorse e, allo stesso tempo, risuonando con la sua sofferenza più profonda, quale è il dolore *totale* che affligge chi si avvicina alla morte.

L'approccio della CPP, pur mostrando diversi punti di contatto con quello bioenergetico di Lowen, con il modello rogersiano e il nuovo paradigma del counseling somatorelazionale proposto da Ipso, rende esplicito un passaggio fondamentale per il counselor, ovvero quello di aprire la propria consapevolezza ad un campo relazionale più vasto di quello a due tra facilitatore e cliente, e a orientare se stesso, il cliente e la loro relazione verso una dimensione spirituale più ampia che è *in sé* amorevole e terapeutica, e all'interno della quale, complice *kairós*, può compiersi il processo di crescita anche nel fine vita.

6. Fede

Da quanto detto fino ad ora, emerge che, in un contesto palliativo, l'umiltà di affidarsi a qualcosa più grande di noi sia di vitale importanza per poter accompagnare chi si trova alla fine del suo cammino. Per fede non intendo l'adesione ad un sistema particolare di credenze religiose, ma l'atto di *affidarsi* a quello spirito divino che pervade la vita in ogni sua forma dal micro al macrocosmo: atomo, cellula, corpo, natura, universo.
Come abbiamo visto Lowen identificava nella fede in Dio, in Sé, nella natura e nella vita, *la via* che dà significato, eccitamento e gioia alla vita stessa e che, allo stesso tempo, conduce all'arresa e all'abbandono di ogni forma di controllo. Avere fiducia ed essere consapevoli di agire in armonia con questa forza amorevole e vitale, ci permette di passare dall'agire, cercando di avere la situazione sotto controllo, al lasciare che le cose accadano attraverso di noi.

Riferendosi alla tradizione Zen e alla pratica del tiro con l'arco, Lowen (cit.) sottolinea l'importanza dell'agire senza la partecipazione della mente conscia per arrivare al punto in cui non siamo noi a tirare il colpo ma 'il colpo si tira da sé'. Attraverso di noi, opera una forza che "sembra essere dotata di una propria intelligenza e di una consapevolezza più ampia e profonda della nostra coscienza. Se ci occorre un nome, non possiamo che definirla lo spirito dentro di noi che ci spinge all'azione".

Quindi se mi fido di questa forza creativa, indipendentemente dal nome con cui voglio identificarla, sarò in grado di arrendermi, di abbandonare ogni forma di controllo, per lasciarmi muovere e agire in armonia con me stessa, l'altro, il tutto. Frank Ostaseski

(cit.), fondatore, direttore e insegnante dello Zen Hospice Project di San Francisco indica questo passaggio dal controllo all'arresa come cruciale per chi vuole accompagnare una persona morente. Scrive:

"per essere d'aiuto in questo campo dobbiamo essere disposti a uscire dal recinto protetto delle nostre credenze e delle nostre difese psicologiche, rinunciando al nostro bisogno di controllo. Quando ci arrendiamo, si apre una porta. Scopriamo con chi ci sta lasciando, una dimensione spaziosa che trascende la nostra esistenza e al tempo stesso la abbraccia. Di qui scaturisce un riconoscimento più sentito del sacro nelle cose e nei gesti di ogni giorno. Il nostro paradiso, la nostra illuminazione sono qui e ora: possiamo aiutare l'altro ad averne un assaggio prima che muoia".

Anche Cicely Saunders (2003), parla della fede in termini di arresa, evidenziando che "fede non è solo fare e nemmeno persistere ostinatamente. È anche arrendersi". Per spiegare meglio questo processo, ricorre alla descrizione di un gesto spontaneo fatto da lei e da uno dei suoi pazienti morenti, dopo aver realizzato che entrambi si stavano ostinando a dare, ma nessuno dei due voleva saperne di ricevere: quello di sciogliere i pugni e mettere le mani aperte in quelle dell'altro. Un gesto altamente espressivo e liberatorio, che la stessa Saunders descrive con queste parole "Le mani serrate a pugno sono sole, senza relazione, chiuse in sé stesse. Le mani aperte sono vulnerabili, ben disposte, e un simbolo della fede che può ricevere al di là di ogni nostra immaginazione".

