

ANGELICO BRUGNOLI

*LA PREPARAZIONE E L'ASSISTENZA
ALLA MORTE*



Manifesto della tanatologia

La morte non è solo un tema di riflessione, studio e ricerca.

La morte è anche un problema esistenziale, il problema dell'esistenza umana.

La Tanatologia può essere, allora, considerata come lo studio del "limite" di tutto ciò che appartiene all'esistenza umana, compresa la conoscenza.

Ne consegue che la Tanatologia non può essere una disciplina delimitata, un campo pre - definito dello scibile umano.

La Tanatologia è, piuttosto, ubiquitaria e trasversale rispetto ad ogni campo della conoscenza.

Essa, inoltre, e per la stessa ragione, accompagna l'uomo in tutte le epoche della storia, cioè esiste da sempre come parte di ogni disciplina conoscitiva e di ogni campo dell'attività umana.

Ed essendo parte di ciascun insieme di conoscenze e di ciascun insieme di attività, la Tanatologia è quella parte delle conoscenze e delle attività umane che le trascende tutte verso un "oltre" che le accomuna nel limite.

Antropologia e Filosofia, studiando i modi d'essere dell'uomo e i loro significati ultimi, incontrano la morte cioè i modi del non - essere, l'insensatezza e il mistero dell'ignoto oltre la vita.

Incontrano, in altre parole, il loro "limite" e questo limite le accomuna alla Medicina e alla Biologia che, studiando la vita, incontrano il non - essere, la ricerca del senso dell'esistere e il mistero dell'ignoto oltre la vita.

Infatti, il "limite" della Medicina e della Biologia è rappresentato dalle domande sul "perché" si debba studiare la vita per difenderla se la morte la getta prima o poi nell'insensatezza del nulla o la porta al cospetto del mistero dell'aldilà dell'essere.

E attraverso queste domande Medicina e Biologia incontrano Psicologia e Sociologia che, studiando la vita individuale e sociale, incontrano il rapporto individuale e collettivo con la morte

dalla paura individuale di morire che può sfociare nell'ossessione, nella depressione e nell'angoscia ;al desiderio individuale di morire che può sfociare nell'eutanasia e nel suicidio; alla paura collettiva della morte che si può esprimere nell'angoscia della fine del mondo; al desiderio che muoia l'altro vissuto come minaccioso che può sfociare nell'omicidio se è un desiderio individuale ,o nelle guerre se è un desiderio collettivo.

E ciò le limita accomunandole: da una parte alla Teologia che ,studiando l'essere che non muore, incontra il suo limite allorchè voglia mettere quest'essere in rapporto con i mortali; dall'altra, all'Etica che interrogandosi su ciò che è giusto, incontra il suo limite quando vuole giustificare la violenza e l'assassinio.

La Tanatologia è quindi ubiquitaria e sincronica, cioè non può essere una disciplina autonoma dalle altre ma tutte le attraversa in ogni tempo. Ed è prevedibile che sarà così finché la morte costituirà il destino dell'uomo, fondando la possibilità di affrontare conoscitivamente il mondo e il rapporto dell'uomo col mondo sub specie mortis, cioè dal punto di vista del suo limite estremo.

Ma oggi la Tanatologia tende a presentarsi, a svilupparsi spontaneamente e a costruirsi autonomamente, come un corpo di conoscenze ben distinte dalle altre e persino in grado di dare luogo ad una professione con la sua identità tecnica.

Di conseguenza lo studio della morte tende a basarsi sempre più su una "riduzione" della morte a qualcosa da misurare operativamente (cioè con qualche procedura standardizzata di misurazione) come qualsiasi altro oggetto di scienza e di ricerca scientifica.

In Tanatologia, infatti, si fanno esperimenti e si costruiscono tests sperimentali come in qualsiasi altro campo.

Con tanto di riviste scientifiche su cui i risultati possono essere pubblicati rispettando i criteri dei lavori scientifici.

Questo "riduttivismo" tanatologico è reso possibile da un'operazione più o meno esplicita e più o meno consapevole di azzeramento di tutta la Tanatologia precedente alla applicazione ad essa del metodo scientifico.

Come se a studiare la morte e il morire l'uomo avesse cominciato con Lindemann() o con Kubler-Ross o addirittura con la nascita delle riviste scientifiche sull'argomento.

I classici della Tanatologia contemporanea (al pari della maggior parte dei classici delle Scienze umane contemporanee) tendono, infatti, quasi tutti ad ignorare o a considerare inutilizzabile la Tanatologia contenuta nella cultura di tutti i tempi.

Un esempio per tutti.

Quando E. Kubler-Ross sostiene essere la morte lo schiudersi del bozzolo che trasforma la larva in farfalla, ignora che Dante Alighieri nella Divina Commedia dice dei viventi della terra che sono "vermi/nati a formar l'angelica farfalla/che vola alla giustizia senza smermi".

E ignorandolo ignora che si che la sua concezione della morte è una concezione antica, ma che è sensata solo nel contesto di una certa cultura, la cultura di cui Dante Alighieri è la massima espressione per chi parla la lingua italiana.

Certo potrebbe significare soltanto che Kubler-Ross riproponga ai contemporanei una vecchissima ricetta.

Ma perchè non lo dice che è consapevole di riproporre una vecchia soluzione alla morte?

Solo essendo consapevole di ciò potrebbe tentare di tradurre in termini comprensibili per l'uomo contemporaneo l'idea che la morte apre una vita migliore.

In realtà non c'è traccia nell'opera di Kubler-ross di una tale consapevolezza, altrimenti non potrebbe proporre a tutti, come fa, la sua concezione della morte con le stesse parole e gli stessi gesti nelle stesse atmosfere (l'atmosfera dell'accettazione incondizionata degli stages che organizza per i morenti).

Potrebbe essere questa la ragione per la quale Kubler-Ross è una Tanatologa sulla quale ci si divide tra fedeli seguaci e irriducibili detrattori, come tra chi ha una fede nell'aldilà e chi non ce l'ha: non si possono parlare perchè appartengono a due culture diverse che solo rispettandosi come ciascuno il limite dell'altro potrebbero entrare in empatia e costruire un linguaggio per capirsi.

D'altra parte, finchè la Tanatologia era spalmata trasversalmente e dispersa in tutte le dimensioni dello scibile, era difficile parlare esplicitamente della morte, cioè aver coscienza della possibilità di affrontare la vita sub specie mortis, cioè dal punto di vista del suo limite.

La morte c'era dappertutto ma era il lato oscuro, sempre invisibile, della vita, e agiva da "ombra" e nell'ombra della vita.

L'espressione di ciò è stata la più o meno fondata - teoria della Rimozione o del Tabù della morte - che ha dominato le prime fasi della Tanatologia contemporanea e che ancora non ha cessato di pesare.

Nelle sue prime fasi la Tanatologia contemporanea ha avuto, infatti, bisogno di presentarsi come una grande novità e di saltare, per potersi sviluppare, sul carro dei vincitori dell'epoca, la Scienza e la tecnica, mostrando di condividere così lo Zeitgeist dominante.

Ora è arrivato il tempo per la Tanatologia di fare un salto di crescita, diventando più consapevole del suo passato e potendosi così aprire ad un futuro che non sia fatto solo del bisogno infantile di farsi accettare.

Che questo tempo sia maturo si intuisce allorchè si cerca di avere una visione d'insieme della Tanatologia nel mondo di oggi.

Si constata infatti che non esiste solo la Tanatologia scientifica raccolta attorno alle riviste specializzate, alle Associazioni di Tanatologia nazionali e internazionali, ai crematorii o ai servizi cimiteriali, e alle istituzioni tanatologiche assistenziali (soprattutto Home care e Hospice per i morenti che si ispirano sempre più alla filosofia della Medicina Palliativa).

Esiste accanto a questa anche un'altra Tanatologia, una Tanatologia che è sempre esistita e che vive nelle Religioni e nelle loro pratiche, nelle Scuole filosofiche e di saggezza, nella Letteratura e nell'Arte, nelle culture o sottoculture minoritarie, alternative o underground esistenti anche nella Società Occidentale (movimento Punk, Buddismo, gruppi che si ispirano alla

cosiddetta New Age, gruppi che sviluppano pratiche di comunicazione coi defunti, etc.).

Si constata inoltre che è molto difficile comprendere la Tanatologia di sempre dal punto di vista della Tanatologia ufficiale, poichè questa è in grado al massimo di compilare rassegne sulle Tanatologie nel mondo che possono anche essere informativamente e decrittivamente esaustive ma risultano necessariamente acritiche, mancando un dialogo costruttivo tra esse a causa del punto di vista troppo ristretto (quello del riduttivismo scientifico) di coloro che compilano le rassegne.

L'impressione che si trae da queste indagini è che ogni cultura o sottocultura continua a coltivare come sempre ha fatto la sua Tanatologia e si sviluppa "in parallelo" una

Tanatologia scientifica che tende ad esportare dappertutto i suoi strumenti e i suoi metodi con esiti a volte paradossali.

Sarebbe interessante studiare a fondo i paradossi che possono derivare dal tentativo di applicare la Filosofia delle cure palliative o il metodo scientifico a culture con ricche Tanatologie classiche, come quella cinese, giapponese, messicana, latina, coreana, indiana, etc.

Si impone a questo punto la necessità di formulare un criterio per distinguere la Tanatologia scientifica che si è sviluppata in occidente nell'epoca contemporanea dalla Tanatologia classica da sempre esistente.

Si propone il seguente criterio: entrambe hanno per tema di studio la morte e si occupano della morte come problema esistenziale, hanno però un diverso modo di affrontare e di porre in relazione tra loro queste due dimensioni che condividono.

La **Tanatologia classica** affronta il tema della morte in senso "teoretico" (cioè tramite la riflessione) e dalle conoscenze che ne derivano - deduce - le tecniche per affrontare il problema esistenziale della morte.

L'esempio che si può fare è quello della Tanatologia sviluppata dalla cultura greca classica:

Anassagora dalla concezione del rapporto di dominanza dell'intelletto sulle emozioni del corpo deduce la tecnica della - *Meditatio mortis* - volta ad assumere verso la morte (altrui e propria) un atteggiamento di dignità del portamento e di serenità.

La **Tanatologia scientifica** affronta invece il tema della morte in senso "empirico" (cioè tramite l'esperimento) e dalle conoscenze che ne derivano - induce - le tecniche per affrontare il problema esistenziale della morte.

Tra i tanti esempi che si possono fare si può scegliere quello su cui si basa tanta Tanatologia clinica: se si accerta empiricamente che nella maggioranza dei morenti è la loro cattiva qualità della vita che alimenta la loro paura, la loro

ansia, la loro angoscia e il loro desiderio della morte; se ne indurrà che attraverso efficaci tecniche di palliazione in grado di migliorare la qualità della vita dei morenti si potranno ridurre la loro paura, la loro ansia, la loro angoscia e il loro desiderio della morte.

Ne deriva un'osservazione comune della scena tanatologica contemporanea: la Tanatologia classica è ricca di pensieri complessi e ben meditati e povera di fatti empiricamente accertati, la Tanatologia scientifica è ricca di fatti empiricamente accertati e povera di pensieri complessi e ben meditati.

Sicché le tecniche tanatologiche classiche (come la meditatio mortis) sono tecniche educative che implicano cioè per essere efficaci di una formazione lunga e complessa; le tecniche tanatologiche contemporanee sono tecniche meccanicistiche, la cui efficacia viene fatta derivare dal corretto controllo delle condizioni oggettive di attuazione.

Detto altrimenti: la Tanatologia classica tenta di risolvere il problema esistenziale della morte modificando l'uomo nel suo esistere, la Tanatologia scientifica tenta di risolvere il problema esistenziale della morte modificando le condizioni oggettive (biologiche, personali e sociali) dell'esistenza dell'uomo.

La Tanatologia classica escogita tecniche che restano subordinate all'esistenza perchè implicano, per funzionare, la trasformazione dell'esistenza stessa; la Tanatologia scientifica escogita tecniche che tendono a subordinare l'esistenza a processi oggettivi che, per funzionare, non hanno bisogno di cambiare l'esistenza.

Si tratta di due strategie corrispondenti a due esigenze entrambe fondate: l'esigenza delle situazioni acute che richiedono soluzioni immediate e l'esigenza delle situazioni croniche che richiedono soluzioni a lunga scadenza.

E a seconda che si privilegi una o l'altra di queste due esigenze si può preferire: o un modo rapido per attenuare, da una parte, l'ansia, la paura, l'angoscia e il desiderio di morte che accompagnano la morte di se, e dall'altra, dolore, rabbia, malinconia e rimpianto per la morte altrui; oppure vivere queste emozioni negative per "crescere" e acquisire attraverso di esse un'esistenza superiore.

Sarebbe meglio poter scegliere quando privilegiare la prima alternativa e quando privilegiare la seconda.

La separazione tra la Tanatologia classica che vive tra le pieghe di ogni cultura e la Tanatologia scientifica che tende ad imporsi alla luce del sole nella nostra cultura, rende impossibile questa scelta indicando la necessità di costruire un dialogo effettivo e proficuo tra le due Tanatologie di fronte alle quali ci troviamo.

Un tale dialogo potrebbe "coordinare" i due approcci tanatologici in modo da costruire a poco a poco una Tanatologia unica e insieme ricca sia di pensieri complessi e ben meditati sia di fatti empiricamente accertati.

Un tale dialogo consentirebbe alla Tanatologia scientifica (da cui si dovrà necessariamente partire essendo essa la Tanatologia contemporanea) un continuo rimando critico alla tanatologia classica, tramite la possibilità di far ricorso ai pensieri complessi e ben meditati della Tanatologia classica o di altre sempre possibili tanatologie non scientifiche (con le tecniche che ne derivano), tutte le volte che le tecniche derivate dai fatti empiricamente accertati non funzionano o incontrano il loro limite critico.

Si usino pure, ad esempio, le tecniche della palliazione per sedare il dolore e migliorare la qualità di vita dei morenti ma, tutte le volte che l'ansia, la paura, l'angoscia e il desiderio di morte permangano in misura maggiore o minore, ci sarebbe solo l'alternativa di rinviare il morente ad un futuro incerto nel quale si potrebbero prevedere tecniche di palliazione più efficaci.

Ma equivarrebbe ad abbandonare il morente al suo destino se non ci fosse, di fronte al tempo incerto del futuro che gli apre la palliazione inefficace nel migliorare soddisfacentemente la sua qualità della vita, la possibilità di ricorrere ai metodi della Tanatologia classica (dalla *meditatio mortis* che rende possibile avere di fronte alla morte un portamento dignitoso, alla *consolatio philosophiae* che dà senso alla morte, fino alle proposte religiose e culturali tradizionali o nuove).

Tramite questo dialogo si potrebbe fare ancora di più: prima di proporre a qualcuno una soluzione o un'altra al problema della sua morte o della morte dei suoi cari, si potrebbe cercare di comprendere quale approccio sia preferibile per lui o per lei in base alla sua precedente storia dei tentativi più o meno efficaci che certamente ha già fatto nel corso della sua vita per affrontare la morte.

E nel caso che la soluzione preferibile fosse in linea con l'approccio classico significherebbe avere il tempo di applicare una tecnica che implichi la modificazione dell'esistenza.

Così come, in caso contrario si applicherebbero le tecniche derivanti dalla tanatologia scientifica, salvo trovare il tempo per modificare l'esistenza in un secondo momento, cioè allorché si aprisse un futuro incerto per le tecniche proposte, come nell'esempio della Medicina palliativa che abbiamo fatto sopra. Perché questo dialogo tra la Tanatologia scientifica e la Tanatologia classica sia realmente possibile è necessario, come in ogni vero dialogo, che i due interlocutori siano consapevoli del "limite" che li accomuna.

Il limite che accomuna la Tanatologia classica e la Tanatologia scientifica è la convinzione di poter risolvere il problema esistenziale della morte tramite il "sapere", il sapere deduttivo delle idee o quello induttivo delle tecniche.

In realtà la morte non può essere conosciuta come si illudono di poter fare sia la Tanatologia classica che quella scientifica.

Infatti, la morte ,come evento che tocca ai morenti e ai dolenti, non può essere replicata ne con la riflessione ne con l'esperimento,perchè essa è qualcosa di eccezionale che riguarda in particolare qualcuno che ne vive l'emozione.

E questa emozione, come ogni emozione, è unica e irripetibile, cioè non riducibile ne ad un pensiero ben meditato ne ad un fatto empiricamente accertato.

E, tuttavia, l'emozione della morte rischia di essere "ridotta" ad un - ideale- dalla Tanatologia classica, ad una norma statistica dalla Tanatologia scientifica.

Si potrebbe allora pensare che solo una Psicologia tanatologica possa essere in grado di escogitare metodi per "sentire" empaticamente l'emozione unica e irripetibile della morte "come" la sentono il morente e il dolente.

Ma non basterebbe, perchè l'emozione della morte è l'emozione che si prova di fronte al non - essere, non l'emozione per qualcosa che c'è ma l'emozione per qualcosa che non c'è ancora (la propria morte) o che non c'è più (la morte dell'altro).

Qualcosa che, non -essendoci, non può essere conosciuto né riflessivamente (cioè facendosi un'idea, replicandolo col figurarselo nella mente) né sperimentalmente (cioè riproducendone le condizioni), né empaticamente.

Dice Levinas (Dieu, la Mort et le Temps, Edition Grasset et Fasquelle,Paris,1993):"

Il rapporto alla morte nella sua eccezione- e qualunque sia il suo significato rispetto all'essere e al nulla, essa è un'eccezione - eccezione che conferisce alla morte la sua profondità, non è vedere e neppure mirare(non è vedere l'essere come in Platone, ne mirare il nulla come il Heidegger),rapporto puramente emozionale, commovente di una commozione che non è fatta della ripercussione, sulla nostra sensibilità e sul nostro intelletto, di un precedente sapere. E' un'emozione, un movimento, un'inquietudine nell'ignoto".

La morte è un'emozione nell'ignoto e Tanatologia classica e Tanatologia scientifica hanno in comune il "limite" che deriva dal voler conoscere l'ignoto.

Ed è proprio attraverso la consapevolezza piena di questo limite comune che le due Tanatologie potrebbero cominciare a dialogare davvero, potendosi così superare verso una Tanatologia nuova e vecchissima insieme in grado di affrontare il problema esistenziale della morte per i morenti e per i dolenti senza dimenticare che la morte è proprio quell'esperienza che mette in crisi ogni "sapere". Essendo essa l'insieme di emozioni che si provano allorchè con la propria morte o con la morte dei cari tutto tende a trasformarsi in un enorme punto interrogativo.

L'aiuto ai morenti e ai dolenti che una tale Tanatologia renderebbe possibile si può indicare (nelle sue differenze rispetto a quello derivante dalle due tanatologie oggi presenti e operanti) con due esempi.

I esempio.

L'emozione nell'ignoto che il morente prova di fronte alla propria morte ha come unico orizzonte la vita di coloro che restano e il morente può scorgere la possibilità di "morire per gli altri", cioè pensando agli altri e non a se nel morire. Sono gli esempi di coloro, pochissimi, che nel morire si preoccupano per gli altri, per quanto stanno soffrendo e per come li lascerà la propria morte.

Che ne è in questi casi dell'ansia, della paura, dell'angoscia e del desiderio di morire che caratterizza la crisi dell'uomo di fronte alla morte facendone un problema esistenziale a cui bisogna trovare soluzione?

Tenderanno ad essere accompagnate da un'inquietudine e da una preoccupazione per il destino di chi resta che ne allenta la morsa. Si potrebbe considerare un guadagno da poco se "morire per gli altri" non significasse per chi muore la possibilità che il bene trionfi sulla morte e attraverso la morte: morire diventa preoccuparsi per la vita di chi resta e realizzando nel morire il massimo dell'umano, assumersi a tal punto la responsabilità per la propria morte da vederne gli effetti negativi su chi resta e dedicarsi disinteressatamente a minimizzarli.

L'ansia, la paura, l'angoscia e il desiderio di morte diventano un risvolto del morire per se e si attenuano tanto più quanto più si muore per chi resta, la morte da tragedia insuperabile per chi muore diventa la possibilità di dimostrare agli altri che veramente gli vogliamo bene, come ben sa chi è disposto per difendere la vita di un altro a sacrificare la propria vita.

Questo esempio mostra quale possa essere l'aiuto nuovo ai morenti consentito da una Tanatologia basata sulla consapevolezza che la morte è un'emozione nell'ignoto: l'aiuto nella morte a guardare le cose dal punto di vista di chi vivrà, che equivale ad amare gli altri che si amano anche nel morire attraverso il "morire per" loro; un aiuto completamente diverso da quelli forniti dalla Tanatologia classica e dalla Tanatologia scientifica.

La prima infatti, all'emozione della morte non sa opporre che un esercizio stoico a mantenere il controllo cioè a dominare l'emozione con l'intelletto; la seconda cerca di "far sentire" il meno possibile l'emozione della morte attraverso la palliazione che migliora indirettamente la qualità della vita.

Da una parte, un aiuto per dominare l'emozione della morte o per non sentirla che deve basarsi su una considerazione negativa di questa emozione; dall'altra un aiuto per lasciar produrre all'emozione della morte non solo il negativo che pure produce (ansia, paura, angoscia del nulla, desiderio di morte) ma anche il positivo, la dimostrazione che il bene disinteressato dell'altro è possibile, dimostrazione che si può dare solo riuscendo a "morire" per gli altri, cioè antepoendo la vita degli altri alla propria perfino nella morte.

II esempio.

L'emozione nell'ignoto che il dolente prova di fronte alla morte dell'altro ha come unico orizzonte la responsabilità che vivendo si ha per chi non c'è più, e si esprime attraverso il pianto di coloro che non piangono per se stessi abbandonati e derelitti ma per chi non c'è più il cui destino è ben più tragico: hanno dovuto abbandonare la vita!

Sono coloro che smettono mai di piangere, che dopo anni e anni dalla morte del caro piangono ancora, ma possono anche smettere perchè poi certamente riprenderanno.

Costoro dicono la possibilità che il lutto sia per chi muore e non per chi resta, ci dicono che nel dolore e nell'abbandono della perdita chi resta può pensare a chi non c'è più e ai modi per difenderlo dalla morte, per tenerlo in vita.

Le preoccupazioni per l'assenza dell'altro il desiderio che sia presente e gli sforzi perchè in qualche modo si presenti nella vita dominano sulle paure per la propria morte, sulle angosce dell'abbandono, sul rimpianto per chi non c'è più e sulla tentazione di raggiungerlo nella morte.

Ecco l'aiuto nuovo che può procurare ai dolenti una Tanatologia consapevole della irriducibilità ad un'idea o ad un fatto dell'emozione della morte dell'altro, l'aiuto a vivere il positivo che c'è nell'emozione della morte: l'aiuto a "vivere per" chi non c'è più e non, come fanno le tanatologie classica e scientifica rispettivamente, facendolo vivere, come spettro, nel mondo parallelo degli antenati, nei monumenti funerari o nel teatro dell'interiorità, oppure facendolo morire del tutto per poterlo sostituire.

Si può riassumere con le parole di Levinas (Dieu, la Mort et le Temps, Edition Grasset et Fasquelle, Paris, 1993):

"...L'essere umano non è conatus, ma disinteressamento e addio".

Significa che se essenziale dell'umano è lo sforzo di esistere (conatus essendi) di fronte all'emozione della morte non si può far altro che cercare di dominarla con le risorse della mente o eliminarla dalla coscienza con le risorse della palliazione.

Se l'uomo è capace di essere disinteressato di fronte alla propria morte e di dire "addio" a chi muore (cioè salutarlo dicendogli che possiamo ancora in qualche modo incontrarci, che c'è ancora vita per noi insieme), di fronte all'emozione della morte si realizza l'umano (disinteressamento e addio, appunto).

Ma questa nuova Tanatologia che può nascere dal loro dialogo ha bisogno della Tanatologia classica e della Tanatologia scientifica, come l'adulto ha bisogno del bambino che ha superato e perciò non deve ucciderlo.

Dialogo tra la Tanatologia classica e la Tanatologia scientifica; sviluppo di una Tanatologia basata su - disinteressamento e addio - : ecco i compiti principali di una Società di Tanatologia veramente internazionale, cioè in grado

di far dialogare da una parte le diverse Tanatologie, dall'altra di promuovere una nuova Tanatologia che le integri e le valorizzi nel momento in cui le supera.

Una tale Società Internazionale di Tanatologia può essere immaginata come un luogo nel quale Società nazionali o locali in genere di Tanatologia nonché singoli tanatologi si sentano liberi, qualunque sia il tipo di Tanatologia nella quale si riconoscono, di esporre le loro idee e le loro proposte o di illustrare le loro tecniche perchè nessuno da un altro punto di vista ne contesterà la legittimità, limitandosi tutti gli altri a metterne in dubbio le certezze e a contenerne le intenzioni di dominio col costante richiamo alla consapevolezza del limite comune: il limite della morte di fronte alla quale ogni conoscenza e ogni dominio sono destinati a vacillare.

Francesco Campione

LA TANATOLOGIA

by pharma @ 2006-02-22 - 12:46:27

Buon pomeriggio a tutti,

un mio caro amico, futuro criminologo, mi ha chiesto delle delucidazioni sulle petecchie, ma farò di più, leggendo queste informazioni diventerete almeno per un giorno medici legali...

LE MODIFICAZIONI TANATOLOGICHE

La Tanatologia studia le manifestazioni della morte nei loro aspetti medico-legali e deve:

1. stabilire con certezza che un individuo è morto (tanatodiagnosi);
2. determinare il momento in cui è avvenuto il decesso (cronologia della morte);
3. differenziare i fenomeni post-mortali da quelli vitali.

Alla tanatologia si collegano importanti aspetti dell'attività medica: la rianimazione, la morte cerebrale e i trapianti d'organo.

Il fenomeno della morte. La morte è uno stato definitivo che coincide con l'arresto assoluto ed irreversibile delle attività vitali. Il concetto di morte è infatti legato alla perdita delle funzioni indispensabili per la vita (cardiaca, respiratoria e nervosa) e alla irreversibilità di tale perdita.

La morte reale o morte clinica o somatica, corrisponde al momento in cui viene rilevato con mezzi obiettivi l'arresto delle funzioni anzidette, cioè quando l'individuo non presenta più segni clinici di vita. Essa coincide con la morte legale la quale segna il momento estintivo della persona fisica nei riguardi del diritto.

La morte apparente consiste nella perdita di coscienza e della sensibilità generale, immobilità del corpo, apparente cessazione del moto del cuore e del respiro tanto che l'individuo appare morto.

Possono manifestare tale sintomatologia i soggetti affetti da letargia isterica, commozioni cerebrali, sincopi, crisi di M.A.S. con bradicardia permanente, folgorazione, assideramento o inanizione, intossicazione da alcool e stupefacenti, coma uremico.

Il graduale estinguersi delle attività organiche ha suggerito l'identificazione di tre fasi della morte:

a) morte relativa: è caratterizzata dalla cessazione delle attività vitali, senza possibilità di reversibilità spontanea, ma possibile con manovre rianimatorie (arresto cardiaco intraoperatorio, post-infartuale, post-traumatico) che devono essere tempestive prima che l'arresto di circolo produca danni irreparabili ai tessuti nervosi;

b) morte intermedia: le funzioni vitali sono definitivamente spente, senza possibilità di recupero, ma persistono temporaneamente attività elementari e incoordinate a livello cellulare;

c) morte assoluta: avviene con la cessazione anche dell'attività cellulare residua.

La sopravvivenza di una cellula è inversamente proporzionale al suo fabbisogno d'ossigeno: prima muoiono le cellule nervose, poi quelle cardiache, infine gli elementi dei tessuti di sostegno.

Persistono la peristalsi intestinale spontanea 2 h, i movimenti vibratili delle mucose respiratorie 12-30 h, l'attività secretoria delle ghiandole digerenti, la motilità degli spermatozoi, l'attività fagocitaria degli istiociti e leucociti, i processi cariocineticici del midollo osseo 24-48 h, la sensibilità delle arteriole all'adrenalina 48 h.

Il cuore, a distanza di 24 h dalla morte, continua a presentare movimenti fibrillatori dell'atrio destro.

Ogni vita residua viene a cessare quando si esauriscono le riserve di ossigeno e inizia l'acidificazione dei tessuti.

Fenomeni cadaverici.

1. Fenomeni abiotici.

Dipendono dalla cessazione delle attività vitali e perciò sono segni negativi, sono suddivisi in:

a) immediati, in quanto si rendono evidenti appena si arrestano le funzioni cardiaca, respiratoria e nervosa;

b) consecutivi, che compaiono ad una certa distanza dalla morte per effetto e come conseguenza diretta della cessazione delle attività vitali, mentre perdurano i fenomeni della vita residua.

2. Fenomeni trasformativi.

Determinano profonde trasformazioni dell'aspetto e della struttura del cadavere, sono perciò segni positivi e si suddividono in:

a) ordinari, rappresentati da processi che portano alla distruzione autolitica e putrefattiva della materia organica e alla decomposizione del cadavere;

b) speciali, consistenti in processi legati a condizioni ambientali particolari, le quali provocano una decomposizione anomala del cadavere, talora temporanea, altre volte definitiva.

Fenomeni abiotici immediati.

Rappresentano i primi segni esteriori della morte e consistono nella assenza di motilità, respiro, battito cardiaco, polso arterioso, coscienza, riflessi pupillari e corneali. Questi segni esteriori non hanno valore di certezza per la diagnosi di morte.

Raffreddamento del cadavere.

Col cessare delle attività vitali produttive di calore il cadavere va incontro ad un progressivo raffreddamento fino a livellarsi con la temperatura ambiente.

- a) nelle prime 3-4 h la temperatura si abbassa soltanto di 0,5 gradi/h, perchè prosegue la produzione di calore per fenomeni di vita residua;
- b) nelle successive 5-10 h il calo è di circa 1 grado/h;
- c) nelle successive 12 h la perdita si riduce progressivamente a 3/4, 1/2 e 1/3 di grado/h fino a raggiungere la temperatura ambiente.

1.I fattori intrinseci che favoriscono la dispersione di calore sono: l'età neonatale o giovanile, lo scarso sviluppo della massa corporea e il minore spessore del grasso sottocutaneo.

Può essere importante la causa di morte, essendovi malattie che producono ipertermia (forme infettive acute, colpo di sole o di calore), altre ipotermia (cachessia, inanizione, etilismo acuto) altre contratture tetaniche (tetano, epilessia, avvelenamento da stricnina, traumi cranici).

2.I fattori estrinseci sono rappresentati dalla temperatura, umidità, e ventilazione dell'ambiente, dalla stagione.

La permanenza in aria favorisce la dispersione, i vestiti la riducono.

L'abbassamento della temperatura corporea a 24-22 gradi rappresenta un segno sicuro di morte.

A) Modificazioni del bulbo oculare: si ha un'afflosciamento del bulbo (segno di Louis) talvolta già durante l'agonia, un'intorbidamento dei mezzi oculari che è completo fra le 12 e le 24 ore a seconda se le palpebre sono aperte o chiuse, lo sfaldamento dello strato superficiale della cornea la ricopre di uno straterello biancastro a guisa di ragnatela (tela viscida di Winslow), La sclera diventa diafana e trasparente il pigmento coroideo agli angoli dell'occhio (macchia sclerotica di Sommer).

A carico degli organi interni compare una retrazione dei polmoni, e l'essiccamento del pericardio.

Eccitabilità neuromuscolare.

L'eccitabilità dei muscoli striati si attenua 5 ore dopo la morte e, rigidità a parte, scompare dopo 8-12 ore, estinguendosi per prima nei muscoli più piccoli, le basse temperature e la morte rapida la fanno durare più a lungo.

Quando la contrazione da stimolazione osteo-tendinea accenna a scomparire si può ancora ottenere una risposta positiva stimolando i tronchi nervosi con corrente elettrica.

Ipostasi.

Col cessare della circolazione il sangue si deposita nelle regioni declivi del cadavere e riempie i vasi del derma facendo comparire nella cute una colorazione rosso vinosa (macchie o lividure cadaveriche).

Ciò determina un contrasto fra le parti elevate che impallidiscono e restano asciutte e quelle declivi che diventano umide, succulente e colorate.

Nella posizione supina le ipostasi si formano alla nuca, al dorso e alla faccia posteriore degli arti; nella posizione prona le ipostasi sono ventrali: negli impiccati si formano nelle parti distali degli arti, disposte a guanto o a calzino; negli annegati sono disposte al viso, alle spalle e nel torace anteriore.

Si formano macchie anche in sede epistatica (fossetta giugulare, radice delle cosce) per spostamento del sangue dovuto alla residua attività contrattile delle arteriole.

Le ipostasi mancano nei punti di appoggio del cadavere al piano rigido (scapole, glutei, polpacci); la presenza di lacci, indumenti stretti e pieghe cutanee impedisce pure la formazione di macchie ipostatiche.

Iniziano a comparire 1/2 ora dopo la morte, ma sono ancora tenui, sparse e di colore rosa pallido; confluendo si rendono più evidenti dopo circa 3 ore, raggiungendo la massima estensione ed intensità dopo circa 12-18 ore.

Sono precoci ed intense negli stati di fluidità del sangue (asfissie acute, morti improvvise, avvel. da anticoagulanti); sono tardive e scarse nelle rapide coagulazioni del sangue (ustioni), nelle disidratazioni (colera) e nella morte per dissanguamento.

Quando la massa di sangue resta fluida ed esercita una forte pressione sui capillari e sulle venule del derma si formano le petecchie ipostatiche (arti inferiori degli impiccati).

Il colore delle ipostasi, normalmente rosso vinoso, assume tonalità cianotica nelle morti asfittiche, rosso viva nell'avvelenamento da CO, blu ardesia negli avvelenamenti da sostanze metaemoglobinizzanti, rosso acceso nell'avvelenamento da acido cianidrico e cianuri, rosso-roseo nei cadaveri degli annegati sia per rallentamento dei processi di ossidazione dovuti alla bassa temperatura, che per diffusione di ossigeno attraverso la cute umida. Quando sopraggiunge la putrefazione le macchie ipostatiche assumono un colore rosso verdastro.

L'ipostasi si manifesta anche negli organi viscerali (polmoni, encefalo posteriore, meningi, cervelletto, midollo spinale, parete gastrica posteriore e reni) potendo talora simulare uno stato infiammatorio dell'organo.

Le ipostasi sono importanti perchè costituiscono un segno certo di morte, essendo legate all'arresto dell'attività cardiaca; forniscono indicazioni sulla cronologia della morte; sono un segno di posizione del cadavere e degli spostamenti di esso; infine aiutano ad identificare alcune cause di morte.

LE ECCHIMOSI NELLA DIAGNOSTICA MEDICO-LEGALE

Ecchimosi.

E. superficiali. Consistono nella fuoriuscita del sangue dei vasi, che si raccoglie nei tessuti, mentre la cute rimane integra. E' un chiaro segno di reazione vitale perchè lo stravasamento richiede una pressione ematica, salvo il caso di petecchie ipostatiche ad esempio nell'impiccamento.

I meccanismi di produzione dell'ecchimosi sono la compressione, che schiaccia, rompendoli, i vasi; la trazione che li stira fino alla lacerazione; la suzione che li fa scoppiare per decompressione esterna, interessa solo capillari e precapillari formando le caratteristiche suggellazioni; lo sforzo fisico violento, in quanto determina un aumento della pressione ematica con rottura dei capillari come si osserva nella pratica del sollevamento pesi, durante convulsioni asfittiche, accessi epilettici, conati spasmodici della pertosse.

Carattere tipici.

L'estensione dipende dalle dimensioni del vaso, dalla lassità dei tessuti, dall'emostasi vasale, dalla coagulazione, dalla pressione arteriosa. Si hanno

ecchimosi puntiformi di origine capillare (petecchie), tumefazioni diffuse e non fluttuanti (ecchimosi), stravasi laminari di estensione considerevole (suffusioni), focolai emorragici che formano una cavità nel sottocutaneo (ematomi), ematomi voluminosi e fluttuanti (bozze ematiche), piccole emorragie puntiformi ravvicinate e confluenti (suggellazioni).

Queste lesioni non provocano alcun disturbo clinico, tranne le raccolte voluminose che sono dolorose.

Alcune ecchimosi figurate permettono l'identificazione del mezzo lesivo. Le vibici hanno forma allungata e sono prodotte da colpa di verga, scudiscio o frusta; le ecchimosi digitali di forma ovale, sono dovute alla compressione dei polpastrelli delle dita per manovre di afferramento delle cosce nei reati sessuali, del collo nello strozzamento, dei polsi ed avambracci nell'immobilizzazione violenta, le suzioni sul collo, petto, addome, dovute a pratiche erotiche.

All'inizio l'ecchimosi è rossa perchè il sangue stravasato è ancora relativamente ossigenato; dopo qualche ora diviene rosso-violacea mano a mano che l'emoglobina si riduce; dopo 6-8 giorni la colorazione diventa verde e dopo 8-12 giorni si fa gialla con il progressivo degradarsi della molecola dell'emoglobina in emosiderina ed ematoidina. Queste modificazioni iniziano alla periferia e progrediscono verso il centro dell'ecchimosi.

Un'ecchimosi di diametro pari a 8-10 cm scompare dopo 15-20 giorni, ma la menomazione funzionale provocata (dolori, inceppi al movimento) si limita generalmente a 4-5 giorni.

E. profonde. Possono essere muscolari o viscerali.

Ecchimosi muscolari possono manifestarsi per trauma diretto sul muscolo, particolarmente se contratto, anche senza lesione della cute sovrastante se il corpo contundente è a larga superficie, liscio o soffice, o per trazione con rottura del corpo muscolare e lacerazione dei vasi per brusca contrazione muscolare.

Ecchimosi viscerali sono localizzate nel cervello, polmoni ed addome, sono in genere legati a grandi traumatismi come precipitazioni o investimenti, dovuti a meccanismi diretti o da contraccolpo.

-Le ecchimosi cerebrali compaiono sulla corteccia anche senza fratture ossee. La sintomatologia è inizialmente quella della commozione cerebrale e successivamente possono manifestarsi sintomi a focolaio.

Nel cadavere si presentano come fini suggellazioni della sostanza grigia corticale (mentre le emorragie spontanee sono in genere a livello della capsula interna). Le ecchimosi cerebrali profonde, solitamente bulbo-pontine, sono rare ed in genere si accompagnano ad ecchimosi della corteccia.

Le emorragie extradurali compaiono in forma di ematomi tra dura madre e parete ossea, sono dovute a lacerazioni dei vasi meningei, raramente senza frattura ossea.

Diagnosi medico-legale delle ecchimosi.

La diagnosi differenziale si deve porre con imbrattamenti, teleangectasie, angiomi ed ecchimosi non traumatiche, ma causate da infezioni, intossicazioni o diatesi emorragica (sepsi, eritema contusifforme, m. di Barlow e di Werlhof).

Per formulare nel cadavere la diagnosi di ecchimosi non basta l'ispezione esterna, ma occorre praticare un'incisione per avere riscontro della raccolta ematica e differenziarla da una macchia ipostatica. Nell'ipostasi gli strati del corion appaiono biancastri ed il sangue, più o meno liquido sgocciola dai vasi recisi; nelle ecchimosi vi è una vera infiltrazione che conferisce un colore rossastro al taglio, che non si lascia asportare con il lavaggio (Se vi è già diffusione emoglobinica dall'ipostasi ai tessuti, si deve ricorrere all'esame istologico). Nel cadavere le ecchimosi subiscono modificazioni con lo svolgersi dei processi putrefattivi, assumendo dapprima una colorazione verdognola e poi rapidamente nerastra..

Le ecchimosi profonde possono rappresentare l'origine di processi morbosi anche gravi, la cui valutazione giuridica è necessaria non solo per stabilire l'entità del trauma, ma anche per determinare il rapporto di causalità del trauma.

TANATOLOGIA

Volumi pubblicati

Giorgio Cosmacini, Georges Vigarello (a cura di), Il medico di fronte alla morte (secoli XVI-XXI), Fondazione Ariodante Fabretti, Torino 2008 (22 € + 5,20 € s.s.)

Francesco Remotti (a cura di), Morte e trasformazione dei corpi. Interventi di tanatometamorfosi, Bruno Mondadori, Milano 2006 (26 € + 5,20 € s.s.)

Marco Novarino, Luca Prestia, Una battaglia laica. Un secolo di storia della Federazione Italiana per la Cremazione, prefazione di Franco Della Peruta, Fondazione Fabretti Editrice, Torino 2006 (20 € + 5,20 € s.s.)

Marco Novarino, L'addio laico. Storia della cremazione a Novara, introduzione di Marina Sozzi, Fondazione Ariodante Fabretti, Torino 2006 (15 € + 5,20 € s.s.)

Fondazione Fabretti, Il rito del commiato, Il Quadrante, Torino 2004 (8 €)

Vita Fortunati, Marina Sozzi, Paola Spinozzi (a cura di), Perfezione e finitudine. La concezione della morte nell'utopia in età moderna e contemporanea, Lindau, Torino 2004 (22 € + 5,20 € s.s.)

Giovanni De Luna (a cura di), La radici della città. Donne e uomini della Torino cremazionista, Fondazione Ariodante Fabretti, Torino 2003 (20 € + 5,20 € s.s.)

Marina Sozzi (a cura di), La scena degli addii. Morte e riti funebri nella società occidentale contemporanea, Paravia-Scriptorium, Torino 2001 (11 €)

Marcella Filippa, La morte contesa. Cremazione e riti funebri nell'Italia fascista, Paravia-Scriptorium, Torino 2001 (14,50 € + 5,20 € s.s.)

Douglas J. Davies, Morte, riti, credenze. La retorica dei riti funebri, Paravia-Scriptorium, Torino 2000 (19,50 € + 5,20 € s.s.)

Charles Porset, Marina Sozzi, Il sonno e la memoria. Idee della morte e politiche funerarie nella Rivoluzione francese, Paravia-Scriptorium, Torino 1999 (13 € + 5,20 € s.s.)

Fulvio Conti, Anna M. Isastia, Fiorenza Tarozzi, La morte laica, I. Storia della cremazione in Italia (1880-1920), prefazione di Franco Della Peruta, Paravia-Scriptorium, Torino 1998 (17,50 € + 5,20 € s.s.)

Augusto Comba, Emma Mana, Serenella Nonnis Vigilante, La morte laica, II. Storia della cremazione a Torino (1880-1920), prefazione di Nicola Tranfaglia, Paravia-Scriptorium, Torino 1998 (15,50 € + 5,20 € s.s.)

Manuela Tartari (a cura di), La terra e il fuoco. I riti funebri tra conservazione e distruzione, Meltemi, Roma 1996 (13 € + 5,20 € s.s.)

Per informazioni rivolgersi a: info@fondazionefabretti.it

Gli acquisti possono essere effettuati tramite versamento su conto corrente postale n. 68850627, ABI 07601, CAB 01000, intestato a Fondazione Ariodante Fabretti ONLUS

oppure con bonifico bancario su SANPAOLO IMI Ag. Torino 24

IBAN IT29/X010/2501/0241/0000/0019/852

BIC IBSPITTM

SWIFT IBSPITTM501

In entrambi i casi specificare la causale, riportando il nome dell'autore o il titolo del testo acquistato.

TANATOLOGIA: LA SCIENZA CHE STUDIA LA MORTE.

Che cos'è la morte?

Cosa c'è dopo di essa?

Del resto nessuno è mai tornato indietro per raccontarcelo: ci saranno veramente paradiso e inferno, esisteranno anime dannate e angeli bellissimi?

Ma non entriamo in concetti che meriterebbero riflessioni altre, adesso ci vogliamo soffermare sulle fasi che ci sono dopo la morte e la Tanatologia ci viene incontro. Per fasi intendiamo tutti i veri cambiamenti del cadavere, prima e dopo la sepoltura, infatti questa scienza non è altro che lo studio della morte e delle modificazione che essa apporta al nostro organismo.

La morte arriva in tre fasi.

La prima fase è quella della morte relativa, nella quale siamo morti ma ancora un intervento esterno ci potrebbe salvare. In poche parole è una sorta di agonia prolungata.

La seconda fase è quella della morte intermedia, dove non è più possibile tornare indietro, anche se, abbiamo reazioni organiche.

Infine c'è la fase della morte assoluta, dove il nostro corpo rimane l'involucro che una volta conteneva la vita.

Arrivati a quest'ultima fase ci possiamo considerare morti.

Il viaggio che ci attende è quello dei fenomeni degenerativi del nostro organismo fino al dissolvimento totale.

Possiamo avere fenomeni cadaverici diretti e consecutivi: i primi sono la cessazione del battito cardiaco e del respiro, i quali avvengono subito.

I secondi partono dall'opacamento della cornea, al progressivo rigor mortis che parte dalla nuca e ha il suo massimo 48 ore dopo la morte.

Le persone robuste o quelle morte violentemente hanno un ritardo del rigor mortis, invece chi muore dopo uno sforzo diventa immediatamente rigido.

Abbiamo poi il raffreddamento progressivo del corpo, all'inizio lento e poi sempre più veloce fino a raggiungere l'equilibrio termico con l'ambiente.

Da qui partono i processi di putrefazione.

La putrefazione sostenuta da un rigoglioso sviluppo di germi, si divide anch'essa in tre differenti fasi: la prima fase, detta cromatica, nella quale il sintomo più evidente è una macchia verde sull'addome.

Poi si entra nella fase enfisematosa, con grande sviluppo di gas che tendono a gonfiare il corpo del cadavere. Infine c'è la fase colliquativa dove il gas scema e si arriva alla progressiva scheletrizzazione.

La putrefazione può essere influenzata da tanti fattori: la temperatura, l'umidità, la ventilazione, il tipo di morte.

Inoltre il processo può essere accelerato dalla microfauna (mosche, vermi, scarafaggi, etc.) e dalla macrofauna (cani, gatti, rapaci, etc.), a questi fattori si aggiungono i fenomeni degenerativi speciali che forse sono più interessanti.

Tra questi abbiamo la macerazione per cadaveri che abbiano soggiornato in ambienti liquidi. In questi casi la cute è tumefatta e quando si tira fuori il cadavere dal liquido si ha il distacco dell'epidermide.

Una variante è la saponificazione, che si ha quando il cadavere ha soggiornato in acque fredde e profonde.

Un altro processo è la celeberrima mummificazione naturale che avviene in ambienti a temperature molto elevate, che porta a un progressivo prosciugamento del corpo.

Infine c'è la codificazione che dà alla vostra pelle l'aspetto del cuoio

Bologna, 29/01/2003

Caro amico,
le inviamo il resoconto della prima riunione del Forum Italiano di Tanatologia che si è tenuta a Bologna il 6/10/2003, presso il Dipartimento di Psicologia dell'Università.

Lo scopo di cominciare a raccogliere le "forze disperse" della Tanatologia Italiana si può considerare sostanzialmente raggiunto. Infatti hanno partecipato al Forum molte realtà rappresentative (come si evince dall'elenco allegato), di cui la gran parte si sono associate alla I.A.T.S. (Internazional Association Tanatology and Suicidology).

Riteniamo opportuno esporre, ora, più in dettaglio lo svolgimento del forum onde evidenziare le problematiche emerse e le proposte formulate.

Il Presidente della I.A.T.S. ha illustrato il profilo dell'Associazione, presentando inoltre i membri del comitato direttivo. Successivamente ogni rappresentante delle realtà presenti ha raccontato la propria attività, indicandone finalità, risultati e problemi.

I principali temi affrontati dalle associazioni presenti sono stati: l'elaborazione del lutto, la formazione dell'equipe assistenziale, l'assistenza psicologica al paziente ed alla sua famiglia, il sostegno medico ed il controllo dei sintomi nei pazienti in fase terminale, i riti funebri, la loro storia e la loro dimensione interculturale.

E' stata rivolta particolare attenzione ai molteplici problemi che la Tanatologia incontra nel confronto con le istituzioni sanitarie, nel dare l'aiuto nell'elaborazione del lutto ed alla resistenza culturale diffusa a parlare della morte e del morire.

A seguito di questa indispensabile conoscenza reciproca tra i presenti, la seconda parte della giornata è stata dedicata ad affrontare la questione del metodo di lavoro futuro, e degli obiettivi che può darsi il forum nazionale della I.A.T.S..

Le successive assemblee avranno già il compito di trarre parziali conclusioni sul lavoro che, nel frattempo, sarà stato fatto; e di riflettere inoltre sul congresso della IATS previsto per il 9- 10- 11 Giugno 2005.

In termini di calendario, si è pensato a due altri incontri del forum per il 2004, indicativamente il primo per fine Maggio/inizio Giugno e il secondo per fine Ottobre/inizio Novembre. La comunicazione fra i membri del forum sarà facilitata e resa più rapida dall'utilizzo di una mailing list, che è in preparazione e di cui vi daremo notizia.

LE PROPOSTE della PRESIDENZA

a) Per dare un ordine al variegato mondo della Tanatologia (che spazia dalle associazioni che lavorano a contatto con i malati terminali agli studiosi che di morte si occupano a livello teorico), la presidenza ha individuato cinque aree di interesse e di intervento, ciascuna delle quali può costituire un bacino di competenza a cui fare riferimento da parte di ciascun partecipante del forum. I settori definiti sono:

1. Ambito umanistico e religioso (la tanatologia in ambito filosofico, psicologico, pedagogico, storico, sociologico, antropologico, letterario, teologico).
2. Formazione ed educazione tanatologica.
3. Settore funerario.
4. Sanità (tanatologia e cure palliative, tanatologia e hospices, tanatologia ed emergenza, tanatologia ed auto-aiuto, tanatologia ed istituzioni).
5. Tanatologia e Bioetica.

E' auspicabile che tutte le persone o le associazioni interessate scelgano una di queste aree e che per ognuna di esse vengano identificati due referenti che avranno come compito quello di tenere le fila del lavoro svolto e di condividerlo con tutti gli altri nei successivi forum.

b) Nello spazio di tempo che ci separa dal prossimo forum, sarebbe estremamente positivo che ogni associazione, presente nella precedente riunione o comunque interessata, contribuisse a presentare la I.A.T.S. nelle realtà locali in cui opera.

Si potrebbero, dunque, dedicare un incontro pubblico ad una tematica cruciale per la riflessione sulla morte:

A tale fine, la proposta della presidenza è questa: le associazioni interessate, in collaborazione con la I.A.T.S., potrebbero organizzare nelle loro città, un incontro pubblico su una tematica cruciale per la riflessione sulla morte: quest'ultima comincerebbe ad essere trattata in più parti d'Italia, consentendo, nel forum, di raccogliere i diversi punti di vista emersi e di avviare un ampio confronto. Per le sue molteplici implicazioni e per la sua complessità ineludibile, si propone di affrontare il tema dell'eutanasia. La presidenza della IATS, nel rispetto della totale autonomia di ogni associazione, e del taglio che ciascuna vorrà dare a tale tematica, è disponibile a garantire la presenza di un membro del consiglio direttivo in ogni iniziativa.

Ringraziamo quanti hanno aderito all'iniziativa del 6 dicembre, ed auspichiamo che altri ritengano produttivo, in Italia, lavorare alla costruzione di una rete di riflessione tanatologica.

Con i più cordiali saluti

Il Presidente
Francesco Campione

Il Segretario generale
Marina Sozzi

PS. Ricordiamo le presenze alla riunione del 6 dicembre.

A) associazioni:

- .. Associazione Advar (Treviso)
- .. Associazione Maria Bianchi (Suzzara, MN)
- .. Associazione Adelma (Mestre, VE)
- .. Associazione A.R.T. Paolo Parra (Gambettola, PC)
- .. Ryder Italia (Roma)
- .. Associazione DO-NO (Napoli)
- .. Associazione Faro (Torino)
- .. Associazione Nelson Frigatti (Codigoro, FE)
- .. U.O. operativa di Oncologia e Terapie di Supporto/Palliative (L'Aquila)
- .. Conference Service (Bologna)
- .. Asl Bologna Nord-Assistenza domiciliare (Bologna)
- .. Fondazione Fabretti (Torino)
- .. Servizio Psicologia ANT (Bologna)
- .. Hospice Santa Maria delle Grazie (Monza, MI)
- .. Rete Oncologica Piemontese (Torino)
- .. Hospice di Aviano (Aviano, PN)
- .. Hospice di Bentivoglio (Bologna)
- .. S.C. di cure palliative Asl 15 di Busca (Cuneo)
- .. Hospice di Savignano (Forlì)
- .. Hospice Casa Madonna Uliveto (Albinea, RE)
- .. Hospice di Rimini (Rimini)

B) Hanno inoltre partecipato al Forum singoli studiosi interessati al tema:

- .. dott. Rodolfo Passalacqua (primario oncologo, Ospedale di Cremona)
- .. dott. Giorgio di Mola (Tanatologo)
- .. dott. Giorgio Gamberini (Psicoterapeuta)
- .. prof. Alberto Pelissero (docente di Letteratura Sanscrita, Università di Torino)
- .. prof. Alessandro Pastore (docente di Storia Moderna, Università di Verona)
- .. dott. Germano Bellussi (Psicoterapeuta)
- .. dott. Roberto Motta (Primario Psichiatria)
- .. dott.ssa Gabriella Fiori (Scrittrice)

C) Le seguenti associazioni, i cui rappresentanti erano impossibilitati a partecipare alla riunione, hanno manifestato vivo interesse per tale iniziativa:

- .. Gruppo Eventi (Roma)
- .. Associazione Quelli di Clò (Roma)
- .. Associazione Vidas (Milano)
- .. Associazione Asce (Bologna)
- .. Associazione Amici di Luca (Bologna)
- .. Asl Bologna Sud (Bologna)
- .. Società italiana di cure palliative (Milano)
- .. Hospice di Ferrara (Ferrara)
- .. Hospice di Lugo (Lugo)

D) Anche i seguenti studiosi hanno idealmente aderito all'iniziativa, e si sono scusati di non poter essere presenti quel giorno:

- .. dott. De Falco (Responsabile servizio di psicologia Istituto Tumori di Napoli)
- .. prof. Adriano Favole (docente di antropologia, Università di Torino)
- .. prof. Marco Marzano (docente di sociologia, Università di Bergamo)
- .. dott.ssa E.Marri (regione Emilia Romagna)
- .. dott. Gianfranco Guerrini (psicologo, Viterbo)
- .. dott.ssa Marcella Filippa (storica, direttore scientifico della Fondazione Vera Nocentini)
- .. dott.ssa Cinzia Caporale (direttore scientifico dell'Osservatorio di bioetica della Fondazione Einaudi di Roma)
- .. dott. Tamburini (psicologo, Istituto Tumori di Milano)
- .. dott.ssa Moscatelli (medico, Hospice Abbiategrasso)
- .. dott. Scanni (medico, Fatebenefratelli Milano)
- .. dott. Mameli (medico, Hospice Businco, Cagliari)

International Association of Thanatology and Suicidology

Via Santo Stefano n. 57- 40125 Bologna Tel. e Fax. 051/233295

E-mail: clinicacrisi@libero.it

Louis-Vincent Thomas, Morte e potere

traduzione dal francese di Gianluca Perrini

Introduzione

La morte, oggetto di studio antropologico

«A quanto pare, il dibattito sulla morte è di grande attualità.

Eppure si tratta di un tema prolisso e variegato, che ha in sé qualcosa di esasperante: l'oggetto-morte è talmente sfuggente e difficile da circoscrivere che, quando si insiste a volerne parlare, si finisce per confessare di non avere niente da dire. Non basta infatti raggruppare le conoscenze relative alla morte per imparare a convivere con essa.

Può darsi che un saggio di argomento tanatologico non sia, in fin dei conti, altro che un gioco intellettuale fine a se stesso, un altro modo di tenere a distanza la morte, confinandola nel recinto delle analisi dotte.

In effetti esiste una dimensione paradossale della morte, e il morire che ognuno reca in sé turba l'affettività e aliena la ragione. Nessun percorso scientifico riesce a dominare questo Nulla, questo Quasi-Nulla che si sottrae a criteri e definizioni.

Al contrario, più approfondiamo la conoscenza del processo biologico della morte, più ci riveliamo incapaci di precisare quando e come essa sopraggiunge. Tuttavia, è proprio su questo Nulla che si concentrano tutte le paure, che si mobilitano tutte le energie, per respingerla, oscurarne la presenza, sopprimerla.

Ritorniamo in seguito su questo strano potere della morte che, seminando il male di vivere, fa scattare nell'individuo e nel gruppo tutta una serie di meccanismi di difesa più o meno vani.

Dove si colloca quindi la morte?

In nessun luogo in quanto essenza, perché la morte in sé non rientra in alcuna categoria: «Essa rappresenta l'evento "diverso" per eccellenza... senza rapporti con gli altri avvenimenti, i quali si inscrivono tutti nel tempo» (Vladimir Jankélévitch).

Tuttavia, se non la si può isolare in uno specifico territorio, essa è comunque presente dappertutto sotto forma di processo, che comincia dalla nascita e si prolunga oltre la morte clinica e biologica. Se poi pensiamo al fatto che ogni rapporto con la morte, come ogni rapporto con il sesso, si trova a essere inserito nella pluralità delle relazioni sociali, si intuisce che la morte è presente a tutti i livelli della vita quotidiana.

Visto che non è da nessuna parte, cessa di essere un oggetto empirico e non è altro che un punto inafferrabile del quale non si può dire niente se non che c'è un prima (il comportamento di fronte all'anziano, le cure al moribondo) e un dopo (i riti funebri, il lutto, il culto dei morti e degli antenati).

Peraltro, per il fatto che si incontra ovunque nel corso dell'esistenza, essa occupa il centro della scena artistica, filosofica, religiosa, politica. Tuttavia, non

si può dissertare sulla morte se non per sommi capi, in modo eterogeneo e mai esaustivo.

Fare della morte l'oggetto di una ricerca significa considerarla una «cosa», ossia occultarla riducendola a una somma di statistiche, un insieme di dati psicochimici, un sistema di rappresentazioni o istituzioni.

D'altra parte non possiamo parlare di ciò che sfugge al nostro controllo.

E pretendere di controllare la morte non ha senso; va intesa in quest'ottica la riflessione disincantata di un antropologo: «Ebbene, la morte? La morte, un bel niente! Nei libri non è contenuta alcuna conoscenza relativa alla morte. I libri non ti dicono cosa sia la morte».

Allora, se «la morte ci parla con voce profonda per non dirci nulla» (Paul Valéry), quale potrà essere il destino della tanatologia, che pretende di essere la scienza della morte?

Dal momento che non ci può essere conoscenza senza oggetto, deve forse ridursi a un discorso che non è altro se non un metalinguaggio?

Essa tuttavia, nella misura in cui definisce rigorosamente il proprio campo, può aspirare a essere una scienza del morire e delle pratiche riguardanti il moribondo, il cadavere, il defunto, coloro che sopravvivono, le credenze, i riti.

Il suo scopo, quindi, dovrebbe essere limitato a inquadrare la morte dal di fuori, lasciando ai poeti e agli artisti il compito di immaginare ed esprimere cosa significhi vivere la morte, o almeno l'angoscia di morire, dal di dentro.

Tuttavia, nell'impossibilità di afferrare il cuore del problema, ci si può chiedere quale interesse possa rivestire uno scritto sulla morte, che si tratti di una fredda riflessione su fatti ben determinati o di una creazione puramente estetica.

Per una riflessione sulla morte

Parlare della morte equivarrebbe quindi a impedire che se ne parli e, col pretesto che essa non dice nulla, a parlare d'altro in sua vece.

Peraltro, nonostante l'incompletezza legata all'oggetto-morte, che è essenzialmente assente, lo studio della morte, rivelando e avvicinando numerosi orizzonti, dovrebbe portare a una riflessione feconda. Occorre demistificare la morte, i suoi fasti e le sue opere per aiutare a capire meglio il senso della vita.

A questo proposito, una riflessione sul curriculum mortis si rivela senza dubbio più corroborante di un'esasperata preoccupazione per il curriculum vitae, che rende conto di successi sociali il cui perseguimento molto spesso ci rovina la vita.

Infatti, ciò che dà un senso vero al destino di ogni uomo, incitandolo a fare il bilancio dei suoi desideri e delle sue paure, è proprio la coscienza della sua finitudine.

Se, trascurando l'ottica individuale o esistenziale, ci spostiamo in una dimensione collettiva, troviamo un nuovo pretesto per l'analisi sociologica della morte intesa come pratica.

La morte, infatti, riguarda forse le strutture sociali ancor più degli individui che le compongono, di modo che, studiando quella, rischiamo di ritrovare queste, sia a livello di prassi che di ideologia. Così, nel quadro della società occidentale che ci interessa in modo particolare, tutto ciò che concerne la morte è in relazione con le sovrastrutture organizzative e giustificative di tale società.

Quest'affermazione è sorretta da tre osservazioni derivanti l'una dall'altra.

Prima osservazione:

ogni società vorrebbe essere immortale e ciò che chiamiamo cultura non è altro che un insieme organizzato di credenze e riti aventi lo scopo di lottare contro il potere di dissoluzione della morte individuale e collettiva.

A questo proposito la lettura delle «società arcaiche», senza dubbio a causa della loro estrema vulnerabilità, si dimostra particolarmente rivelatrice. L'analisi dei grandi rituali funebri, in particolare, sottolinea bene l'effetto di mobilitazione collettiva che si propone di neutralizzare la perdita del morto. D'altronde tutti i rapporti sociali, siano essi di parentela, alleanza, sesso, età o proprietà, sono strettamente intrecciati in un vasto dramma liturgico intessuto di metafore e proiezioni simboliche, che viene recitato affinché il gruppo si perpetui illimitatamente.

Nelle società moderne i miti e i riti di ieri si sgretolano davanti al controllo tecnico sulla morte, che, spinto all'estremo, permetterebbe di ottenere l'immortalità.

Si tratta di una speranza enorme, che comporta però inquietanti paradossi: il crollo delle simbologie, che continua a ossessionare l'uomo del XX secolo alle prese con la propria paura della morte, tanto che oggi si assiste a un ritorno in forze dell'irrazionale (parapsicologia, filosofie orientali ecc); la paura di un'apocalisse, che costituirebbe il prezzo da pagare per aver messo il progresso scientifico nelle mani dell'apprendista stregone.

Vedremo come le società moderne vengano a patti con il potere della morte, e cosa ciò comporti. Per rinnovarsi indefinitamente, il gruppo si incarna in un nuovo genere di mito: l'ideologia fascista, che esalta un'entità nazionale (o l'egemonia di una razza), l'ideologia capitalista, che si fonda sul profitto.

In entrambi i casi, vi è la negazione dell'individuo come realtà singola e degna di rispetto, a meno che, detenendo una parte del potere, egli non partecipi attivamente alla sopravvivenza del gruppo.

Il secondo argomento sembra soltanto apparentemente in contraddizione col primo: la società, più ancora dell'individuo, esiste soltanto nella morte e attraverso la morte.

Abbiamo appena visto che la ragion d'essere di ogni cultura è durare e continuare a esistere a dispetto del potere distruttivo della morte. Tuttavia, per pervenire a tale risultato non le basta «secretare quella formidabile

neghentropia (=entropia negativa) immaginaria che le permette di affermarsi malgrado la morte e contro la morte».

Inoltre, è necessario che il sistema disponga di strumenti efficaci per assicurare la propria sopravvivenza nel fluire delle generazioni. Edgard Morin ha insistito su questo processo di mantenimento del patrimonio collettivo che acquista un senso in funzione della morte.

Anche chi scrive, in un precedente saggio, ha riflettuto sulla trasmissione del sapere e del potere nelle società arcaiche: l'iniziazione, i riti di condanna a morte simbolica, avevano essenzialmente lo scopo di garantire la continuità del gruppo.

Approfondiremo tale analisi mostrando che non esiste alcuna organizzazione sociale che non comporti l'esercizio diretto o indiretto del potere, di cui la morte costituisce in qualche modo l'approdo finale. Infatti, il potere non può esistere senza ostacolare il corso spontaneo della vita. Sia che essa ne costituisca il motore, la conclusione o la conseguenza inevitabile, tra la morte e il potere esiste un'intima relazione le cui sfumature sono molteplici e complesse.

Così, attraverso il controllo della vita e della morte, il Capo – o il Re, o il Principe, o il Padre in senso lacaniano – esercita e consolida il proprio potere; la morte (o la sicurezza) diventa quindi una formidabile arma di ricatto nelle mani della classe dominante, che ne fa uso per imporre la propria autorità. Da ciò consegue che la socio-tanatologia potrebbe, sotto molti punti di vista, diventare uno strumento essenziale della sociologia politica.

Questo ci porta direttamente alla terza ragione, che costituisce il prolungamento logico delle altre due:

la morte, o almeno l'uso sociale che ne viene fatto, diventa uno dei grandi indicatori delle società e delle civiltà, quindi uno strumento per criticarle e per studiarle in profondità.

Si dice che le civiltà possano essere definite sulla base del modo in cui trattano la vita, i morenti, i defunti.

È nota la celebre frase di Gladstone: «Mostratemi in che modo una nazione o una società trattano i propri morti, e vi dirò con ragionevole certezza se si tratta di un popolo di nobili sentimenti e fedele a un alto ideale».

In definitiva, infatti, la socio-tanatologia non è altro che una sociologia dei vivi (o dei sopravvissuti) che usa il pretesto dei morti e della morte per meglio indagare il contesto sociale.

Senza dubbio, essa deve evitare facili concessioni a un «culturalismo eccessivamente onnicomprensivo». La morte rappresenta sì un indicatore privilegiato, ma non l'unico: nulla permette di dire che essa investe tutte le dimensioni del sociale: la socio-tanatologia avrà dunque un futuro solo se volge deliberatamente le spalle all'imperialismo intellettuale. Inoltre, bisogna fare attenzione a non banalizzare il contesto sociale al punto di parlare dell'uomo in generale, come succede fin troppo spesso.

Accanto a frange oppresse della classe operaia, esistono altri gruppi sociali il cui atteggiamento di fronte alla morte è il segno della loro condizione nella società globale: le classi borghesi, le classi medie...; esse occupano un posto diverso nei rapporti di produzione, cioè nella dialettica dominante-dominato; nelle loro pratiche quotidiane, sono caratterizzate da legami specifici con gli apparati e le istituzioni che organizzano il loro immaginario e strutturano le loro abituali relazioni simboliche: la chiesa, la scuola, la medicina, la scienza, il potere centrale...

È pur vero che esistono fenomeni che colpiscono tutte le classi sociali, e che ci stiamo orientando verso un tipo di struttura sociale nella quale si afferma l'istituzionalizzazione della morte: l'anziano, il malato, il moribondo, separati dalle loro famiglie, privati di qualunque potere decisionale, si trovano «affidati» all'ingranaggio di servizi specializzati. Ciò che conta è sapere come e perché si sia arrivati a ciò.

Verso una socio-tanatologia polemica

Senza dubbio non basta che si parli nuovamente dei problemi legati alla morte per denunciare le ingiustizie e rivendicare l'uguaglianza di fronte alla morte e nella morte. I limiti di questo percorso critico sono, ahimè, fin troppo evidenti.

Nondimeno, l'impresa di demistificazione già in atto porterà a mettere in discussione una società ambigua, che si ostina curiosamente a distruggere e allo stesso tempo si preoccupa di conservare, e che mette la morte dappertutto per meglio sottrarla al nostro sguardo, sfruttando insidiosamente la paura della morte attraverso la manipolazione simbolica o la violenza reale, trasformando la morte in un business grazie all'infernale sistema delle vendite di armi.

E che dire del terrificante potere della scienza e della tecnica?

Con il pretesto di occuparsi della vita, esse conducono agli eccessi dell'accanimento terapeutico e dell'eutanasia, e forse presto porteranno alla manipolazione genetica, trascinando l'umanità – con la scusa di difenderla – in una spaventosa corsa agli armamenti.

La lista dei temi d'attualità in cui all'esercizio del potere si accompagna l'odore della morte sarebbe lunga.

Comunque, non siamo animati dal proposito di suscitare sentimenti di nostalgia nei confronti di un passato idealizzato retrospettivamente, o di preconizzare un ritorno alle origini all'interno di qualche tribù esotica.

L'obiettivo a lungo termine della nostra critica rimane la creazione, attraverso il superamento dei limiti di una società tecnico-burocratica e mercantile, di un nuovo sistema di valori i quali, probabilmente, non avranno nulla in comune con quelli propri delle civiltà del passato che abbiamo perduto.

Togliendo il velo agli artifici, alle divagazioni, alle illusioni e alle imposture, la socio-tanatologia può dunque aiutare a imparare di nuovo a vivere per meglio affrontare la morte.»

LA MORTE

La Morte è una perdita totale e irreversibile della capacità dell'organismo di mantenere autonomamente la propria unità funzionale.

Kuhlendahl contrappone la "morte individuale " alla "morte biologica ".

Per morte individuale s'intende la vita senza coscienza (indicata anche come morte psichica) - compare spesso molto prima di quella biologica.

La morte non può essere paragonata al morire.

Morire è ancora essere sulla strada di un'esperienza, la morte è la fine di ogni esperienza.

Pieper dice: "Sulla realtà della morte nessuno può fare esperienza, se non forse il moribondo stesso".

Boros, che si è occupato soprattutto del morire e della, morte nei due libri "*Mysterium mortis*" e "*Esistenza riscattata*", pone il morire uguale a un passaggio (= via), e chiama la morte, porta dell'Aldilà, mondo reale. "*L'uomo non ha una esperienza reale della morte, ciò che si impara da un moribondo non è la morte nella sua vera essenza, ma solo l'aspetto esteriore della morte*".

Nonostante le apparecchiature moderne, con le quali si possono afferrare le correnti cerebrali e cardiache, nessuno può affermare con sicurezza quando veramente subentra la morte.

Per una più completa definizione vedi "Definizione e Accertamento della Morte nell'Uomo" del Comitato Nazionale per la Bioetica (15.2.1991)

In un organismo si distinguono gerarchicamente: elementi di 1° grado (le cellule) che aggregandosi formano gli elementi di 2° grado (i tessuti), dalla cui variabile combinazione originano gli organi (elementi di 3° grado ad es. il cuore, i polmoni) da cui derivano gli apparati (elementi di 4° grado: apparato cardio-circolatorio, respiratorio, ecc.).

Orbene, nell'organismo che vive, gli apparati esprimono la loro attività funzionale e in particolare lo fanno quelli vitali rappresentati dagli apparati nervoso, cardio-circolatorio e respiratorio (cosiddetta tripode di Bichat, secondo la quale

"la morte coincide con l'estinzione del tripode vitale: circolazione, innervazione, respirazione"),

riconoscendosi una supremazia del sistema nervoso centrale nell'armonizzare le reciproche correlazioni.

Ciò rende conto del perché quando va perduta l'una funzione, cessino le altre; ma mentre le attività degli apparati cardio-circolatorio e respiratorio possono essere artificialmente vicariate (e la persona continuare a vivere: anzi, il cuore, dotato come è di una autonoma attività può continuare a battere con un proprio ritmo - come fa il cuore del trapiantato - anche al di fuori della regolazione del sistema nervoso centrale o di stimoli esterni), l'attività dell'encefalo - sede dei processi psichici e dei vitali centri neuro-regolatori - è insostituibile.

Pertanto, la morte dell'individuo corrisponde alla cessazione irreversibile dell'attività del sistema nervoso centrale, sia che si passi ad accertarla direttamente (come nel caso della cosiddetta morte cerebrale) sia che la si accerti, come è prassi, indirettamente, constatando cioè la cessazione irreversibile della attività circolatoria (morte cardiaca): dopo venti minuti di arresto cardiaco, infatti, l'attività del sistema nervoso centrale, che è sensibilissimo alla mancanza di ossigeno, è definitivamente e totalmente spenta.

Alla morte della persona e segnatamente alla cessazione del 1° circolo, non corrisponde quella degli elementi di 1°, 2° e 3° grado (questa unicità cronologica si può avere raramente come nel caso di morti per carbonizzazione): di regola un organo come il cuore conserva per qualche tempo la possibilità di rispondere con contrazioni se stimolato; i tessuti come la cornea sono prelevabili e trapiantabili nelle prime ore; per varie ore è possibile ottenere risposte eccitando nervi periferici e muscoli; le singole cellule continuano a vivere più o meno a lungo e il sangue del cadavere può ben essere raccolto per venir trasfuso; lo stesso dicasi per gli spermatozoi che possono essere mobili per uno-due giorni (di recente la stampa ha dato notizia di una inseminazione artificiale praticata su richiesta di vedova con il seme prelevato post-mortem dal coniuge).

Anche Queste attività sono destinate a spegnersi e il periodo in cui ancora si protraggono prende il nome di "periodo biotologico o della vita residua": vita ben s'intende, a livello cellulare o tessutale, che è tuttavia sufficiente per produrre metabolicamente una certa quota di calore che si oppone alle contemporanee prevalenti perdite (rendendo conto del fatto che nelle prime ore della morte il calo della temperatura è meno marcato) e che può dare informazioni sull'epoca della morte.

LE MORTI

Oggi appare superata la definizione di M.-F.-X. Bichat, secondo la quale "la morte coincide con l'estinzione del tripode vitale: circolazione, innervazione, respirazione", essendosi verificati numerosi casi persone decedute clinicamente, ma poi recuperate alla vita da tempestive e sempre più efficaci manovre rianimatorie.

Pertanto è indispensabile distinguere la morte in varie tipologie:

MORTE
PSICHICA o
CEREBRALE

Arresto irreversibile dell'attività
cerebrale con perdita della
conoscenza (inizio della
inconsapevolezza)



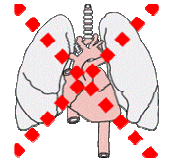
MORTE CLINICA

Arresto irreversibile dell'attività
cardiaca e respiratoria (con
conseguente morte psichica)



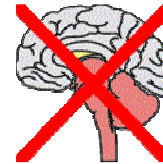
MORTE
BIOLOGICA

Perdita irreversibile dell'attività
cerebrale, con possibilità di
mantenere artificialmente, grazie
ad apparecchi di rianimazione,
l'attività circolatoria e respiratoria
(compaiono modificazioni che non
sono più compatibili con la vita.
Non è più possibile una
rianimazione (Morte assoluta).



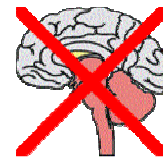
MORTE
ASSOLUTA

Stato da cui non è più possibile
un recupero vitale.



MORTE
SOCIALE o
GIURIDICA

Vita soltanto vegetativa, con
perdita irreversibile di buona parte
dell'attività cerebrale senza
speranza di recupero. La funzione
cerebrale è cessata (curva EEG
piatta nell'elettroencefalogramma).
La morte giuridica è importante
soltanto per il trapianto degli
organi.



MORTE
APPARENTE

Appaiono i sintomi che
riconducono ad uno stato di morte
che però non possiede la
condizione di irreversibilità.

MORTE CIVILE

Estinzione di diritti e doveri per
effetto di morte vera o presunta

MORTE VIRTUALE

L'attività cardiaca e quella celebrale possono essere valutate con sicurezza assoluta mediante il rilievo dell'elettrocardiogramma e dell'elettroencefalogramma; tuttavia i casi di morte biologica e sociale pongono anche problemi legali e morali molto gravi, soprattutto in relazione e alla necessità di poter disporre di tessuti trapiantabili.

GLI AGENTI FISICI

Le modificazioni cui va incontro il cadavere vengono a dipendere da un complesso di azioni classificabili in due tipologie:

<u>Autolisi</u>	(agenti interni)
<u>Eterolisi</u>	(agenti esterni)

AUTOLISI

Inversione delle attività enzimatiche proprie dell'organismo, che si orientano dopo la morte verso la distruzione delle strutture proteiche.

ETEROLISI

Invasione del corpo da parte dei germi in grado di espletare complesse attività litiche-enzimatiche, germi che già si trovano nell'organismo o che provengono dall'esterno (processo di cui la Putrefazione rappresenta il modo più comune, con distruzione fino alla riduzione scheletrica); occasionalmente la degradazione del cadavere può essere attuata da animali; di regola, invece, intervengono a un certo punto muffe e insetti (vedi la Tanatoentomologia).

I SEGNI FISICI

La medicina legale classica, basandosi sulla classificazione del Borri, distingue i segni della morte in tre gruppi:

<u>Abiotici immediati</u>	Morte incerta
<u>Abiotici consecutivi</u>	Morte certa
<u>Abiotici trasformativi</u>	Morte certa

ABIOTICI IMMEDIATI

Si tratta di segni di grande importanza per la diagnosi di morte ma come tali, indagati soggettivamente, con i soli sensi dell'uomo, non danno certezza assoluta a meno che non si obiettivizzino con il registrare elettrocardiograficamente la cessazione dell'attività cardiaca per almeno venti minuti, col che si realizza anche la precocità della diagnosi. Questi segnali si distinguono per:

- Perdita della conoscenza
- Paralisi sensitiva
- Abolizione del tono muscolare
- Arresto della circolazione
- Arresto della respirazione

La diagnosi di morte (tanatodiagnosi) può risultare assai ardua quando deve fondarsi soltanto sui segni abiotici immediati. E' infatti antica nozione che non tutti i tessuti del corpo muoiano contemporaneamente.

ABIOTICI CONSECUTIVI

Sono la conseguenza del cessare della circolazione sanguigna e quindi di tutte le attività vitali, per cui questa categoria di segni abbisogna di tempo per esprimersi. Così che col passare delle ore compaiono:

- Ipostasi
- Rigidità cadaverica (Rigor mortis)
- Evaporazione teguminale con disseccamento cutaneo e mucoso
- Acidificazione degli umori
- Raffreddamento corporeo

scompaiono:

- Rigidità muscolare
- Eccitabilità neuro-muscolare

Questi segni danno indicazione certa della morte e di macroscopico rilievo, consentono di affermarla con certezza già al semplice esame ispettivo e su essi si basa la disposizione del regolamento di polizia mortuaria che per l'appunto stabilisce che il medico necroscopo si rechi a visitare la salma non prima che siano trascorse 15 ore dal denunciato decesso, periodo di tempo sufficiente per lo stabilirsi di detti fenomeni.

ABIOTICI TRASFORMATIVI

Fenomeni di tipo positivo, cioè processi attivi sia di tipo autolitico che eterolitico, operati cioè dagli enzimi dei germi, la cui invasività dipende da fattori intrinseci al cadavere o da circostanze ambientali (quali temperatura, ambiente di inumazione: nella terra, esposto all'aria, nell'acqua: grado di secchezza o umidità del terreno, ecc.). Si distinguono in processi totalmente distruttivi e parzialmente distruttivi:

<u>Putrefazione</u>	(totalmente distruttivo)
<u>Macerazione</u>	(totalmente distruttivo)
<u>Corificazione</u>	(parzialmente distruttivo)
<u>Mummificazione</u>	(parzialmente distruttivo)
<u>Saponificazione</u>	(parzialmente distruttivo)
<u>Adipocera</u>	(parzialmente distruttivo)

DECORSO

I processi trasformativi sono tutti molto lenti a verificarsi ed estremamente influenzati dalle condizioni ambientali, sicché alla fine non risultano di grande utilità per la datazione della morte, la quale risulta sempre estremamente imprecisa, a meno che non soccorra qualche altro diverso elemento di giudizio. E d'altra parte non mette conto di essere, su questo punto, molto sinceri perché la datazione della morte con scarti di tempo assai piccoli è soltanto possibile nella letteratura gialla.

Nella pratica giudiziaria è sempre raccomandabile ricercare elementi circostanziali, magari da verificare nel cadavere, come quelli connessi con l'alimentazione e con il riscontro delle modificazioni degli alimenti ingenti per effetto delle attività digestive.

Raccomandare dunque la prudenza nella valutazione cronologica dei fenomeni cadaverici è giustificato quindi dalle conoscenze scientifiche ed anche dagli insuccessi pratici.

È quindi a puro titolo esemplificativo che si riassumono di seguito i principali dati sui quali il giudizio dell'epoca della morte può essere basato:

La irritabilità dei muscoli striati si spegne entro	4-6 ore
La irritabilità dei muscoli lisci si spegne entro	6-8 ore
L'ipostasi in primo stadio compare entro	3-6 ore
L'ipostasi in primo stadio dura	8-12 ore
Il raffreddamento del cadavere dura	18-22 ore
La rigidità cadaverica si inizia entro	3-6 ore
La rigidità cadaverica è completa entro	36-48 ore
La rigidità cadaverica scompare entro	72-96 ore
Lo stadio cromatico si inizia in estate entro	20-25 ore
Lo stadio cromatico si inizia in inverno entro	3-8 giorni
Lo stadio colliquativo è manifesto dopo	3-4 giorni
Lo stadio enfisematoso si inizia in estate entro	4-6 giorni
Lo stadio enfisematoso si inizia in inverno entro	1-1½ mesi
La mummificazione superficiale dopo	1-1½ mesi
La saponificazione è completa dopo	3-6 mesi
La mummificazione è completa dopo	6-12 mesi
Lo stadio della scheletrizzazione è completo dopo	1½ - 3 anni

Il Ruolo Terapeutico, 1996, 73: 40-45

Che cosa si dice a un paziente terminale

Paolo Migone

Il 2 dicembre 1994 fui invitato a Reggio Emilia a tenere una relazione ad un seminario intitolato "Che cosa si dice a un giovane terminale?"

L'esperienza dei SerT nella regione Emilia Romagna", organizzato dal Prof. Umberto Nizzoli, Responsabile del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della Azienda USL di Reggio Emilia.

Voglio utilizzare lo spazio di questa rubrica per riportare una versione dell'intervento che lessi a quel seminario.

La relazione originale, intitolata "La psicoanalisi e il paziente terminale", è stata pubblicata sulla rivista Personalità/Dipendenze, 1996, II, 1: 43-50, diretta da Roberto Bertolli e Umberto Nizzoli, cheringrazio per avermi dato il permesso di pubblicarne una versione sul Ruolo Terapeutico (per una bibliografia più completa, rimando all'articolo originale [in fondo all'articolo viene pubblicata una bibliografia parziale]).

La psicoanalisi e il paziente terminale

L'approccio al paziente terminale, e quindi il problema del nostro rapporto con la morte e con tutte le emozioni che essa ci può evocare, non viene affrontato spesso, per motivi probabilmente legati alla tendenza inconscia ad evitare un tema così inquietante. In molti programmi di training per operatori della salute mentale vi è addirittura una scotomizzazione di questo problema, mentre in altri paesi già da anni viene dato ampio spazio a questo argomento con materie quali "Death and Dying" [La morte e il morire], inserite nell'insegnamento della tanatologia e nei programmi di Consultation & Liaison, cioè di "Psichiatria di Consulenza" e "di Collegamento" con la medicina, altrimenti detta Psicologia Medica.

La psicoanalisi si è occupata più volte del problema della morte e del paziente terminale. Freud nel 1915 [Noi e la morte, OSF/Complementi, pp. 131-141; Il nostro modo di considerare la morte, OSF, 8, pp. 137-148) parlò del "nostro modo di considerare la morte", e tanti autori in seguito hanno affrontato il tema della tanatologia e del lavoro col paziente terminale [ad esempio K.R. Eissler, The Psychiatrist and the Dying Patient, New York: Int. Univ. Press, 1955].

Per quanto riguarda però la morte per Sindrome di Immunodeficienza Acquisita (AIDS), nonostante il fatto che siamo ormai giunti a più di un decennio dall'inizio di quella che può essere considerata la più grave emergenza medica di questa generazione e l'epidemia più letale di questo

secolo, la psicoanalisi, tranne rare eccezioni, ha prestato poca attenzione a questo dramma.