~ Un assaggio di paradiso ~

Il signor Mauro aveva 72 anni e da dieci mesi gli era stata diagnosticata una neoplasia polmonare che lo stava lasciando esanime e senza fiato. Nonostante il suo corpo emaciato e scavato dalla malattia, i suoi occhi erano pieni di luce e dolcezza. Parlava a fatica, ma riceveva ogni gesto di cura con un sorriso di riconoscenza e piacere. Con lui un colloquio verbale avrebbe significato aggravare la sua sofferenza, in quanto ogni parola gli costava uno sforzo sovraumano. Dopo avermi risposto con un cenno del capo, affermando che potevo sedermi al suo fianco, lo guardai negli occhi e mi lasciai assorbire dall'intensità del suo sguardo disarmante. Abbandonai ogni mia intenzione di dire o fare qualcosa, e rimasi seduta in contatto con l'esperienza a cuore aperto. In quegli occhi, vidi riflessa la mia paura dell'abbandono e il mio disperato bisogno di contatto umano. Fiduciosa, decisi di restare, respirare, sentire. Poi la sua mano si schiuse, e di riflesso la mia che si offrì al contatto. Prendendomi la mano, con un filo di voce e un'espressione beata in viso, esclamò: "Che fresca!" Sorrisi, e trascorremmo il resto del nostro incontro in silenzio, mano nella meno, assorbiti da quella presenza spaziosa e lucente discesa su di noi a dissolvere ogni difesa, ogni bisogno, ogni distinzione di forma. Un assaggio di paradiso!
Con il passare dei giorni il signor Mauro diventava sempre più debole tanto da non riuscire quasi più a muoversi. Ma i suoi occhi, pur lasciando trapelare un notevole affaticamento, erano sempre luminosi e riconoscenti.

Il signor Mauro aveva spesso le fauci secche, e facendo fatica a deglutire, quando andavo a trovarlo, lo aiutavo ad inumidirsi la bocca. L'infermiera mi aveva dato da usare uno di quei bastoncini che ad un'estremità hanno una piccola spugnetta. Pazientemente lo imbevevo nell'acqua fresca e lo porgeva alle sue labbra che si schiudevano a succhiare la piccola spugna. Un gesto che nella sua semplicità e ripetitività, riconoscevo come trasformativo per entrambe. Il servizio era reciproco: dissetando lui, appagavo la mia sete di contatto e intimità. Ripensando a kairós, quest'esperienza può esserne un esempio concreto. Attraverso la calma e la lentezza dei nostri gesti, il momento presente schiuse l'opportunità per infondere nelle nostre esperienze un bagliore d' eternità.

7. Quale crescita in punto di morte?

Durante il corso del tirocinio mi sono chiesta che senso avesse offrire un processo di counseling non direttivo ad una persona che sta per morire aggravata da un dolore totale, considerando che il fine della relazione d'aiuto in un'ottica rogersiana è quello di creare un clima facilitante alla crescita. Notavo che alcune persone erano talmente sopraffatte dal dolore che non avevano più voglia di niente, solo di metter fine alla loro sofferenza. Rifiutavano ogni tipo di approccio, rinchiuse nell'isolamento della rabbia e del dolore. Osservai che per molte altre, invece, la crescita non si arrestava anche se il ciclo vitale stava per concludersi. Secondo Rogers (cit.), in ogni essere umano c'è "una tendenza naturale verso uno sviluppo più complesso e completo". Il termine usato per indicare questo processo è '*tendenza attualizzante*' che sta alla base dell'approccio centrato sulla persona. Parlare di tendenza attualizzante in punto di morte può sembrare una contraddizione in termini, ma, ad un'analisi più approfondita, questa tendenza può aiutarci a vedere il fine vita come un divenire, un processo di compimento in cui la persona può orientarsi verso la *totalità*. Anche Ostaseski (cit), sottolinea che "una guarigione è sempre possibile, anche se la malattia è inguaribile". Prosegue mettendo in relazione la comune radice etimologica in inglese di *healing* (guarire) e *wholeness* (completezza), arrivando a identificare la guarigione come 'riscoperta di una completezza originaria'. Ovviamente, questo processo può avvenire solo in presenza di quel clima facilitante fatto di empatia, accettazione incondizionata, e congruenza. Riguardo alla trasparenza, mi preme sottolineare, l'importanza per la persona in fase terminale di essere informata sulle sue reali condizioni di salute in modo da poter intraprender quel processo, difficile e convoluto, di elaborazione psicologica della propria morte (a tale proposito si può fare riferimento al lavoro di Elizabeth Kübler-Ross e le 5 fasi da lei individuate caratterizzanti l'elaborazione del proprio lutto: diniego, rabbia, patteggiamento, depressione, accettazione).