Ha dedicato ad esempio molti studi a temi come la guerra o la distruttività umana, l'incesto o la violenza nelle famiglie, la delinquenza, i disturbi psicosomatici, ecc., e relativamente pochi studi sui problemi creati dall'AIDS.

Può essere che siamo ancora troppo vicini a questo dramma, o, peggio, che persistano ancora paure o pregiudizi (un altro tema che è stato trattato molto poco è il modo con cui affrontare la malattia terminale dell'analista - se e come dirlo ai propri pazienti - tema che solo in tempi recenti è stato discusso in modo sistematico [vedi ad esempio L. Barbanel, *The death of the psychoanalyst*, *Contemporary Psychoanalysis*, 1989, 3: 412-419]).

Intendo discutere prima alcuni aspetti dell'approccio al paziente sieropositivo all'HIV, per poi allargare il tema al rapporto col paziente terminale.

Il paziente sieropositivo, e a maggior ragione quello affetto da AIDS, è potenzialmente un paziente terminale, anche se, con le conoscenze attuali, sappiamo che la morte può essere ritardata di molti anni.

La difficoltà di affrontare il problema della morte in un paziente terminale può essere alleviata dal riferimento a modelli teorici, anche se questi non possono essere completamente sostitutivi di una continua nostra elaborazione del modo con cui ci rapportiamo con la salute, la morte, le priorità della vita, e così via. Consapevoli dunque che i modelli teorici possono avere per noi anche una funzione difensiva (in quanto ci portano ad inquadrare i dati in modo predefinito e quindi più rassicurante rispetto ad altri eventuali significati che essi possono avere) vediamo come alcuni autori hanno descritto la fenomenologia e la psicodinamica del paziente terminale.

Modelli teorici della psicologia del paziente terminale

E. Kübler-Ross nel 1969 [*La morte e il morire*, Assisi: Cittadella, 1979] ha fornito un modello per descrivere il decorso del paziente quando apprende di essere affetto da una malattia terminale.

Questo modello è basato su cinque stadi successivi:

- 1) negazione,
- 2) rabbia,
- 3) contrattazione,
- 4) depressione, e
- 5) accettazione.

Questi stadi possono succedersi in un ordine diverso e non necessariamente come entità separate.

Ad esempio una delle prime reazioni da parte di un paziente che apprende di essere sieropositivo può essere una combinazione di negazione e depressione (stadi 1 e 4): la negazione è una difesa più massiccia che rivela la incapacità o impreparazione del soggetto ad essere consapevole di una sua possibile morte (a causa dei conflitti che si creano tra i desideri, le emozioni, i piani, ecc., connessi a una aspettativa di vita più prolungata, e il loro abbandono a causa della eventualità di una morte prematura); la depressione invece implica una consapevolezza, anche se a volte inconscia, della eventualità della morte.

Questi due stati emotivi possono alternarsi, così come vediamo di frequente nelle persone che hanno subito un lutto (momenti di tranquillità legata alla negazione del decesso, alternati da depressione o disperazione legate alla consapevolezza della realtà).

S.E. Nichols [Emotional aspects of AIDS: implications for care providers, Journal of Substance Abuse Treatment, 1987, 4: 137-140] descrive il decorso psicologico dopo la consapevolezza dell'infezione da HIV e propone un modello più semplice, caratterizzato solo da tre fasi successive che condensano alcune delle fasi del modello della Kübler-Ross (va ricordato che Flavio Bonfà [Percorsi di elaborazione psicologica dell'infezione da HIV in ex tossicodipendenti, Rivista Sperimentale di Freniatria, 1990, 3: 1057-1068], che dirige il SERT di Fiorenzuola, ritiene che il modello di Nichols non sia così facilmente generalizzabile, soprattutto in contesti socioculturali diversi da quello americano che era caratterizzato da pazienti quasi esclusivamente omosessuali). Vediamo comunque il modello di Nichols:

1) Una prima fase spesso caratterizzata da negazione.

2) Una seconda fase chiamata "transizionale" nella quale la negazione lascia il posto ad emozioni forti ed alternanti quali rabbia, paura, terrore, depressione, ecc.

In questa fase vi è una certa disponibilità all'intervento terapeutico ma anche pericoli di suicidio. Nelle parole di Nichols, questa seconda fase inizia "quando la negazione e la nonchalance incominciano a incrinarsi e a svanire. Il paziente prova una serie di emozioni alternanti: rabbia, paura, terrore, depressione, e pensieri suicidiari.

E' una fase davvero ribollente, ed è molto pericolosa. I pazienti, essendo così aperti, in questo momento sono anche molto disponibili all'intervento. Non dobbiamo dimenticare che quando vediamo i pazienti in questa fase caotica, essi possono avere la tendenza ad isolarsi, il che può essere la premessa al suicidio" (p. 138).

3) Dopo la seconda fase vi è una terza fase chiamata "di accettazione" o "di negazione rinforzata", nella quale i pazienti non negano la malattia ma si adattano ad essa vivendo meglio la loro vita, a volte molto meglio di prima, diventando più produttivi e più realistici, quasi come se avessero acquisito una nuova identità.

Questa terza fase è il risultato di un complesso processo psicologico che sarebbe più appropriato definire come basato non su una "negazione rinforzata" ma su una rimozione riuscita, cioè sulla risoluzione del conflitto e la conseguente formazione di nuove strutture psichiche che conducono a un maggiore adattamento all'unica realtà possibile, con la rinuncia all'inutile desiderio di una vita irrealizzabile. M.J. Blechner [Psychoanalysis and HIV disease, Contemporary Psychoanalysis, 1993, 1: 61-80, p. 68], a illustrazione di questa fase, riporta il caso di uno scrittore, malato di AIDS, che aveva sempre avuto problemi nella vita (come idee depressive e suicidarie) e che nei tre anni successivi alla diagnosi di AIDS riuscì a pubblicare due libri, a scrivere vari articoli, e a mantenere una profonda e stabile relazione sentimentale per la prima volta in vita sua.

A proposito però di questi cambiamenti così radicali, soprattutto in un paziente precedentemente affetto da una determinata psicopatologia, essi andrebbero ben differenziati da un tipo di reazione psicologica che ha origini diverse: alludo a quei casi, discussi soprattutto dagli psicoanalisti kleiniani, che mostrano un benessere interiore nella misura in cui compare un pericolo reale. Sono stati osservati, ad esempio, casi di scomparsa di depressione in tempo di guerra o di altre calamità naturali.

La certezza che esiste un male "reale" può dare un momentaneo benessere nella misura in cui il paziente aveva una angoscia persecutoria interiore, la quale viene così facilmente proiettata all'esterno, nel senso che il paziente si rassicura che il male è fuori di lui, tale da deflettere l'attenzione da quello più minaccioso che teme di avere dentro.

In altre parole, il paziente depresso o affetto da croniche angosce persecutorie (come può essere stato il caso descritto prima da Blechner), nel momento in cui apprende di avere una malattia grave o potenzialmente terminale può rispondere in modo paradossale, riunendo le sue forze per combattere la malattia che ora è più oggettivabile come malattia somatica, non psicologica; sarebbe come se il paziente dicesse a se stesso che la "colpa non è più sua ma di qualcun'altro" (oppure non della psiche ma del corpo).

Nel linguaggio kleiniano o della scuola delle relazioni oggettuali, ora il paziente può sentirsi "tutto buono", mentre il male è "tutto fuori". A me è capitato ad esempio di osservare il caso di un paziente che aveva una serie di angosce e paure, e che quando scoppiò la Guerra del Golfo, che secondo alcuni commentatori politici poteva minacciare anche l'Italia, stette improvvisamente molto bene, fu di nuovo capace di provare affetto e di fare l'amore con la propria moglie, scomparvero le fobie di cui soffriva da tempo, per poi tornare come prima quando "purtroppo" la guerra finì e cessarono i pericoli di un

coinvolgimento italiano nel conflitto. Del resto, sono ben noti i casi di paranoici che si tranquillizzano nella misura in cui trovano un nemico reale esterno, e peggiorano quando il nemico non si comporta come tale o non risponde alle loro provocazioni.

Per tornare all'approccio al paziente sieropositivo, nella prima fase dopo la consapevolezza dell'infezione (quella caratterizzata spesso dalla negazione o da momenti in cui essa si alterna con angoscia e depressione) è sempre meglio che l'operatore non cerchi di eliminare la negazione prematuramente tramite l'interpretazione o il confronto con la realtà (a meno che il paziente non intraprenda azioni eterodistruttive, come ad esempio trasmettere l'infezione ad altri, nel qual caso può essere consigliabile confrontarlo con la realtà); è meglio che l'operatore si renda disponibile ad assistere il paziente quando questi è pronto a superare la negazione.

La realtà della infezione è talmente grave che i pazienti sono i primi ad affrontarla se ne hanno la capacità, e se ne sono impreparati la negheranno comunque (ciò a volte è ben testimoniato dalla tenace negazione della morte da parte di quei medici, magari specialisti in oncologia, che negano la propria malattia terminale, rifiutandosi di diagnosticare a se stessi la neoplasia maligna che li ha colpiti).

Può essere indicato cioè, per quanto possibile, lasciare al paziente la scelta del modo con cui affrontare la consapevolezza della eventualità di una sua morte prematura, a seconda della struttura difensiva di cui dispone.

E' importante a questo proposito che il paziente venga informato sulle incertezze che ancora esistono riguardo al decorso dell'infezione. Bisognerebbe informarlo che è possibile, per coloro che sono sieropositivi e liberi da infezioni opportunistiche (herpes, funghi, polmoniti, ecc.), rimanere senza sintomi anche per 10 anni; che alcuni sembrano non progredire verso l'AIDS; che, per quanto si sa oggi, è possibile vivere con lo stesso AIDS per una decina d'anni o forse più; e che la migliore strategia di vita è quella di continuare a fare tutte le cose che si desidera fare meglio che si può per tutto il tempo possibile, cercando nel contempo di fare scelte informate per quanto riguarda il pericolo di infettare altri.

Il paziente deve anche essere educato sulla natura esatta della infezione, sulla importanza della sua collaborazione eventualmente anche a discutere col medico diverse opzioni terapeutiche, e così via (mai come in questi casi possono essere utili le tecniche di "psicoeducazione" sulla natura della malattia, del contagio, e delle terapie esistenti - le fantasie conscie e inconsce, basate sulla ignoranza, sono sempre peggiori della realtà [per il concetto di "psicoeducazione", vedi la mia rubrica sul Il Ruolo Terapeutico, 48/1988, p. 32]).

Può essere utile leggere periodici che informano sulla infezione HIV, intraprendere una terapia individuale, o partecipare a gruppi terapeutici o di self-help (auto-aiuto).

E' negli Stati Uniti che sono state accumulate le esperienze maggiori nell'approccio psicologico con i pazienti affetti da AIDS, dato che l'epidemia là ha raggiunto proporzioni molto vaste, anche se si è trattato inizialmente di un campione di pazienti diverso da quello italiano: come sappiamo, mentre in Europa l'epidemia si è diffusa prevalentemente tra tossicomani, negli Stati Uniti inizialmente fu tra omosessuali.

Reazioni controtransferali

Per parlare ora dell'operatore di fronte al paziente terminale, molte cose si possono dire sulle difese adottate e sulle varie reazioni "controtransferali" (nel senso di una accezione allargata del termine).

Tra le più comuni reazioni controtransferali degli operatori vi è la negazione della morte, il non parlarne col paziente, il dimenticarsi di appuntamenti con pazienti particolarmente difficili, e così via.

Tutti questi sono segnali del fatto che a livello inconscio percepiamo bene la problematica dolorosa della morte, connessa a nuclei più o meno bene elaborati dentro di noi, per cui evitiamo un problema nostro, oltre che del paziente.

E' possibile però anche che la negazione della morte da parte dell'operatore sia una inconscia risposta empatica al bisogno del paziente di negarla; in questo caso l'operatore però dovrebbe essere pronto a parlarne se il paziente diventasse più disponibile.

Un'altra reazione molto spesso osservata è quella opposta, cioè la fantasia onnipotente di curare l'AIDS. Questa reazione si può dire uguale e contraria a quella precedente, in quanto si nega ugualmente la realtà della malattia. La fantasia può essere quella di poter curare l'AIDS con terapie alternative o con mezzi psicologici: in certi paesi ad esempio si legge sui giornali la pubblicità di certi "curatori" che illudono con una possibile guarigione le persone meno equipaggiate culturalmente, per poi magari farle sentire colpevoli se non guariscono come era stato promesso.

Ma anche alcuni di noi in un certo qual modo possono comportarsi come questi "curatori": si tratta di quegli operatori psichiatrici o quegli amici che si dedicano totalmente ai pazienti terminali, offrendo loro molto del loro tempo anche a domicilio, passando ore al capezzale del paziente, in una sorta di missionarismo che può rivelare una onnipotenza come negazione massiccia della morte, come incapacità a percepirla, come espressione di ansia da parte nostra.

Questo che alcuni autori hanno chiamato "folle amore generoso e gratificante", questa "fusione patologica" basata su una "grandiosità maniacale", può avere momentanei effetti benefici se il paziente utilizza le stesse difese, ma può essere di corto respiro e condurre al burn-out dell'operatore [per una vivida descrizione clinica di questa "cura attraverso la

follia", vedi il libro di R. Langs del 1985 *Follia e cura*, Torino: Bollati Boringhieri, 1988, cap. 17].

Opposta a questa difesa vi è la indifferenza, l'abitudine, tipica in coloro che hanno visto molti casi di pazienti o amici morti di AIDS. Negli Stati Uniti non solo gli operatori del settore, ma anche i membri di certe comunità omosessuali sono sottoposti a questo tipo di lutto esteso: c'è chi ha contato fino a 10 amici morti, o chi addirittura ha perso tutti gli amici, situazione che alcuni autori hanno paragonato a quella della guerra e dell'olocausto nazista.

In molti casi questa indifferenza può essere adattiva. Va segnalato inoltre in alcuni di coloro che sono rimasti vivi è stata descritta la sindrome della "colpa del sopravvissuto", che eventualmente può essere rinforzata dal desiderio che spesso si ha avuto che un paziente o un amico affetto da AIDS avanzato morisse presto per l'orrore delle sue sofferenze.

Un'altra tipica difesa che si nota di fronte alla morte imminente è l'uso dell'ironia, allo stesso modo con cui alcuni sopravvissuti ai campi di concentramento hanno raccontato che venivano trattati coloro che incominciavano a mostrare gli inconfondibili segni del decadimento organico per eccessiva denutrizione, il passo incerto, ecc., il quadro insomma che regolarmente preludeva alla loro morte di stenti.

Tale era l'angoscia di fronte a questi compagni che non ce la facevano più, e tale la paura di fare la stessa fine, che essa veniva negata col cinismo e l'ironia, e questi compagni moribondi, come hanno raccontato alcuni sopravvissuti, venivano derisi con nomignoli vari.

L'uso dell'ironia come difesa da sensazioni angoscienti è stata descritta anche in tante altre situazioni cliniche (si vedano ad esempio le interessanti osservazioni di S. Perry del 1983 [Il bisogno di dolore, *Psicoterapia e Scienze Umane*, 1984, 3: 63-84] sui pazienti gravemente ustionati, come certi vigili del fuoco che avevano perso la quasi totalità della superficie cutanea e quindi anche ogni sensazione dolorifica, oltre al proprio senso di identità corporea, i quali venivano regolarmente chiamati "hamburgers" dallo staff infermieristico che cercava in questo modo di evitare l'angoscia di mettersi nei panni di questi poveri pazienti).

Un inquadramento teorico generale

Fin qui ho accennato ad alcuni modelli teorici delle reazioni psicologiche del paziente terminale, dato alcune sommarie indicazioni sul modo con cui l'operatore dovrebbe affrontarle, e illustrato alcune dinamiche controtransferali. Può non essere un caso che ho procrastinato di affrontare in modo approfondito il tema che è nel titolo di questa rubrica, cioè "che cosa si dice a un paziente terminale": questo tema ha a che fare con la nostra

concezione della morte e con le più profonde reazioni psicologiche con le quali ci rapportiamo ad essa.

Quando si parla della morte è difficile farlo in modo appropriato, tanto che forse è preferibile tacere, proprio come a volte il modo migliore con cui possiamo testimoniare la nostra partecipazione a un amico che ha subito un lutto è quello di stare per un po' in silenzio accanto a lui; ogni nostra parola può non essere all'altezza della complessità e della delicatezza dei sentimenti che lui può provare.

La morte è uno dei fenomeni meno comprensibili e meno immaginabili.

Questo tema è stato affrontato da tanti autori dai punti di vista delle rispettive discipline: medicina, psicologia, filosofia, religione, ecc. (per una bibliografia dettagliata rimando al mio articolo su Personalità/Dipendenza, 1996, II, 1: 43-50). Io in questa sede mi limiterò a suggerire un inquadramento teorico generale dell'approccio al paziente terminale.

L'inquadramento teorico generale che ritengo più utile è quello di considerare la preparazione alla morte come un importante "evento di vita" (life event), cioè una di quelle situazioni destinate a provocare grosse ripercussioni nell'equilibrio psicologico del soggetto.

Altri "eventi di vita" possono essere la morte di una persona cara, una separazione, un improvviso licenziamento lavorativo, ecc.

Propongo cioè di non considerare la morte come un evento particolare rispetto a tutti gli altri (come si farebbe seguendo una determinata filosofia o concezione della morte), anche se si può obiettare che esso è di gran lunga il più significativo in quanto relativizza tutti gli altri.

Ma l'impatto di qualunque evento dipende dai valori adottati dal soggetto e dai significati che esso assume in quel determinato momento del ciclo vitale. Non a caso gli eventi di vita vengono tradizionalmente divisi in due sommarie categorie: i timely events e gli untimely events.

I primi sono gli eventi prevedibili che avvengono in un tempo "normale", e i secondi quelli invece non prevedibili che vanno contro al tempo che regola le aspettative della nostra esistenza.

Un esempio di evento normale è la morte di un genitore in età avanzata, mentre un esempio di untimely event è la morte di un figlio per un genitore.

Quello che voglio dire è che anche la morte può avere significati molto diversi: una cosa è morire in età avanzata dopo una ricca e soddisfacente vita, e ben altra cosa è morire in età giovanile per l'infezione di un virus (magari preso in modo accidentale o a causa di un comportamento illegale, di cui ci si sente in colpa e che si è poi abbandonato).

Non solo, ma l'impatto della morte varierà a seconda dei rispettivi significati che ad essa darà ogni singolo paziente, del suo sistema di valori (se è religioso e, nel caso, di quale religione, oppure non credente e, nel caso, quel è la sua "ideologia"), e soprattutto a seconda della sua maturità o struttura psicologica, cioè del suo apparato difensivo.

In determinati casi e in un determinato momento del percorso esistenziale, può essere più facile sapere cosa dire a un giovane terminale che a una persona disperata per aver perso un congiunto in un incidente o addirittura per essere stata lasciata dal proprio partner (questo evento può da taluni esser considerato peggiore della morte, tanto da preferire il suicidio ad una separazione).

Proporrei dunque di non adottare una determinata concezione della morte, ma semplicemente una psicologia delle reazioni agli eventi di vita (cioè una "psicologia dell'adattamento", perché di questo si tratta), cioè di considerare la morte come un evento tra i tanti, con i suoi significati particolari che variano da caso a caso.

Come abbiamo visto, questi significati non sono universali ma dipendono da variabili del paziente (età, aspettative, struttura psichica, valori, ecc.) e anche dell'operatore (suo modo di concepire la morte, sua ideologia, suoi lutti subiti, sue difese, ecc.).

L'adozione di una normale psicologia dell'adattamento si presta maggiormente ad essere utilizzata in un'epoca di "pluralismo etico" quale è l'attuale, in quanto rispetta i significati che ciascuno dà alla morte ed agli altri eventi della vita.

Essa ha inoltre il vantaggio di fornire un inquadramento generale all'approccio anche verso altre situazioni cliniche, senza rinchiuderci nel vicolo cieco di una determinata tecnica. In questo senso, parafrasando il titolo di questo scritto, potremmo allo stesso modo chiederci "che cosa si dice a un paziente non terminale", cioè quali sono i significati che egli attribuisce agli eventi della propria vita, qualunque essi siano, dai più piacevoli ai meno piacevoli.

Abbiamo detto che una delle variabili importanti da cui dipende l'approccio alla morte è la teoria alle spalle dell'operatore, la quale può essere anche espressione del suo sistema di valori o di credenze (i quali a loro volta possono dipendere dal grado con cui ha risolto determinati conflitti, quindi dalle sue difese). Vediamo brevemente alcuni esempi che possono essere espressione di diverse tanatologie, rispettivamente quella freudiana, quella antropofenomenologica, e quella religiosa.

Freud credeva in una tanatologia secondo la quale nessuno nel profondo crede nella propria morte, della quale abbiamo sempre paura così come il bambino ha paura del buio. Sarebbe insomma una mistificazione accettare la

morte come parte della vita, perché nel profondo tutti noi ci ribelliamo ad essa e vorremmo vivere in eterno.

Alcuni psicoanalisti inoltre possono interpretare la morte come "qualcos'altro", ad esempio come una castrazione o una separazione dalla madre: dietro vi è l'assunto che esistano determinate pulsioni primarie universali che si oppongono alla morte, alle separazioni, ecc.

Una siffatta interpretazione della morte può avere un effetto benefico in alcuni casi, ma un effetto ansiogeno e peggiorativo in altri perché può trasmettere inconsciamente al paziente la sensazione che il terapeuta si difenda nei confronti della morte, come se dovesse negarla e spostarla su qualcos'altro tramite l'interpretazione.

Altri psicoanalisti invece adottando un'altra tanatologia, e ritengono che la morte possa essere accettata dall'individuo come parte naturale della vita, non postulano cioè una paura universale della morte.

Oggi cioè molti non credono più che i significati della morte debbano essere interpretati secondo schemi precostituiti, eppure va ricordato che la morte, così come qualunque altro evento, in un certo senso va sempre "interpretata" per essere elaborata, ridimensionata e accettata all'interno della nuova struttura di significati del paziente.

Ad esempio, una frequente fantasia riguardo alla propria morte prematura è che essa ci viene data come giusta punizione per determinati nostri comportamenti (per la tossicomania, per un comportamento sessuale vissuto come illecito, oppure, come è tipico della fantasia di castrazione "edipica", anche per un successo nella vita o nella carriera vissuto come proibito). Interpretare al paziente queste dinamiche può aiutarlo molto, ad esempio diminuendo il suo senso di colpa.

La mente umana, fin da quando siamo piccoli, ha sempre la tendenza a costruire significati, a instaurare connessioni causali tra gli eventi per dare loro un senso: una delle cose più difficili da accettare è che certi eventi non sono spiegabili, che sono fuori dal nostro controllo. Pensare che è "colpa nostra" è anche rassicurante perché ci dà una illusione di onnipotenza (come se ci dicessimo: "se sono io a causare la morte, posso anche eliminarla").

Se guardiamo invece all'approccio antropofenomenologico (ad esempio quello di Binswanger), viene data l'indicazione di accettare la morte in quanto tale, cioè come fenomeno che non va interpretato ma semplicemente "vissuto" assieme al paziente; questo approccio può essere di grande giovamento, aiutando molti pazienti ad accettare la realtà che hanno di fronte senza utilizzare altre difese.

E' anche possibile però che alcuni pazienti non siano capaci di entrare in contatto col sentimento della propria morte, e che abbiano un assoluto bisogno

di negarla. L'antropofenomenologo in questo caso dovrebbe saper rispettare il mondo interno del paziente senza imporre proprie verità.

Infine, la tanatologia religiosa può confortare il paziente dandogli la speranza di una vita ultraterrena, per cui la paura della morte come interruzione di tutto può essere molto alleviata se non addirittura eliminata.

Ma una rassicurazione religiosa può avere un effetto paradossale in un non credente se questi vi legge un tentativo di negare un evento che lui si sente pronto ad accettare (si ricordino le imprecazioni de Lo straniero di Camus [1942] che non si sentì affatto capito dal sacerdote che voleva consolarlo prima della sua esecuzione capitale).

Prima abbiamo visto che di fronte alla propria morte il paziente può reagire con determinate difese (come la negazione), così come avviene nel tipico percorso di chi subisce un lutto (prima una negazione, poi momenti alternanti di disperazione e indifferenza, poi una depressione di alcuni mesi, e infine eventualmente una accettazione e un maggiore adattamento).

In tutti questi casi si tratta sempre del lavoro psicologico che il paziente deve fare per riaggiustare i suoi schemi mentali, consci e inconsci, i suoi piani di azione, le sue aspettative, e rinunciare a desideri che prima aveva. Come ci ha insegnato la psicologia del lutto [S. Freud, Lutto e melanconia, 1915, OSF, 8, pp. 102-118], è necessario un tempo ben preciso affinché il soggetto riesca a portare a termine questo lavoro psicologico e ad adattarsi alla sua nuova realtà.

Così come la cicatrice di una ferita cutanea necessita di un determinato tempo per rimarginarsi, allo stesso modo una ristrutturazione dei significati della nostra esistenza necessita di un tempo (in genere più lungo di quello necessario per una ferita fisica) per renderci disponibili a nuovi progetti o aspettative (le nostre mappe neuronali sono plastiche, ma hanno i loro tempi).

In tutti i casi, l'operatore deve fare una valutazione dell'equilibrio difensivo del paziente e dargli il giusto aiuto nell'imprimere una direzione al processo affinché avvenga nel più breve tempo e nel modo meno doloroso possibile, rimuovendo gli ostacoli che si possono frapporre (distorsioni cognitive, fraintendimenti, illusioni, modificazione di valori o trasmissione di nuovi valori più adattivi di quelli precedenti, e così via).

Psicoanalisi o psicoterapia?

Vorrei finire toccare il problema delle cosiddette indicazioni terapeutiche, dato che viene posto spesso da autori che affrontano il tema dell'approccio al paziente terminale. Alcuni si pongono il problema delle indicazioni e controindicazioni della psicoanalisi versus psicoterapia espressiva o supportiva per i pazienti terminali.

Vi è anche chi discute se sia appropriata una qualunque forma di psicoterapia.

A mio parere questi ragionamenti nascondono dei fraintendimenti della teoria della tecnica psicoanalitica, basati su una concezione ormai superata. Come ho scritto più volte (anche sulle pagine del Ruolo Terapeutico, ad esempio nei numeri 59/1992, 60/1992, 69/1995 e 86/2001), il problema non è quello di cosa si deve fare, ma di cosa si può fare.

E' il paziente che ci impone la tecnica a seconda del suo assetto psicologico (tipico è il caso dei pericoli della interpretazione della difesa della negazione, nella prima fase del modello descritto prima). Ma il problema non riguarda solo l'approccio al giovane terminale, in quanto è identico a quello affrontato, nella storia della psicoanalisi, per i pazienti non considerati i "classici nevrotici" (cioè gli psicotici, i borderline, gli adolescenti, ecc.): anche in questo caso la questione non va posta nei termini di fare o non fare la psicoterapia, o di fare la psicoterapia o la psicoanalisi, ma di adattare la psicoanalisi a seconda dei vari ostacoli e problemi che si presentano.

Allo stesso modo un paziente adulto nevrotico può non tollerare una minima ferita all'autostima ed impedirci di analizzare una sua difesa per un certo periodo dell'analisi.

Il problema delle indicazioni, a questo riguardo, si riduce alla scelta di quanto tempo dedicare al paziente (quanti colloqui settimanali, o eventualmente quante visite domiciliari), e ciò dipende da fattori logistici, oltre che soggettivi, di entrambi paziente e operatore (quanto tempo e quali interventi entrambi paziente e operatore possono permettersi, data la rispettiva strutturazione emotiva e culturale).

Queste tematiche erano già implicite in psicoanalisi nella prima metà del secolo nelle formulazioni della Psicologia dell'Io (l'analisi delle difese, il punto di vista adattivo, ecc.).

Alcuni autori recenti (come ad esempio Gill: Psicoanalisi e psicoterapia: una revisione. In: Del Corno F. & Lang M., a cura di, Psicologia Clinica. Vol. 4: Trattamenti in setting individuale. Milano: Franco Angeli, 1989, pp. 128-157, pubblicato su Internet al sito <http://www.publinet.it/pol/ital/10a-Gill.htm>), sulla scia degli psicoanalisti della scuola interpersonale, hanno perfezionato queste teorizzazioni proponendo un abbattimento della barriera tra psicoanalisi e psicoterapia.

Per un approfondimento di questa problematica, rimando al cap. 4 del mio libro Terapia psicoanalitica, Milano: Franco Angeli, 1995.

Bibliografia

Barbanel L. (1989). The death of the psychoanalyst (Panel presentation): Introduction. *Contemporary Psychoanalysis*, 25, 3: 412-419.

Blechner M.J. (1993). Psychoanalysis and HIV disease. *Contemporary Psychoanalysis*, 29, 1: 61-80.

Bonfà F. (1990a). Una esperienza di psicoterapia di gruppo con ex-tossicodipendenti sieropositivi all'HIV. *Rivista Sperimentale di Freniatria*, CXIV, 3: 699-715.

Bonfà F. (1990b). Percorsi di elaborazione psicologica dell'infezione da HIV in ex tossicodipendenti. *Rivista Sperimentale di Freniatria*, CXIV, 3: 1057-1068.

Bonfà F. & Bonfà Granata G. (1989). Alcune considerazioni sul riverbero emozivo dell'infezione da HIV in tossicodipendenti ed ex tossicodipendenti. *Rivista Sperimentale di Freniatria*, CXIII, IV: 994.

Callen M. (1991). *Surviving AIDS*. New York: Harper Collins.

Campione F. (1986). *Guida alla assistenza psicologica del malato grave. Ama il prossimo tuo come se stesso*. Bologna: Pàtron.

Campione F. & Palmieri M.T., a cura di (1986). *Dialoghi sulla morte*. Bologna: Cappelli.

Camus A. (1942). *L'étranger* (trad. it.: *Lo straniero*).

Costa P. & VandenBos G., editors (1990). *Psychological Aspects of Serious Illness*. Washington, DC: American Psychological Association.

Edison T., editor (1988). *The AIDS Caregiver Handbook*. New York: St. Martin's Press.

Eissler K.R. (1955). *The Psychiatrist and the Dying Patient*. New York: International Universities Press.

Freud S. (1915a). Lutto e melanconia. In: *Opere di Sigmund Freud*, 8. Torino: Boringhieri, 1976, pp. 102-118.

Freud S. (1915b). Noi e la morte. In: *Opere di Sigmund Freud. Complementi, 1885-1938*. Torino: Boringhieri, 1993, pp. 131-141.

Freud S. (1915c). Considerazioni attuali sulla guerra e sulla morte. 2. Il nostro modo di considerare la morte. In: *Opere di Sigmund Freud*, 8. Torino: Boringhieri, 1976, pp. 137-148.

Garfield C., editor (1978). *Psychosocial Care of the Dying Patient*. New York: McGraw-Hill (trad. it.: *Assistenza psicosociale al malato terminale*. Genova: Fondazione G. Ghirotto).

Gill M.M. (1984). *Psychoanalysis and psychotherapy: a revision*. *Int. Rev. Psychoanal.*, 11: 161-179 (trad. it.: *Psicoanalisi e psicoterapia: una revisione*. In Del Corno F. & Lang M., a cura di, *Psicologia Clinica*. Vol. 4: *Trattamenti in setting individuale*. Milano: Franco Angeli, 1989, pp. 128-157).

Edizione su Internet: <http://www.publinet.it/pol/ital/10a-Gill.htm>

(dibattito: <http://www.psychomedia.it/pm-lists/debates/gill-dib-1.htm>).

Kastenbaum R. & Aisenberg R. (1972). *Psychology of Death*. New York: Springer.

Kübler-Ross E. (1969). *On Death and Dying*. New York: Macmillan (trad. it.: *La morte e il morire*. Assisi: Cittadella, 1979).

Kübler-Ross E. (1981). *Domande e risposte sulla morte e il morire*. Como: Edizioni di Studio Redazionale.

Kübler-Ross E. (1987). *AIDS: The Ultimate Challenge*. New York: Macmillan (trad. it.: *AIDS. L'ultima sfida*. Milano: Cortina, 1989).

Langs R. (1985). *Madness and Cure*. Emerson, NJ: Newconcept Press (trad. it.: *Follia e cura*. Torino: Bollati Boringhieri, 1988).

Migone Luigi (1994). *Il medico di fronte al morire e alla morte*. *Studium*, 6.

Migone P. (1991). *La differenza tra psicoanalisi e psicoterapia: panorama storico del dibattito e recente posizione di Merton M. Gill*. *Psicoterapia e Scienze Umane*, XXV, 4: 35-65.

Migone P. (1992a). *Esiste ancora una differenza tra psicoanalisi e psicoterapia psicoanalitica? Il Ruolo Terapeutico*, 59: 4-14.

Migone P. (1992b). *Ancora sulla differenza tra psicoanalisi e psicoterapia. Il Ruolo Terapeutico*, 60: 44-47.

Migone P. (1992c). *Psicoterapie ad indirizzo psicoanalitico*. In: Paolo Pancheri, Giovanni B. Cassano et al., a cura di, *Trattato Italiano di Psichiatria*, Vol. 3, cap. 82, pp. 2601-2612. Milano: Masson (Seconda Edizione: Milano: Masson, 1999, vol. 3, cap. 108, pp. 3545-3555).

Migone P. (1995). *Terapia psicoanalitica*. Milano: Franco Angeli.

Nichols S.E. (1985). *Psychosocial reactions of persons with the Acquired Immuno-Deficiency Syndrome*. *Annals of Internal Medicine*, 103: 765.

Nichols S.E. (1986). Psychotherapy and AIDS. In: Stein T. & Cohen C., editors, *Contemporary Perspectives on Psychotherapy with Lesbians and Gay Men*. New York: Plenum, pp. 209-239.

Nichols S.E. (1987). Emotional aspects of AIDS: implications for care providers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 4: 137-140.

Ostrow D., editor (1990). *Behavioral Aspects of AIDS*. New York: Plenum.

Perry S. (1983). The undermedication for pain: a psychoanalytic perspective. *Bulletin, The Association for Psychoanalytic Medicine*, 22: 77-93 (trad. it.: *Il bisogno di dolore. Psicoterapia e Scienze Umane*, 1984, XVIII, 3: 63-84).

Schaffner B. (1991). Psychotherapy with HIV infected persons. In: Goldfinger S., editor, *New Directions in Psychiatry and Mental Health Services*. San Francisco, CA: Jossey Bass.

Sgreccia E., Spagnolo A.G., Di Pietro M.L., a cura di (1994). *L'assistenza al morente*. Milano: Vita e Pensiero.

Simonelli C. & Solano L. (1988). *Psicologia e AIDS*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.

Spinella M., Cassanmagnago G., Cecconi M., a cura di (1985). *La morte oggi*. Milano: Feltrinelli.

Paolo Migone

Condirettore della rivista *Psicoterapia e Scienze Umane*

Via Palestro 14, 43100 Parma, tel./fax 0521-960595, E-Mail <migone@unipr.it>

Il lutto in Psicologia

a cura di Paolo Migone

Domanda

In psicologia si parla spesso di lutto, ma non solo in caso di morte. Quali sono i principali eventi, considerabili come tali, durante il corso della vita di un individuo nella nostra società? Grazie.

Risposta

Il termine "lutto" si può estendere genericamente a ogni tipo di perdita, di separazione. Inoltre la separazione può riferirsi non solo a una persona (ad esempio nel caso della rottura di un matrimonio o di un fidanzamento), ma anche a qualsiasi "oggetto" (termine questo usato dalla psicoanalisi per indicare qualsiasi cosa che non sia il Sé, cioè persone, cose, investimenti affettivi, lavoro, ideali, interessi, attività, ecc.).

Fatta questa premessa, non è difficile rispondere alla tua domanda su quali sono i principali lutti durante il corso della vita di un individuo nella nostra società.

Si tratta di quelle separazioni non ben elaborate che possono essere vissute in modo non ottimale e generare sofferenza: ad esempio la perdita o il cambiamento di un lavoro, di un modo di vivere a cui eravamo abituati o affezionati, oppure il trasferimento ad un'altra città, per cui possiamo soffrire di nostalgia per le cose e gli amici che avevamo e che ora non abbiamo più, oppure ancora la perdita di una attività a cui abbiamo dovuto rinunciare, e così via.

Inoltre possiamo soffrire per aver perso un ideale importante che ci riempiva la vita, o per aver perso una amicizia -- e non necessariamente perché l'amico ci ha lasciati, ma perché lo abbiamo perso dentro, cioè non lo sentiamo più come amico e al suo posto sentiamo un vuoto, nonostante magari lui ci cerchi ancora e voglia stare con noi.

E che dire della perdita dell'amore, ma non tanto di una persona che non ci ama più, quanto del nostro amore per lei che non viviamo più come una volta, a causa ad esempio di una delusione? Come vedi, gli esempi che si possono fare sono innumerevoli, dipende dall'età della persona e dalla situazione sociale in cui vive.

Per "oggetto" si può intendere quindi anche un "oggetto interno", cioè una parte di sé che si vuole o si deve abbandonare, per cui in certi casi possiamo attraversare, per certi versi, una forma di lutto (un altro concetto psicoanalitico molto importante, che qui può avere rilevanza, è quello di "conflitto", nel

senso che a volte una parte di noi soffre per una perdita, mentre un'altra parte di noi è convinta che una determinata separazione debba avvenire, per cui può nascere un dolore lacerante e una forte ambivalenza).

Mi rendo conto che in questo senso viene data una accezione molto allargata alla parola "lutto", ma in fondo è corretto pensare -- come sostiene ad esempio la psicoanalisi -- che le stesse dinamiche psicologiche che intervengono nel caso del lutto per la morte di una persona cara avvengono anche quando perdiamo un oggetto in senso lato: in tutti i casi possiamo provare dolore, rabbia, depressione, chiusura in se stessi, difficoltà ad adattarsi alla nuova situazione in cui quella cosa non c'è più, ecc.

Non è affatto raro, tra l'altro, di osservare casi in cui il dolore e il lutto per aver perso ad esempio un fidanzato, o per aver tradito una causa ideale, è ben maggiore del dolore provato per la morte di un congiunto. Tutto dipende dagli specifici significati che il singolo individuo conferisce alle esperienze della propria vita, e dal carattere di eccezionalità dell'evento stressante (il life event, l'evento di vita), cioè dalla misura in cui il soggetto è più o meno preparato ad affrontare questa evenienza.

Risponde

Paolo Migone, Psichiatra, Psicoterapeuta, Condirettore della rivista "Psicoterapia e Scienze Umane"

titolo: Il lutto in Psicologia

autore: Paolo Migone

richiedente: Ilaria, anni

data di pubblicazione: 10/09/2001

MORTE E CULTURA FUNERARIA IN CINA

STIMATA PER IL 2007 UNA INCIDENZA DI 6,97 DECESSI / 1.000 ABITANTI

Mentre nella cultura tradizionale esistevano rituali ben precisi per il rito della sepoltura, la Cina moderna sta adottando nuovi modi per affrontare efficacemente il problema. In alcuni villaggi persiste l'usanza di porre le urne nelle foreste o comunque nei pressi di alberi specifici; anche i cimiteri di importanti città come Pechino iniziano ad offrire diversi servizi di sepoltura, tra cui quelle in mare o sotto un albero, sostenute da coloro i quali credono che, così, il defunto venga ricondotto alla natura in maniera sostenibile per l'ambiente. Il cipresso e la magnolia denudata sono tra gli alberi più richiesti.

In passato, specialmente nelle aree rurali, molti preferivano la sepoltura in una tomba: un funerale sfarzoso era un vanto per il prestigio della famiglia. Ma attraverso i secoli ci si rese conto che il posizionamento "irrazionale" delle tombe rendeva impossibile l'uso di preziosa terra coltivabile, con pesanti conseguenze economiche e fisiche per il suolo.

In realtà il governo cinese si accorse di questo problema almeno mezzo secolo fa. Alcuni documenti del Ministero degli Affari Civili dimostrano che già nel 1956 Mao Zedong e altri 150 funzionari firmarono una proposta per incentivare la pratica della cremazione in un paese in cui la maggior parte della popolazione viveva ancora nelle campagne.

A partire dal 1978, quando la Cina varò le riforme, le autorità lanciarono una campagna volta ad una ulteriore sensibilizzazione. Con risultati eccellenti.

Già nel 1995 il 34% della popolazione aveva scelto l'incinerazione per i propri cari defunti, risparmiando così ingenti somme. Nel 1997 il Consiglio di Stato ha pubblicato la "Provision on the Administration of Burial", che ha portato la gestione dei funerali sotto il controllo della legge e che ha rinforzato i poteri di controllo sull'interramento. La popolazione è stata invitata a prediligere metodi più sostenibili per l'ambiente.

Oggi più di 20 province e municipalità incoraggiano i residenti ad adottare la sepoltura delle ceneri in mare o sotto gli alberi. Più di cento milioni di vecchie tombe sparse nei campi di grano o lungo le strade e le ferrovie sono state eliminate, con il risultato di recuperare 6,7 milioni di ettari di terra coltivabile.

Le statistiche mostrano che, alla fine del 2000, la percentuale di cinesi che aveva scelto la cremazione era del 46% contro il 14,5% del 1982.

I costi della sepoltura presso alberi sono fissati su cifre che oscillano fra i 400 e i 1000 rmb (da 40 a 100 euro circa), così che anche le famiglie a basso reddito possano permetterselo.

In alcune aree rurali e remote, dove i residenti continuano ad utilizzare le tombe tradizionali, le autorità locali hanno cercato di trovare soluzioni idonee optando per seppellire la salma in profondità, senza alcuna costruzione in superficie.