Quindi la guarigione di cui parliamo non è fisica, ma emotiva e spirituale. La permanenza in hospice, essere accompagnati da un'equipe multidisciplinare di professionisti, poter smettere di lottare e abbandonarsi alle cure dei propri cari, permette a molte persone di ritrovare la loro completezza prima di morire. Allo stesso tempo, permette ai familiari della persona morente di capire come anche nella pena più grande sia possibile provare gioia e gratitudine, perché vedono la persona che amano trovare pace e appagamento al termine della sua vita.

Lo stesso Rogers (cit.), inseguito alla malattia della moglie e all'esperienza di averla accompagnata durante tutta la fase terminale avvenuta nel 1979, cambia idea sulla morte e sulla relazione tra tendenza attualizzante e fine vita. Se prima pensava che la morte fosse la fine di tutto e, come testimonia lui stesso, evitava di pensarci, dopo aver guardato la morte in faccia attraverso la malattia di sua moglie, si apre alla possibilità 'della continuazione dello spirito umano individuale', e, aspetto ancor più interessante, diventa -come lui stesso afferma in quel periodo, all'età di settantotto anni- "sempre più consapevole della mia capacità di amare, della mia sensualità, e sessualità. […] Scopro che sono vecchio e che continuo a crescere".

~ Verso il compimento ~

Del suo corpo ricordo la grazia. Snella e agile nonostante la grave astenia, sempre profumatissima e ben curata, la signora Valeria esprimeva nelle sue movenze, quello che Lowen chiamerebbe uno stato di grazia. In lei qualcosa dava voce, oltre ai suoi racconti che ne offrivano testimonianza, ad un senso di completezza e compiutezza. La situazione della signora era tutt'altro che rosea: diagnosticata con una neoplasia allo stomaco pochi mesi prima, era ormai in fase terminale, mentre il marito paraplegico -che lei aveva assistito per oltre quindici anni con anima e corpo- era rimasto a casa da solo in attesa di ricevere una badante che potesse prendersi cura di lui. La signora era afflitta da un dolore totale: fisico, i cui sintomi fortunatamente erano controllati dalla terapia farmacologica; psicologico, perché oltre a dover elaborare la prognosi infausta della propria malattia, era molto preoccupata per suo marito e la sua complessa situazione familiare; spirituale, perché amareggiata con Dio a causa dell'infausto e ingiusto destino; sociale, perché lasciava a casa un marito disabile senza qualcuno che lo potesse assistere notte e giorno. Spesso, durante i nostri colloqui, si lasciava andare al pianto, allo sconforto e alla rabbia, anche se, puntualmente, alla fine di ogni incontro notavo in lei un ritorno ad una serenità quasi serafica.
Con il susseguirsi dei nostri colloqui, la signora Valeria acquisiva maggior fiducia in me, e più fiducia aveva, più i suoi racconti tessevano le fila di ricordi intimi e lontani nel tempo. Quasi avesse il bisogno, attraverso la narrazione della sua storia, di trovare il senso della sua esistenza; quasi l'atto di raccontare la sua vita, l'aiutasse a metter ordine negli eventi complessi e traumatici di cui aveva fatto esperienza. Come se, attraverso la narrazione, riuscisse a ritrovare sé stessa, a ri-conoscersi, a ri-comporre quel senso di sé che la malattia stava logorando. Attraverso l'ascolto profondo, la storia della signora Valeria aveva trovato una depositaria che -rispecchiandola- le restituì il riflesso di sé stessa nel momento in cui la sua intera esistenza stava giungendo a compimento.