Recentemente anche la Regione Autonoma del Tibet ha aperto il suo primo crematorio. Per decenni i Tibetani hanno creduto che solo le persone cattive dovessero essere bruciate, mentre le anime buone sarebbero state assunte in cielo tramite "sepoltura celeste", attuata esponendo il corpo del defunto agli avvoltoi, oppure tramite "sepoltura in acqua", gettando il corpo in un fiume.

IL FUNERALE CINESE

Quando un cinese muore il corpo viene cremato e le ceneri conservate in una urna ("gu hui xian") che, di solito, è tenuta fino al giorno delle esequie ("zang li") in una cella chiusa a chiave all'interno della funeral home. La preparazione al funerale include la manifattura di piccoli quadrati di argento e di pezzetti di carta gialla poco più grandi ripiegati a forma di barca ("xi bo") che rappresentano il denaro: in tempi antichi all'oro puro veniva data questa forma e veniva usato come moneta.

Le tombe ("mu bei") sono lastre di marmo alte circa un metro e mezzo e sono decorate con caratteri rossi e dorati che indicano il nome e la data di morte. Spesso si può trovare una nicchia ovale intarsiata nella roccia, contenente una foto del defunto. Molti sepolcri contengono due foto in quanto rappresentano due anime e hanno due lastre orizzontali ("mu xue") ai loro piedi. La tomba è costituita da una lastra verticale di marmo posta dietro una piattaforma orizzontale in granito o in marmo in cui è scavata un'apertura abbastanza grande per contenere l'urna. Lo spazio acquistato è approssimativamente un quadrato dal lato di un metro e mezzo. Le piccole strutture sono uguali per tutti, disposte in lunghe file e separate solo da un cammino di cemento di un metro di larghezza. Tutto è in superficie.

Durante il funerale la famiglia si raduna davanti al luogo della sepoltura, mentre un congiunto spara dei razzi (in numero dispari, di solito tre) che volano ad una altezza di sei metri e poi esplodono con uno scoppio rumoroso di buon auspicio per il defunto. I partecipanti al rito sollevano il coperchio marmoreo della tomba e mettono al suo interno gli xi bo gialli a cui viene poi dato fuoco. I familiari continuano ad alimentare il fuoco con altri xi bo: attraverso questo atto essi donano denaro al defunto affinché abbia mezzi di sostentamento nell'aldilà. Una volta estinto il fuoco, quando tutti gli xi bo sono stati consumati, viene messa una polvere bianca sopra le ceneri per colmare il dislivello del buco.

L'urna viene quindi rimossa dal piedistallo e avvolta in un panno rosso utile a mantenere all'interno lo spirito del defunto, senza farlo uscire, e poi inserita in un contenitore di plastica il cui coperchio viene chiuso ermeticamente o incollato dopo aver riempito gli spazi vuoti con monete o con banconote. Dopo questa fase il maestro di Feng Shui, con l'uso di un compasso, esegue le

appropriate valutazioni per verificare che la tomba sia rivolta nella giusta direzione in modo che il defunto abbia fortuna nell'aldilà. Quindi viene temporaneamente posto sopra l'apertura un coperchio di marmo sul quale i familiari depongono alcune pietanze: pesce e carni, pere, arance, funghi, dolci, riso; si apre una bottiglia di vino che viene versato in un bicchiere e messo insieme alle pietanze, si apparecchia un coperto e si accendono candele e incenso davanti al cibo. Dopo, si dà fuoco ai quadratini d'argento ed al resto degli xi bo di carta gialla.

Quando tutti gli xi bo sono stati bruciati, il cibo viene rimosso, si ripone il coperchio e si procede alla chiusura sigillando l'apertura con della calce. Nel frattempo si accendono altri minirazzi per augurare buona fortuna al defunto, ai suoi familiari e agli amici. Una parte del cibo viene lasciata sulla tomba, il resto è riportato a casa. I fiori e le fotografie vengono riordinati. Prima della partenza vengono lanciati in aria altri razzi e, al momento del congedo, nel parcheggio vengono bruciati pezzetti di giornale, ed ognuno dei partecipanti deve calpestare le fiamme due o tre volte, in modo da scoraggiare gli spiriti maligni. L'ultimo gesto è il lavaggio delle mani dei vivi, emblema del fatto che non sono più responsabili del benessere economico del defunto: ciò che guadagneranno da quel momento sarà per il loro esclusivo godimento.

Una volta rientrati dal cimitero, il cibo avanzato diventa parte del pasto della famiglia e tutti devono servirsi delle pietanze in segno di buon auspicio. Identici riti verranno ripetuti durante la commemorazione del defunto ("ji shi") che avviene due o quattro volte l'anno, in prossimità dei cambi di stagione.

IDA SALVITTO

N. 5 - Maggio 2005 -> Eventi

IL VI CONGRESSO INTERNAZIONALE I.A.T.S.

LA BUONA MORTE E IL LUTTO

Prenderà il via fra pochi giorni una iniziativa senza precedenti in Italia e incentrata su tutti i temi legati all'evento "morte". Informazione, formazione, crescita personale e professionale: nelle anticipazioni del Prof. Francesco Campione tanti ottimi motivi per essere presenti.

Spesso vi abbiamo ricordato che a Bologna, dall'8 all'11 giugno, avrà luogo il VI Congresso Internazionale I.A.T.S. (Associazione Internazionale di Tanatologia e Suicidologia). Francesco Campione è il Presidente dell'Associazione. A lui abbiamo chiesto di anticipare le tematiche che saranno affrontate e discusse in occasione di questo importantissimo evento che interessa tutti coloro che desiderano approfondire la conoscenza del complesso campo della Tanatologia.

"Il tema scelto per questa edizione del Congresso è la Buona Morte e il Lutto. È la prima volta che in Italia viene organizzato un evento così articolato su una materia tanto complessa quanto vasta. Sarà un'ottima occasione per far venire fuori dal guscio le diverse professioni e discipline (medico-sanitarie, psicologiche, sociologiche, assistenziali, scientifiche, sociali, ...) alle quali sino ad oggi non è stata riconosciuta una identità autonoma, pur contribuendo tutte al perseguimento di un obiettivo comune: affrontare il lutto e la morte e confrontarsi su di essi.

Finalmente la Tanatologia italiana più matura e più consapevole del proprio ruolo e delle proprie possibilità potrà attribuire a queste diverse identità il giusto riconoscimento nell'ambito dello scenario sociale. I contenuti del congresso ruotano intorno a quanto enunciato nel titolo stesso, ovvero la Buona Morte e il Lutto.

Al dibattito porteranno il proprio contributo importantissimi studiosi provenienti da molti paesi (USA, Canada, Messico, Francia, Belgio, Finlandia, Regno Unito, India, Croazia, Serbia, Cuba, Uruguay, Italia, Svezia, Norvegia, Brasile, ...), nonché tutti coloro che a vario titolo (personale, professionale, assistenziale o di ricerca) si occupano della morte.

I temi saranno affrontati e discussi da diversi punti di vista culturali, in coerenza con la varietà di approcci teorici ed assistenziali da cui la Tanatologia è caratterizzata. Per quanto riguarda la Buona Morte, bisognerà stabilire in quali casi la morte può o debba considerarsi buona (suicidio, eutanasia, morte del bambino, morte in Hospice,...).

La parte dedicata al lutto consisterà in una attenta analisi di questo fenomeno, ampiamente trascurato nella nostra società dal punto di vista sia della ritualità che dell'assistenza, e, per l'occasione, sarà presentato il Progetto di Vivere, una rete nazionale di aiuto psicosociale per le persone in lutto. A questo progetto, portato avanti in collaborazione con l'Ordine degli Psicologi dell'Emilia Romagna, è dedicato un incontro serale.

Infine, due sessioni del Congresso saranno specificamente dedicate alla materia funeraria. Si parlerà della nuova legislazione, del fenomeno della cremazione, dei cimiteri e della loro evoluzione sia architettonica che gestionale e, coerentemente allo spirito del Convegno, verranno messi in luce i coinvolgimenti psicologici degli operatori funerari: burnout dell'operatore funebre e sanitario, situazioni di crisi che si possono incontrare nell'organizzare un funerale, capacità di affrontare i parenti in lutto e tante altre situazioni difficili con le quali devono quotidianamente convivere coloro che operano in questi ambiti".

Ottimi presupposti per un ottimo risultato.

"Sono molto ottimista in merito alla buona riuscita del Congresso, anche perché esso rappresenta un punto di arrivo e non di partenza del lavoro della nostra équipe. Infatti, è da più di un anno e mezzo che ci stiamo preparando per questo evento tramite una lunga serie di incontri durante i quali abbiamo già raggiunto, fra gli altri, un obiettivo molto importante, l'adesione alla I.A.T.S. di tante Associazioni di livello sia nazionale che internazionale.

E poi, riunire in uno stesso contesto tutte le espressioni di coloro che operano, a tutti i livelli, intorno all'evento morte, potrà finalmente, grazie anche all'attenzione dei media, permettere di superare tutti quei tabù che ancora impediscono all'opinione pubblica un approccio sereno e consapevole con queste tematiche. Il cittadino manifesta sempre più la propria necessità di conoscere. Sarà compito del Congresso elaborare e trasmettere una serie di informazioni e di messaggi utili e positivi, di grande valenza psicologica e sociale".

Sarà anche, per i partecipanti, un momento di "formazione".

"La diffusione della Tanatologia italiana e il messaggio della necessità di una buona formazione per tutte le professioni coinvolte in questa disciplina sono di primaria importanza e costituiscono uno degli obiettivi principali del Congresso.

In Italia c'è sempre stato un forte pionierismo e la formazione veniva fatta sul campo.

Oggi ciò non è più pensabile.

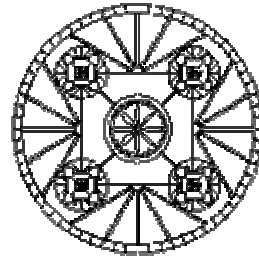
La nostra società deve essere in grado di fornire a tutti coloro che operano in questo settore strumenti adeguati che potrebbero essere identificati in scuole di formazione professionale e canali di comunicazione aperti.

Ad esempio, sulla scia del Progetto Caronte che ha rappresentato una esperienza pilota su una nuova formazione, si prospetta la possibilità di costruire progetti educazionali per le professioni funerarie con l'identificazione di nuove figure professionali estremamente qualificate e con le conseguenti buone opportunità, anche economiche, che andranno a determinarsi.

Esempi simili ci sono già stati del campo della psicoterapia. Il confronto delle esperienze, anche con esponenti di Paesi certamente più avanzati di noi in questi ambiti, sarà utile ad approfondire le conoscenze e a sviluppare modelli più avanzati, più utili, più efficaci.

Sono certo che l'appuntamento di Bologna rappresenterà per tutti i partecipanti un momento di crescita dal quale trarre ulteriore slancio verso il raggiungimento di una completa maturità personale e professionale".

ROBERTA BALBONI



LA RETE DI INDRA
ASSOCIAZIONE CULTURALE

Chi siamo

La Rete di Indra è stata formalmente costituita da un gruppo iniziale di praticanti buddhisti provenienti da diverse tradizioni che intendevano in questo modo dotarsi di uno strumento utile per contribuire a nutrire la qualità della compassione in chi già si trovasse impegnato a percorrere un sentiero spirituale e per avviare programmi diretti alla soluzione nonviolenta dei conflitti.

Fin dall'inizio si è cercato di operare con spirito interreligioso e attenti alla collaborazione con chiunque basasse il proprio operare su determinati valori etici, pur non appartenendo a nessuna tradizione spirituale in particolare. Cercare di introdurre l'esperienza dell'ascolto profondo e la pratica della presenza mentale nella vita quotidiana e nel lavoro sociale è stato il filo sotteso alle varie attività svolte nel corso degli anni, sia che si trattasse, ad esempio, di 'imparare' ad ascoltare la sofferenza dei bambini vietnamiti che aprirsi ai propri meccanismi di autoreclusione.

Dove possibile si è sempre preferito lavorare insieme ad altre associazioni su temi ed obiettivi specifici per non creare inutili duplicati e mantenere uno spirito di servizio e collaborazione.

Rimane aperta all'interno dell'associazione la ricerca di strumenti che permettano ad ogni partecipante la possibilità di esprimere fino in fondo il proprio sentire e di affrontare collettivamente gli aspetti ombra che sono insiti nell'esistenza stessa di ogni forma di lavoro associato.

AREE DI ATTIVITA'

Progetti nel terzo mondo

La Rete di Indra ha avviato nel 1996 una raccolta fondi per i bambini del **Vietnam** che vengono poi gestiti da Plum Village (la Comunità di consapevolezza creata in Francia da Thich Nhat Hanh).

Dal 1 gennaio del 2003 il progetto prosegue grazie all'impegno di alcuni amici dell'associazione "Essere pace".

Per informazioni o donazioni relative a questo progetto scrivere a:
donazionivietnam@esserepace.org.

Nel 1997, grazie alla raccolta di circa 7 milioni di lire, è stato possibile costruire

una scuola per giovani monaci in **Cambogia**, nella provincia di Takeo, in collaborazione con l'organizzazione non governativa cambogiana SEDOC. Da allora ogni anno siamo riusciti a provvedere alle spese di mantenimento grazie ai contributi che riceviamo.

Sempre in Cambogia, seguiamo con particolare attenzione, cercando anche di dare un piccolo contributo annuale, il lavoro della Coalition for Peace and Reconciliation (CPR), un'associazione sorta intorno all'insegnamento e all'esempio di Maha Ghosananda.

La morte e il morire

Nel 1996, dopo un breve ritiro a Roma condotto da Roshi Berni Glassman, si formò un piccolo gruppo di persone interessate a lavorare in questo campo. I partecipanti all'inizio condivisero le paure sulla propria morte e quella dei loro cari, guardando poi a un impegno più diretto a fianco di chi si trova nella fase terminale della vita. Chi ha sentito tale esigenza è stato invitato a unirsi alle associazioni di volontariato già operanti in questo campo.

Solo nel marzo del 1999 il Parlamento ha approvato una legge per istituire gli hospice anche in Italia, e da poco hanno iniziato a funzionare le prime strutture pubbliche.

Per contribuire a creare una 'cultura dell'hospice', dal 1999 ogni anno invitiamo in Italia Frank Ostaseski, fondatore dello Zen Hospice di San Francisco, per tenere conferenze, seminari e ritiri in diverse città.

Collaboriamo inoltre strettamente con il 'Gruppo Eventi' che dal 1996 organizza a Roma, due volte al mese, un incontro aperto con persone qualificate in diversi campi (giornalisti, religiosi, medici, volontari, ecc), ma tutte impegnate sul tema della morte e del morire. Il 16 giugno 2001 si è svolto con grande successo a Roma un Convegno in occasione della pubblicazione del libro "Sarà così, lasciare la vita?" (edizioni Paoline) che raccoglie una parte di quegli interventi.

Le radici della guerra

Insieme a Claude Anshin Thomas, un veterano della guerra in Vietnam, ordinato nella tradizione Soto Zen da Roshi Glassman nel 1995, abbiamo organizzato conferenze e incontri in quasi tutte le principali città italiane, meridione incluso, in scuole e centri religiosi di diverse confessioni.

Immersioni

Così vengono chiamate nella Peacemaker Community le situazioni in cui si entra in luoghi con cui non abbiamo familiarità, dove non è possibile mantenere il controllo della situazione. I luoghi del non conosciuto, dove portare testimonianza alla vita nella sua interezza.

Dal 1996, ogni anno a novembre la Peacemaker Community organizza un ritiro di 5 giorni ad **Auschwitz**, in Polonia, lì dove sorgeva il campo di sterminio nazista.

Nel 1999 abbiamo organizzato 2 giorni di 'immersione' nell'ex carcere di **Santo Stefano**, che sorge nell'omonima piccolissima isola vicino a Ventotene. Uno delle carceri peggiori fino alla chiusura avvenuta negli anni sessanta. Durante la nostra 'immersione', abbiamo portato testimonianza alla realtà di

quel luogo, ascoltando le storie di due amici che hanno entrambi passato moltissimi anni nelle istituzioni totali, uno in carcere e l'altro in manicomio. Abbiamo anche guardato alla realtà della vita quotidiana dove - di volta in volta - ciascuno di noi assume il ruolo di guardiano/detenuto di se stesso e/o degli altri.

Dialogo e guarigione

Un'altra esperienza alla quale guardiamo con grande interesse è quella di **One by One** (il gruppo di dialogo tra figli di sopravvissuti all'Olocausto e figli di discendenti del regime nazista).

Dopo la visita in Italia nel marzo del 2000 e la mostra organizzata a Roma l'anno successivo, ci auguriamo di riuscire a creare nuove iniziative insieme.

Sensibili alle foglie

Un altro tema per noi molto importante è come favorire la pratica della consapevolezza in situazioni di grande sofferenza di vita. E intorno a questa ricerca è nata la collaborazione con la Cooperativa "Sensibili alle foglie", che si "propone alla società come un laboratorio di ricerca culturale ancorato alle condizioni di vita e all'esperienza diretta dei soci cooperanti. Esperienza caratterizzata dal lungo internamento nelle istituzioni totali e dall'internità al fenomeno armato degli anni settanta".

Ascolto profondo e parola dal cuore

Nell'autunno del 2001 abbiamo iniziato a organizzare dei seminari per sperimentare delle metodologie che mettessero a fuoco l'area della comunicazione. Pensiamo infatti che questo sia un terreno fertile per l'incontro tra lavoro sociale e cammino interiore.

Libri, opuscoli e giornale

Dal 1997, la Rete di Indra pubblica un giornale, *Buone notizie*, che esce tre volte l'anno e in cui spesso vengono tradotti anche articoli tratti da *Bearing witness*, il giornale semestrale della Peacemaker Community.

In collaborazione con la casa editrice "Sensibili alle foglie" inoltre abbiamo curato l'edizione di alcuni titoli: *Shiviti di Ka-Tzetnik 135633*, *Chi muore?* di S. Levine, *Nel grembo del Buddha* di G. Harrison, il catalogo della mostra di One by One e, nel settembre 2001, *Zen in guerra* di B. Victoria. Si tratta di libri legati ai temi intorno ai quali si svolge l'attività dell'associazione.

Inoltre abbiamo pubblicato anche tre brevi testi sotto forma di opuscolo che vengono distribuiti a offerta libera: *Passo dopo passo* di Maha Ghosananda, *L'incenso del cuore* che raccoglie i discorsi di Thich Nhat Hanh al ritiro di Rocca di Papa del 1996, *Un cammino di liberazione* di Claude Anshin Thomas e *Fare amicizia con la morte*, raccolta di articoli di Frank Ostaseski.

Video

Per scopi educativi abbiamo curato la realizzazione dei seguenti video in lingua italiana:

Portare testimonianza ad Auschwitz, un documentario girato durante il primo ritiro nel 1996.

Un esercito di pace, sulla marcia per la pace e la riconciliazione

(Dhammayetra) che si svolge da alcuni anni in Cambogia.
I mulini della morte, che raccoglie la testimonianza di un ex membro della Gioventù Hitleriana.

Il dolore della storia nella storia di ognuno, girato a Roma durante la presentazione dell'esperienza di One by One nel marzo del 2000.

Rete di Indra
Viale Gorizia 25/c
00198 ROMA
indra@alfanet.it

Responsabile: Roberto Mander
Tel./fax: 06 7000478

Un estratto dallo statuto dell'associazione:

L'Associazione ispira la sua attività alla pratica della presenza mentale con esplicito riferimento alla riformulazione fatta da Thich Nhat Hanh dei 5 precetti della tradizione buddhista.

L'Associazione non ha carattere confessionale e non ha fini di lucro.

In particolare si propone i seguenti scopi:

- 1) Favorire la conoscenza della pratica della consapevolezza con particolare attenzione all'ambito delle attività di aiuto, di volontariato e di qualsiasi altra attività ispirata ai contenuti della solidarietà e della conoscenza reciproca.*
- 2) Creare opportunità e occasioni per coloro che desiderino arricchire la propria ricerca interiore entrando in contatto più diretto con la sofferenza altrui al fine di porgere aiuto;*
- 3) Promuovere e partecipare alla realizzazione di iniziative a carattere interreligioso, interconfessionale o laico che contribuiscano al processo di pace nella società, nelle famiglie e negli individui attraverso un operare non violento, così come alla difesa dell'ambiente nella sua accezione più ampia;*
- 4) Promuovere e favorire la partecipazione a progetti di solidarietà e di aiuto anche materiale a favore delle fasce più deboli della popolazione e di tutti quegli individui che si trovino in condizioni di grave sofferenza fisica, materiale o psicologica, in Italia e nel mondo;*
- 5) Contribuire alla riflessione sul significato più corretto da dare all'espressione 'retti mezzi di sussistenza' in relazione alla propria attività lavorativa vista alla luce della complessità assunta oggi dal processo produttivo.*

A confronto con la perdita: il gruppo come recupero di una ritualità di condivisione e di elaborazione del lutto

di Livia Crozzoli Aite

"Che cosa dobbiamo fare degli estinti, delle creature che ci furono care e che erano parte di noi stessi, Dimenticarli' risponde, se pure con vario eufemismo, la saggezza della vita. 'Dimenticarli' conferma l'etica, 'Via dalle tombe!' esclamava Goethe, e a coro con lui altri spiriti magni. E l'uomo dimentica.

Si dice che ciò è opera del tempo; ma troppe cose buone e troppo ardue opere, si sogliono attribuire al tempo, cioè a un essere che non esiste. No: quella dimenticanza non è opera del tempo; è opera nostra, che vogliamo dimenticare o dimentichiamo." (B.Croce, citato nel volume di F. Campione, *Il deserto e la speranza*, Armando Editori, 1990, p.21).

Piuttosto che 'dimentichiamo', mi sembra esatto dire che 'non pensiamo' costantemente alla persona che è mancata, infatti se un oggetto, un gesto, un'espressione o un avvenimento ce la ricorda, sentiamo che abita dentro di noi.

Al di fuori della patologia dobbiamo pensare al lutto come a "un lavoro psichico che inizia, si sviluppa e si conclude. L'attaccamento al passato si attenua poco a poco, e la vita riprende, colmando i vuoti con nuovi compiti e con nuove presenze. Mentre prima sembrava che il domani non sarebbe mai venuto, poi quando finalmente viene, sembra impossibile aver sofferto e resistito così tanto" (Luisa Colli, *La morte e gli addii*, Moretti e Vitali, 1999, p.39).

Del resto questo processo non comincia vicino al letto del morente. Il dolore della perdita lo si prova non solo in occasione della morte, ma ogni volta che perdiamo e dobbiamo lasciare andare legami, progetti, ideali. Pur tuttavia, nel linguaggio comune, quando si parla di lutto, si pensa al periodo successivo alla morte di una persona e alla sofferenza di chi resta. In realtà il processo del lutto incomincia quando la morte si annuncia, prima come una minaccia alla scoperta di una malattia grave e ancor più da vicino nella fase terminale della vita.

Per questo motivo alcuni studiosi distinguono una prima fase di "lutto anticipato", quando ci si prepara e ci si confronta con quest'evento, prefigurandolo, e una seconda fase del lutto vero e proprio, quando la morte ci ha ormai sottratto la persona cara.

Problemi, difficoltà e cambiamenti subentrano fin dalla prima fase. Molte volte infatti mi è stato chiesto "a chi si può rivolgere per un sostegno" una persona che sta perdendo il figlio o una figlia che sta perdendo la madre o una sorella il fratello. Non era una vera e propria richiesta di analisi o di

psicoterapia , ma di trovare un sostegno, un supporto umano in quel momento difficile del confronto con la morte. Avevo domandato a colleghi impegnati nel campo delle malattie oncologiche, ma avevo saputo che, almeno a Roma, non esisteva nulla a livello pubblico per i familiari durante la malattia e tanto meno dopo la morte del congiunto. Naturalmente era possibile nell'ambito privato, ma nel sociale, solo le associazioni di volontariato, quindi un privato sociale, si occupavano di tutta l'unità familiare sofferente e continuavano anche dopo la morte a mantenere rapporti con la famiglia assistita.

Durante l'evolversi e la fase terminale della malattia c'è la crisi non solo del malato, ma anche dei familiari. Tutti indistintamente sono messi alla prova: eventi critici e conflittuali esigono modalità di comunicazione, adattamento e funzionamento nuove e diversificate. Chi ha visto il recente film americano *Magnolia* ha sicuramente colto il vasto campionario delle possibili manifestazioni di crisi di tutto il nucleo familiare.

Si devono affrontare problemi e cambiamenti su molti piani: non solo su quello fisico legato alla perdita della salute e alle fatiche conseguenti di tutta la famiglia, ma anche su quello emotivo, cognitivo, relazionale, pratico-organizzativo e soprattutto sul piano esistenziale e spirituale. L'appassionato libro di Gerda Lerner, "Ho vissuto la tua morte", ci fa conoscere dal vivo le dinamiche dell'esclusione e dell'isolamento in cui incorrono le famiglie che stanno vivendo la malattia mortale di un congiunto e che hanno più che mai bisogno di aiuto.

A ben vedere o meglio a ben 'prevedere!' prendersi cura di tutta la famiglia potrebbe avere una notevole ricaduta nel sociale, perché salvaguarda la salute fisica e psichica e la qualità di vita delle persone che restano.

Sicuramente essere sostenuti, aiutati è un'esperienza altamente umanizzante , che una volta vissuta si può diffondere, come quando un sasso cade nell'acqua e i suoi cerchi si allargano.

Ma talvolta proprio le difficoltà stimolano la comprensione delle carenze esistenti e dei bisogni, che dovrebbero essere riconosciuti e rispettati. Basti pensare alle numerose associazioni di volontariato che sono state fondate dai familiari delle persone ormai decedute, proprio perché avevano sperimentato una situazione di deprivazione.

Mentre scrivevo questa testimonianza, mi sono resa conto, che anch'io ho realizzato un gruppo di sostegno per i familiari in seguito ad un'esperienza personale di tanti anni fa. Durante il ricovero ospedaliero di mio padre a noi familiari non è stato dato alcun aiuto per accompagnare nel modo migliore la sua fine e aiutarci nel momento del distacco.

Questo motivo personale, oltre a quelli derivati da altre esperienze di vita, di lavoro, di volontariato e anche di ricerca all'interno del Gruppo Eventi mi hanno indotto a iniziare quest'esperienza di gruppo.

Attualmente nella nostra società c'è un mutismo disumano di fronte al problema sia della malattia grave, che della morte e del lutto. Non esistono riti comunitari significativi, che abbiano un valore riconosciuto dalla collettività e che alleggeriscano e facciano maturare il nucleo familiare. Parallelamente alla mancanza di un universo simbolico di riferimento di natura collettiva, anche il singolo individuo presenta la tendenza a non darsi il tempo e lo spazio per il "lavoro del lutto".

Ma non vivere il dolore della perdita, arrivare a negarlo o a reprimerlo, come del resto vivere esclusivamente in funzione del lutto, è fortemente patogeno sul piano psichico e fisico. Per consentirne l'elaborazione dobbiamo far affiorare alla coscienza i vissuti della separazione, della perdita, dell'abbandono, che portano con sé disorientamento, rifiuto, panico, disperazione, rabbia, isolamento, depressione e sensi di colpa.

L'occasione di partecipare a un gruppo di sostegno per i familiari, che si ritrova regolarmente ogni settimana allo stesso luogo e alla stessa ora, diventa un tentativo d'elaborazione comunitaria del cordoglio, ovvero del "dolore del cuore".

Il lavoro di gruppo e nel gruppo può essere considerato un moderno rito di passaggio, che accompagna l'attraversamento da una fase all'altra della vita.

Questo recupero di una ritualità di condivisione e di contenimento è ben rappresentato dall'immagine del cerchio delle persone, che si forma durante gli incontri e che sta a significare il senso dell'appartenenza a una comunità.

Nel mezzo del cerchio si crea uno spazio libero per il rapporto con se stessi e gli altri, senza programmi e senza vincoli, se non quello della partecipazione e dell'ascolto, in cui ciò che si guarda e su cui si discute è qualcosa che ciascuno ha vissuto e sperimentato e quindi può essere condiviso.

Quando si rivive l'esperienza della perdita insieme con altre persone che stanno affrontando lo stesso problema, lo si sperimenta in modo del tutto differente da quando si è da soli.

L'aiuto che si dà e si riceve all'interno di un gruppo non è certo l'eliminazione della perdita o un'impossibile ritorno al passato o una difesa dalla sofferenza psichica, ma il far emergere il bisogno umano di comunicare, di riavvicinarsi ai propri sentimenti, di porsi a confronto con le proprie emozioni, di conoscerle, di contenerle, cioè il saperle portare con sé senza rimanerne imprigionati.

L'impegno comune di tutti i partecipanti attiva un intenso campo emotivo, che favorisce l'esperienza di un livello di coscienza più profondo che raramente da soli ci concediamo nella vita abituale di fronte al dolore e alla perdita.

Nel gruppo salvo alcuni momenti si respira un clima di condivisione e di solidarietà tra i partecipanti, che permette a ciascuno di esprimersi senza

timore di incorrere in dinamiche di esclusione o di reazioni minimizzanti o d'imbarazzo o di pietismo consolatorio.

Ma entrare in un gruppo di sostegno, vuol dire anche avventurarsi in una nuova esperienza di partecipazione attiva, vissuta. E' un atto di coraggio, un mezzo per cercare una risposta vitale alla perdita di senso e di orientamento che si sta provando e per uscire da una dimensione di solitudine e di chiusura.

Entrando in un gruppo, inizia una nuova storia, sia personale che del gruppo, in cui emergono le parti sofferenti, malate e bloccate, le difese che attuiamo per contenere le paure e le angosce, ma anche le risorse, i bisogni, i desideri, le speranze verso forme nuove di vita, verso un cambiamento che si teme di non saper reggere o di non realizzare.

All'inizio i partecipanti portano soprattutto tematiche legate alla malattia e alla morte dei familiari e alle proprie reazioni nel momento della morte. Molto interesse riveste anche la relazione con la persona che è mancata: emergono sia le valenze depressive: "non ho più punti di riferimento", che quelle persecutorie: "mi hai messo al mondo perché fossi il bastone della tua vecchiaia".

I rimpianti, i sensi di colpa e la rabbia nei confronti del defunto risultano essere la più penosa compagnia per chi resta, perché imprigionano nel passato e allontanano dalla vita e dalle possibilità presenti. I pensieri negativi, "il dover pensare continuamente al proprio soffrire ", come scrive C.S. Lewis, fanno star male: "Io non solo vivo ogni interminabile giorno nel dolore per la sua morte, ma lo vivo pensando che vivo ogni giorno nel dolore" (da "Diario di un dolore", Adelphi 1990, p.16).

Nel corso del tempo emergono anche le problematiche personali a livello sia fisico "il corpo che si gonfia e fa dolore", che relazionale, "non riesco a mettermi in rapporto con le altre persone, sono un disastro".

Quando l'accento si sposta dai propri cari a se stessi, i defunti vengono ricordati per le qualità e i valori che hanno comunicato durante la loro vita.

Per una figlia il padre diventa "un' assenza confortante, mi indica il valore della vita, il desiderio di comunicare i miei sentimenti".

Un marito, che pensa di non avere legami con la moglie scomparsa, può scoprire che prendersi cura delle piante non era solo una sua iniziativa personale, ma anche un'occasione di vicinanza e di ricordo della moglie, che per molti anni l'aveva fatto.

Un altro tema molto sentito, che ritorna a più riprese, è quello della "vita dopo la morte".

Campeggiano nel gruppo posizioni molto differenti: dalla negazione più assoluta, al dubbio, alla certezza dell'esistenza di qualcosa che non si conosce,

differente dagli abituali parametri, che è definita, in base a un'esperienza vissuta al momento della morte della madre, come "un'espansione cosmica".

La condivisione delle esperienze personali e il confronto dei propri vissuti e delle reazioni psicologiche con le altre persone del gruppo permette di cogliere, pur nella diversità delle storie, un'intima somiglianza dei problemi da affrontare o di quelli già affrontati.

Il gruppo, favorisce la possibilità di un rispecchiamento reciproco tra i partecipanti, che aiuta a riconoscersi negli altri, a fare dei collegamenti tra le diverse situazioni e a elaborare le proprie esperienze. Un membro del gruppo ha definito questa situazione con un bella immagine : "Siamo tutti nella stessa barca".

Vorrei riportare un esempio per chiarire in che cosa consiste questo processo di rispecchiamento.

C'è stata l'occasione di far rappresentare ad una giovane donna del gruppo un dialogo, che non aveva mai osato iniziare, tra lei e suo padre, morto ormai da molti anni. Attraverso la drammatizzazione, realizzata con il contributo di un altro partecipante, che personificava il padre, si sono risvegliate nel gruppo intense emozioni.

In particolare un padre ha potuto riconoscere attraverso il dolore della figlia di non aver fatto abbastanza nei confronti del proprio figlio e della propria moglie, ormai deceduti, non per colpevolizzarsi, ma per affermare: "Per la prima volta nella mia vita ho capito di essere stato molto poco sensibile e attento agli altri".

Da questo esempio si evince che nel gruppo ciascuno può utilizzare l'esperienza degli altri non solo rispetto alla propria vita passata e alla relazione con il defunto, ma anche rispetto alla conoscenza di sé e al presente, alle relazioni, alle amicizie attuali.

Ci si rispecchia nelle paure, nei limiti, nelle angosce, nelle colpe, nei rimpianti, nelle sofferenze, ma pian piano come hanno commentato alcuni partecipanti, anche nel bisogno di "salvarsi, di aprirsi di nuovo", "di farsene una ragione", di "uscire dall'isolamento", di recuperare il proprio "equilibrio" non solo per se stessi e per i figli, ma anche per le altre persone che ci vivono intorno e "che amiamo".

Il "senso del noi", che si sviluppa all'interno del gruppo, diventa espressione di un atteggiamento etico condiviso nel confronto con il mistero della morte , ma soprattutto con il mistero della vita.

Attraverso il gruppo si apprende che ci sono modalità differenti per contenere e modificare le proprie difficoltà e le proprie paure, per dar loro un senso e per trasformarle in atti e azioni vitali. Si scopre attraverso l'esperienza dell'altro che "rimanere attaccati al passato", ai dolori e ai traumi vissuti, "pieni

di risentimento" o "di sensi di colpa", impedisce il proprio processo di crescita, oppure che "trattenere" egoisticamente qualcuno che sta morendo o "rimanere legati a qualcuno che è morto", diventa un impedimento alla propria "trasformazione".

Per concludere la descrizione di questo lavoro per l'elaborazione del lutto, ancora in atto vorrei sottolineare che partecipare ad un'esperienza di gruppo vuol dire trovare uno spazio interiore, oltre che esterno per confrontarsi con la perdita e renderla più pensabile e più vicina a sé e quindi anche più vivibile e accettabile.

Attraverso la condivisione delle proprie esperienze e dei propri vissuti si fa presente quel potenziale di elaborazione e trasformazione dell'esperienza emozionale, che determina importanti modificazioni nelle capacità comunicative e relazionali.

Uscire dall'isolamento, aprirsi di nuovo vuol dire infatti sentirsi meno soli nell'affrontare le difficoltà e maggiormente desiderosi di scoprire le proprie risorse e attingere a quelle degli altri.

Se riusciamo ad accettare e accogliere il dolore della perdita nel nostro percorso umano e quindi a vivere il lutto come parte significativa dell'esistenza, possiamo integrare più profondamente anche il senso di responsabilità verso la nostra vita e quella degli altri che ci sono vicini e anche di quelli che verranno.

Doppio avviso dell'associazione culturale Gruppo Eventi

1) Per le persone che stanno affrontando o hanno già affrontato la perdita di un familiare o una persona amica viene offerta la possibilità di partecipare a un gruppo per l'elaborazione del lutto, gratuito e con frequenza settimanale (venerdì dalle 16,30 alle 18).

2) Agli operatori che nel pubblico o nel privato sociale conducono gruppi di sostegno per i malati o per i familiari durante la malattia o dopo il decesso si richiede di mettersi in contatto per scambiare le esperienze e conoscere le risorse esistenti in Italia.

Contattare la dott.ssa Livia Crozzoli Aite (Via Fogliano 24, Roma 00199, tel.06-86207554; email : lilaipa@nexus.it

L'ACCOMPAGNAMENTO AUTONOMO DEL MORENTE

di Marie de Hennezel

"Perché avete paura? In fondo, sono io che muoio!"

E' così che una giovane infermiera, che stava morendo per un tumore, si rivolse alle sue colleghe.

"Mi rendo conto che siete in imbarazzo, che non sapete cosa dire, né che fare. Ma credetemi, non ci si può sbagliare se uno dimostra calore. Lasciatevi toccare. E' questo ciò di cui abbiamo bisogno. Possiamo porci domande sul dopo o sul perché, ma non ci aspettiamo veramente una risposta. Non scampatela così, aspettate! Voglio semplicemente sapere se ci sarà qualcuno a tenermi la mano quando ne avrò bisogno. Se noi potessimo solo essere sinceri, ammettere le nostre paure, toccarci l'un l'altro. Dopo tutto, la vostra professionalità ne verrebbe davvero minacciata? Allora non sarebbe forse tanto duro morire all'ospedale... perché uno avrebbe degli amici". (1)

Questa lettera punta il dito su ciò che ci impedisce di essere umani: la paura.

Di che cosa abbiamo paura?

Della morte, di cui dicono sia una cosa un po' sporca, un tabù, soprattutto una cosa che va tenuta nascosta?

Abbiamo paura della paura dell'altro? O più semplicemente paura di aprire il cuore, di essere finalmente autentici, paura di liberare le risorse affettive che dormono in fondo al nostro essere?

Perché alcuni guaritori superano la paura e riescono a essere presenti, a essere all'ascolto di chi sta per morire?

Perché altri negano la morte, accanendosi sul "corpo" del malato e abbandonando la "persona"?

E' lecito pensare che i primi, che sono stati rassicurati del loro essere "buoni", osano vivere la loro sensibilità dinanzi alla sofferenza altrui, mentre invece i secondi, che non hanno mai ricevuto tale conferma affettiva, non possono assumere "affettivamente" il loro ruolo presso i malati morenti. non si tratta di giudicarli, ma di aiutarli e rassicurarli a loro volta. Perché ogni essere umano possiede in potenza questo "extensus effectus" di cui parla Frans Veldman (2).

L'autonomia, così ci dicono, "apre le strade che portano a un modo di essere più umano".

UNA QUESTIONE DI ETICA

L'invito a una maggiore umanità intorno alla morte e ai morenti non è certo superfluo nel mondo in cui viviamo oggi. E' divenuto anzi un elemento di grande importanza. La questione della morte, che ci si pensi o no, è al centro della nostra vita: la definisce nella sua interezza e le dà il suo giusto prezzo. Inoltre la visione che una società ha della morte, il modo in cui essa tratta coloro che stanno per morire, è di per sé un indice del suo grado di umanità. Dobbiamo ammettere che questo indice è caduto davvero in basso in questa fine del ventesimo secolo, caratterizzato dal rifiuto della morte, dal mito dell'onnipotenza della medicina, e dalla esclusione della morte dalla vita sociale. In effetti viviamo in un mondo in cui "morire bene" significa morire rapidamente, ancor meglio se inconsciamente, e possibilmente in ospedale per non creare troppo disturbo a chi ci è vicino. Del resto, come potrebbe essere diversamente, dal momento che i valori che governano la nostra vita sono l'efficienza, la prestazione ottimale, l'affidabilità e il consumo?

In questa cornice, l'accompagnamento del morente e le cure palliative rappresentano una nuova forma di umanità. Nato da una presa di coscienza di fronte al rifiuto generalizzato della morte e alla sua conseguenza logica, cioè l'incapacità di accettare la morte di un parente o di un paziente, e anche di fronte ai rischi di generalizzazione e banalizzazione dell'eutanasia, il movimento delle cure palliative e dell'accompagnamento dei morenti riunisce medici, infermiere, psicologi e volontari che tentano di restituire umanità alla morte, di "ri-socializzarla", in una parola di reintegrarla nella vita.

Io stessa faccio parte di questo movimento, e lavoro in qualità di psicologa e psicoterapeuta nell'Unità delle Cure Palliative, fin da quando è stata creata. Ed è di questa esperienza che vi parlerò.

ULTIMUM, TACTUM EST

Debbo innanzi tutto raccontarvi un'esperienza che ha rappresentato una vera e propria svolta nella mia vita professionale. Essa si colloca all'origine della ricerca che ho intrapreso e che mi ha portato fino all'aptonomia. Si tratta del primo accompagnamento che ho fatto di un paziente malato di cancro in fase terminale. E' in quell'occasione che ho scoperto tutta l'importanza del contatto fisico. E non è così facile per una psicoterapeuta formata al principio che il paziente non si tocchi. Spesso si dice che siano i morenti a insegnarci come accompagnarli. Fu esattamente così.

Ricordo quello che provai entrando nella stanza dove giaceva quell'uomo, piegato dal dolore: un profondo sentimento di impotenza, una perdita immediata dei miei riferimenti di psicologa. Visto a posteriori, ringrazio per quel vuoto che ho sentito, perché mi ha permesso di essere umana e spontanea.

Mi sono lasciata condurre, come si suol dire, dal cuore e dall'istinto. L'uomo era disteso su un divano basso.

Mi sono inginocchiata al capezzale e ho posato la mano sulla terribile metastasi allo sterno che lui mi indicava come localizzazione del dolore. Ho posto in quel contatto tutta la calma, l'intensità e la presenza di cui ero capace, e sono rimasta là al suo fianco, come sospesa fuori da me stessa.

Un quarto d'ora più tardi l'uomo si è calmato e si è addormentato.

Quello fu l'inizio di un accompagnamento che sarebbe durato un mese fino alla sua morte in ospedale.

Lo andavo a trovare tre volte alla settimana, e mi lasciavo guidare da lui. Non sembrava voler parlare molto, ma piuttosto restare semplicemente con quel contatto, affondare la testa nell'incavo del mio braccio.

Restavamo così a lungo. E quando me ne andavo, mi dicevo: "Ma che succede?"

E' un lavoro da psicologo questo? Non dovrei incoraggiarlo a parlare?"

Forse avevo capito allora che l'accompagnamento è proprio questo: lasciarsi guidare dall'altro, adattarsi. Ed era più che evidente che ciò di cui aveva bisogno quest'uomo era di una presenza che non chiedesse nulla, che non si aspettasse nulla, una presenza che io potevo offrirgli tanto più facilmente in quanto la mia affettività - contrariamente a quella della moglie - non era abitata dall'angoscia e dalla paura della perdita, né era appesantita dal fardello di un passato conflittuale.

Benché prima di lasciare la casa mi attardassi sempre un po' con la moglie per evitare che si sentisse esclusa, riconosco che avrei potuto integrarla di più in quello "stare insieme" che Veldman definisce il "consensus haptonomicus". Nonostante questo, l'uomo mi ha scelta come intermediaria, poiché la sera prima di morire mi ha confidato un messaggio d'amore destinato ai suoi: "Li amo tanto" sono state le sue ultime parole. Quando, dopo la morte, le ho riferite alla moglie, lei ha pianto di gioia tra le mie braccia.

Più tardi ho cercato di saperne sempre di più sul contatto, e mi sono imbattuta sull'aptonomia. Questo incontro mi ha dato conferma di quell'approccio che già presentivo giusto, incoraggiandomi a metterlo in pratica sempre più e aprendomi a prospettive sempre più nuove.

UN APPROCCIO BASATO SULL'AFFETTIVITÀ E L'AUTENTICITÀ

Si può immaginare quanto un approccio del genere possa apportare a una persona in fase terminale di malattia. Dopo un lungo percorso di sofferenze fisiche, il malato sopporta anche il peso della cospirazione al silenzio che si è creata intorno a lui, e troppo spesso, purtroppo, anche il tirarsi indietro dei suoi cari, che tendono, appena conosciuto il pronostico, a rifugiarsi nella fuga o in un lutto anticipato.

E' questa la ragione per cui Cecily Saunders, madre delle cure palliative in Europa, ha introdotto il concetto di sofferenza globale. Se il dolore fisico deve essere assolutamente alleviato (l'accompagnamento non può aver luogo se la persona soffre fisicamente), non può tuttavia essere trattato senza tener conto anche degli altri aspetti psicoaffettivi, sociali e spirituali della sofferenza di chi muore.

Le cure palliative rappresentano quindi un terreno sul quale la competenza tecnica e l'apertura e disponibilità affettiva sono intimamente collegate e debbono procedere congiuntamente.

Si capisce dunque che nell'istituzione le cure palliative rappresentino una rivoluzione: le priorità vengono capovolte, perché si tratta di privilegiare la qualità della vita che resta da vivere, piuttosto che prolungarne ad ogni costo la durata. Questo richiede da parte dei medici e degli infermieri di attribuire più importanza all' "essere" che non al "fare", cosa che può avvenire solo se accettano serenamente i loro limiti e riconsiderano la morte come quel fattore ineluttabile su cui si fonda la vita. E' solo a questa condizione che costoro, anziché combattere contro un nemico che non è tale, si potranno rendere disponibili ad accompagnare i loro pazienti nell'ultimo tratto del cammino.

Le cure palliative si basano, inoltre, su una scommessa: la morte non si riduce a una catastrofe biologica; è un "avvenimento" che comporta il vivere. La scommessa dell'accompagnamento è che se il corpo biologico si degrada, l'attività psichica, invece, continua. L'avvicinarsi della morte fisica non porta con sé necessariamente una riduzione della libido vitale, anzi a volte la risveglia. Michel de M'uzan (3), in un articolo intitolato "Il travaglio del trapasso", constata che alcuni pazienti poco prima di morire conoscono un' "accensione del desiderio", un "appetito relazionale", in cui la posta in gioco è tanto più importante in quanto, attraverso tali emozioni, il morente tenta di assimilare tutto ciò che non ha potuto fino a quel momento, "come se cercasse di mettersi al mondo completamente, prima di sparire".

Cerchiamo di capire bene ciò che questo vuol dire: sapere che uno presto morirà comporta un grande sconvolgimento. La parola 'crisi' non basta a descrivere questo grande sconvolgimento interiore, ancor più violento se avviene quando l'individuo è giovane e ha il sentimento legittimo di non aver realizzato a pieno la sua vita. Si capisce anche che la consapevolezza di avere un tempo limitato da vivere, una volta superato il primo choc, viene accompagnata da una trasformazione, da una maturazione interna, legata agli interrogativi sul senso della vita. Abbiamo l'impressione che la persona, più che mai, cerchi il proprio essere.

Che si parli del "processo del morire", di "crisi del morire", di "travaglio del trapasso", si tratta in effetti di tener conto del fatto che un morente resta comunque un vivente, alle prese con un'esperienza nuova, ma con un'anima viva, i cui movimenti possono, fino al momento della morte propriamente detta, raggiungere un'intimità e una bellezza davvero profonde.

Troppo spesso i parenti, persi nel loro dolore e in un lutto anticipato, e i medici, chiusi nel loro senso di fallimento, non sono in grado di vedere o di sentire tutto quello che si può ancora vivere, condividere, scoprire in questi ultimi momenti di vita. Spesso proietteranno le loro stesse sofferenze sul morente, esigendo al posto suo che vengano abbreviati i suoi giorni visto che non c'è più nulla da fare. Troppo spesso si pensa, a torto, che non ci sia più nulla da sperare da un periodo di tempo che viene vissuto solo come attesa della morte. Ora, l'esperienza ci ha mostrato invece che possono avvenire molte cose sul piano dell'affettività. La morte "psichica" anticipa allora la morte "fisica", quando il morente si sente abbandonato, inutile, quando ha l'impressione di aver perso la dignità, la libertà e la responsabilità.

COME SI FA A NON MORIRE PRIMA DEL TEMPO

E' possibile non morire prima di morire, e di entrare da vivi nella morte?

Un approccio autenticamente autonomico mantiene aperta la domanda, in quanto rispetta la morte come tempo e spazio volti a una nuova esperienza. Sappiamo che quando la sua ricchezza affettiva viene riconosciuta, stimolata e valorizzata fino in fondo, il morente può vivere degli scambi relazionali molto intensi. Questo ovviamente implica che il morente va accompagnato con quelle qualità di presenza e di amore 'contenuto' in cui egli troverà la sicurezza di cui ha bisogno per separarsi. E' senza dubbio molto difficile per un familiare offrire a colui che muore un amore che non sia attaccamento, che non trattenga e che lasci andare verso il suo destino la persona cara. E' il motivo per cui a volte chi muore si distacca dalle persone amate, chiudendosi alla comunicazione con loro, e cercando al tempo stesso il contatto con una persona nuova, generalmente qualcuno che le ha in cura, o una qualsiasi persona benevola, che sarà semplicemente presente, senza aspettarsi niente, senza cercare di trattenerlo. In questo contatto pieno di rassicurazione, i pazienti, sentendosi amati e accettati nel profondo, si potranno sentire liberi di morire. E' questa sottile qualità dell'amore che Kübler-Ross traduce nel suo concetto di "amore incondizionato" e che Frans Veldman chiama "Philia".

Vediamo ora qualche aspetto dell'approccio autonomico, in particolare per quanto attiene il fenomeno doloroso, la perdita della dignità, l'angoscia, l'interrogarsi sul senso della morte e gli stati comatosi.

COME AFFRONTARE IL FENOMENO DOLOROSO

La fase terminale nei malati di cancro rappresenta circa il 70% dei casi di fasi terminali dolorose. E' ovvio che l'alleviamento del dolore fisico è il presupposto di ogni accompagnamento autonomico, poiché il dolore fisico, degradante e avvilente, impedisce ogni forma di comunicazione con gli altri e rende impossibile tale accompagnamento. Ora, il dolore è un fenomeno

soggettivo. Non è possibile infatti misurarlo oggettivamente. Questo presuppone quindi dei medici e infermieri che credano a ciò che i pazienti gli dicono quando si lamentano dei loro dolori. Tale atteggiamento, che consiste nel prestare fede alla parola del malato e a lasciarsi guidare da lui, incontra ovviamente parecchie resistenze nel mondo medico, che non è abituato a lasciare che il malato tenga le redini della situazione. Credere a una persona sulla sua parola, quando dice di provare dolore, è già di per sé un comportamento aptonomico. Alcuni malati arrivano da noi sofferenti anche se ricevono già forti dosi di analgesici. Abbiamo notato che dopo qualche giorno trascorso nell'Unità di Cure Palliative, una volta messi a loro agio e sentendosi trattati come "persone", hanno cominciato loro stessi a chiedere che i dosaggi venissero abbassati. Altri persistono nel lamentare dolore, malgrado siano sottoposti ad adeguati trattamenti. Si tratta spesso di persone che rifiutano di lasciarsi avvicinare e curare, considerandolo come una regressione inaccettabile. Sono individui che hanno una forte idea della loro autonomia e respingono ogni forma di dipendenza. Il degrado del loro stato fisico fa nascere in loro un'angoscia che si esprime anche attraverso il dolore. In molti casi un approccio prudente, paziente e affettuoso ha permesso dopo un periodo di tempo abbastanza lungo una serena accettazione della dipendenza e perfino della regressione.

Nel caso di dolori localizzati, l'invito al 'prolungamento' (4) si è rivelato efficace. Mi ricordo in particolare di un uomo che lamentava dei forti dolori al ventre e ai reni. Piegato in posizione fetale, mi è stato facile sedermi sul letto e invitarlo a venire verso di me, mentre io gli toccavo la schiena. Non solo il dolore è progressivamente diminuito, ma in questo contatto pieno di fiducia, l'uomo ha cominciato a parlarmi dal fondo del cuore, raccontando in lacrime che sua madre non l'aveva desiderato e che aveva tentato senza successo di abortire. Questa ferita così antica era ancora cocente in lui. Mi è sembrato che a quest'uomo fosse sempre mancata quella conferma affettiva che lo avrebbe liberato. Non era forse quello che cercava ora in quel contatto con me?

LA QUESTIONE DELLA DIGNITÀ

Tra le perdite più dolorose, troviamo la perdita dell'autonomia della persona, quella della padronanza del proprio corpo e quella della propria immagine, che sono spesso vissute come un attentato alla propria dignità. Spesso sono la causa dell'isolamento in cui si chiude il malato e del suo rifiuto di comunicare. Il degrado fisico, d'altronde, comporta spesso una divisione interiore: il corpo è vissuto come un nemico, un ostacolo, un oggetto. Il malato si sente tradito dal suo corpo; l'unità della sua persona è minacciata.

Di recente un giovane malato di AIDS mi diceva che quando vedeva allo specchio il suo corpo dimagrito, ricoperto di Kaposi, aveva l'impressione che non si trattasse di lui. Viveva una sorta di frattura affettiva.

Il contatto con questi malati è delicato. Sentono tutto e non si può ingannarli, né dar loro false assicurazioni narcisistiche. Solamente il contatto affettivo, in cui la persona si sente riconosciuta nella sua propria essenza, nella

sua "corporeità animata", permette il malato di "superare" il corpo e di percepire se stesso in modo diverso. E' solo attraverso un incontro in cui l'individuo si sente rassicurato nella propria "essenza" che si può dimenticare di "avere un corpo" sminuito o degradato, perché solo allora si "è se stessi".

Molte richieste di eutanasia sono legate a questo sentimento di perdita della propria dignità. Ma tale sentimento è legato al fattore corporeo e non al modo di essere dell'individuo. Se si ha sufficiente tempo a disposizione, e a condizione che l'ambiente che circonda il malato non gli confermi questo senso di sconfitta, si può indurre la persona, attraverso degli "impulsi rassicuranti", a riconoscere che la sua dignità è legata al suo modo di essere.

Molti pazienti spesso mi dicono che non sopporteranno di diventare infermi e dipendenti, e che quel giorno bisognerà aiutarli a morire. Dietro a questa paura ve ne è un'altra: la paura di non essere più amati se non corrispondiamo più all'immagine che gli altri hanno di noi. Finché si è lontani da quella realtà, si può dire che sia solo una paura fantasma, ma quando si è realmente infermi, realmente degradati nel corpo, allora tutto quanto dipende interamente dagli altri. Se i parenti e gli amici, attraverso lo sguardo, la presenza e il modo di fare, riescono a far sentire al malato che egli viene amato per il suo "essere", se sanno fargli dimenticare la sua degenerazione fisica, perché loro stessi l'hanno dimenticata, dimostrando interesse solo per la sua umanità, per la sua "essenzialità", allora la questione della perdita della dignità non si pone più.

Noi siamo persuasi, dopo tanti anni di lavoro vicino ai morenti, che attraverso il nostro sguardo, la nostra autonomia e il nostro modo di entrare in contatto con la persona con rispetto e tenerezza, noi possiamo restituire al malato il suo senso di dignità.

FACCIA A FACCIA CON L'ANGOSCIA DELLA MORTE: LA REGRESSIONE

Se la paura della morte in quanto tale si incontra raramente, l'angoscia che accompagna l'incognita della morte sembra essere un passaggio obbligato che, ancora una volta, non bisogna mascherare o far sparire, ma contenere grazie a una presenza affettuosa, al fine di permetterne l'elaborazione e il superamento.

Che cosa si può dare a un essere alle prese con l'angoscia di morire, se non l'intensità della nostra presenza e la nostra fiducia assoluta nelle sue capacità di assolvere fino in fondo questo suo cammino? Certe persone ci si aggrappano, in una stretta fortissima della mano o del corpo. Accogliendo questo contatto disperato, accettando di entrare in quella che M'uzan chiama "l'orbita" del morente, senza paura di perdersi perché si è fortemente se stessi nella propria sicurezza di base, apriamo al morente il percorso verso la sua sicurezza interiore, in modo infinitamente migliore che non lo farebbe un qualsiasi discorso. Una volta ho tenuto una donna stretta contro di me in un momento di disperazione terribile - aveva appena saputo che stava per morire - e poco dopo mi ha detto come aveva vissuto quel contatto: "Ho avuto l'impressione che lei mi stesse trasportando, come una buona nave, attraverso

la notte buia". Mi ricordo anche di un malato in preda all'angoscia, che lottava contro il sonno, tenendo gli occhi aperti giorno e notte, aggrappandosi allo sguardo di chi gli stava vicino. Forse, in quegli sguardi, cercava "l'avvenire della sua anima"?

Si capisce l'importanza, in questi momenti di grande disperazione, di essere accompagnati col contatto, con lo sguardo, per tutto il tempo di una difficile attraversata. La conferma affettiva che vi si scopre è a volte una rivelazione: è quello che si cercava da sempre!

L'INTERROGATIVO SUL SENSO DELLA MORTE

La sofferenza spirituale (e non religiosa) riguarda il dare un senso a ciò che viviamo. Sentire la morte che si avvicina induce a porsi la domanda sul senso della propria vita, per che cosa, per chi abbiamo vissuto? Emerge l'interrogativo sui valori dell'esistenza, ed è anche il momento del bilancio della propria vita. Il peccato di Adamo - che consiste nel pensare sempre al domani, senza tenere nel giusto conto le gioie della vita - quante volte l'abbiamo commesso?

Per chi è testimone di questi interrogativi, e noi che accompagniamo i morenti lo siamo sempre, è significativo constatare quanto l'affettività prevalga sull'effettività dell'esistenza. L'essenza di una vita spesso si riduce a tutti quei momenti di felicità, o di "delectatio", nei quali l'individuo ha trovato il coraggio di vivere e di spingersi oltre. Non possiamo dunque dedurre che una conferma affettiva, anche se tardiva, dia all'individuo il coraggio di morire, liberando la sua facoltà d'amare? A chi è infermo, fisicamente degradato, dipendente, resta ancora la facoltà di amare e di essere amato, e il "vissuto di bontà" può arrivare fino al punto di procurare una gioia spirituale. Ma naturalmente questo avviene se al suo fianco vi sono degli esseri umani pronti a vivere questa "corporeità dell'incontro".

IL COMA AGONICO

A volte, quando accompagnammo agonie che sembrano non finire più, pare che il malato aspetti questo ultimo contatto rassicurante e liberatorio, che gli permetterà di abbandonare il corpo e di vivere la morte.

La conferma affettiva può dunque essere data perfino nel coma, attraverso una sorta di veglia, paziente e tranquilla. Che cosa sappiamo del coma? Si parla di affondare nell'incoscienza, di sprofondare nel coma, ma non si potrebbe forse parlare di "risvegliarsi" all'incoscienza? Chi può dire che l'individuo non stia nascendo a un mistero? Non è forse anche un momento privilegiato di contatto sottile da anima a anima? Siamo stati testimoni di pazienti ritornati da questi "abbassamenti di luce" come rappacificati, pronti a partire, come se la loro coscienza fosse emersa trasformata e dilatata da questo tuffo nell'intemporalità, come se l'essere stati vegliati pazientemente o l'aver ricevuto prove d'affetto che non si aspettavano più, o l'essere stati infine rassicurati sul fatto di essere amati, consentisse loro di prendere congedo.

Non dimenticherò mai una donna che ho vegliato per tutta una mattinata, mentre era in stato di coma agonico agitato, e di come pian piano si è calmata mentre la cullavo cantando il suo nome di battesimo, Lucia.

Ad un certo punto ha aperto gli occhi, fissando qualcosa in lontananza, sopra di me. Il volto era diventato bellissimo, completamente assorto in quella certa cosa che vedeva lontano, e poi ha smesso di respirare, così, semplicemente.

E' stato detto che chi muore ci fa da maestro.

Al loro contatto, in effetti, ciò che vi è di più vivo e di più profondo in noi si apre.

Basta dunque dare a questa apertura il suo spazio, e lasciar maturare in noi "l'extensus affectus".

"Il corpo di un uomo dal cuore vivo che riposa sotto terra è preferibile a un mondo intero di viventi dal cuore morto".

(SAADI - poeta persiano del XVI secolo)

NOTE:

1) Lettera citata da E. Kübler-Ross in *La morte, dernière étape de la croissance*, ("La morte, ultima tappa della crescita") - Editions Québec Amérique.

2) "L'extensus affectus" rappresenta un modo di essere aperto, trasparente, senza limiti, tale da permettere una conferma affettiva.

3) Michel de M'uzan, *De l'art à la mort* ("Dall'arte alla morte") - Gallimard.

4) L'autrice fa qui riferimento a una tecnica da lei introdotta: sia chi riceve il contatto fisico che chi lo offre immagina di prolungarsi al proprio interno e anche all'interno dell'altra persona, in una reciprocità di 'prolungamento' consapevole (NdR).

Traduzione dal francese di Laura Bisogniero

Di Marie de Hennezel sono disponibili in italiano i due ottimi libri: *La morte amica* e *Il passaggio luminoso*, quest'ultimo scritto insieme a Jean-Yves Leloup. Entrambi i titoli sono stati pubblicati da Rizzoli.

(da "Buone Notizie", anno 1999 n°2)

"Senza rancori, senza rimpianti, senza rimorsi..."

Intervento di Don Sergio Messina della Comunità L'accoglienza di Torino al seminario "Vivere il morire: un diritto fondamentale di ogni uomo" che si è

Perché temiamo ciò che non conosciamo?

Temere la morte non è che credere di essere saggi senza esserlo, di sapere ciò che non si sa.

Infatti, nessuno sa che cosa sia la morte, se per l'uomo il più grande dei beni, eppure tutti la temono come se fossero sicuri che essa è il più grande dei mali. E non è forse la più riprovevole ignoranza, questa, di credere di sapere ciò che non si sa. E in questo, forse, atenesi, io mi sento diverso dagli altri; e se dovessi credere di essere più sapiente di qualche altro sarebbe per il fatto che, non conoscendo nulla dell'aldilà, non presumo di saperlo. (1)

Perché temiamo ciò che non conosciamo?

Mi faccio tante volte questa domanda girando tra i letti d'ospedale dove da diciotto anni passo la maggior parte del mio tempo. Spesso incontro persone che non hanno paura di parlare dell'aldilà perché hanno letto dei libri e si sono fatti una cultura che li aiuta ad affrontare queste realtà ultime con un certo distacco. E così sento esprimere sensazioni provate a leggere certe riviste specializzate oppure seguo le divagazioni di chi, parlando di queste cose, fa uno zibaldone di ricordi familiari legati a riti o credenze religiose, di spezzoni di film sui fantasmi o sugli zombi e di goliardici racconti di interrogazioni sui miti dell'Antico Egitto o sulla Divina Commedia.

Soprattutto però mi pare di captare quasi sempre una richiesta implicita. "Va bene - mi sembra che dicano i miei interlocutori - giochiamo pure a parlare del dopo, tanto tutte le opinioni sono 'vere', come lo è altrettanto il loro contrario. Ma per favore, non tocchiamo l'argomento morte".

Oggi siamo qui invece per toccare questo argomento che noi, come i contemporanei di Socrate, "per riprovevole ignoranza, pensiamo di sapere".

Pensiamo di conoscerlo, di tenerlo in pugno, ma in realtà lo aborriamo, non vogliamo sentirne parlare e di fatto lo etichettiamo, lo banalizziamo, lo svuotiamo del suo profondo significato. Non conoscendolo, diamo per scontato che "sia il più grande dei mali" e così togliamo alla nostra vita una delle sue esperienze fondamentali, cioè lo espropriamo alla nostra vita.

Sarebbe vita la nostra se ci espropriassero la libertà, la possibilità di autonomia, il bisogno di dare e ricevere affetto? Non sarebbero criminali coloro che ci impedissero di esercitare queste nostre "esperienze umane fondamentali", solo perché sono dolorose e difficili?

Allora perché fin da piccoli non veniamo messi nell'occasione di "conoscere questa esperienza vitale" e chi ci educa dà per scontato che è certamente meglio lasciare al silenzio e al destino l'incontro con la morte e i morenti?

Attorno a me vedo tanto interesse per ciò che va al di là della nostra comprensione e di cui possiamo solo tacere. Tanto interesse per parole vuote e alienanti. Mi pare davvero perdita di tempo approfondire questioni che sono sottratte alla nostra reale possibilità di comprendere, di possedere pienamente, essendo per loro natura inesprimibili. Mentre il tempo guadagnato è il tempo dato a guardare in faccia la realtà e soprattutto il tempo dato a fare chiarezza dentro di sé per scandagliare e interrogarsi. Per confrontare i diversi modi di agire che la antropologia ci permette di conoscere e per utilizzare le esperienze di vita di chi ci ha preceduto per affrontare con successo le situazioni difficili dell'oggi.

Non è alienazione preoccuparsi di cosa faremo nell'aldilà, mentre così poco interesse viene dato ad accompagnare chi, nell'al di qua, sta progettando un viaggio (cioè il proprio morire) senza bussola e senza "nutrimento"?

Tragicità e assurdit 

Faccio una premessa doverosa e indispensabile. La realt  del morire resta e rester  sempre realt  che mette a nudo i nodi irrisolti della nostra vita. Questo, a mio parere,   la sua tragicit  e la sua assurdit .

Una tragicit  che nasce dal fatto che esplodono tutte insieme le contraddizioni che non si sono volute risolvere nella propria esistenza. O non si   potuto, per educazione familiare e religiosa, ad esempio. O per troppa paura, per limiti caratteriali.

Se infatti non si   stati capaci di metabolizzare correttamente i segni della vita, che sempre ci parlano di inizio e di termine, di crescita e di perdita, di nascita e di morte, diventa certamente tragico affrontare in modo affrettato e sofferto tutta una serie di problematiche che si sarebbero dovute interpretare a tempo debito, confrontandosi, ad esempio, con il pensiero e la prassi di qualche 'maestro' del morire oppure impegnandosi a individuare per tempo, quando il morire sembra ancora tanto lontano, compagni di strada che siano per noi sostegno sincero e solido e non ci lascino soli al nostro destino.

Se non siamo mai riusciti a passare serenamente del tempo accanto a un morente, se non abbiamo mai veramente accompagnato chi lascia la vita e non abbiamo mai voluto pensare all'importanza e al dovere di instaurare con lui comunicazioni fondate sulla sincerit , 'penseremo' inevitabilmente al nostro morire come a una lunga serie di mesi di tragedia, ritmati dalla sofferenza e dalla solitudine, dall'angoscia e dalla incomunicabilit .

E la paura inquiner  la nostra vita perch  tenteremo sempre di rimuovere questo pensiero. E non   gi  una tragedia questo? Quando poi verr  il momento di vivere ci  che per tanto tempo abbiamo paventato, come far  a

non esplodere l'angoscia? Perché dovremo dare risposta adeguata a domande che abbiamo accantonato, a problemi che ora dobbiamo guardare in faccia, dobbiamo gestire. E coi quali dobbiamo necessariamente imparare a convivere. Forse viviamo nella speranza o pretendiamo che alla fine arrivi un deus ex machina che ci tolga il fardello del morire. Ma ciò significa comportarsi da irresponsabili. Una irresponsabilità che coltiva tragedie e sfocia in tragedie.

Una assurdità perché il peso da portare alla fine della vita è certamente eccessivo. Pensiamo alla sofferenza che non sempre riesce a tenere sotto controllo e che soprattutto in Italia non viene combattuta dalla classe medica con tutte le risorse disponibili. Pensiamo al disfacimento di tutta una serie di realtà che fanno perdere al morente, a volte in brevissimo tempo, ruoli e identità lentamente costruite nel tempo. Pensiamo alla delega quasi sempre totale che colui che si sente morire deve dare a apparati sanitari, familiari, istituzionali, religiosi che spesso non brillano per 'scienza e coscienza'. Gli 'apparati' tendono a nascondere le problematiche legate alla fine della vita e si adeguano facilmente al ruolo di spettatori dell'evento-morte e del resto l'amore dei parenti, la competenza degli operatori, l'impegno dei volontari, la disponibilità dei religiosi di fatto risponde spesso in modo assai poco adeguato ai reali bisogni dei morenti. Forse perché non si può dare ciò che non si è o che non si è riusciti a diventare.

Chi non ha fatto i conti con il proprio vivere a termine, chi ha ommesso di rispondere alle domande che l'ineluttabilità della morte pone, chi ha tralasciato di dare tempo alla riflessione, al dibattito su questi argomenti non può che ritrarsi spaventato davanti al pensiero della morte e davanti al morire concreto di un uomo, perché sarà uno sperare ancora una volta di essere esonerato dal cominciare a vivere il proprio morire. E tutto questo da una parte rende assurdo il vivere che è continua apprensione per la catastrofe che può accadere travolgendoci improvvisamente e lasciandoci in balia del nostro nulla e delle nostre paure irrisolte e dall'altra renderà ai morenti ancora più assurda l'esperienza che stanno vivendo nella solitudine e nell'abbandono.

Il Paese delle Lacrime è così misterioso (Saint-Exupery)

Saint-Exupery esprime la difficoltà che il Piccolo Principe ha nell'entrare nel Paese delle Lacrime "Non sapevo bene cosa dirgli. Mi sentivo maldestro. Non sapevo come toccarlo, come raggiungerlo" (2). Sì, il Paese delle Lacrime è dolorosamente misterioso perché mette a nudo chi siamo e dove andiamo con realistica brutalità. Che infrange in mille pezzi il nostro narcisismo e la nostra presunzione. Che radica il nostro esistere nell'impotenza e nella vanità, secondo la felice espressione del Qoelet (3).

Nessuno questo lo dimentica.

Il morire sarà sempre accompagnato dallo strappo degli affetti, dei progetti e delle speranze. Sarà sempre doloroso, sempre alternativo alla nostra mania

di onnipotenza che non vorrebbe mai lasciare ciò su cui abbiamo costruito la nostra storia personale e relazionale, ciò che abbiamo conquistato, ciò per cui abbiamo faticato. Sarà sempre rompere tutta una serie di legami che noi abbiamo annodato con persone e con cose, con avvenimenti storici e costruzioni mentali che se da una parte ci hanno immerso e legato alla vita dall'altra ci hanno 'assicurato' contro la paura del 'nulla eterno' e hanno rimandato al 'poi' una presa di coscienza della realtà del nostro 'limite'.

Il Paese delle Lacrime è misterioso, ma misterioso non significa impenetrabile, né inaccessibile.

Una Storia vera

E' il 27 gennaio di quest'anno.

C'è un signore che mi cerca in portineria.

Ha letto il mio libro e ha pensato di contattarmi per narrarmi una storia, una esperienza di vita, un cammino che lo ha portato, dopo una lunga e faticosa escursione, alla cime di una montagna sacra dove ha sperimentato la gioia di toccare l'infinito. Lo ascolto con attenzione. Mi narra di un padre e di una madre morti di cancro, accompagnati nella loro malattia dall'affetto sincero dei figli.

Ricordi segnati dalla certezza di aver seguito con tenera attenzione i genitori morenti, ma anche nel dispiacere di non essere riusciti a trovare nel proprio cuore la forza di riempire di verità i giorni dolorosi e unici del distacco annunciato. Una amarezza che però si tramuta, dopo la morte dei genitori, in un impegno fecondo preso con la sorella più grande di dirsi la verità, nel caso un tumore avesse albergato in futuro nella loro vita.

Dopo quattordici anni l'ospite temuto si presenta e si insedia nell'esistenza della sorella, invitandola alla danza di coloro che ballano nella verità. E allora l'impegno preso anni prima diventa per questo uomo certezza morale di dover abbracciare con sincerità la sorella sussurrando parole non vuote, né mistificatorie.

Parole che aiutano l'ammalata a dare un nome preciso a quei dolori, a quei farmaci, a quei silenzi imbarazzati. Parole dure, ma che trasformano i tre mesi della malattia. Essi diventano... giorni riempiti di tutto ciò che è autentico, è vivo, è spirituale. E ora i ricordi di quei tre mesi sono rievocati come segni, come impronte dello Spirito che riesce a scaldare la vita anche nei giorni più gelidi perché la comunicazione sincera è figlia di Dio ed è veicolo del Suo calore d'amore.

A settembre una ecografia rivela che un rene di quest'uomo è invaso dalla stessa malattia. Il tecnico che esegue l'esame se ne rende conto, ma non sa

come dirglielo. Tergiversa e non trova nulla di meglio che domandargli a più riprese se ha dei parenti. Lui capisce che la domanda è una implicita richiesta da parte del tecnico di permettergli di giocare con la verità e di affidarla caso mai, solo ai consanguinei. Lui si sente condannato a morte, ma non solo dalla malattia. E decide di non fare lo spettatore. Insiste subito che il giudice gli legga la sentenza e vuole conoscere tutti i dettagli, i passi, le eventualità che lo attendono prima della sua esecuzione. Oggi vuole ascoltare il giudice con lo stesso sofferto coraggio con cui domani guarderà in faccia il carnefice.

Viene operato. L'operazione sembra tramutare la condanna a morte in una condanna all'ergastolo. Domani forse verrà la grazia, più bella perché non attesa.

Sente in questi giorni la necessità di parlare con qualcuno che capisca la sua ricerca, che incoraggi la sua sete di sincerità, che sostenga il suo passo su questo sentiero così poco battuto.

"Mi sento - dice - come un giocatore di calcio che ha visto l'arbitro estrarre il cartellino e ha subito pensato che fosse un cartellino rosso. Era invece un cartellino giallo. Ho ancora un po' da giocare, ma ho preso coscienza che basta una minima infrazione e... non sarò più della partita." Salutandolo e ringraziandolo ho pensato che quest'uomo aveva già vinto la sua partita, perché la morte per lui era diventata solo un avversario con cui giocare nel bellissimo gioco della vita.

Il principio di autonomia

Tutti i discorsi che a mio parere, vengono fatti in questo convegno hanno senso solo se noi crediamo al dovere di vivere il nostro morire. Solo se noi consideriamo il nostro morire un bene intangibile e indisponibile. Un bene cioè che cade sotto il principio fondamentale dell'etica: quello dell'autonomia.

Compete essenzialmente a noi la piena e completa decisione su come gestire questa fase della vita.

Qualsiasi atteggiamento noi ci proponiamo di tenere al termine dell'esistenza deve essere da noi scelto per tempo e deve essere da noi per tempo comunicato a coloro che noi pensiamo capaci di sostenerci nel nostro 'morire' e disponibili a 'comprendere', a prendere con sé il fardello di accompagnarci fino alla fine.

Dobbiamo rassicurarci: non porta male. Serve solo a non essere poi trattati male da coloro che altrimenti vivranno con noi questa esperienza così dolorosa senza punti di riferimento e con poche possibilità di rompere il muro di impenetrabilità che l'angoscia di morte quasi inevitabilmente pone tra viventi e morenti. Non possiamo sperare che le cose prendano da sole una piega

favorevole. Non possiamo comportarci da vili. Perché "fatti non foste per vivere come bruti, ma per seguire virtude e conoscenza" (4)

Una virtù e una conoscenza che non può esimerci dal guardare in faccia la propria morte e decidere con quali interlocutori appropriati comunicare e con quali accompagnatori qualificati percorrere questo segmento di esistenza. Qui per me sta la soluzione al nodo più angoscioso, ma anche più nostro della vita. Il primo che deve salvaguardare il principio di autonomia sono io per me. Perché se non lo faccio io, nessuno può a me sostituirsi.

Nella fase terminale basterebbe che ciascuno si impegnasse a essere se stesso e a non delegare a nessuno la propria autonomia per ridimensionare, almeno in parte, tutto un carico di incomprensioni, di sofferenze, di solitudini. Basterebbe assumersi l'impegno di non lasciare alla casualità o al destino questo 'suo pezzo' di vita così importante.

Per vivere il proprio morire però è necessario credere. Perché credere significa fare chiarezza dentro di sé in modo che ciò che deciderò di compiere diventi veramente 'mio', frutto di una riflessione in cui io ho messo in discussione valori e comportamenti. Credere vuol dire scegliere su cosa giocare il vivere e il morire non accettando interferenze esterne e neppure dando deleghe in bianco ad altri.

Credere comporta dare tempo alla riflessione, allo studio, all'analisi dei condizionamenti che hanno segnato il nostro percorso formativo e poi imboccare la propria strada senza tentennamenti. Autonomamente senza rancori, senza rimpianti, senza rimorsi. Non perché si è convinti di essere sempre nel giusto tout-court, ma perché ogni scelta fatta con coscienza da me è mia e nessuno mi può espropriare questo compito gravoso ed esaltante. Nessuno potrà mai decidere per noi, a meno che noi non abbiamo delegato coscientemente questa nostra prerogativa. Ma la delega l'ha data la nostra coscienza. Il che significa che siamo stati noi a decidere, cioè abbiamo salvaguardato il principio della autonomia.

Il principio di beneficiabilità

Nessuno può interferire, senza il nostro permesso, in questo nostro ambito, neanche in nome di una presunta beneficiabilità.

Se il malato stesso non prende in mano il proprio morire correrà il rischio che il suo entourage si sostituirà a lui nelle decisioni che lo riguardano. Sembra infatti che tutti sappiano ciò che è bene per il malato. Sembra che non ci sia bisogno di dibattito etico su questa terra di nessuno, perché tutti paiono aver deciso per tempo quali sono i valori, le scelte da fare, gli atteggiamenti da tenere. Si dà per scontato che il silenzio del malato è la scelta di chi non vuole fare domande, che gli scatti d'ira sono dovuti solo al male fisico e che il non volersi più nutrire è solo causato dalla stanchezza o dalla poca volontà di

collaborazione. La famiglia difficilmente ripensa in un'ottica di ascolto ai piccoli segnali inviati dal malato, né si sforza di immedesimarsi nello status di un morente.

Anzi ci si vanta di tenere tutto sotto controllo e di riuscire a interpretare sempre correttamente i bisogni del malato. E' chiaro che se il morente per primo non ha mai espresso opinioni in proposito, significa implicitamente che ha delegato ad altri questo compito. Ma la delega deve essere chiara e precisa, oserei dire firmata e consacrata dalla presenza di testimoni. E non certamente in senso giuridico, ma etico.

E' il malato che deve esplicitare cosa lo aiuta a vivere in pienezza, cosa lo conforta, cosa lo assilla. E non è lecito a nessuno dettare legge o peggio dare interpretazioni personali sul senso che il malato ha voluto dare alla sua vita e sul valore delle sue scelte, indirizzandole magari verso mete consacrate dall'uso culturale o religioso. Le interpretazioni personali possono essere molto gratificanti per chi ne fa uso, ma sono certamente fuori dalla verità.

E poi non scegliere molte volte può significare lasciare tante cose incompiute, arruffate, confuse. Pensiamo, per esempio, alla mancanza dei testamenti scritti che chiudono le famiglie in spirali di odio e di ripicche per intere generazioni. Oppure ai sensi di colpa che devastano l'intimo di persone che, ancora a distanza di anni, si domandano che cosa sarebbe stato meglio fare. Perché la fase terminale è momento unico e occasione

irripetibile che non tornerà più, 'talento' da far fruttare se non si vuol vivere da "servo malvagio e infingardo". (5)

Troppo spesso, mi pare, noi tendiamo a giustificare atteggiamenti presi dalle équipes mediche o dai parenti nei confronti dei morenti perché riconosciamo loro una certa buona fede o, tutt'al più, una mancanza di coraggio. La mia esperienza mi porta invece a riconoscere in questi atteggiamenti quasi sempre la paura che attanaglia malati e sani in una spirale di 'morte' che paralizza ogni moto di sincerità in nome di un presunto bene o beneficio dell'altro.

E' il suo bene, si sente dire e tutti accorrono ad abbeverarsi a questo principio, a questa oasi che lenisce la sete di chi da tempo cammina in una landa assolata e desolata. Ma forse ci si potrebbe trovare in un'altra terra, magari rigogliosa e ricca di acque. Basterebbe forse essere riusciti a coinvolgere il malato, a interpretare le sue parole e i suoi silenzi, le sue bestemmie e le sue preghiere. Lo so che non è facile. Non per nulla ho definito "landa assolata e desolata" il tempo dell'accompagnamento dei morenti. Ma forse si possono ipotizzare altri percorsi, altri sussidi, altre comunicazioni.

E ancora una volta il responsabile principale di questa fase deve essere il malato, perché compete a lui, come dovere cui non può eticamente sottrarsi, chiedere rispetto per sé, per le sue paure e le sue speranze, le sue decisioni e le sue aspettative di vita. Ha ben sintetizzato questo pensiero la Kübler-Ross:

"Se quando vai a trovarlo, il paziente ti dice: 'So di avere un cancro. Non uscirò mai più da questo ospedale', allora tu lo sentirai, lo aiuterai, perché ti rende le cose facili. E' lui a dare inizio alla comunicazione a dire pane al pane e vino al vino... I pazienti terminali che sanno parlare chiaro della loro malattia mortale sono quelli che hanno già superato la loro peggior paura, la paura della morte. In realtà sono loro che aiutano te, non il contrario. Sono loro i tuoi terapeuti, sono loro che ti fanno un regalo". (6)

Non è facile guardare in faccia la propria morte. Forse molti non ci riusciranno mai perché non è proprio facile improvvisare al termine della vita atteggiamenti e comportamenti. Ma non possiamo dare per scontato che di questa fase della vita nessuno sia veramente e assolutamente responsabile. Da sempre è stato individuato l'attore principale che può dare senso e significato al lasciare la vita: è il malato che non deve svendere, almeno alla fine, il suo essere persona.

Deve decidere, appena ne prende coscienza, e impegnarsi a salvaguardare la capacità di riflettere su se stesso e sul proprio agire, di prendere decisioni autonome e libere, di inventare come essere e come agire nella fase terminale della vita senza aspettarsi dagli altri niente altro che essere ascoltato, accompagnato, supportato, per tutto ciò che è il suo benessere.

Ogni persona, per quanto condizionata da un programma biologico e culturale, infatti ha sempre la possibilità di scegliere, almeno parzialmente ed ha sempre una libertà interiore che lo porta a pronunciare sì o no, a progettare, a decidere autonomamente cosa è giusto e cosa è sbagliato. Perché è l'unica creatura che fa etica.

Fare etica, giocare la vita sulla salvaguardia di ciò che abbiamo di più intimo e invendibile: la nostra coscienza. Sensibilizzarsi per tempo per sapere affrontare con umiltà e determinazione la sfida centrale della nostra esistenza. Illuminarsi la strada per decidersi e sapere dove andare, equipaggiarsi per evitare sorprese e proporsi un progetto di vita che valorizzi e giustifichi, definisca i confini e gli orizzonti dei valori e dei comportamenti che identificheranno autonomamente il nostro morire.

Fare etica per non lasciarsi irretire dai falsi profeti che senza chiederci il permesso, si introducono nella nostra visione della vita e della morte per irridere la verità, preoccupati come sono solo delle loro paure. Persino con Francesco d'Assisi, alla fine della vita, per il suo bene, hanno tentato di barare.

"In questi giorni un medico di Arezzo, di nome Bongiovanni, molto amico di Francesco, venne a visitarlo nel palazzo vescovile di Assisi. Il santo lo interrogò. 'Che ti sembra Benvegnate, della mia idropsia?' Il medico rispose: 'Fratello, con l'aiuto del Signore starai meglio'. Francesco insistette: 'Dimmi la verità. Qual è il tuo parere? Non aver paura a dirmelo, poiché con la grazia di Dio non sono un pusillanime che teme la morte; per dono dello Spirito Santo sono così unito al mio Signore da essere ugualmente felice sia di vivere che di morire'.

Allora Bongiovanni parlò senza reticenze: 'Padre, secondo la nostra scienza la tua malattia è evidentemente incurabile. Penso che per la fine di settembre o ai primi di ottobre tu morirai'.

Allora Francesco, steso sul letto, levò le mani verso il Signore con grande fervore e riconoscenza e pieno di gioia d'anima e corpo esclamò: 'Sii la benvenuta, sorella mia Morte'".(7)

La morte non vuole gli stupidi (Cecov)

Un detto sufi che mi è molto caro afferma:

"La cosa di cui parliamo non si potrà mai trovare cercandola, eppure, solo coloro che la cercano la trovano".