8. A tu per tu con la morte: vissuti e tematiche

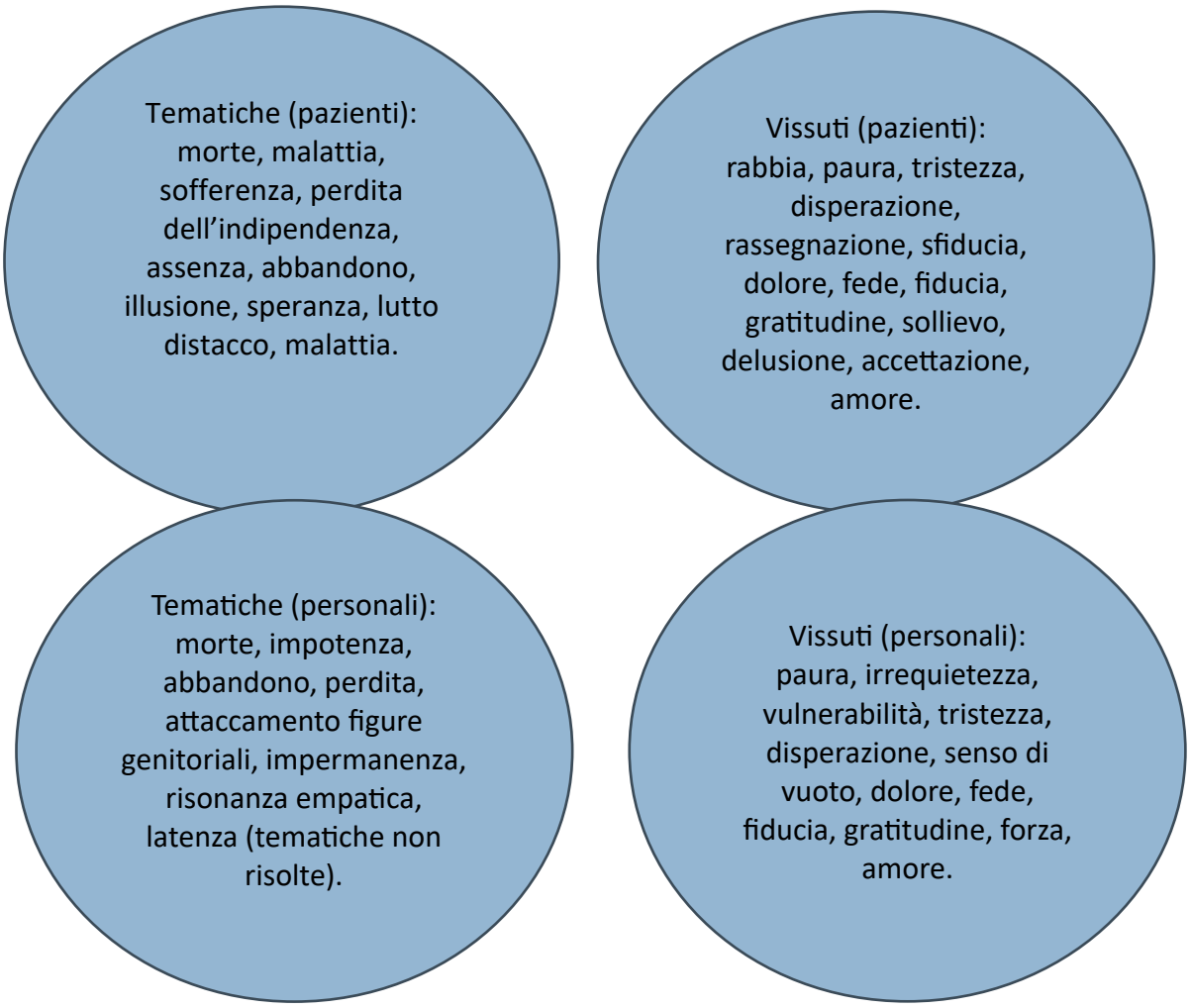


Figura 1. Vissuti e tematiche che, nel corso della mia esperienza ho osservato ricorrere in me, nei pazienti dell'hospice e i loro familiari. L'elenco non vuole essere esaustivo.

Come già accennato, una delle tematiche ricorrenti durante quest'esperienza di tirocinio è stata la mia tendenza a sentirmi del tutto inutile quando confrontata con il dolore profondo e totale di chi sta morendo. È solo ora, grazie a questa rielaborazione scritta, che sto riuscendo, a distanza di un anno, a cogliere il valore di questa esperienza non in quanto utile e/o produttiva (come mi apprestai a fare alla fine del tirocinio quantificando il numero di colloqui individuali svolti durante le tre settimane in hospice!), ma in quanto *trasformativa*. Entrando in contatto con tematiche e vissuti per me dolorosi e in parte ancora irrisolti, ho -in un certo senso- toccato il fondo, per poi riuscire a risalire nella piena consapevolezza dei miei limiti, sentendomi amata nel profondo, e potendo rispondere affermativamente alle domande che, come suggerisce Ostaseski (cit), chi muore mi ha insegnato a pormi 'Sono amata? Ho amato?'

Ricordarmi di stare nel qui e ora, con quello che il cliente mi portava, come ogni bravo counselor dovrebbe fare, mi è risultato tremendamente difficile quando quello che c'era nel momento presente parlava di fine, di perdita, di assenza, di vuoto, di disperazione, di solitudine. Gli occhi dei malati terminali sono stati gli specchi in cui ho visto riflesse le mie paure, le mie difese, i miei bisogni. Prime fra tutte, è emersa a livello viscerale la mia paura di essere abbandonata, e la mia illusione difensiva di essere indipendente e non aver bisogno di nessuno. Ho riconosciuto, nella forte tensione che sentivo al diaframma e al collo, la mia rigidità nell'aprirmi e lasciarmi andare all'amore. Ho sentito la mia fame di emozioni ed esperienze intense che mi spingeva a correre da situazione a situazione, a saltare da una gratificazione all'altra, a volte diventandone dipendente. Ho contattato il mio insoddisfatto e inconsapevole bisogno di amore e attenzioni che si annida tra le coste di uno sterno denutrito. La tristezza che percepivo negli occhi di chi se ne stava andando, attivava quel nodo in gola che non mi permettevo di sentire. A ben vedere, la tristezza è un sentimento che nella mia infanzia ho dovuto ripetutamente negare per poter sostenere quella di mia madre. Ostaseski (cit.) afferma che il capezzale di un morente, se affrontato con consapevolezza- "può essere come un limpido specchio d'acqua nel cuore della foresta". Per me è stato luogo di riflessione che mi ha aiutato a capire, in parte a posteriori, che la mia scelta di essere counselor è stata sostenuta anche da questo profondo desiderio di alleviare il dolore degli altri per ottenere e assicurarmi il loro amore. Alla conclusione di questo lungo cammino, che include anche le esperienze e gli apprendimenti in aula, la pratica della bioenergetica, e il percorso di psicoterapia, ho una maggior consapevolezza di me stessa. Vedo il mio falso Sé: "Non sono triste, non posso essere triste"; l'ideale del mio Io: "Posso alleviare la tristezza altrui; so come prendermi cura di te"; ed infine vedo emergere il mio Sé reale: "La tristezza è un sentimento che mi appartiene; ho bisogno di poter esprimere la mia tristezza, e di essere vista e accolta in tutta la mia vulnerabilità". Ora, capisco che non devo e non voglio alleviare la tristezza di nessuno per essere amata. Questo è stato un cambiamento profondo che ha generato un altro modo di essere in relazione con l'altro, molto evidente anche quando sono in una relazione di counseling. Non dovendo più preoccuparmi di salvare l'altro, riuscendo a stare con la mia tristezza, riesco a stare con la tristezza altrui senza la bramosia di doverla alleviare. In contatto con i miei limiti, divento più consapevole delle mie risorse, effettive e reali. È come se mi stessi vedendo per quello che sono per la prima volta, senza l'illusione di essere speciale e superiore, come mi accadeva nelle fasi di euforia, o di essere una perdente, incapace, inferiore a tutti, come mi succedeva nelle mie fasi di collasso. Semplicemente sono. Come insegna Lowen, con l'aumentare della mia consapevolezza cresce la mia accettazione di me.