Un detto che esprime l'inadeguatezza di tutti i nostri strumenti per infrangere il velo dell'impenetrabile, ma nello stesso tempo lo stimolo a rendere carne e sangue, cioè vivibile, ciò che in ogni caso ci appartiene.

Sì, la morte ci appartiene, come ci appartiene il morire. La morte è vivibile come è vivibile l'accompagnamento al morire dei nostri cari. Basta, l'ho scritto sul manifesto del progetto hospice della nostra associazione, "rompere lo schema che accomuna fase terminale con incomunicabilità e con insincerità e che squalifica a priori tentativi nuovi di rendere tutti più consapevoli e coinvolti nell'accompagnamento dei morenti".

Dobbiamo guardare in faccia la morte, perché essa è parte integrante della vita come la libertà, la sessualità e la ricerca sincera e appassionata di conoscere il volto autentico di Dio. Per fare questo occorre smantellare ciò che ci ingabbia in nome del "si è sempre fatto così" o del "è impossibile" e riuscire così a esprimere le nostre più recondite aspirazioni.

Dipende da noi e da quando margine di manovra riusciamo a ritagliarci per vivere appieno e per fare del nostro morire uno strumento essenziale del nostro vivere. Forse dovremmo cominciare a pensare che nei primissimi anni di vita la famiglia, la società e la religione ci passano le loro paure, le loro zone tabù, le loro opzioni che così poco si sposano con la razionalità e la ricerca della verità.

E forse allora la nostra vera vita inizia quando cominciamo con coraggio a liberarci di questi fardelli che paralizzano il nostro lento aprirci alla realtà di un'esistenza che è avventura, ricerca e ritrovamento di tesori nascosti per acquistare i quali vale la spesa vendere tutto.

Sarà per questo che Cecov ha scritto che "la morte non vuole gli stupidi". Perché chi rinnega la propria morte vive stupidamente, impoverendo giorno per giorno la sua esistenza. E' stato saggio invece Socrate che di fronte alla

sua ingiusta condanna a morte non esprime rancore, ma richiama tutti, anche i suoi stessi carnefici, al dovere di vivere sempre in pienezza.

Cioè a guardare in faccia, con atteggiamento etico, la vita e la morte:

"Vi voglio pregare di una cosa: quando i miei figli saranno cresciuti, puniteli, cittadini, stategli dietro come facevo con voi, se vedrete che si preoccupano più delle ricchezze o degli altri beni materiali che delle virtù e se si crederanno di valere qualcosa senza valere poi nulla, rimproverateli, come io rimproveravo voi, per ciò che non curano e che, invece, dovrebbero curare, se credono di essere 'grandi uomini' e poi non sono niente.

Se farete questo, io e i miei figli avremo avuto da voi ciò che è giusto. Ma è giunta, ormai, l'ora di andare, io a morire, voi a vivere. Chi di noi vada a miglior sorte, nessuno lo sa tranne dio". (8)

1) Platone, Apologia di Socrate, Garzanti Milano, 1993, pp. 23-24

2) Sain Exupery, Il piccolo principe, Bompiani

3) Qoelet 1,1

4) Dante, La Divina Commedia, Inferno, Canto XXVI

5) Mt, 5, 14

6) Kübler-Ross, La morte è di vitale importanza, Armenia 1997, p.26

7) Fonti Francescane, Editrici francescane 1987, p.1437

8) Platone, op. cit., p.25

(da "Buone Notizie", anno 1999 n°2)

MOTIVAZIONI PSICOLOGICHE

NELL'ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI

Intervento del prof. Franco Michelini Tocci in occasione della presentazione del libro di S. Levine "Chi muore?" (Mestre giugno 1998)

Per tentare di capire le motivazioni che spingono noi esseri mortali ad occuparci dell'assistenza ai malati terminali, possiamo provare a dividerle in due categorie principali.

La prima comprende coloro che di fronte a questo problema si sentono pronti, dicendo che si tratta di qualcosa di importante, che assolutamente va fatto, e che sono disposti a offrire il loro volontariato.

C'è poi un secondo gruppo di persone che rappresenta un po' l'atteggiamento contrario, cioè quello di dire che si tratta di una cosa difficile di fronte alla quale ci si sente inadeguati.

Si potrebbe poi pensare a un terzo gruppo di persone, apparentemente estranee al problema, le quali, a differenza delle altre, dicono che si tratta di un argomento al quale è meglio non pensare perché troppo triste e deprimente.

Questi tre atteggiamenti sono tutti molto umani e io li ho distinti per motivi di chiarezza, perché spesso, come sempre succede nelle cose che ci riguardano, sono intrecciati tra loro.

Ciascuno di noi può sentirsi a volte partecipe dell'una o dell'altra di queste modalità di reagire di fronte al problema della morte.

1) Torniamo al primo atteggiamento, che è quello di chi si sente pronto. Sarà bene fare alcune considerazioni sulle motivazioni psicologiche e quello che dirò, forse, non sarà molto piacevole perché riguarda strati molto profondi, e quindi poco conosciuti, della psiche'; è qualcosa di cui non parla esplicitamente nemmeno Levine nel suo libro, mi sembra. Diciamo che un contributo alla comprensione delle motivazioni profonde può venire, per esempio, dalla psicoanalisi che a volte ci può aiutare a capire meglio certi aspetti non immediatamente visibili dei nostri atteggiamenti.

Freud diceva che di fronte alla morte noi abbiamo un atteggiamento che non è sempre chiaro: una distinzione molto ovvia è quella che si può fare tra la morte delle persone care e la morte di persone che non hanno invece relazioni particolari con noi. Nel primo caso è una tragedia che molti non sono in grado di tollerare mentre nell'altro caso, viceversa, quando si tratta della morte di persone che ci sono indifferenti, molto spesso il nostro atteggiamento è di una

sostanziale scarsità di interesse. Direi che in molti casi si ha una specie di tranquilla accettazione del fatto che tra le varie cose che possono capitare agli altri c'è anche la morte.

Nel linguaggio corrente addirittura capita a tutti noi di usare espressioni che auspicano la morte delle persone che in quel momento ci possono dare fastidio, come nel banale caso in cui diciamo "Accidenti a te..." o simili; quando poi succede che le persone sono nostre nemiche, allora il desiderio della loro morte è esplicito, spesso ne siamo perfettamente coscienti. Questa è già una prima distinzione nell'atteggiamento che noi abbiamo sulla morte altrui. Ma c'è di più. Forse una delle più grandi scoperte di Freud fu quella dell'ambivalenza dei sentimenti umani, per cui anche nel caso della morte delle persone care - e questo è un po' più duro da sopportare - noi possiamo provare sentimenti più complessi di quanto siamo disposti ad ammettere a noi stessi.

Coscientemente possiamo essere disperati, ma ci può essere una parte inconscia, una parte remota della nostra personalità che non è altrettanto disperata per la morte della persona cara. Ora questo è molto importante rispetto alle nostre motivazioni.

Molte attività di tipo assistenziale sono spesso una compensazione alla percezione della nostra aggressività inconscia che può determinare un forte senso di colpa. E le attività assistenziali possono nascere dal bisogno di sedare il senso di colpa, come avviene, in particolare, in tutte le personalità a sfondo depressivo. Ma questo significa che, poiché le nostre motivazioni sono spesso inquinate dalle inclinazioni nevrotiche, non dobbiamo occuparci di malati terminali?

Evidentemente no; però significa che lo faremo meglio se consapevoli di quelle che possono essere anche le motivazioni meno belle, meno pure, meno chiare che pure albergano nella profondità nascosta della nostra psiche.

La meditazione permette molto spesso anche la consapevolezza delle proprie motivazioni e, allora, l'atteggiamento diventa più umile: siamo cioè consapevoli di non essere degli eroi che portano la parola giusta al capezzale del morente, ecc., ma siamo dei semplici uomini con una sensibilità molto spesso inquinata da tanti condizionamenti, che facciamo soltanto ciò che riusciamo a fare e non di più. Non ciò che è perfetto, ma ciò che è possibile, o necessario, con un atteggiamento di umiltà che è tanto più forte quanto più siamo consapevoli delle motivazioni reali.

Queste considerazioni ci introducono subito a parlare della seconda categoria, ossia di coloro che si sentono esitanti.

2) Questo è un atteggiamento più appropriato perché parte da una base di maggiore umiltà. Uno non si sente un eroe che sta compiendo un'operazione che gli altri non hanno il coraggio di fare, ma sente la sua inadeguatezza davanti a un compito così grande, così solenne come la morte. La persona si sente in dubbio e quando il dubbio prende la forma di cui parlavo prima, ossia

del dire di non avere paura della morte ma della sofferenza, allora mette in risalto un aspetto su cui secondo me è molto importante riflettere, che è quello dell'identificazione. Forse è il rischio più grave che si può correre in tutte le professioni di aiuto, ma in particolare in questa dell'assistenza ai moribondi.

L'identificazione è qualcosa che ci rende apparentemente sensibili ed emozionati, ma non tanto per la sofferenza oggettiva che prova la persona che è davanti a noi, quanto invece perché ci sentiamo nei panni di quella persona. Ho paura perché potrebbe capitare anche a me.

Anzi capiterà certamente anche a me. E poiché non riesco a tollerare l'idea che possa capitare anche a me, cerco di esorcizzare questa paura dandomi da fare per l'altro, come se in realtà fossi io stesso al suo posto, con la segreta speranza che, quando sarò nelle stesse condizioni, una infallibile giustizia distributiva assegni anche a me qualcuno che sia capace di aiutarmi.

In realtà, dunque, non riesco a tollerare l'idea che anche io mi possa trovare in questa situazione. Si tratta di una forma molto diffusa, molto umana di avvicinarsi alla sofferenza ma, dobbiamo ammettere, anche un po' primitiva. Prima o poi abbiamo provato tutti questo tipo di identificazione; spesso lo giustificiamo dicendo: "Ah, io mi emoziono moltissimo, sono una persona sensibile".

Si tratta, invece, spesso di un abbaglio perché in questi casi non c'è sensibilità verso la sofferenza dell'altro, quanto piuttosto una particolare paura per la nostra possibile sofferenza.

Dobbiamo dunque presupporre un lavoro di maturazione che dovrebbe portare dall'emotività selvaggia, chiamiamo così questa basata sull'identificazione, verso uno sviluppo del sentimento, nel senso inglese di feeling cioè di sensibilità, ossia una funzione psichica di conoscenza.

Non è più soltanto un sentirsi impauriti e credere per questo di covibrare con l'altro, quanto piuttosto educare la propria sensibilità a percepire, ad ascoltare il bisogno dell'altro.

Molti psicologi giustamente dicono che lo sviluppo di questa capacità è la base della maturazione psicologica in tutti i campi; io credo che sia importante in genere nelle professioni che si occupano dei malati. Per esempio, quando il malato non ha più la capacità di esprimersi verbalmente, è essenziale avere la sensibilità e l'intuito per capire quelli che sono i suoi bisogni in quel dato momento, anche se non espressi, evitando così di proiettare i nostri, con l'effetto di risultare, come spesso è stato osservato, invasivi e inopportuni.

Questa è la vera assistenza, basata sullo sviluppo e la maturazione del sentimento e non semplicemente sullo scatenamento dell'emozione selvaggia, identificatoria, che non serve a molto e che fa dire - giustamente - alle persone di questa seconda categoria: "Non me la sento, perché ho paura della

sofferenza". Avendo paura per sé, non sono in grado di sentire qual'è il bisogno dell'altro.

3) Infine c'è una terza categoria, costituita da coloro che dicono che è meglio non occuparsi di queste cose, che è meglio non pensarci. In base a questa mentalità molto diffusa la morte viene ritenuta un fatto eccezionale, che si verifica a un certo punto della vita ma che è estraneo alla vita stessa.

Freud, invece, ci insegna, con la seconda teoria delle pulsioni, che in realtà ci sono due istinti fondamentali: l'amore e la morte. Dunque la morte è un istinto che muove tutto il nostro essere non meno dell'amore.

La morte come estinzione è una cosa naturale alla quale il nostro essere, anche se non se ne accorge consapevolmente, pensa nel corso di tutta la vita; si prepara a questo. Ma da che cosa lo deduciamo? Perché - dice giustamente Freud - tutte le forme di aspirazione al riposo, alla quiete finale, per esempio anche negli stati mistici, il riposare in Dio, la pace interiore, sono modalità in cui esprimiamo il nostro desiderio di pace originaria, della vita pre-organica in cui c'è zero di energia vitale e quindi la pace assoluta.

L'uomo ha l'istinto di ritornare alla quiete primordiale e questo è l'istinto di morte che molti, poi, travisano vedendone solo l'aspetto aggressivo. La pulsione di morte è invece una cosa sacra, piena di solennità e importanza e ce la portiamo dietro per tutta la vita. Allora, come diranno dopo Freud alcuni psicologi, non solo la vita mistica - il riposo in Dio, l'unità con Dio - deriva dalla pulsione di morte, ma anche tutte le forme di ritiro dal mondo, di ritorno a se stessi, di andare verso l'essenziale, verso l'interiorità.

Ne consegue che la vita e la morte, l'amore e la morte, sono due stati continuamente intrecciati e non si può pensare all'uno senza pensare anche all'altro. Può sembrare un'affermazione retorica, ma ci sono, oltre a quanto esiste nella letteratura sulla connessione tra l'amore e la morte, delle considerazioni pratiche che ci permettono di vedere come esse siano effettivamente intrecciate.

E Drewermann osserva giustamente che solo chi ha fatto l'esperienza dell'amore è in grado di sopportare la morte. Amando, egli ha sentito che la persona amata viene dall'eternità e va verso l'eternità, superando così l'idea della morte come semplice cessazione. La conclusione è che si dovrebbe richiedere, come prova di idoneità a tutti coloro che vogliono assistere i morenti, se hanno amato almeno una volta nella vita.

Pochi giorni fa, nel gruppo di meditazione di cui faccio parte, una meditante ha letto una pagina bellissima dal libro di De Mello Chiamati all'amore, in cui vengono commentati dei passi del Vangelo in modo più profondo e intelligente di quanto non capiti normalmente nelle chiese. A un certo punto De Mello commenta il passo del Vangelo in cui Gesù dice: "Chi terrà da conto la sua vita la perderà e chi avrà perduto la sua vita, la troverà". La sua vita o la sua anima. De Mello commenta dicendo che questa frase di Gesù, una frase

impressionante, allude a un fatto molto preciso e cioè che chi ha paura della morte e la esclude dal suo orizzonte esistenziale, in realtà ha paura della vita.

Come si può dimostrare questa che sembra un'affermazione assurda? De Mello fa un esempio molto efficace: è un po' come uno che sta in una soffitta, tra le cose che conosce, ben protetto perché sa che lì nessuno lo raggiunge. Non ha disturbi, nessuno lo verrà a trovare; non esce perché ha paura delle scale ripide dove potrebbe inciampare e allora resta chiuso nella sua soffitta dove ha certamente dei vantaggi perché sta fra le cose conosciute, tra le sue abitudini ben note. In realtà però vive in quel buco e non affronta la pienezza della vita.

Krishnamurti fa degli esempi simili: noi tutti - dice - preferiamo vivere in una pozzanghera piuttosto che nel grande fiume della vita perché la pozzanghera la conosciamo, non ci sono pericoli, non ci sono pesci o serpenti che possano minacciarci.

Però la vita consiste nel nuotare nel fiume, non nel restare nella pozzanghera. Soltanto se si ha il coraggio di affrontare l'ignoto, allora la vita sarà vissuta pienamente. Ma l'ignoto è la morte; quindi, soltanto tenendo continuamente presente che esiste una continua possibilità di morire, in tutte le forme possibili, abbandonando il conosciuto, passando dal conosciuto allo sconosciuto, vivremo pienamente.

Passare dall'abitudine alla novità non è soltanto vivere, ma è conoscenza, è liberazione. Krishnamurti ha insistito molto su questo: la liberazione, l'illuminazione, la pace che tutti gli uomini cercano è la libertà dal conosciuto. E la libertà dal conosciuto significa affrontare quell'ignoto assoluto che sono la morte e l'amore. Né l'amore né la morte hanno a che fare con le abitudini e rappresentano insieme l'essenza della vita. Quindi, si potrebbe dire per concludere, chi sfugge la morte sfugge anche la vita.

(da "Buone Notizie", anno 1999 n°1)

AFFRONTARE LA MORTE INSIEME

di Frank Ostaseski

Vorrei iniziare esprimendovi la mia gratitudine per essere venuti qui stasera, e non solo per la pioggia e lo sciopero degli autobus e dei traghetti.

Ci vuole coraggio per affrontare questo territorio, tutto il mondo rema nella direzione contraria ma ciascuno di voi per un suo motivo ha scelto di essere qui stasera, di trovarsi faccia a faccia con la morte.

Il mondo ha bisogno di più gente come voi.

Alcuni anni fa, mentre nel nostro hospice stavo girando su un fianco un paziente per lavargli la schiena, lui mi disse, voltando il viso sopra la spalla: "Sai, non ho mai pensato che fosse così".

Io sono molto sincero con gli altri e così gli ho chiesto: "Come pensavi che fosse?" e lui mi rispose: "Non ci avevo mai pensato".

In quel momento capii che questa comprensione per lui rappresentava una sofferenza maggiore del cancro in fase terminale che aveva al polmone.

La morte lo aveva afferrato di sorpresa.

Per ciascuno di noi c'è un angolo molto scuro nella nostra mente. E lì, proprio in quell'angolo, c'è una voce che ci dice: "Un giorno morirò".

Il modo in cui diamo ascolto o respingiamo questa voce determina come vivremo le nostre vite. A volte la voce ci parla molto chiaramente, ad esempio quando a stento sfuggiamo a una disgrazia o quando muore qualcuno che conoscevamo. Invecchiando i capelli si diradano e diventano grigi e le nostre pance più molli ed è allora che la voce si fa sentire con più frequenza. Man mano che la morte si accumula nella nostra vita, la voce ci parla più spesso. Quando muore qualcuno che amiamo allora ci urla; ci fa sapere che la nostra vita non sarà mai più la stessa, ma che è stata alterata per sempre.

La morte è la questione centrale delle nostre vite eppure a mala pena pronunciamo la parola.

In America impieghiamo tutta una serie di eufemismi al posto della parola 'morte'. Le persone non muoiono, se ne vanno o finiscono, come una carta di credito. Nella vita facciamo piani su tutto: con chi ci sposeremo, dove andremo in vacanza, quale carriera intraprendere, quanti bambini avere... tutte cose che potranno non accadere mai. Ma per l'unica cosa certa che ci capiterà non ci prepariamo. E anch'io non sono poi tanto diverso dagli altri.

Ogni giorno lavoro con persone che stanno morendo e ancora ci sono dei giorni in cui penso che a me non capiterà. Ma molto lentamente, nel corso di questi vent'anni, la morte ha iniziato a richiedere la mia attenzione ed è proprio perché richiama la nostra attenzione che essa ha una tale grazia e un tale potere. In qualche modo galvanizza la nostra attenzione nel momento.

Quando parlo della morte non lo faccio per spaventarci o intristirci ma perché in base alla mia esperienza, stando con persone che stanno morendo e riflettendo quotidianamente sulla morte, ho visto che è il migliore dei modi che conosco per entrare pienamente nella vita. Non conosco nessuna altra cosa che mi mostri a me stesso con la stessa chiarezza come lo stare accanto a qualcuno che sta morendo.

Quando vediamo la morte da vicino, a portata di mano, proprio sulla punta delle dita, iniziamo a capire qualcosa della vita. Cominciamo ad apprezzare che ogni cosa cambi: ogni pensiero, ogni relazione, ogni atto d'amore viene e va.

E una volta compreso questo, non ci attacchiamo più troppo strettamente a ogni cosa. Forse non ci prendiamo più nemmeno troppo sul serio. E questa qualità coltiva in noi la capacità di cedere, abbandonare e incoraggia la nostra generosità. Mi sembra strano, ma è vero, che la riflessione sulla morte ci rende più gentili gli uni con gli altri.

Quando si inizia a vedere quanto sia precaria la vita, allora si capisce anche quanto essa sia preziosa e allora non si vuole sprecare nemmeno un momento. Si desidera vivere pienamente, si vuole dire agli altri che li amiamo sul serio.

Il tema di cui volevo parlare stasera è la relazione che si instaura tra chi sta morendo e chi presta assistenza. Ciò che è importante capire fin da subito è che tutti ne abbiamo la capacità, ognuno di noi sa come prendersi cura di un altro. Lo abbiamo fatto per centinaia di anni e ora lo abbiamo solo dimenticato: dobbiamo ricordarcelo a vicenda.

Abbiamo reso talmente per specialisti l'assistenza ai moribondi che ne abbiamo paura.

All'inizio forse è importante comprendere che morire non è un fatto medico. Dobbiamo impiegare il meglio di ciò che la medicina ci offre per assistere chi sta per morire, ma non dovremmo permettere che sia la medicina a guidare l'esperienza. Morire è piuttosto una questione di rapporti: con noi stessi, con le persone che amiamo e con qualsiasi immagine che abbiamo della estrema gentilezza. Il nostro compito dunque è di facilitare queste relazioni e scoprire come ciascuno incontrerà la propria morte. Qual è il modo unico che ciascuno ha di affrontare questa esperienza?

Sarebbe davvero bello se avessi una pratica bella e pronta da potersi applicare in ogni situazione. Mi piacerebbe potervi dare una borsa piena di trucchi da portare con voi accanto al letto della persona che sta morendo. Temo però che servirebbe solo a separarvi dalla persona che state assistendo.

La morte di ognuno è completamente unica così come lo è la costellazione di esperienze che accompagnano la morte.

Non esiste un solo modo.

Tuttavia penso che ci siano dei precetti o pratiche che possano essere utili per guidarci mentre stiamo accanto a una persona che sta per morire.

Recentemente sono dovuto intervenire durante una conferenza molto importante in cui c'erano molti dottori famosi. Avevano portato diapositive, video e avevano preparato dei discorsi scritti molto bene con un punto dopo l'altro in bella successione. Il mio stile è un po' meno formale, ma ho voluto provare a sfidarmi per vedere se ero capace di pensare cinque punti importanti.

E adesso li voglio condividere con voi.

Il primo precetto: accogli tutto, senza respingere nulla.

Che cosa significa? Come fare? Iniziamo creando un ambiente straordinariamente ricettivo, un ambiente caratterizzato dalla bellezza. Non solo dalla bellezza fisica, ma dall'apprezzamento per la bellezza che si incontra in quella circostanza, l'apprezzamento per il modo in cui ogni individuo attraverserà il processo della sua morte.

Vi racconto una storia che aiuta a illustrare questo punto. Le storie sono il metodo migliore perché possiamo entrarvi ogni volta che ne abbiamo bisogno.

C'era un uomo che era stato mandato al nostro hospice, veniva dal reparto psichiatrico dell'ospedale distrettuale e si trovava lì perché aveva un cancro al polmone e voleva uccidersi. Non vedeva come la sua vita avesse alcun valore. Entrai nella sua stanza e mi sedetti in silenzio accanto a lui. Dopo un mi disse: "Nessuno si è mai seduto vicino a me in questa stanza per così tanto tempo". Gli risposi: "Ho molta pratica a stare seduto fermo, che cosa vorresti?"

"Degli spaghetti" disse. "Noi facciamo degli spaghetti molto buoni, perché non vieni a casa nostra e stai con noi?" gli risposi. E' stato questo il nostro colloquio di ammissione. Il giorno successivo quando poi venne, c'erano gli spaghetti pronti che lo aspettavano. Bisogna capire, per lui gli spaghetti erano la casa e il nutrimento in ogni senso. Rimase con noi per tre mesi e il suo desiderio di uccidersi non sparì solo perché gli avevamo dato gli spaghetti, sebbene li facciamo veramente buoni! In quel periodo era uscito in America un libro che descriveva i diversi modi per uccidersi. Lo voleva e allora glielo procurai e glielo lessi.

Accogli tutto, senza respingere nulla.

Ero completamente convinto che ciò che quest'uomo tentava di scoprire era dove trovare il valore della sua vita. Poco prima di morire mi disse: "Frank,

ti voglio ringraziare perché sono più felice ora di quanto non lo sia mai stato in tutta la mia vita". "Come è possibile, poche settimane fa volevi ucciderti perché non ce la facevi a camminare nel giardino?" gli chiesi. E lui: "Quello era solo un correre dietro al mio desiderio". "Vuoi dire che le attività della tua vita non hanno più tanta importanza per te?" "No, non sono le attività che mi portano gioia, ma l'attenzione all'attività" e proseguì: "Adesso il mio piacere deriva dal fresco della brezza e dalla morbidezza delle lenzuola".

Un cambiamento notevole per quest'uomo che avevo incontrato la prima volta nel reparto psichiatrico. Accogliere tutto, senza respingere nulla richiede coraggio. Una ricettività senza paura, dal momento che non abbiamo idea di come andrà a finire.

Secondo precetto: porta tutto te stesso in questa esperienza.

Significa che per essere di servizio di un'altra persona dobbiamo mettere anche noi stessi nell'equazione. Ma prima voglio spiegare la parola 'servizio' perché può generare molta confusione. Spesso si pensa al servizio come all'essere servili o spesso lo definiamo come un peso o un obbligo. Quando parlo di servizio, invece, io intendo qualcosa di simile all'accompagnare un'altra persona. Per farlo dobbiamo essere disposti a indagare la nostra esperienza. Se diciamo all'altra persona: "Io capisco" senza averlo fatto, l'altro capirà che ci stiamo buttando a indovinare. Quando serviamo è il nostro intero essere a servire. Inclusi i nostri talenti, ma anche le nostre ferite e paure. E' proprio l'investigazione interiore che crea un ponte di empatia con la persona di cui ci stiamo prendendo cura.

Avevo un mio amico, John, che stava morendo di AIDS, gli volevo molto bene, era un mio carissimo amico. Un giorno, mentre gli stavo vicino, è successo un fenomeno neurologico molto strano: in quel solo pomeriggio di colpo perse la capacità di tenere una forchetta, di stare in piedi o di dire qualcosa di comprensibile. E' stato molto duro. Sto pensando a lui, adesso. (pausa di silenzio)

Anche quando qualcuno muore, il rapporto continua. Fu terribile quella giornata con lui. E' durata tutta la notte fino alle prime ore del mattino. In un solo pomeriggio la condizione di John cambiò in modo drammatico: perse la capacità di tenere una forchetta, di stare in piedi e di formulare delle frasi comprensibili.

Mi spaventai a morte.

Assisterlo era difficile.

Oltre a questo nuovo e strano disastro neurologico, soffriva anche per dei dolorosissimi tumori anali e una diarrea costante. Mi sembrava di aver trascorso tutta la giornata spostandolo dalla vasca da bagno al gabinetto e poi di nuovo alla vasca. Solo tenerlo pulito richiedeva uno sforzo senza fine. Si dimenava e borbottava parole senza senso, si era fatta notte. Alle tre del

mattino ero esausto. Non avrei fatto altro che dormire, volevo che lui tornasse a letto e che la mattina mettesse fine a quell'incubo. Tentai di prendere il controllo della situazione facendo ricorso a ogni trucco che conoscevo: a momenti lo blandivo, poi ero gentile in modo molto superficiale, poi diventavo manipolativo, arrivai anche a sgridarlo. Feci di tutto per riportarlo a letto in modo da potermi riposare.

A un certo punto, in mezzo a uno degli spostamenti dalla vasca al gabinetto, parlò e dalla sua mente confusa sentii dirmi queste parole: "Ti stai sforzando troppo". Aveva ragione, era proprio così, stavo sforzandomi troppo per mantenere il controllo, respingere la paura ed evitare il dolore di quella situazione. Mi fermai di colpo, mi sedetti sul water e tutti e due scoppiammo a piangere.

La scena era incredibile: John con i pantaloni del pigiama tirati giù fino alle ginocchia, io con la carta igienica in mano, le feci erano dappertutto. Guardando retrospettivamente posso dire che quello è stato l'incontro più squisito di tutta la nostra relazione. Eravamo là, totalmente indifesi, insieme. In quel momento non c'era più niente che ci separasse, non c'erano finzioni e neppure sforzi. Non restammo così per sempre, stare in quello stato ci mostrò cosa fare dopo; solo dopo essere stati disponibili ad arrivare fino a quel punto abbiamo capito cosa fare in seguito.

Porta tutto te stesso al capezzale, porta tutto te stesso nell'esperienza.

Terzo precetto: non aspettare.

Quando aspettiamo siamo pieni di aspettative; quando aspettiamo ci sfugge ciò che questo momento ha da offrirci. Siamo talmente occupati a preoccuparci per ciò che il futuro ci riserva che perdiamo le opportunità che ci stanno davanti. Se c'è una persona che amiamo, non aspettiamo per dirglielo. E' un assurdo gioco d'azzardo aspettare fino al momento della morte per fare questa investigazione o per esprimere il nostro affetto l'uno per l'altro. Quando lavoro con le famiglie, incoraggio tutti a parlare direttamente con la persona che sta morendo. Li incoraggio a essere sinceri, a esprimere il loro amore.

Quarto precetto: trova un luogo dove riposare in mezzo alle cose.

Spesso pensiamo al riposo come a qualcosa che faremo quando tutto il resto sarà finito. Come quando andiamo in vacanza o abbiamo finito di lavorare. Ma nel lavoro di accompagnamento delle persone che stanno morendo, dobbiamo riuscire a trovare questo punto di riposo, a volte anche in mezzo al caos. Questo luogo è sempre lì per noi, è sempre a disposizione. Dobbiamo solo portarvi l'attenzione e imparare a non ostacolarlo.

Una volta mi chiamarono a casa perché una donna nel nostro hospice stava per morire. Arrivai per stare con lei.

Era un'anziana donna ebrea russa di ottantasei anni, molto dura, senza il minimo interesse per il buddhismo. Quando entrai nella sua stanza faceva molta difficoltà a respirare, ansimava. Di solito cerco di intervenire il minimo possibile e dunque mi sedetti in un angolo della stanza. Le avevamo già somministrato tutte le medicine del caso e degli analgesici.

Non c'era dolore, ma sofferenza. Un'infermiera che le sedeva vicino e a un certo punto si rivolse ad Adele, questo era il nome della donna, dicendole: "Non aver paura, sono qui io". Al che Adele replicò: "Mi creda, se si trovasse nella mia situazione anche lei avrebbe paura". Dopo un po' l'assistente disse: "Mi sembra che abbia freddo, vuole una coperta?" La donna rispose: "Certo che ho freddo, sono quasi morta!"

Davanti a quella situazione feci due osservazioni: la prima era che Adele voleva qualcuno che fosse molto diretto con lei, non voleva sentire discorsi new-age sulla morte. La seconda era che la sua sofferenza si manifestava nel respiro. Mi avvicinai e le chiesi: "Vorresti lottare un po' meno?" "Sì".

Allora proseguii: "Ho visto che c'è un piccolo posto proprio lì, al termine dell'espiazione, una piccola pausa. Dimmi se puoi, anche solo per un attimo, portare l'attenzione proprio in quel punto". Ricordate? La donna non aveva mai avuto il minimo interesse per il buddhismo o la meditazione o cose del genere, ma aveva una forte motivazione a liberarsi dalla sua sofferenza.

Così riuscì a portare l'attenzione in quel posto di riposo, quel brevissimo momento alla fine dell'espiazione e un po' alla volta vidi svanire la paura dal suo viso. Aveva trovato un luogo di riposo nel mezzo delle cose. Quel momento di riposo che è sempre lì, a disposizione di ciascuno; si presenta in modi diversi per ogni individuo. Dal punto di vista pratico potremmo dire che è il luogo che si trova tra due respiri.

Trova un luogo di riposo nel mezzo delle cose, scopri come si presenta nella tua vita.

Quinto precetto: coltiva "la mente che non sa".

Si tratta di un'espressione molto difficile da capire, non sono ancora sicuro di averla capita. Nella pratica zen esiste l'espressione "nel non sapere c'è la maggiore intimità". Ci si riferisce al fatto che quando non sappiamo dobbiamo stare molto vicini all'esperienza e in questo modo si crea un'intimità con l'esperienza. E' esattamente come entrare in una grotta buia senza nessuna luce. Non conoscendo la strada, la seguiremo a tentoni lungo le pareti, dovremo restare molto vicini all'esperienza.

Un mio amico una volta ha detto: "E' come usare il metodo Braille, troviamo la strada attraverso l'esperienza". Quando non sappiamo abbiamo la possibilità di vedere molto di più del quadro. Se entriamo nella stanza di una persona che sta morendo pieni del nostro conoscere, vedremo solo una parte limitata delle possibilità. I pensieri stessi che abbiamo sull'esperienza ci

limitano e ci allontanano dall'esperienza e dalla persona che stiamo incontrando. Per questo diciamo che "nel non conoscere c'è la maggiore intimità". Se paragoniamo ciò che sappiamo con ciò che non sappiamo, dobbiamo ammettere che ciò che non sappiamo è molto più vasto. Perciò dobbiamo essere disposti ad accoglierlo.

Un'ultima storia.

Un altro mio amico ormai prossimo alla fine aveva grosse difficoltà a respirare, la testa era reclinata all'indietro e la gola molto tesa: non sapevo che cosa fare. Un insegnante spirituale molto rinomato, che tutti conoscete ma di cui non voglio dire il nome, lo venne a trovare e mi disse: "Devi fare così: toccagli la cima della testa: il suo spirito sta tentando di lasciare il corpo e se tu farai come ti dico lo incoraggerai ad andare via". Feci come mi aveva detto ma non successe nulla. Più tardi venne pure il medico che disse: "Bisogna dargli più morfina". Lo feci ma non successe nulla. Arrivò poi un famoso manipolatore del corpo che mi mostrò dei punti speciali sui piedi del mio amico che avrei dovuto toccare. Feci come aveva detto ma non successe nulla. Tutte queste persone avevano delle idee, erano anche delle buone idee, ma non erano l'intero quadro.

Ricordo che io sentivo solo che sarei dovuto andargli più vicino, così mi sdraiai accanto a lui nel letto e cominciai a carezzargli la gola e poi il cuore e un po' alla volta la testa tornò in avanti e il respiro divenne più rilassato. Ancora non so se feci la cosa giusta, forse gli ho impedito di fare chissà quale esperienza spirituale, non lo so. Credo però che per consentire a ciascuno di noi di essere libero, i nostri cuori debbano essere morbidi.

Trascrizione del discorso tenuto a Venezia-Mestre il 18/6/99

(da "Buone Notizie", anno 1999 n°2)

L'insegnamento del buddhismo sulla morte

(Milano, 10 febbraio 1999)

di Corrado Pensa

Il tema di questa sera è una riflessione sull'insegnamento del Buddha sulla morte, che è stata stimolata dalla pubblicazione del libro 'Chi muore?', di Stephen Levine, autore che si è occupato a lungo di meditazione e che, da un certo momento in poi, si è dedicato all'assistenza a malati terminali, con seminari molto apprezzati, rivolti sia a persone che stanno vicino a malati terminali, sia ai malati stessi.

Dal materiale proveniente da questi seminari è nato questo libro 'Chi muore?' tradotto adesso anche in italiano.

Quindi, faremo questa chiacchierata facendo la spoletta tra il Buddha e Stephen Levine, considerando entrambi i modi, quello antico e classico del Buddha e quello contemporaneo di Stephen Levine.

Comincerei da una citazione di un autore più recente di Stephen Levine, Rodney Smith, che è anche lui insegnante di meditazione e direttore di una casa per malati terminali negli Stati Uniti.

Il libro di Rodney si chiama 'Lezioni dai morenti'. In un capitolo di questo libro, leggiamo: "In una delle aeree più violente e degradate della città, viveva Roxane, una donna simpaticissima. Anche lei si stava avvicinando alla morte. Ricordo che nel bel mezzo del suo soggiorno, a casa sua, c'era un'apertura nel pavimento, e da lì entravano e uscivano polli e galline che stavano sotto la casa e Roxane, quando ancora ne aveva la forza, li scacciava con una scopa. Io andavo molto volentieri a fare visita a Roxane, perché Roxane irraggiava fiducia, umorismo e calore. La sua accettazione della morte era straordinaria.

Ogni volta che la salutavo, mi sentivo più fresco, come se lei mi avesse dato qualcosa che andava al di là della visita. Roxane sapeva qualcosa sul morire che io non sapevo, perciò mi sorprendevo a voler imparare da lei, anche se ero io ad avere il ruolo di assistente professionista.

Dopo parecchie settimane, le chiesi come avesse risolto la sua morte, e come potesse starsene così tranquilla e in pace. Roxane mi guardò con un'espressione serena e senza tempo e mi disse: "Mio caro, la morte non mi spaventa più. Due dei miei figli sono morti tra le mie braccia. Ho potuto guardare la morte negli occhi e i suoi occhi sono gentili".

Dunque, siamo davanti a una dimensione di amicizia per la morte. E' quella stessa amicizia che sentiamo risuonare in grandi autori spirituali, cito per esempio la Maestra vivente Vimala Thakar: "Non c'è miglior amico della morte.

E' il grande, il supremo Amico. Il grande Amico ci aspetta alla porta. Ricorda questo e tutto il resto sarà perfettamente semplice e facile". Anche qui, allora, la morte vista in una luce del tutto diversa da quella luce sinistra del cupo falciatore con la clessidra, che per tanti secoli è stata la raffigurazione standard della morte.

L'amicizia per la morte come garanzia definitiva di nutrire amicizia per la vita tutta intera, dunque garanzia di quell' amore incondizionato che è l'altra faccia della sapienza.

L'esempio di Roxane è bello e incoraggiante, perché ci mostra al vivo, in un contesto molto domestico e lontano da bagliori spirituali, come questo potenziale positivo malgrado tutto, lo possiamo chiamare così, sta dentro di noi. In genere, occorre un lungo lavoro interiore per farlo emergere, ma a volte ci sono o delle predisposizioni personali particolarmente forti o degli incidenti, la morte di una persona cara, la morte propria, che lo portano in superficie, con sorpresa della stessa persona.

Inutile dire che ben più spesso la morte è vissuta non come amica, bensì come il nemico più grande e assoluto.

Vediamo un paio di casi nelle scritture buddhiste. In questi due casi che considereremo, il punto di partenza è proprio un'avversione incondizionata nei confronti della morte. Sono due donne. La prima si chiama Patachara e le scritture descrivono la sua storia drammaticissima. In viaggio con il marito e due figli, il marito muore, perché morso da un serpente. Lei rimane con i due figli, ma il più grande viene travolto da un fiume in piena, il più piccolo viene portato via da un rapace.

Questo avviene durante un viaggio in cui Patachara va a trovare i genitori e il fratello. Mentre, avendo perduto il marito e i figli, si dirige verso la casa dei genitori, incontra delle persone che provengono dal villaggio della sua famiglia, dal quale si leva un'enorme colonna di fumo, che le spiegano che una terribile tempesta ha travolto il villaggio e quel fumo è il fumo di una grande pira funeraria sulla quale giacciono anche i genitori e il fratello di Patachara. Patachara sta per impazzire.

Le consigliano di rivolgersi al Buddha che si trova nelle vicinanze. Il Buddha, in questo occasione, tocca un tema che per noi occidentali o è lontano o è vicino in maniera superficiale, cioè il tema del karma, il tema delle vite passate. Il Buddha dice a Patachara: "Pensi che sia la prima volta che piangi per la morte di qualcuno?

Ti è successo moltissime volte, talmente tante che per accogliere le tue lacrime non basterebbero i quattro oceani". Un'immagine indubbiamente forte che c'è spesso nelle scritture canoniche del buddhismo, quando si parla del dolore che abbiamo accumulato in una serie infinita di esistenze precedenti, le lacrime che vengono da questo dolore, si dice, non basterebbero a colmare i quattro oceani della cosmologia dell'epoca.

In altri termini: qual è il succo di questo insegnamento? E' l'affermazione del carattere universale, comune e continuo della morte. Ti è successo tante volte e succede a tutti tante volte, succede in continuazione. Questo insegnamento così apparentemente semplice circa l'universalità e il carattere comune e continuo della morte, veicolato da un Maestro della portata del Buddha, fa sì che qualcosa si scioglia nella disperatissima Patachara e le scritture descrivono che proprio in quel momento lei compie un salto, il primo stadio della liberazione. Dall'abisso di dolore, attraverso questo insegnamento, impartito dalla persona giusta, al momento giusto, lei ha questo ribaltamento e si trova in uno stato di prima liberazione, quello che si chiama l'entrata nella corrente.

L'altro caso è quello di Kisagotami. Kisagotami ha perso il suo bambino, ma non lo accetta assolutamente, per cui si aggira con il corpo del bambino morto e chiede a tutti un rimedio per riportarlo in vita. Anche lei viene indirizzata al Buddha.

E il Buddha le dice: "Sì, io ho questo rimedio, ma perché possa funzionare, tu mi devi portare un grano di senape bianca e questo grano di senape bianca deve venire da una casa in cui non c'è stata nessuna morte". E si trattava di case di una cultura tradizionale in cui si vive per generazioni.

Kisagotami comincia ad andare in giro e naturalmente si sente rispondere regolarmente: "In questa casa contiamo un numero di morti maggiore che il numero di vivi". Quindi, a poco a poco, sentendosi rispondere in questo modo, Kisagotami è come se ritornasse in sé, si dà pace e seppellisce il suo bambino. Di nuovo, parla col Buddha che le sottolinea il carattere universale, naturale della morte. E anche qui le scritture dicono: "Kisagotami, ascoltando il Buddha, ha un salto". Di nuovo dalla disperazione al primo grado della liberazione.