9. Conclusioni

Nel momento di maggior solitudine, con il corpo alterato dal dolore subentra una nuova dimensione temporale che apre una soglia sull'infinito. Infinità che non si riferisce tanto a ciò che sarà oltre la morte, ma piuttosto a quegli attimi rimasti che possono rivelarsi essenziali nel portare a compimento la pienezza del proprio destino. Un tempo che non può essere misurato con clessidre o orologi. Come scrive Mitterand (cit.)
"in pochi giorni, con l'aiuto di una *presenza* che permette alla disperazione e al dolore di esprimersi, i malati comprendono la loro vita, se ne appropriano, ne manifestano la

verità. Scoprono la libertà di aderire a se stessi. Come se, quando tutto sta finendo, tutto si liberasse finalmente dal groviglio di pene e di illusioni che ci impediscono di appartenere a noi stessi. Il mistero di esistere e di morire non è affatto chiarito, ma è vissuto pienamente".

A facilitare questo processo di compimento, quindi, è necessaria una *presenza* che riesca ad accogliere la persona morente che, con l'avvicinarsi della morte, si scopre in tutta la sua più toccante vulnerabilità. Riuscire a stare con i vissuti di rabbia e disperazione della persona a cui è stata spezzata la vita da una malattia imprevista e incurabile, richiede al counselor una dose eccezionale di radicamento. Nel proprio corpo, nella terra, e in quel qualcosa di più grande che a tutto dà sostentamento. Entrando nella stanza di un moribondo, non sapevo mai che cosa mi attendesse, ma mi veniva naturale entrarci con un'attitudine, espressa anche attraverso il mio corpo, di *umiltà*: la testa reclinata da un lato, lo sguardo morbido, la voce delicata a chiedere se potessi entrare. La radice etimologica della parola umiltà deriva dal latino *humus*, che significa *terra*. La morte ci accomuna nella nostra natura terrena e corruttibile di esseri viventi, e, alla fine, ci riporta inevitabilmente alla terra: *polvere eravate e polvere ritornerete*, recita un passo della Bibbia. La persona che si avvicina alla morte si fa depositaria e specchio di questa dura verità che ci ostiniamo a non vedere, e ci ricorda che in sua presenza, essere presenti con anima e corpo è essenziale per poter tessere una relazione d'aiuto. A volte, in punto di morte, non ci sono più parole, perché la persona è entrata in coma, perché è affetta da una malattia che le impedisce di parlare, o forse perché appartiene ad una cultura che non è la nostra. In questi casi, la nostra razionalità e le nostre abilità cognitive fanno cilecca. È qui che il corpo diventa *il protagonista*. Quando siamo radicati, quando abbiamo il cuore aperto, quando la nostra attenzione è tutta concentrata nel momento presente, siamo immersi nell'esperienza con un profondo senso di aderenza e unità. Non dobbiamo pensare a cosa fare, lasciamo che quel qualcosa semplicemente accada.

Accompagnare le persone alla morte mi ha insegnato a lasciare andare il controllo e le abitudini caratteriali che, inevitabilmente, si sono struturate nel mio corpo. La morte è stata uno straordinario specchio attraverso il quale ho potuto vedere me stessa e diventare maggiormente consapevole sia delle mie difese che delle mie risorse. Morendo a me stessa, ho avuto accesso ad una fonte d'amore fino ad allora sconosciuta.
Nella nostra cultura si tende a nascondere la morte dietro un muro di false illusioni. Il mio invito è quello di farla uscire e riconoscere in lei una grande maestra, nonché una nostra consanguinea che può insegnarci a vivere più pienamente, in relazione profonda con noi stessi, gli altri, la natura, Dio.

Bibliografia

De Hennezel M. (1995), *La morte amica*, BUR, Milano 2000.

Johnson, S. M. (1994), *Stili caratteriali. Come uscire dalla prigione del proprio carattere*, Edizioni Crisalide, Latina 2004.