Allora, di nuovo la realizzazione dell'universalità, della naturalezza, dell'impersonalità della morte. Perché impersonalità? E' diverso il vederla in questa prospettiva che non il viverla, come comprensibilmente succede, ossessivamente, come un fatto unico. E' il contrario, l'insegnamento dice: "Tutto è fuorché un fatto unico". Ma l'insegnamento riesce a penetrare, non rimane a livello teorico, che non sortirebbe alcun effetto. C'è, cioè, una realizzazione, in questi due casi, del carattere assolutamente universale e naturale della morte. Cosa significa? Una radicale accettazione della morte.

Ora, conviene rivolgerci ad alcuni insegnamenti del Buddha sulla meditazione in relazione alla morte.

La pratica in questione si chiama in lingua pali: "Marana sati", marana significa morte, ha la stessa radice di morte e sati, oltre al significato di consapevolezza, in questo caso conserva il significato di ricordo e riflessione.

Proprio come il "Memento mori" della tradizione occidentale.

Ricordarsi della morte.

Tant'è vero che la pratica più semplice della 'marana sati', consiste nel riportarsi alla mente la frase: "Marana vavissati", che vuol dire "Ci sarà la morte", "Arriverà la morte". Solo questa frase: "Marana vavissati", 'vavissati', il futuro del verbo essere.

Ricordarsi della morte, riflettere sulla morte, essere consapevoli delle proprie reazioni di fronte alla morte.

Ci viene detto in diversi luoghi delle scritture, con una certa enfasi, che, se la 'marana sati', la meditazione sulla morte è ben sviluppata, è ben addestrata, ciò porterà molto frutto e molto beneficio. E si va nei particolari di questi frutti e benefici, dicendo che questa potente meditazione aiuta l'accesso al senza morte. Alla dimensione che non nasce e che non muore, l'assoluto, l'incondizionato.

Sentiamo su questo argomento, Stephen Levine, l'autore vivente del libro 'Chi muore?'.

Vorrei aggiungere che uno dei pregi di Levine è che aiuta a tradurre in un linguaggio e in una sensibilità contemporanea antichi insegnamenti. Si rifà infatti a maestri di varie tradizioni, non tanto nello scrivere il libro, quanto nello svolgere il suo lavoro di assistente a processi di morte.

"Il corpo muore, - dice Levine - la mente cambia di continuo, ma in qualche modo, dietro tutto ciò vi è una presenza che qualcuno chiama il 'senza morte', che è immutabile, che è semplicemente ciò che è.

Nascere pienamente significa entrare in contatto con esso, sperimentare anche per un solo istante la vastità che esiste al di là della nascita e della morte, emergere in un mondo di paradosso e di mistero senza altri strumenti se non la consapevolezza e l'amore".

Vorrei ricordare il contributo di Krishnamurti.

Riassumendo una serie di osservazioni che Krishnamurti fa sulla morte, ecco che cosa emerge: "Noi non accettiamo la morte, perché la mente è abituata e compulsivamente dedita ad accumulare, sia sul versante esterno, sia sul versante interno, per esempio accumulare esperienze spirituali.

Questa accumulazione porta a pensare sempre in termini di tempo, a essere schiavi del tempo. Solo la mente che è libera da questo perseguire avidamente tutte le possibili forme di sicurezza o pseudosicurezza, la mente che è libera dal desiderio di immortalità personale, è la mente capace di conoscere che cos'è l'immortalità". o il senza morte, lamata dhamma, per usare il linguaggio buddhista.

Sono parole profonde che vanno al cuore, sia della pratica spirituale in generale, sia della pratica spirituale relativa alla morte. Perché in Krishnamurti, come nel Buddha, dire pratica spirituale significa automaticamente dire pratica

sulla morte e, al contrario, dire pratica sulla morte significa dire pratica spirituale. Prima di considerare più da vicino la meditazione sulla morte nel Buddha, vorrei osservare che a volte il ricordo della morte la 'marana sati' è deliberatamente evocato per suscitare un senso di urgenza spirituale. Andiamo alle scritture e nel Samyutta Nykaia, adesso tradotto anche in italiano, leggiamo che un giorno un re dell'epoca, il re Pasenadi, va a rendere visita al Buddha.

E il Buddha gli chiede: "Vostra Maestà, che cosa vi ha portato qui a metà del pomeriggio e che cosa stavate facendo?". Pasenadi risponde: "Oh, mi occupavo di quelle cose di cui si occupano i guerrieri e i re, ossia l'intossicazione per il potere e l'avidità ricerca di tutti i possibili piaceri sensoriali". Evidentemente, a Pasenadi non mancava la sincerità. Il Buddha gli dice: "Immagina, o re, che una persona molto affidabile arrivi di corsa, annunciando che da est una montagna alta fino a toccare le nubi sta avanzando, travolgendo e distruggendo tutto ciò che incontra sul suo cammino.

E immagina che questa persona ti dicesse: 'La situazione è questa, fai tutto quello che pensi di dover fare"'. E questo medesimo esempio è ripetuto con altre tre persone, una che proviene da ovest, una che proviene da nord, una che proviene da sud. Quindi, lo scenario è di quattro montagne alte fino alle nubi che avanzano chiudendo. "Allora, Vostra Maestà, - domanda il Buddha - che cosa risponderesti?" E Pasenadi risponde: "Se questa è la situazione, se questo è il pericolo, allora la cosa da fare è vivere una vita secondo il Dharma, è perseguire subito il bene". E il Buddha dice: "Bene, Maestà, ti assicuro che la morte sta avanzando verso di te. Che cosa pensi che sia giusto fare?". Pasenadi non può che rispondere: "Perseguire il Dharma, cercare subito il bene".

A volte, mi è sembrato che questa potente immagine delle quattro montagne che ci chiudono, a meno che non sia ansiogena, possa suscitare un desiderio di urgenza spirituale, di prendere rifugio nel lavoro interiore, cioè di vedere l'importanza relativa di questo e quello e di vedere invece quello che conta, perché le quattro montagne si stanno effettivamente avvicinando.

Allora, modalità della 'marana sati', della meditazione sulla morte: a me sembra che possiamo parlare di pratiche specifiche e pratiche non specifiche, vale a dire che ci sono delle pratiche che hanno la morte come oggetto, mentre in altre situazioni ci troviamo davanti all'esortazione di praticare secondo i modi comuni della pratica, in punto di morte, cioè non viene data una pratica specifica, semplicemente si ricorda l'importanza di praticare, perché moriamo, senza un riferimento specifico, affrontando la morte con i soliti strumenti della pratica insegnata dal Buddha, dunque la consapevolezza, la comprensione, la compassione.

Quella più semplice e molto profonda tra le pratiche specifiche è quella di ripetersi "ci sarà la morte", "marana vavissati".

Un testo importante, successivo ai discorsi del Buddha, il 'Visuddhimagga', un commentario del V secolo dopo Cristo, aggiunge che questa frase che siamo invitati a ripeterci mentalmente, è una frase che va detta con attenzione, con comprensione e con un senso di urgenza, non è una frase alla quale va imputato qualche magico valore per la semplice ripetizione. A questo proposito, c'è un avvertimento da fare, se noi siamo depressi, queste pratiche sono controindicate.

Vale a dire, invece di suscitare un sostanziale rasserenamento e accettazione, hanno un effetto contrario, cioè quello di suscitare ulteriore depressione. Se siamo depressi, faremo pratiche, per esempio, nel segno della benevolenza, dell'amore universale, di quella che in lingua pali si chiama Metta, ad alte dosi, e questo ci farà molto bene, a meno che la depressione non ci impedisca, con tipica modalità autodistruttiva, di fare quello che ci fa bene. E quando siamo, in grossa misura, usciti dalla depressione, allora potremo avvicinarci al tema della morte.

Un'altra pratica specifica importante è la pratica dei cinque ricordi o cinque fatti: io sono soggetto all'invecchiamento, non sono al di là dell'invecchiamento; io sono soggetto alla malattia, non sono al di là della malattia; io sono soggetto alla morte, non sono al di là della morte; io sarò inevitabilmente separato da tutto ciò che mi è caro; io raccolgo gli effetti delle mie azioni.

Questi sono i cinque fatti o i cinque ricordi.

Da notare che l'ultimo ricordo, io raccolgo gli effetti delle mie azioni, non ha bisogno di essere pensato in un contesto di vite passate, vite future, basta pensare alle azioni e agli effetti delle azioni compiute in questi giorni, in questi mesi, in questi anni, in questa vita, azioni mentali, azioni vocali, azioni fisiche.

A cosa servono i cinque ricordi?

A familiarizzarci con la verità, mettendo l'accento sul familiarizzarci, più che sulla verità. Perché siamo tutti d'accordo che questa sia la verità, quanto a volerci familiarizzare, è un altro discorso.

Questo è il contrario quindi dell'ignorare, negare, rimuovere questi cinque fatti. La psicologia contemporanea ci insegna che, se noi neghiamo e rimuoviamo, questo non diminuirà la sofferenza, ma la accrescerà, ci ritroveremo per esempio, con un'ansia diffusa di cui non sappiamo l'origine, ci troveremo a rispondere in maniera ansiosissima davanti a cose di piccola rilevanza, perché abbiamo messo sotto. Il 'familiarizzarci con' è il contrario del mettere sotto. Sono pratiche da fare in maniera periodica, ripetuta, cosciente, vigile.

Allora, come si lavora, una volta fatto il riconoscimento dei cinque fatti fondamentali?

Prendiamo il ricordo, o il fatto, 'io sono soggetto all'invecchiamento'. Il testo ci dice che è facile essere ubriachi di giovinezza, anzi dice che la tipica ubriacatura della giovinezza è quella di essere ubriachi di giovinezza, e quindi essere completamente ciechi a questo fatto.

Il testo continua dicendo che io, riscontrando in me questa ubriacatura che mi porta ad agire ciecamente, facendo come se non esistessero i cinque fatti, porto spesso la consapevolezza e la comprensione su questo squilibrio, su questa ubriacatura, su questo non voler vedere. Notate: porto spesso consapevolezza e comprensione, cioè la punta di diamante della pratica insegnata dal Buddha: sati-panna, consapevolezza e comprensione.

Cioé sento questo movimento di squilibrio e non accantono la consapevolezza, al contrario la risveglio ulteriormente e ce la porto sopra, spesso. Molti abbandoni di queste pratiche vengono dalla mancanza di quello 'spesso', cioè le persone provano qualche volta e dopo di che dicono: "Non funziona, non è come me l'aspettavo": la chiave è nello 'spesso'.

Succede, ci dice la tradizione, che questa ubriacatura di giovinezza, che acceca, o scompare o diminuisce.

Un grosso inquinante viene seriamente intaccato dalla pratica spirituale, dal fatto di riconoscerlo, di non ignorarlo, negarlo, e quindi riconoscerlo e riconoscerlo ancora con tersa consapevolezza. Osserviamo che è un misto di pratica specifica e non, infatti i temi sono relativi alla morte, ma la pratica usata non è quella del ripetersi: 'la morte ci sarà', ma è la pratica standard di consapevolezza e di comprensione.

Questa medesima procedura che abbiamo nominato a proposito del primo fatto viene ripetuta per ognuno degli altri. In ognuno, ci mettiamo davanti al nostro atteggiamento corrente e ci portiamo sopra, dopo aver fatto quel riconoscimento, la consapevolezza. Allora, rendiamoci conto che là dove si dice che questo atteggiamento diminuisce o scompare, si parla di un risultato enorme.

Perché è una modificazione in profondità di qualcosa di profondamente abituale. Stiamo parlando di un crescendo di libertà dalla paura e dall'attaccamento di tutti i tipi. Come è stato detto da qualcuno: "Stiamo facendo risplendere la luce della morte sulla vita".

Ma questi testi che ci parlano dei cinque fatti non si fermano qui, c'è un sigillo e questo sigillo è la realizzazione della universalità della morte. Infatti, la parte finale di questa meditazione sui cinque fatti è che si ripassano i cinque fatti, dicendo su ognuno: "Io non sono il solo a essere soggetto a vecchiaia, malattia e morte. Non capita solo a me di essere soggetto a vecchiaia, malattia e morte". Qualcuno forse sarà perplesso, pensa: "Lo sapevamo".

Il fatto è che lo sappiamo e non lo sappiamo.

Lo sappiamo, ma non è in circolo questa incredibile interconnessione, comunanza, universalità della morte. Quindi, di nuovo, il disincapsulamento dall'io-mio e l'accesso a questa universalità, naturalezza, impersonalità della morte.

E' liberante, non è un fatto personale, personalistico, unico; è un fatto universale, naturale, impersonale. Certo questa prospettiva completamente diversa dalla prospettiva nella quale ci troviamo in genere richiede un tirocinio, un lavoro; a meno che non si abbiano quelle predisposizioni speciali che hanno persone come Roxane.

Vediamo ancora un esempio di esortazione alla pratica del Dharma in punto di morte.

C'è un laico molto famoso e molto generoso, Anatapindika, che è molto malato. Allora, Sariputta, uno dei discepoli più importanti del Buddha, considerato il più saggio, insieme con Ananda, che è il fedele assistente del Buddha, gli chiedono: "Come stai, Anatapindika?". "Male". risponde Anatapindika. "Ma i dolori diventano più forti o meno forti?". "Più forti". risponde Anatapindika. E ogni volta che gli rifanno la domanda, risponde: "Ancora più forti". "Allora, - gli dicono Sariputta e Ananda - devi praticare il non-attaccamento riguardo ai sensi, riguardo alla mente, riguardo alla percezione che i sensi e la mente generano, riguardo alla sensazione, piacevole o spiacevole, che viene dalla percezione, riguardo a emozioni, stati d'animo, che vengono in presenza della percezione e della sensazione.

Tu devi esercitare il non-attaccamento nei confronti di tutto questo". Siamo di nuovo di fronte a un'ingiunzione di pratica esattamente uguale all'ingiunzione di pratica di base, solo che viene data in punto di morte: pervenire al non-attaccamento, cioè all'equanimità, che è la fonte della saggezza e della compassione, che sono le due ali della liberazione. Minutamente, dunque, lavorare sull'attaccamento che si genera attraverso i sensi e la mente.

Poco dopo, Anatapindika morirà e, come ci viene detto, ottiene rinascita in un paradiso. E' interessante osservare che Anatapindika piange quando riceve questa istruzione e dice: " Io questa istruzione non l'avevo mai sentita". E Sariputta gli risponde: "Non l'hai mai sentita perché questa istruzione noi, finora, l'abbiamo data soltanto a monaci".

Al che, Anatapindika dice: "La dovrete dare anche ai laici, tra i quali ci sono persone con poca polvere sugli occhi": cioè ricettive. Probabilmente, siamo davanti a una svolta della comunità originaria buddhista, quando si decide di aprire anche la parte più profonda della pratica al mondo dei laici praticanti.

Un'altra occasione: siamo sempre davanti a un insegnamento di tipo aspecifico.

C'è il laico Nakulapita, malato gravemente, e si teme che sia arrivata la sua ora. La moglie gli ricorda che il Buddha giudica molto negativo coltivare preoccupazioni in punto di morte e infatti Nakulapita è molto preoccupato. E' preoccupato di cosa succederà alla moglie, di cosa succederà al figlio, di questo, di quell'altro. La moglie viene presentata come una donna molto calma e molto forte, che gli scioglie le preoccupazioni ad una ad una.

Questo ingenera nel marito un tale rilassamento che Nakulapita guarisce. L'insegnamento è, anche qui, a tutto campo: la preoccupazione, ossia la proliferazione mentale da paura è un inquinante mentale in qualsiasi momento, non soltanto quando si muore.

In generale, viene sottolineato nei testi come la paura e il terrore di morire abitano là dove sono ancora forti gli attaccamenti, mentre la paura di morire recede a mano a mano che avanza l'equanimità. In questo tipo di letteratura, di cui Levine è un esempio, ci sono molte storie di morti avvenute in grande pace.

Possiamo scegliere un esempio forte riportato dallo stesso Levine, la morte del grande santo indù Ramana Maharshi. "Quando Ramana stava morendo di cancro, i suoi devoti gli chiesero di operare una guarigione su se stesso". "Perché, fratelli? Questo corpo è sfatto, perché aggrapparci? Perché costringerlo a durare?" risponde Ramana.

Al che, loro implorarono: "Maestro, ti preghiamo, non lasciarci". Guardandoli come si guardano dei figli, Ramana rispose: "Lasciarvi? E dove sarebbe il luogo dove vado?".

Giovedì 13 aprile, un medico portò a Ramana un sedativo, per alleviargli la congestione ai polmoni, ma lui lo rifiutò. "Non è necessario, tutto accadrà come deve entro due giorni". Al tramonto del giorno successivo, Ramana chiese a quelli che lo assistevano di aiutarlo a mettersi seduto.

Sapevano che ogni movimento, anche solo toccarlo, era per lui doloroso, ma egli disse loro di non preoccuparsi e rimase seduto con uno degli assistenti che gli reggeva la testa.

Un dottore fece per somministrargli l'ossigeno, ma Ramana con un gesto lo allontanò. D'un tratto, un gruppo di devoti seduti fuori nella veranda cominciò a cantare 'Arunachala Shiva'. All'udire il suo canto preferito, Ramana aprì gli occhi che brillarono, sorrise con indescrivibile dolcezza, lacrime di benedizione gli scesero lungo le guance.

Ancora un respiro profondo e poi niente più. Non ci fu lotta, non ci fu spasimo, nessun altro segno di morte, solo, il respiro successivo non venne."

Ora, addentriamoci più in particolare nel libro di Levine, poi ritorniamo al buddhismo. Anche nel libro di Levine troviamo tanta pratica generale, non specifica, (secondo me è un buon libro di Dharma), e pratica specificatamente

rivolta alla morte. Allora, dall'insegnamento di Levine, riassumendo, possiamo estrarre un assioma fondamentale, che suona così: "Tutto ciò che ci prepara alla morte accresce la vita.

E, d'altra parte, tutto ciò che rende difficile morire, accettare la morte, aprirsi alla morte, è esattamente ciò che rende difficile vivere e aprirsi alla vita. Allora, in questa pratica di preparazione alla morte, che è anche dare vita alla vita, sarà fondamentale entrare in contatto consapevole con ciò che è spiacevole, invece di ignorarlo, o agirlo, o alimentarlo ciecamente. La pratica più utile è coltivare l'apertura verso ciò che è spiacevole, riconoscere in noi la resistenza e la paura nei confronti dello spiacevole. E invece fare in modo di rilassarci e di aprirci davanti allo spiacevole. Lasciarlo fluttuare libero, lasciarlo andare.

Tenete presente che se scrivete un elenco delle vostre resistenze e delle vostre opinioni, questa sarebbe una descrizione quasi completa della vostra personalità. Se vi identificate con questa personalità, voi non fate altro che amplificare la paura della morte, vale a dire la perdita immaginaria di una individualità immaginaria." Levine non sta dicendo che non esiste nulla, sta dicendo che c'è una fabbricazione, un attaccamento a questa fabbricazione, che, se noi ne facciamo a meno, è molto meglio per tutti, a cominciare da noi. "Allora, l'apertura a ciò che è spiacevole, in luogo dell'assidua resistenza a ciò che è spiacevole. Questo è facile da enunciare, ma, di nuovo, come molti sanno, è meno facile da capire, applicare e realizzare.

Che preparativi avete fatto per aprirvi a una vita interiore talmente piena che qualsiasi cosa accade può essere usata come mezzo per arricchire la vostra attenzione? "

Se qualsiasi cosa accade diventa mezzo per arricchire la consapevolezza e i suoi frutti, in noi e fuori di noi, allora tutto è grazia, o, con Madre Teresa di Calcutta, possiamo dire: "Ogni cosa è migliore". Perché tutto sollecita questo valore di fondo che è la pratica interiore e tra l'altro ciò che è spiacevole, se si impara a farlo, è più potente nel creare questa apertura di quello che è piacevole.

Questa è una rivoluzione copernicana, perché noi seguiamo il piacevole e cerchiamo di evitare lo spiacevole. Non si parla di cercare lo spiacevole, ma si tratta di cambiare la nostra relazione con lo spiacevole. Preferiremo sempre il piacevole, ma cambiare la relazione con lo spiacevole cambia la vita e cambia anche la relazione col piacevole, non più in chiave di attaccamento, ma di apprezzamento.

Dice ancora Stephen Levine: "Tanto più vi aprite alla vita, tanto meno la morte vi diventa nemica". E la vita è fatta di parecchie cose spiacevoli, ma siamo chiusi davanti ad esse. "Quando cominciate ad usare la morte come mezzo per focalizzarvi sulla vita, tutto diventa semplicemente così com'è, un'occasione straordinaria per essere davvero vivi. Perché aspettare che il dolore sia troppo intenso, per lavorare a unificare e raccogliere la mente?

Perché non usare ogni momento di malattia, ogni influenza, ogni raffreddore, ogni lieve ferita, come momento per lasciare andare, per aprirsi all'intensità che si manifesta? In ogni dolore o malattia vedo che c'è la libertà, se pratico, per aprirsi ad essa.

Allorché mi apro a questi eventi, così come ci si apre a un Maestro, allora essi non contribuiscono più a rafforzare in me l'identificazione con il ruolo di colui, colei che soffre, con la vittima delle circostanze, ma, se faccio questo, io sono semplicemente ciò che sono e l'evento è semplicemente ciò che è". Sono parole semplici, per descrivere qualcosa di molto grosso, cioè l'essere andati al di là dell'autocommiserazione.

Torniamo al buddhismo e soffermiamoci brevemente sulla legge del karma.

Perché, se parliamo dell'insegnamento del Buddha sulla morte, fare come se non ci fosse l'insegnamento relativo al karma, sarebbe strano. Io personalmente mi sentirei in imbarazzo se andassi in giro assicurando le persone dell'esistenza del karma di vite passate o future.

Però, non mi viene nemmeno in mente di assicurare le persone che la faccenda del karma è una credenza folcloristica. A me la questione sembra profondamente interessante, ma mi sento più a mio agio se parlo di ipotesi del karma.

Allora, se l'ipotesi del karma, così come è formulata negli insegnamenti buddhisti, è vera, questo implica che i miei nodi interiori, per esempio la mia rabbia, non si estinguono con l'estinguersi del mio corpo, alla morte, ma in qualche modo restano in circolo e ricompaiono da qualche altra parte. Ci sarà un essere vivente che ne sarà il portatore.

Un esempio usato è quello di un ramo che brucia. Il fuoco, a un certo punto, lascia il ramo bruciato e si appicca a un altro ramo, così il karma passerebbe da un individuo che muore a un individuo che nasce.

Questa è la concezione buddhista della scuola antica, che si esprime sinteticamente, come avviene nel Visuddhimagga, affermando che il nuovo individuo nato è lo stesso e non è lo stesso. C'è la trasmissione di forza karmica dall'uno all'altro e questo è un elemento di continuità, ma c'è anche discontinuità, di qui l'affermazione: 'E' lo stesso e non è lo stesso'.

Naturalmente, la cosa che colpisce è la continuità, perché da un'ottica non di questo genere nessuno si sogna di dire che è lo stesso anche al venti per cento. Allora, se l'ipotesi del karma è vera, noi ci troviamo davanti a una prospettiva vertiginosa, perché si dilata enormemente

il nostro concetto di responsabilità, la nostra responsabilità diventa cosmica. Se è vero che noi trasmettiamo i nodi che ci affliggono, allora ci sarà un essere che prenderà in carico questi nodi, questa riverberazione tossica e dolorosa.

Quindi, dobbiamo immaginare una successione di individui, che sono lo stesso individuo, e non sono lo stesso individuo, che si portano appresso questi nodi, magari complicandoli ulteriormente. Inoltre, ciascun individuo di questa serie, entra in contatto con altre persone e perciò alla riverberazione verticale, di vita in vita, si aggiunge, in qualche misura, anche una riverberazione orizzontale, cioè la mia avversione sarà causa di sofferenza per me, ma anche per altre persone che incontro nella mia vita.

Insomma, indubbiamente, una responsabilità molto vasta. D'altra parte, la fecondità karmica funziona anche nella direzione opposta, positiva. E dunque, se noi lavoriamo a sciogliere questi nodi, in virtù di un cammino interiore, la riverberazione attraverso serie di individui, da tossica, diventa sempre più salutare.

E questo sia a livello verticale che orizzontale: una prospettiva grandiosa di interconnessione e responsabilità comune. A me sembra che riflettere su questa ipotesi di grandiosa responsabilità possa essere un aiuto efficace per disincapsularci dalla visione di fissità egoica, alienata, separata, non interconnessa, nella quale è facile che noi viviamo.

Levine presenta una concezione evolutivo provvidenziale del karma, dice: "Il karma non è una punizione, bensì un aspetto della natura misericordiosa dell'universo che ci offre gli insegnamenti che in passato abbiamo frainteso, per permetterci di apprendere dalle esperienze alle quali, in precedenza, non abbiamo prestato sufficiente attenzione."

Ossia, tutto quello che non è risolto ritorna affinché noi, prima o poi, lo risolviamo. Allora, non so se possiamo leggere in questa chiave, che è evidente in altri sistemi soteriologici, la dottrina del buddhismo antico.

Quello che mi sembra comunque rilevante è che questa modalità, del prendere tutto quello che ci viene come un invito a risolvere e a lavorare, è inevitabile per chi pratica. Ossia, prendere tutto quello che ci capita, tutto il nostro karma, come sfida, stimolo, insegnamento, tutto quello che ci arriva come invito a crescere.

Tutto, bene e male, come fermento di bene. Mi viene in mente San Paolo quando dice: "Tutto concorre al bene per coloro che amano Dio".

Se abbiamo una pratica interiore, meditazione, preghiera, tutto quello che ci succede diventa un richiamo all'esercizio della consapevolezza, della comprensione, della compassione. Allora, quando questo comincia a succedere, comincia a finire quella scissione, quella separazione dolorosa tra il piacevole, a cui siamo avidamente attaccati, di tutti i tipi, mentale, sensoriale, e la fuga senza fine dallo spiacevole, perché tutto quello che accade è fermento di pratica.

E, piano piano, il baricentro dei valori si sposta, dai contenuti, dagli oggetti, dalle esperienze, dall'esterno, all'interno. Cioè il valore per eccellenza diventa

questa capacità di aprirsi che significa consapevolezza, comprensione, compassione.

Tutto quello che accade è combustibile per questo fuoco, e allora siamo sempre meno interessati al combustibile e siamo sempre più interessati al fuoco, che è alimentabile da tutto quello che ci succede. Se la compassione, la comprensione, ci unifica dentro, ci unifica altrettanto con l'esterno, inducendoci a vedere sempre meno la differenza fra la sofferenza nostra e la sofferenza altrui. Questo progressivo diminuire della differenza tra la sofferenza propria e quella altrui significa il fiorire della compassione.

Oggi, in occidente, chi segue un cammino spirituale, che provenga da vicino o che sia venuto da lontano, sempre meno tende ad appoggiarsi a credenze, a dottrine, concetti, per cui, nel caso per esempio della morte, si ricorre non tanto a dottrine quanto alla categoria del mistero.

A me sembra che ci siano due modi di metterci davanti al mistero: uno è un onesto non so; ma, se consideriamo quello che mi sembra più specifico dell'approccio spirituale allora, oltre al non so, c'è qualche altra cosa, e questa altra cosa io lo chiamerei il fattore F, cioè fede-fiducia, distinto da fede-credenza.

Perché questa fiducia?

Se io perseguo un cammino di purificazione mentale buddhista o non-buddhista, a un certo momento comincio a vedere, con sorpresa e con interesse, che la mia capacità di fiducia diventa più calda e più spaziosa.

Questo ha a che vedere con la scoperta e l'applicazione feconda dell'attenzione, della consapevolezza, che non è un contenuto mentale, ma qualcosa che è capace di vedere i contenuti mentali come uno specchio terso. In pratica, col tempo e col lavoro interiore, noi sempre di più ci troviamo davanti "qualcosa", la consapevolezza, che da un lato ora c'è ora non c'è come qualsiasi altro contenuto mentale, ma, dall'altro, in radicale diversità dagli altri contenuti mentali, la consapevolezza si rivela come qualcosa di assolutamente uguale, assolutamente terso, assolutamente aperto.

Sono proprio queste caratteristiche a darci un senso di sconfinatezza che genera fiducia. Una pratica di consapevolezza, prima o poi, deve far sorgere nella persona la fiducia nella consapevolezza.

Ma la fiducia nella consapevolezza non è la fiducia in questo, quello, quest'altro, è una fiducia più vasta, come più vasta è la consapevolezza. Non i contenuti della consapevolezza, il contenente. Naturalmente, nel momento in cui riprendono il sopravvento i nostri modi, noi avremo soltanto paura della morte, laddove, nell'attimo in cui è presente la consapevolezza, con questo suo sentore di sconfinatezza, noi avremo meno paura della morte, anzi potremo perfino avere fiducia nella morte.

Perché no?

Che ne sappiamo?

E ci accorgeremo che l'idea di amicizia per la morte è una vera possibilità. Vorrei finire con le parole di Marie de Hennezel, che si occupa di assistenza ai malati terminali:

"Questa impotenza, ossia la situazione di una casa per l'assistenza ai malati terminali, accettata ancora una volta, è la nostra forza, lo sappiamo. Cioè continuare a fare il possibile in un contesto di impotenza generale ha paradossalmente un impatto dirompente".

E le persone che vanno in questa casa lo sentono e sono enormemente aiutate nel trapasso.

E questo impatto dirompente si chiama fiducia, si chiama amore.

La stessa de Hennezel racconta di una persona che le dice: "Ho paura di morire, non so come si muore, ti prego aiutami".

"Sul momento rimango interdetta, neanch'io so come si muore, però rispondo: "Credo che sia più facile di quello che ci si immagina. Sembra in realtà che sia molto semplice, forse c'è qualcosa in noi che sa".

(da "Buone Notizie", anno 2000 n°1)

Il dolore della storia nella storia di ognuno

One by One: il primo incontro a Rom

Quella che segue è la trascrizione integrale del primo incontro che si è tenuto a Roma il 20 marzo di quest'anno con quattro rappresentanti di One by One.

Il giorno successivo il lavoro è proseguito con una tavola rotonda sul tema "Guarire la memoria" a cui hanno partecipato anche Daniele Garrone, biblista valdese, e Pupa Garribba della redazione della rivista Confronti.

Il dibattito che ne è scaturito è stato ricco di sollecitazioni e riflessioni che ci auguriamo di poter riprendere, sia pure in parte, nel prossimo numero del giornale.

La prima visita di One by One a Roma si è conclusa il 22 marzo con un concerto di Rosalie Gerut e Betty Silberman. Vogliamo infine ricordare l'incontro che con gli studenti del liceo Virgilio la mattina del 21 marzo, preceduto dalla proiezione del documentario "Portare testimonianza ad Auschwitz".

Ci auguriamo che in occasione della presenza a Roma della mostra di opere di membri di One by One, di cui al momento non siamo ancora in grado di indicare la data, sia possibile realizzare nuovi momenti di discussione e riflessione.

Un particolare ringraziamento va all'Assessorato alle Politiche Culturali del Comune di Roma che con pronta sollecitudine ha dato il suo indispensabile contributo alla realizzazione dell'intera manifestazione.

Roberto Mander

Ho incontrato Rosalie Gerut nel dicembre del 1994 ad Auschwitz, in Polonia.

Per celebrare il 50° anniversario della fine della II guerra mondiale, dal più tristemente noto tra i campi di sterminio nazisti sarebbe partito un pellegrinaggio di pace che si sarebbe poi concluso il 5 agosto dell'anno successivo a Hiroshima, in Giappone.

Il tragitto avrebbe attraversato numerosi paesi ancora teatro di conflitti, o che lo erano stati ancora in tempi recenti.

Nei giorni di grande intensità che precedettero la partenza della marcia ebbi modo di ascoltare le testimonianze e le storie che i membri di One by One

condivisero con gli oltre cento partecipanti provenienti da diverse parti del mondo.

Rimasi colpito dalla dimensione, nuova per me, che intravedevo emergere dal racconto dell'esperienza dei gruppi di dialogo creati da One by One, tra i figli dei sopravvissuti all'Olocausto e i figli di militari del Terzo Reich. In essi il processo di guarigione da ferite tanto profonde quanto mai più cancellabili fioriva proprio attraverso il pieno recupero della memoria e la capacità di saper camminare insieme fin dentro la parte più buia della storia e della vita di ciascuno dei partecipanti.

Oggi, finalmente, con profonda riconoscenza per il loro lavoro e con gioia do il benvenuto a Rosalie Gerut, Martina Emme, Deborah Shelkan-Remis e Ilona Kuphal.

Grazie di essere qui con noi oggi.

Rosalie Gerut

Le parole che hai detto ci spingono ad andare ancora più a fondo nel nostro lavoro. Come ha già detto Roberto, nel 1994 partecipammo ad Auschwitz alla Convocazione del Pellegrinaggio per la Pace: eravamo da una parte un gruppo di discendenti di tedeschi che avevano partecipato al regime nazista e dall'altra discendenti di sopravvissuti all'Olocausto, la seconda generazione.

La gente si chiedeva chi fossero queste persone che piangevano insieme davanti ai crematori di Auschwitz: eravamo uno strano gruppo di persone che si erano riunite la prima volta nel 1993.

In qualche modo sapevamo che dovevamo incontrarci e la gran parte di noi, quando venne a sapere che c'era questa occasione di incontro, sentì la necessità di parteciparvi. In una località della Foresta Nera, in Germania, ci ritrovammo in trenta dentro una stessa stanza. Tra noi c'era anche una donna che aveva appreso da pochissimo tempo che suo padre aveva preso parte direttamente ai massacri di massa.

Nello stesso cerchio di persone, seduto dalla parte opposta, c'era un giovane la cui famiglia paterna era stata sterminata proprio da quell'uomo. Che cosa c'entravano l'uno con l'altro? La donna era colpevole per i crimini del padre? E contro chi l'uomo doveva rivolgere la sua rabbia e il suo dolore? Dovevamo affrontare dei grandi interrogativi.

Alla fine capirono di essere entrambi vittime, anche se non esattamente nello stesso modo: di essere figli tutti e due di un stesso tremendo evento che tutti quanti avevamo seppellito in noi. Ci rendevamo conto che dovevamo affrontare questa storia. Da una parte c'era una grande massa di interrogativi

e dall'altra un grosso problema individuale. Iniziammo allora uno per volta, ciascuno dentro se stesso e in piccoli gruppi, a esplorare questo terreno.

L'espressione One by One, uno per volta, l'abbiamo ripresa da un libro di Judith Miller ("One by One by One") in cui scrive: "L'astrazione è il più forte nemico della memoria e uccide perché incoraggia la distanza e spesso l'indifferenza. Dobbiamo sempre ricordarci che l'Olocausto non ha riguardato sei milioni di persone, ma una persona, più un'altra, più un'altra ancora, più una... Solo comprendendo che per ritenersi civili si deve difendere ciascuna persona, una per una, solo così l'Olocausto, ossia ciò che non è comprensibile, può trovare un significato".

Continuando a incontrarci con questa intensità per due anni, raccontando ciascuno la propria storia e quella dei propri genitori, abbiamo cominciato a percepire una sorta di trasformazione dentro di noi. Ed è stato così che abbiamo sviluppato l'idea del Gruppo di Dialogo.

Per quanto riguarda la parte teorica facciamo riferimento a degli autori importanti . Uno di essi è Viktor Frankl, che è sopravvissuto a Dachau. Egli ha scritto: "Quando si porta sulle spalle una sofferenza insopportabile l'unico modo di reagire è di darle un significato. L'unica potenzialità umana è trasformare una tragedia personale in un trionfo, trasformare il proprio dolore in una conquista umana". Frankl è una delle figure a cui ci ispiriamo maggiormente.

Martina Emme

Sono nata in Germania nel 1959, potrei quindi affermare dopo tanto tempo dal nazismo e che quindi, in un certo senso, il problema non mi riguarda. Però oggi posso dire con certezza che non potrei vivere nel mio paese se non mi confrontassi con la sua storia. Ciò che è successo durante il nazismo, secondo me, ha distrutto la dignità della Germania. E per me c'è un solo modo di vivere con questa consapevolezza ed è quello di fare un passo alla volta per ristabilirla.

Il mio lavoro con One by One è un piccolo contributo in questa direzione.

Quando andavo a scuola si studiava la storia solo fino al 1900. Naturalmente oggi la situazione è cambiata, ma voglio ricordare che ai miei tempi c'era come un tabù intorno a questo argomento. Questa atmosfera è stata spesso descritta come un silenzio che penetrava attraverso l'intera società. La situazione è cambiata solo con il movimento studentesco, ma di questo vorrei parlare dopo.

Rompere questo silenzio, che è dominante soprattutto all'interno delle famiglie, è la prima delle finalità di One by One. Il contrario del silenzio è parlare gli uni con gli altri e per me i gruppi di dialogo di One by One sono come una forma di liberazione. Parlando gli uni con gli altri cerchiamo di capire quali sono le tracce che la storia ha lasciato dentro ognuno di noi.

Vorrei però ora accennare al secondo autore a cui si ispira il nostro lavoro.

Accanto a Viktor Frankl abbiamo Primo Levi, l'autore di "Se questo è un uomo", che era nato a Torino ed è sopravvissuto ad Auschwitz.

Questo suo libro è stato tradotto in tedesco molto tardi e non stupisce: la società non era ancora matura ed era forte la tendenza a rimuovere questi temi. Ciò che mi ha colpito personalmente nel libro è il modo in cui Primo Levi descrive con molta oggettività, e apparentemente senza accusare, ciò che lui ha sperimentato nel campo di Auschwitz.

Vorrei essere più precisa, mi sembra che ogni singola frase del suo libro sia contemporaneamente un grido verso la giustizia e una condanna della disumanità. Nella prefazione all'edizione tedesca ha scritto qualcosa che per noi di One by One è molto importante:

Vorrei leggervelo: "Ho scritto questo libro per coloro che non sanno niente, per coloro che non vogliono sapere niente". Ma coloro a cui era veramente diretto il libro, e gli era diretto contro come un fucile, erano loro, i tedeschi.

"E' arrivato il tempo di parlare chiaramente ed è anche arrivato il tempo di parlare gli uni con gli altri. Non sono interessato alla vendetta, il mio compito è di capire".

Come può un sopravvissuto a un campo di concentramento scrivere una frase come questa: io vorrei conoscervi per potervi capire? Cercare di comprendere senza accusare, ma contemporaneamente dice in modo univoco che voler capire non vuol dire assolutamente, neppure per un secondo, giustificare. Vuol dire che, mentre si rivolge a loro, vuole però nello stesso momento vedere se i tedeschi sanno cogliere questa occasione per un vero confronto.

Un altro filosofo per noi molto importante è Martin Buber, un ebreo tedesco morto nel 1965.

Uno dei suoi testi principali è "Il principio dialogico". Egli vede il dialogo come il momento centrale e scrive che se due esseri umani si incontrano realmente, autenticamente, succede qualche cosa. Se si fanno toccare internamente da ciò che l'altra persona dice, se ciò li emoziona veramente, succede un qualcosa che li trasforma entrambi. Per Buber questo è un segno della presenza di Dio.

Nei gruppi di dialogo lo abbiamo sperimentato e abbiamo visto che questo succede quando i due dialoganti realmente entrano l'uno nel discorso dell'altro, in profondità. Succede quando raccontiamo le nostre storie e il vero lavoro è quello dell'ascolto. Ascoltare ciò che io nella mia vita non ho vissuto ma che è ad essa così strettamente connesso. E' come se due metà che fino a quel momento erano rimaste separate di colpo si riunissero. E' la storia delle vittime unita alla storia dei carnefici.

Voglio subito chiarire che non si tratta assolutamente di perdonarsi reciprocamente, si tratta di molto di più e forse a questo proposito Rosalie può dire qualcosa del concetto ebraico di perdono.

Rosalie Gerut

Nell'ebraismo la persona che ha subito un torto deve avvicinarsi a colui che lo ha causato ma ciò che è richiesto per la guarigione di entrambe le parti è che la persona che ha commesso il torto deve capire ciò che ha fatto e sentire un sincero rimorso e quindi avvicinarsi alla persona a cui ha causato un male e dirgli: "Sono davvero dispiaciuto e prometto di non fare mai più una cosa simile. E le mie azioni proveranno quello che dico".

Per quanto riguarda la mia esperienza non sono a conoscenza di un singolo caso in cui un tedesco responsabile di quei crimini abbia mai chiesto perdono a un sopravvissuto. Sono pronta comunque ad accettare e ascoltare una tale persona se esiste.

Dal punto di vista ebraico questa realtà causa grande sofferenza ai sopravvissuti che poi la trasmettono ai figli, come è successo nel mio caso, una pesante eredità di dolore. E dalla parte invece di coloro che hanno commesso i crimini viene trasmesso ai figli un senso di colpa e di vergogna.

Nei nostri gruppi di dialogo dove non siamo direttamente noi coloro che hanno subito o commesso il torto fa incredibilmente bene sentire qualcuno dalla parte dei responsabili dire: "Mi dispiace profondamente per quello che la mia gente ha fatto alla tua". E mi auguro che dall'altra parte, per i figli dei colpevoli, faccia altrettanto bene sentirsi dire che loro non hanno colpa.

Ora prima di raccontare ciascuna di noi la propria storia vorrei dire solo poche parole sui gruppi di dialogo. Si tratta di cinque giorni di intenso dialogo che si svolgono a Berlino. Ne abbiamo appena concluso uno. La maggior parte del tempo è dedicata al racconto che ognuno fa di come l'Olocausto o il regime nazista abbia segnato la propria vita. E i risultati sono sempre molto forti, molto importanti. Non è un esercizio intellettuale, ma una comunicazione che nasce dal cuore. La gente ne esce dicendo che la loro vita è profondamente cambiata e noi ci sentiamo onorati di poter lavorare in questa direzione.