Kübler-Ross (1991), *La morte e la vita dopo la morte*, Edizioni Mediterranee, Roma 2007.

Lowen A. (1990), *La spiritualità del corpo. L'armonia del corpo e della mente con la bioenergetica*, Casa Editrice Astrolabio, Roma 1991.

Marchino L., Mizrahil M. (2015), *Counseling. Una nuova prospettiva*, Mimesis, Milano.

Marchino L., Mizrahil M. (2014), *Il corpo non mente*, Sperling & Kupfer, Milano.

Marchino L., Mizrahil M. (2012), *La forza e la grazia. Commento alla pratica bioenergetica*, Bollati Boringhieri, Milano.

Mitterand F. (1995), *Prefazione* in De Hennezel M., *La morte amica*, BUR, Milano 2000.

Mucchielli R. (1983), *Apprendere il counseling. Manuale di autoformazione al colloquio di aiuto,* Erickson, Trento 1987.

Ostasesky F. (2005), *Saper accompagnare. Aiutare gli altri e se stessi ad affrontare la morte*, Arnoldo Mondadori Editore, Milano 2013.

Perino F. (2002), *L'approccio centrato sulla persona in ambito sanitario*, "Rivista di studi rogersiani".

Rogers C.R. (1980), *Un modo di essere*, Giunti, Firenze 2018.

Saunders C. (2003), *Vegliate con me. Hospice: un'ispirazione per la cura della vita*, Edizioni Dehoniane Bologna, Bologna 2008.

Sills F. & M. (2016), *Core process foundation skills. Karuna Institute Training Manual,* Franklyn Sills and Maura Sills, Devon.

Venturino M. (2013), *Introduzione* in *Saper accompagnare. Aiutare gli altri e se stessi ad affrontare la morte*, Arnoldo Mondadori Editore, Milano.

Ringraziamenti

Queste riflessioni nascono dall'incontro ricco e nutriente con persone a me care, e dalla mia relazione con loro. Alcune di loro non ci sono più. Tra queste la mia gratitudine va *in primis* al mio caro amico Philip, che con la sua saggezza e umiltà mi ha mostrato la via.
Vorrei ringraziare anche tutti i pazienti dell'hospice e i loro familiari, che con le loro storie e la loro smisurata umanità mi hanno dato la possibilità di guardarmi nello specchio limpido dei loro occhi per confrontarmi con le parti più vulnerabili di me stessa.

Un grazie speciale va al Dr. Bernardo, primario dell'hospice di Bolzano, per la fiducia accordatami, a Lia Ossanna, coordinatrice dell'hospice, che mi ha seguita con professionalità e dedizione, mettendomi a disposizione la sua pluriennale esperienza e le sue conoscenze nell'ambito della relazione d'aiuto nel fine vita, e all'intera equipe dell'hospice che mi ha accolta coinvolgendomi in prima persona in tutte le attività.
Dedico un ringraziamento particolare a Gilberto Ferro che mi sta accompagnando con cuore aperto e saldo lungo il difficile ma gratificante cammino di 'individuazione' (come direbbe lui, servendosi delle parole di Jung!), e che si è prestato a leggere e a commentare questo scritto. Grazie a tutti i docenti Ipso, i cui insegnamenti hanno contribuito ad attivare in me un processo di crescita e cambiamento radicale. La mia gratitudine va anche a tutti i miei compagni di corso che sono stati un'inesauribile fonte di ispirazione e confronto, in particolare in quest'ultimo periodo, Cecilia. Ringrazio il mio carissimo amico Nunzio che, oltre ad essersi prestato a leggere queste mie riflessioni, le ha rafforzate con alcune precisazioni sul tema mitologico di Crono. Infine, dedico un ringraziamento speciale a mia sorella Grazia, che da sempre mi sostiene con grande fiducia e che, oltre a revisionare il manoscritto in quanto pediatra palliativista, si è resa disponibile a condividere la sua conoscenza ed esperienza nell'ambito palliativo ai fini di questo lavoro e come spunto di una riflessione più ampia sul valore della vita in relazione alla morte.