Deborah Shelkan-Remis

Buonasera, vengo da Boston in Massachusetts e sono molto onorata di essere qui questa sera. Ma prima di raccontarvi la mia storia e il mio rapporto con One by One vorrei condividere un'importante festività ebraica che inizia proprio oggi, Purim. Si celebra un'occasione in cui il popolo ebraico fu vittorioso e non vittima. La storia è contenuta nel libro di Ester dove troviamo un monito a tutto il mondo della profonda verità che la sofferenza e la tribolazione sia per

chi perseguita che per chi è perseguitato accompagnano la nascita del pregiudizio.

Vorrei chiedervi scusa fin da subito se mi emozionerò, ma pochi mesi fa mio padre che era un sopravvissuto è morto. Era nato a Riga, in Latvia, studiò come cantante lirico e divenne il tenore principale del Metropolitan di Riga e la sua voce è stata ascoltata in molti teatri dell'opera in Europa. Ritornò a Riga per svolgere il servizio militare e fu allora che venne preso e rinchiuso nel ghetto di Riga. Nei cinque anni che seguirono perse ventitré membri della sua famiglia, compresa la prima moglie, i genitori e tre fratelli. Fu liberato nel marzo del 1945 e pesava allora meno di quaranta chili. Trascorse i primi mesi in ospedale con il tifo dopodiché riuscì ad arrivare a Berlino. Fu sistemato in un campo profughi.

Mia madre che è americana fu inviata a Berlino nel 1946 come addetto stampa del generale L. Clay, presso il comando alleato. Sentì mio padre cantare e andò così. I miei genitori si sposarono nel 1947 e trascorsero la loro luna di miele andando da un campo profughi all'altro in tutta Europa per cercare le persone scomparse che mio padre conosceva.

Come figlia di un sopravvissuto all'Olocausto fin da piccola la mia vita né è stata segnata. Olocausto è una parola che si sentiva spesso a casa mia. Mio padre conservava la sua giacca del campo di concentramento con il suo numero: 96510. E quando eravamo piccole io e mia sorella giocavamo a nasconderci dalla Gestapo andando sotto il letto. Mio padre diceva che era importante conservare quella giacca perché era una prova che l'Olocausto c'era stato. Nel corso della sua vita raccontò spesso in varie occasioni la sua esperienza nei campi perché riteneva che fosse sua responsabilità farlo. Ed ora come sua figlia la mia responsabilità è che questa storia viva per sempre.

Il nostro coinvolgimento in One by One è molto individualizzato, veniamo tutti con motivazioni diverse, però sappiamo quello che dobbiamo fare. Alcuni di voi hanno visto il filmato nel pomeriggio (ndr: I mulini della morte: confessioni di un ex membro della Gioventù Hitleriana): io ho un caro amico nell'associazione che faceva parte della Gioventù Hitleriana e quando mio padre è morto e io ero a Berlino, appena lo ha saputo è venuto a trovarmi e ha passato tutto il pomeriggio con me.

Rosalie ha già detto come la partecipazione ai gruppi di dialogo sia un vento che cambia profondamente la vita.

Vorrei leggervi ora una poesia che ho scritto nel 1996 dopo aver partecipato al mio primo gruppo di dialogo.

Nuvoloso, ma con possibilità di un po' di sole

Non so dove collocarti.

Anche tu ti senti così?

Volevo odiare te, la tua famiglia, il tuo paese, i tuoi chiari perfetti modi ariani.

Volevo che le nuvole restassero, spesse e stratificate

che aleggiano nell'atmosfera

come una tempesta che si avvicina.

I nostri occhi si sono incontrati

un filo che ha cominciato a svolgersi

e attraverso le nostre storie un nuovo filo ha cominciato a tessere tra di noi.

Si stava al sicuro dietro le nuvole,

Ora i venti della speranza sparpagliano le nubi

e uno spicchio di sole si affaccia all'orizzonte.

Per me partecipare a One by One è stato un segno che ha cambiato completamente lo scopo della mia vita, ma soprattutto ha cambiato qualcosa per i miei figli, ha dato loro la speranza per il futuro. Possiamo scegliere nella vita di star lì a guardare l'odio, il pregiudizio e lasciare le cose come stanno o possiamo scegliere di cambiare.

Martin Luther King diceva che quando al Buon Samaritano veniva chiesto: "Che cosa mi succederà se aiuto quella persona?" la risposta che dava era: "Non devi chiedere che cosa succederà a te, ma che cosa succederà a loro se tu non porti aiuto". Mio padre diceva sempre che se non fosse stato per un buon tedesco, per un buon cristiano, non sarebbe rimasto vivo.

Quest'altra poesia che ho scritto mi è stata invece ispirata dalla storia che Martina ha raccontato quando ci incontrammo la prima volta. Fu allora che compresi che pur venendo da storie del passato completamente diverse avevamo in comune molte cose.

Maneggiare con cura

Le mani di tuo padre grandi e forti

tenevano dritta la bicicletta quando imparavi ad andarci.

Le mani di tuo padre grandi e forti

hanno deciso il destino della mia famiglia con uno schiacciare delle dita.

Le mani di tuo padre grandi e forti

ti facevano saltare sulle sue ginocchia tra gridolini di piacere.

Le mani di tuo padre grandi e forti

hanno strappato neonati dai seni delle madri.

Oggi, le nostre mani tenere e dolci

si raggiungono tremanti per toccarsi.

Insieme esploriamo le nostre eredità e apriamo le porte a un sentiero che mostra come i figli di nemici nella storia possano incontrarsi e dialogare.

Ilona Kuphal

Di mio padre sapevo solo che era stato in guerra, mi ricordo molto bene i grossi stivali da militare, era l'unico oggetto rimasto della sua uniforme. Mi ricordo di averci giocato con molto piacere.

Sono anche cresciuta con molti racconti e immagini sulla guerra. Da quando ero piccola avevo sempre l'idea che non mi sarebbe mai piaciuto essere in una guerra. Avevo degli incubi con bombe che cadevano sulle case.

Nel 1961 ho vissuto il più grande shock della mia vita, era al tempo del processo ad Eichmann. Era la prima volta dopo tanto tempo che si riparlava di Olocausto e si vedevano anche delle immagini in televisione. Seguivo il processo giorno per giorno, non riuscivo a capire come degli esseri umani avessero potuto fare tutto ciò ad altri esseri umani. Mi ricordo in particolare di un'immagine che si è impressa nel profondo del mio cuore: quella di una bambina piccola con il fratellino su un carro bestiame e l'espressione che ha negli occhi.

Ma non era soltanto una storia, l'Olocausto non era così lontano, era successo da molto poco e proprio nel mio paese. Quindi sono andata dai miei genitori e ho chiesto loro: "Ma come è possibile che sia successa una cosa simile? Voi che cosa avete fatto per impedirlo? Come è potuto accadere?" L'unica risposta che ricevetti fu: "Noi non ne sappiamo niente. E poi, tu sei nata dopo la guerra perché ti occupi di queste cose?"

Sono andata allora dai miei insegnanti, dal sacerdote, dai miei nonni, da tutti gli adulti che conoscevo per trovare qualcuno che mi desse una risposta.

Ma nessuno, proprio nessuno mi disse la verità: dovunque ricevevo sempre le stesse risposte. Soprattutto mio padre si agitava moltissimo e ripeteva: "Ma voi non potete capire, voi non avete nemmeno idea di come era tutto questo".

Ma a me queste risposte non bastavano. Quindi lo misi sempre più alle corde, ma lui si arrabbiava sempre di più e così iniziai a odiarlo. Si stava creando tra noi un abisso sempre più profondo che non si riusciva più a colmare. Come facevo a parlare con mio padre di qualcosa di importante se non potevo parlare di questa che per me era ed è la cosa più importante di tutte?

Martina vi ha parlato del silenzio che regnava in Germania, anch'io l'ho vissuto, ma era opprimente. Finalmente nel 1968 andai negli Stati Uniti per studiare. La spinta che mi faceva andare avanti era capire come un simile avvenimento era potuto accadere e mi continua a sostenere ormai da tanti anni.

Negli Stati Uniti ho incontrato molte persone ebraiche, ma mi avvicinavo a loro con un senso di colpa, molti della mia generazione hanno assunto su di sé questo senso di colpa che in realtà appartiene ai nostri genitori e ai nostri nonni. Sembrava come se una nuvola di colpa pendesse su tutta la Germania. Ma le generazioni prima della nostra non volevano accorgersi di questa nuvola ed è stata quindi la nostra generazione che l'ha presa completamente sulle proprie spalle.

Ci sono voluti alcuni anni prima che io riconoscessi che non si trattava di una mia colpa personale, ma che come tedesca ho una responsabilità. E' una storia, un'eredità che ci è stata trasmessa. Noi abbiamo la responsabilità insieme a questo anche di stendere la mano all'altra parte.

Sono stata per diversi anni in un gruppo di dialogo ebraico tedesco, ma lì non parlavamo direttamente di questi temi. Ho letto però molti libri di figli di sopravvissuti e a quel punto mi è veramente stato chiaro che avevamo delle cose da dirci. Anche se le nostre esperienze sono così diverse è però altrettanto vero che tutti siamo vissuti sotto la grande ombra dell'Olocausto.

Quando infine ci siamo trovati nel 1993 per me è stata un'esperienza incredibile.

Era incredibile sentire le storie soprattutto dei figli dei sopravvissuti di parte ebraica, ma c'erano anche figli di vittime del nazismo che non erano ebrei, dei polacchi i cui genitori erano stati nei campi di concentramento e anche dei tedeschi figli di internati per ragioni politiche.

Ma l'esperienza straordinaria non è stata solo che ascoltavo le storie dell'altra parte, ma che anche dall'altra parte erano interessati a sentire la mia e che il peso che sentivo da tanti anni sulle spalle di colpo diventava leggero. E' stata un'esperienza davvero incredibile.

Il mio lavoro da allora in avanti è stato anche quello di comprendere mio padre che nel frattempo era morto: non per scusare o giustificare ciò che ha fatto.

Rosalie Gerut

Mia madre è sopravvissuta al ghetto di Lodz e al campo di concentramento di Auschwitz. Era una ragazza giovane e ripeteva di non sapere perché avesse meritato l'inferno. Quando i tedeschi occuparono la Polonia fu quello, credo, il primo paese in cui crearono i ghetti. Lei finì in uno dei più grandi, la popolazione veniva sistematicamente affamata. Alla fine il padre che era un rabbino si lasciò morire di fame per dare ai figli qualcosa da mangiare e prima di morire disse a mia madre che lei doveva sopravvivere per poter raccontare un giorno quello che era successo. Mia madre aveva sei fratelli e sorelle e un giorno, mentre era in giro per cercare bucce di patate, ci fu una retata e la madre insieme a tutti i fratelli, tranne una delle sorelle, venne portata in un posto chiamato Chelmno dove vennero uccisi con il gas. Non li ha più rivisti.

Riuscì a nascondersi con la sorellina più piccola, ma non avevano più nulla da mangiare e così quando ci fu una successiva deportazione non si nascosero e salirono sul carro bestiame che le portò ad Auschwitz.

Lì fu una delle cosiddette fortunate perché venne prescelta per lavorare all'esterno del campo. Prese la febbre tifoidea, la tubercolosi e perse quattro dita alla macchina dove lavorava. Lei, una sorella e un cugino furono i soli a sopravvivere di una famiglia benestante e molto ampia di Varsavia e Lodz.

Mio padre invece veniva dalla Lituania e fu rinchiuso nel ghetto di Vilna, un altro di quei posti dove si moriva di fame e per i maltrattamenti. Si unì ai partigiani, ma raccontava che bisognava stare attenti perché perfino tra i partigiani con cui combatteva alcuni erano antisemiti. Fu colpito a una gamba e catturato. Lo mandarono a Dachau. Era comunista e lavorò insieme ad altri per salvare quanta più gente possibile nei campi. Mi ha sempre insegnato a lavorare per il bene del gruppo, ma dopo Stalin non fu più attratto dal comunismo.

Riuscì a sopravvivere alla marcia della morte da Dachau verso le montagne nella neve e nel freddo, senza scarpe o vestiti. Mentre gli alleati bombardavano dal cielo sapeva che alla fine sarebbe stato liberato. Pesava poco più di trentacinque chili. Dopo la guerra i miei genitori vennero negli Stati Uniti e come è successo ai genitori di Deborah, mia madre si innamorò di mio padre per il suo modo di cantare e suonare.

Ai sopravvissuti non venne offerto nessun aiuto per riprendersi: dopo aver sofferto le situazioni più estreme, le torture, la fame: nessuno ascoltava le loro storie. Ma noi, i figli, invece, abbiamo ascoltato queste storie fin da quando eravamo piccoli, abbiamo imparato che gli ebrei erano odiati e questo ancora

non riesco a capirlo, non credo che la gente ci conosca, ma comunque ci odia. Ho imparato che qualsiasi cosa ti può essere portata via in qualsiasi istante, sentire bussare alla porta voleva dire la Gestapo che veniva a prenderti. Sono cresciuta in una casa che rifletteva il terrore dell'Olocausto; mio padre aveva spesso degli incubi e lo sentivo urlare la notte, mia madre piangeva spesso per tutti i suoi parenti uccisi.

E a volte la sua rabbia e il suo dolore erano incontrollabili. Non avevo altra scelta che cercare di uscire da questa situazione perché era stato introdotto in me un dolore con il quale in realtà non avevo nulla a che vedere. Ed è stata questa la fiamma che mi ha spinto a cercare la mia liberazione. Se non avessi avuto questa storia alle spalle probabilmente sarei stata una musicista molto felice. Invece ho studiato per diventare psicologa, per capire la natura umana e per riuscire a trovare una via di uscita a questo dolore e per aiutare gli altri a liberarsi dal loro e trovare una strada diversa per vivere nel mondo.

Per trovare una speranza diversa, che non avevo avuto a casa.

Ho lavorato per circa venticinque anni con l'Olocausto da un punto di vista professionale: ho ascoltato i figli dei sopravvissuti raccontarmi le loro storie, ho ascoltato i sopravvissuti raccontarmi le loro. Ma il lavoro più profondo che abbia mai trovato per aiutare ad alleviare il dolore di questo passato è quello che io chiamo l'atmosfera, l'ambiente spirituale, che abbiamo creato in One by One.

Vorrei dirvi qualcosa anche di quello che facciamo nel mondo, non parliamo solo. Seguiamo il concetto ebraico del tikkun olam, cioè la guarigione del mondo. E' compito di ogni ebreo contribuire a portare la luce divina il più possibile nel mondo. E' questo un tema comune anche ad altre religioni.

Vorrei raccontarvi alcune attività che svolgono i membri della nostra associazione. Dopo aver parlato insieme nei piccoli gruppi che sono diventati sempre più numerosi, parliamo anche nelle scuole, ai ragazzi e a quelli più anziani, nelle chiese, nelle sinagoghe, nelle università, stiamo anche scrivendo un libro sulla nostra storia che però non è ancora ultimato. Martina sta lavorando con delle donne della Bosnia che sono rifugiate a Berlino.

Altri membri stanno aiutando i rifugiati del Kosovo e della Bosnia. Uno dei nostri membri dell'ex Jugoslavia sta lavorando come arte terapeuta con dei bambini della Bosnia. Io sto lavorando in America con gruppi in cui ci sono anche dei nativi, dei sopravvissuti ai campi della morte in Cambogia, indigeni del Sud America e tibetani e armeni. Uno dei nostri membri ha fatto la proposta alle Nazioni Unite di istituire una Giornata mondiale dell'Espiazione ed è stata accettata.

Ci sono anche molti artisti nella nostra associazione e abbiamo allestito una mostra che viaggia nei diversi paesi per finalità educative. Ma continuiamo a cercare sempre nuove possibilità e speriamo di continuare a lavorare anche con la Rete di Indra. Credo che se dobbiamo chiamarci esseri umani dobbiamo

imparare a vivere con le lezioni che l'Olocausto ci impone di imparare e se noi che siamo i discendenti dei sopravvissuti e dei carnefici siamo arrivati a un dialogo forse riusciremo a dimostrare che questo è possibile anche per altre persone.

Martina Emme

Mentre stavo ascoltando pensavo dentro di me a cosa direbbero i miei genitori e alcuni dei miei parenti se sapessero che cosa sto facendo in questo momento.

Mio padre non vive più mentre mia madre è ancora viva e se guardo nell'ambito di tutti i miei parenti posso pensare che forse il 95% penserebbe molto male di quello che sto per raccontare adesso e solo il 5% lo riterrebbe una cosa buona.

Sento una voce dentro di me che mi dice: come puoi raccontare queste cose in pubblico, ma non mi dà fastidio. Nella mia famiglia c'è una tradizione secondo la quale una volta l'anno ci incontriamo e mangiamo tutti insieme, ci si racconta quello che è successo e si scambiano le fotografie. Da un po' di tempo anch'io ho cominciato a fare delle domande sul passato e, come Ilona, mi sono sentita rispondere la stessa cosa: "Tu devi solo essere felice di non essere vissuta durante la guerra". Naturalmente ne sono felice, ma in questo contesto è interessante come viene usata la parola guerra: la parola Olocausto tra i miei parenti non esiste.

Stando ai racconti potrei costruire la storia della mia famiglia solo dopo il 1945. Potrei raccontarvi - perché è ciò che mi è stato raccontato - la fuga dai paesi dei Sudeti, i tempi della fame e come lentamente tutta la famiglia uno dopo l'altro si sono trovati e sono riusciti a riunirsi. Resta nel buio più totale tutto il periodo che va dal 1933 al 1945 e non si parla di ciò che la mia famiglia ha fatto durante il nazismo.

Quando avevo sedici anni ero molto arrabbiata e sia a scuola che a casa ho accusato tutta la generazione che mi ha preceduto dell'Olocausto. Oggi capisco che questo non è un buon metodo per parlare con loro perché in realtà stavo facendo delle accuse. Però devo ammettere che ancora oggi mi arrabbio moltissimo quando sento questo tabù per cui di alcune cose proprio non si parla. Non vorrei che a questo punto voi aveste un'impressione sbagliata di me perché nonostante tutto amo la mia famiglia.

Vi racconterò un piccolo episodio di mio padre e poi vorrei parlarvi di mio nonno. Quando ho iniziato a lavorare con One by One avevo ancora questo impellente desiderio di svelare finalmente le storie della mia famiglia, volevo sentire dei fatti concreti. Una volta che eravamo insieme con mia madre, mio padre e mio fratello per cercare di spiegargli, raccontai loro che nei gruppi di One by One si incontravano anche dei sopravvissuti dell'Olocausto. Mio padre che era già molto malato sentendo pronunciare la parola Olocausto scattò in piedi e cominciò a urlare: "Ma loro hanno bombardato Dresda!" Vidi che si

stava agitando e gli dissi: "Va bene, va bene, raccontami di quel periodo". Però la mia esca non funzionò e lui non voleva parlarne e di nuovo ripeté la solita frase: "Sii contenta di non aver vissuto durante la guerra".

Per me è difficile spiegare quanto sia duro convivere con queste sue frasi perché si ha la sensazione che non solo la mia famiglia, ma tutta la società tedesca preferisca ancora oggi vedersi come vittima piuttosto che come responsabile dei crimini. Nello stesso tempo ho fatto delle ricerche, anche di archivio, perché mi interessa moltissimo sapere la verità, anche sulla mia famiglia.

Nella mia famiglia c'era un segreto che consisteva nelle lettere che mio nonno aveva scritto dal fronte a sua moglie: dopo tanto tempo ero riuscita a entrare in possesso di una di queste lettere e ne ho una qui. Come mi aspettavo molte delle lettere erano lettere di un soldato dal fronte, ma c'è un punto che quando lo letto è stato per me uno shock.

Ho amato molto mio nonno, ero la sua nipote preferita e qui ho una foto dove ci sono io a due anni insieme a lui. Si vede come mi prendeva per mano, e questo mi riporta alla poesia di Deborah. Avevo piena fiducia in mio nonno, lo amavo, era il nonno che mi faceva giocare, che mi raccontava le storie, che mi faceva gli scherzi, un nonno da favola.

Ancora oggi per me è incredibile concepire che questa persona che verso di me era così amorevole e così presente potesse essere contemporaneamente la persona che ha scritto quello che adesso vi leggerò: "Cara mamma, da ieri io sto qui al fronte e ci stiamo riposando dalle fatiche della settimana scorsa". La mattina del 24 giugno aveva preso parte all'invasione dell'Unione Sovietica e questo l'ho ricostruito attraverso le date delle sue lettere. "Siamo entrati a in una delle maggiori città della Lituania e c'erano poche case ancora in piedi e le altre bruciavano oppure erano rase al suolo. Nella notte le nostre truppe sono entrate e si sono misurate in un corpo a corpo violentissimo con i Russi.

I nostri camerati tedeschi furono sepolti dai tedeschi" E adesso viene la parte più importante: "I Russi furono raccattati da ebrei. Da qui ci siamo avviati verso Schaulen (ndr: oggi Siauliai) che sta a nord ovest, attraverso delle strade molto malridotte. Dei covi di ebrei". Dopodiché la lettera continua descrivendo come si mangia, eccetera.

Di colpo dovevo fare i conti con il fatto che il mio amatissimo nonno parlava di 'covi ebraici'; attraverso delle ricerche storiche che ho fatto, oggi so quello che succedeva in quei paraggi proprio in quei giorni ma a lui non sembra nemmeno degno di essere menzionato nelle sue lettere.

Tra il 22 giugno e il 16 luglio del 1941 tremila ebrei furono massacrati in quella zona.

Potrei anche capire che non avesse più scritto dalla guerra e che per dieci anni non ne parlasse più, ma non ha mai avuto alcun tipo di rimorso. Non

credo che abbia sparato in prima persona, probabilmente no, però lui era comunque lì, presente e lo ha ritenuto giusto.

Io e Rosalie a questo punto abbiamo una storia in comune perché la sua famiglia venne internata a Schaulen. Ho la sensazione che siccome mio nonno non è stato mai tormentato in alcun modo da questa storia, tutto il tormento sia ricaduto su di me, come una forma di eredità e che io con esso debba fare qualcosa di sensato. Ed è per questo che sono seduta qui.

Ilona Kuphal

Una cosa che ho omesso di dire prima, e cioè che mio padre era un ufficiale delle SS.

(da "Buone Notizie", anno 2000 n°1)

La scoperta della morte e il lutto nell'infanzia

La morte non è nulla.

Sono solo scivolato nella stanza accanto.

Io sono io e tu sei tu.

Quello che eravamo l'uno per l'altro,

lo siamo ancora.

Chiamami col mio solito nome.

Parlami nel modo in cui eri solita parlarmi.

Non cambiare il tono della tua voce.

Non assumere posizioni forzate di solennità o dispiacere.

Ridi come eravamo soliti ridere

Dei piccoli scherzi che ci divertivano.

Gioca... sorridi... pensami... prega per me.

Lascia che il mio nome sia la parola familiare che è sempre stata.

Lascia che venga pronunciato con naturalezza,

senza che in esso vi sia lo spettro di un'ombra.

La vita ha il significato che ha sempre avuto.

E' la stessa di prima. Esiste una continuità mai spezzata.

Che cos'è la morte se non un incidente insignificante?

Dovrei essere dimenticato solo perché non mi si vede?

Sto solo aspettandoti, è un intervallo.

Da qualche parte, molto vicino, proprio girato l'angolo.

Va tutto bene.

Ursula Markham In "Elaborazione del lutto, 1996"

Premessa introduttiva

La morte di una persona cara è indubbiamente uno degli argomenti più difficili tra quelli che gli adulti si trovano a dover affrontare con i loro bambini, soprattutto se a parlarne è il genitore sopravvissuto. Spesso chi si trova a vivere questa esperienza tende a negarla, con l'illusione di poter rimandare il più possibile il momento in cui sarà obbligato ad far fronte alla realtà.

Nel momento in cui un adulto parla del delicato tema della morte con i bambini è fondamentale quindi fare molta attenzione a quanto si comunica loro circa l'accaduto. È essenziale anche consentire loro di partecipare a tutte le emozioni per farli crescere con un'immagine forte di Sé e con la capacità di affrontare la situazione luttuosa attuale e quelle che seguiranno. I bambini infatti, sembrano sviluppare naturalmente delle pensieri circa la morte anche se in principio tendono a semplificare o a modificare tale concetto.

Il concetto di morte nell'infanzia

Quando un bambino perde il proprio genitore è necessario che venga aiutato a comprendere ed accettare l'accaduto e quindi anche a sviluppare un "sano" concetto della morte.

Nel caso di bambini molto piccoli si osservano difficoltà nella capacità di capire la differenza tra la morte e l'indisponibilità temporanea della persona cara.

A tale proposito risultano essere molto importanti i risultati di una ricerca realizzata da Nagy sulla comprensione degli aspetti peculiari della morte, cioè dei concetti di cessazione delle funzioni vitali, irreversibilità ed universalità. Infatti, attraverso i dati raccolti, l'autrice individua nei bambini 3 stadi di sviluppo del concetto di morte. Questi sono:

prima dei 5 anni: la morte sembra essere paragonata al semplice dormire e dunque vista come uno stato reversibile.

dai 5 ai 9 anni: la morte è vista come inevitabile e tipica della vecchiaia.

dopo i 9 anni: il bambino è capace di concettualizzare la morte come un evento universale ed irreversibile.

Childers e Wimmer hanno confermato l'esistenza di stadi simili a quelli indicati da Nagy per quanto riguarda lo sviluppo del concetto di morte nell'infanzia.

In base ai dati raccolti infatti, gli autori hanno concluso che il bambino valuta la morte come un evento universale solo a partire dai 7 anni, e che solo verso i 10 è capace di comprenderne l'irreversibilità.

Un'ulteriore ricerca in tale ambito è quella effettuata da Melear. Dai risultati di questa ricerca è inoltre emerso che la maggior parte dei bambini intervistati di età superiore a 6 anni sembrava individuare l'irreversibilità della morte. Pertanto, il periodo compreso tra i 6 e i 7 anni d'età, risulta essere particolarmente "critico", in quanto il bambino giunge a comprendere completamente il significato del concetto di morte: in particolare la cessazione delle funzioni vitali e la sua irreversibilità ed universalità.

Un'altra ricerca significativa, relativa allo sviluppo della comprensione del concetto di morte nei bambini, è quella condotta da Poignet Marino.

Dai risultati della ricerca è emerso che i bambini tendono a raffigurare la morte di un individuo attraverso gli occhi chiusi, l'assenza di atti del corpo ed infine la posizione orizzontale.

Verso i 7 anni i bambini collegano alla morte l'interruzione delle funzioni vitali, come il respiro, il battito cardiaco e l'assenza di movimenti. A questa età il bambino non considera come causa di morte unicamente la vecchiaia ma anche l'esistenza di una malattia o un incidente.

A tale proposito l'autrice suppone che prima dei 7 anni il bambino non è in grado di riconoscere la cessazione delle funzioni vitali nelle persone decedute. Quindi, inizialmente il bambino comprende che tutti devono morire prima o poi e successivamente che la morte determina l'assenza delle più importanti funzioni vitali, accettando il concetto della sua irreversibilità.

A questo proposito Vianello e Marin (1985), analizzando le ricerche precedentemente menzionate, ritengono che queste, essendo condotte attraverso l'utilizzo di colloqui eccessivamente strutturati e quindi poco adatti a campioni di bambini, possono averne in qualche modo suggestionato le risposte.

Un'altra autrice che si è a lungo occupata dello sviluppo del concetto di morte nel bambino, con particolare riferimento alla morte di un genitore, è la Furman.

Attraverso l'analisi di un ampio materiale clinico, l'autrice rileva che un neonato o un bambino troppo piccolo, non sono in grado di comprendere la differenza tra la morte e l'indisponibilità momentanea del genitore, e di conseguenza hanno la medesima reazione all'assenza di quest'ultimo a prescindere dalla causa che l'ha generata.

Secondo la Furman i bambini di circa un anno sembrano cominciare a comprendere tale concetto e quelli con un'età superiore ai due anni, che hanno raggiunto un normale livello di sviluppo, possono conoscere più dettagliatamente il significato del termine "morte" se vengono aiutati dalle persone che stanno loro accanto.

L'importanza del genitore sopravvissuto sui processi di elaborazione del lutto del bambino.

Durante il loro sviluppo, i bambini sperimentano delle esperienze che possono essere ricondotte al concetto di morte. Tali esperienze vengono ad esempio vissute dai bambini quando vedono un cane che viene investito da un'automobile, un insetto che muore per il freddo, ecc.

Queste esperienze possono essergli utili per elaborare un insieme di opinioni più o meno definite e sistematiche della morte.

Se è vero dunque che il bambino sviluppa molto precocemente, per via diretta o indiretta, un concetto di morte, l'adulto non dovrebbe evitare di parlargliene, ma al contrario dovrebbe cogliere tutte le occasioni favorevoli per cominciare una conversazione che possa variare certi suoi convincimenti naturali ed inadeguati, procurandogli nuovi stimoli per la riflessione.

L'adulto dovrebbe anche evitare di usare delle metafore che possano alimentare nel bambino l'errata convinzione che la morte sia reversibile. Il pensiero infantile infatti si caratterizza di una ricca attività fantastica che, in mancanza di un confronto con la realtà, viene sollecitata a creare uno scenario diverso dalla realtà stessa.

Mantenere inalterata l'immagine che si ha di se stessi malgrado i mutamenti che avvengono nell'esistenza della singola persona e del bambino, costituisce la base della loro esperienza di vita ed emozionale.

Eppure, di fronte ai cambiamenti che sono determinati ad esempio, dalla morte della madre il genitore reagisce non solo con l'angoscia per la nuova condizione, ma a volte anche con sentimenti depressivi, dato che cambiare significa perdere precedenti relazioni ed anche aspetti del proprio Sé.

Questo atteggiamento può influenzare notevolmente lo sviluppo del bambino e la visione che egli avrà di se stesso e del significato della morte. Nel caso in cui il lutto non venga elaborato ciò sarà causa, nel genitore e nel bambino, di opposizione verso il cambiamento stesso. Quindi la capacità del bambino di sopportare il dolore derivante dalla morte della persona cara dipende in parte dal supporto che gli viene concesso dal genitore sopravvissuto, che deve aiutarlo ad identificare e ad esprimere i suoi sentimenti.

L'impedimento che il genitore sopravvissuto percepisce nel parlare della morte con il proprio figlio nasce dal fatto che essa genera sentimenti di immenso dolore che lo mettono alla prova spingendolo a riconoscere le risorse che possiede per riuscire a comprendere ed affrontare nel miglior modo possibile ciò che gli sta capitando.

Spesso gli adulti tendono a non valutare abbastanza la capacità infantile di comprensione della morte, ma non bisogna trascurare il fatto che i bambini che

hanno raggiunto un certo grado di maturazione, sono già in grado di comprendere questo significato e tutto ciò che esso implica. Tuttavia hanno bisogno del supporto del genitore per superare questo evento così drammatico.

In molti casi la preoccupazione maggiore del genitore è quella di causare nel bambino una profonda ferita e quindi, nel tentativo di preservarlo lo rende il meno possibile partecipe di questa esperienza.

Così facendo però egli rischia di far sentire il bambino messo da parte da tutti i sentimenti e rituali che scaturiscono dalla morte del genitore.

Secondo alcuni autori, nel caso in cui dovesse venire a mancare il supporto delle persone che sono vicine al bambino, è possibile che la morte di una persona cara nell'infanzia possa generare una serie di comportamenti anormali durante la crescita.

Un'ulteriore conferma dell'importanza del supporto dell'ambiente che circonda il bambino emerge da alcuni studi effettuati nell'ambito della teoria psicoanalitica.

Attraverso tali studi si evince infatti la possibilità che un bambino in tenera età riesca ad elaborare il lutto per la morte di un genitore allo stesso modo di un adulto. Questa capacità si sviluppa naturalmente se gli viene offerto un sostegno adatto e un'informazione veridica circa l'accaduto. A questo proposito, le indagini di Robert Furmann e di Erna Furman, effettuate su bambini a partire dai due anni di età, dopo la morte di un genitore, hanno mostrato quanto siano importanti nel processo di elaborazione del lutto sia le variabili interne sia quelle esterne al bambino.

Per variabili interne essi intendono il carattere, la personalità del bambino e cioè tutti quei processi di reazione interni e quelle risorse psichiche che vengono messi in atto al momento della morte del genitore. Per variabili esterne essi intendono invece il supporto dell'ambiente che circonda il bambino, in primis del genitore sopravvissuto, e il tipo di relazione che il bambino aveva stabilito con il genitore defunto prima della sua morte.

Entrambi questi gruppi di variabili giocano un ruolo fondamentale per quella che sarà l'elaborazione del lutto infantile e lo sviluppo della personalità del bambino stesso.

Molte sono le motivazioni secondo cui occorre evitare di parlare della morte ai bambini, ma la più abituale è quella secondo la quale il bambino di fronte a tale argomento rimarrebbe sconcertato ricavando un danno anziché un beneficio, in quanto una sua immagine interiore non ancora consolidata verrebbe negativamente modificata.

A questa spiegazione si potrebbe tuttavia obiettare che ogni argomento problematico può causare nel bambino reazioni negative e che quindi bisognerebbe evitare di parlargli di ogni cosa "brutta". Ma in realtà bisogna

considerare che la negatività di ogni opinione è connessa al tipo di comunicazione che si stabilisce tra l'adulto e il bambino. E' quindi importante cercare di far capire in modo leale e dolce che è avvenuta una morte può aiutarlo nel suo processo di elaborazione dell'evento luttuoso.

Le reazioni del bambino di fronte alla morte di un genitore

Secondo Sylvia Anthony il bambino già nel periodo in cui non ha ancora ben sviluppato il concetto di morte può comunque avvertirne l'angoscia.

L'autrice inoltre asserisce che il fatto che la morte non venga concepita dal bambino solo come separazione ma anche come un'aggressione, risulta essere importante per comprendere il motivo per il quale "nei bambini che hanno sofferto del lutto di un genitore o di un fratello troviamo reazioni estreme e complesse al pensiero della morte".

Infatti, nel momento in cui il bambino sviluppa una certa ambivalenza affettiva ed una credenza di onnipotenza del pensiero, la morte del genitore può essere vissuta da lui come il frutto delle sue bramosie aggressive. Può nascere dunque un senso di colpa e una paura di essere punito per i propri pensieri. Ci sono quindi dei casi in cui il bambino prova dei veri e propri sensi di colpa per la morte del genitore, poiché pensa che i suoi comportamenti "cattivi" o "non abbastanza buoni" l'abbiano procurata.

In tali circostanze il bambino avverte la morte come una punizione personale. E' molto importante a questo proposito rassicurarlo facendogli capire che la morte del genitore è avvenuta a prescindere dal suo comportamento.

In questi casi è importante che il genitore sopravvissuto capisca che non agire su tale aspetto, potrebbe causare danni irreparabili nello sviluppo dell'immagine che il bambino avrà di Sé.

Il senso di colpa può insorgere nel bambino anche quando si rende conto di essere in grado di sorridere e di sentirsi felice nonostante la perdita. Questi atteggiamenti evidenziano la presenza di una forte voglia di vivere che è insita nei bambini e che deve essere alimentata dall'adulto sopravvissuto anche di fronte alla perdita di una persona importante.

La morte di un genitore quindi, può generare nel bambino svariate reazioni ma soprattutto molta sofferenza.

Questa triste esperienza, come insegna Bowlby, sarà tanto più dolorosa se la relazione con la persona cara è stata positiva. In questo caso è probabile che il bambino interiorizzi il genitore perduto come se fosse una presenza protettiva. Il bambino cerca sempre di non perdere la quotidianità che aveva con il genitore scomparso, quasi a voler continuare la relazione, come se questa continuità lo rasserrenasse e dirigesse il dolore verso qualche cosa di

reale. In questo modo si viene a creare un processo di identificazione del bambino con il genitore defunto.

Tale processo risulta essere importante perché aiuta il bambino a richiamare alla memoria il genitore e ad esprimere la nostalgia della relazione.

Per una buona comprensione della morte e la successiva elaborazione del lutto è importante anche che al bambino sia permesso di partecipare a tutte le emozioni che la situazione dolorosa suscita. Un comportamento opposto rischierebbe di far pensare al bambino di essere stato escluso dalla sofferenza adulta.

Secondo la Furman tanto più grande è il bambino, tanto migliori saranno le sue reazioni alla perdita. Questo accade perché il bambino che ha raggiunto un certo livello di crescita avrà sviluppato una buona organizzazione della personalità e quindi sarà in grado di sostenere ed esprimere la sua nostalgia.

La Klein, asserisce, invece, che è possibile collocare nella prima infanzia il raggiungimento di una condizione che consenta al bambino una reazione sana alla morte del genitore.

La capacità di reagire ad una perdita, in modo favorevole per lo sviluppo, secondo l'autrice può essere riscontrata già molto precocemente. Quindi è importante, nel caso di un'esperienza luttuosa, sapere in quale stadio dello sviluppo egli l'ha vissuta così da poter valutare meglio la sua reazione alla perdita del genitore.

Ciò significa che quanto più il bambino è vicino alla "capacità di lutto" tanto migliori saranno i tipi di intervento e di reazioni. Nel caso di bambini ancora piccoli che non hanno sviluppato capacità linguistiche appropriate e che quindi devono ricorrere a meccanismi primitivi per esprimere il dolore, quali ad esempio il pianto, l'aiuto ricevuto sarà limitato.

Come abbiamo detto, quindi, oltre all'età e allo stadio evolutivo in cui si trova il bambino al momento della perdita, ci sono altri importanti meccanismi necessari per una buona elaborazione dell'evento luttuoso, quali i dettagli su come egli ha vissuto l'evento traumatico, la relazione che aveva con il defunto, il supporto dell'ambiente esterno ed i meccanismi interni che il bambino possiede per la elaborazione del lutto.

La morte del genitore nell'infanzia

Come abbiamo più volte ripetuto, per una buona elaborazione del lutto nell'infanzia è importante il supporto del genitore sopravvissuto e di chi sta accanto al bambino.

Coloro i quali stanno vicino al piccolo devono infatti cercare di essere quanto più chiari possibile nel momento in cui parlano della morte di una persona cara, soprattutto se la perdita riguarda l'altro genitore. L'elaborazione

del lutto diventa infatti più difficile per i bambini se si travisano o si nascondono i fatti oggettivi. Sapere che la persona amata è morta è un modo per accettare l'accaduto e per elaborarlo in modo sano. Quindi in questa circostanza la comunicazione tra adulto e bambino risulta essere una solida base per il successivo e difficile processo di elaborazione del lutto infantile.

Elisabeth Kubler Ross, studiando i dinamismi che si creano durante il lutto, ha individuato delle tappe che si susseguono durante tale processo di elaborazione nell'infanzia.

Per prima cosa il bambino può vivere, per settimane o mesi, lo shock legato alla perdita del genitore caratterizzato da sentimenti di dolore, incredulità e rabbia.

Superato questo shock il bambino e l'adulto possono continuare a vivere questa fase che si palesa attraverso una serie di comportamenti quali la dimenticanza dell'evento stesso o la fuga di fronte a tutto quello che può richiamarlo alla memoria.

Tale meccanismo rappresenta una difesa che attenua l'impatto con la perdita, che serve a dare il tempo al bambino di adattarsi all'idea che il genitore se ne sia andato. La negazione è quindi un importante meccanismo di difesa dell'Io che, incapace di accettare la realtà, cerca inconsciamente di dimenticarla e di bloccare la tensione emotiva che ne deriva.

Nel caso in cui l'attivazione di questo meccanismo di difesa non risulti essere sufficiente si ha la fase della depressione reattiva. A tale proposito è importante fare una distinzione fra un normale sentimento depressivo e una forma di depressione patologica, dalla quale deriva un sentimento di impotenza e l'incapacità di mantenere stabili rapporti affettivi con gli altri.

La morte di una persona cara può infatti avere un importante ruolo nello sviluppo dei disturbi depressivi in diversi modi. In primo luogo come fattore di vulnerabilità, che tende a far aumentare la sensibilità nell'individuo sopravvissuto.

I bambini possono manifestare reazioni contrastanti di fronte alla morte di una persona cara, che vanno da un immenso dolore ad un totale disinteresse, quest'ultimo secondo Kubler Ross, è una modalità di difesa che si attua fingendo che l'evento luttuoso non sia realmente avvenuto. Il bambino avverte la perdita come qualcosa di troppo grande per poterla accettare e quindi ne nega l'esistenza fantasticando sull'assenza del genitore e attendendo il suo ritorno. A volte il bambino vive la perdita come un atto di negazione e di aggressione nei suoi confronti, così la persona amata diventa oggetto di sentimenti ambivalenti: la ama moltissimo e nello stesso tempo la odia per il fatto di averlo lasciato.

In alcuni casi può succedere che attraverso un processo di identificazione il bambino riesca a sviluppare in sé le caratteristiche tipiche del genitore

scomparso e riesca a far proprie le sue abitudini a volte rinunciando ai propri interessi, impedendo a se stesso di diventare indipendente.

Quando questo comportamento raggiunge livelli al limite del patologico è fondamentale che il genitore faccia capire al bambino che è importante ricordare chi non c'è più ma non al punto da rinunciare a crescere come individuo.

Riferimenti Bibliografici

Ancona G. (1993), "la morte, teologia e catechesi", Cinisello Balsamo, Milano, Paoline, IN FALLACI O., Un uomo, Milano, Rizzoli.

Anthony S. (1971), "The discovery of death in childhood and after", Allen Lane Press, London, (trad. it. "La scoperta della morte nell'infanzia", Armando, Roma, 1973).

Bowlby J. (1969), "Attachment and loss 1, Attachment", Hogart Press, London, (trad. it. "Attaccamento e perdita vol. 1: l'Attaccamento alla madre", Torino, Boringhieri, 1972).

Bowlby J. (1973), "Attachment and loss, 2, Separation: Anxiety and Anger", Hogar Press, London, (trad. it. "Attaccamento e perdita vol. 2: la separazione dalla madre", Torino, Boringhieri, 1973).

Bowlby J. (1980), "Attachment and loss, 3, Loss and Depression", Hogan Press, London (trad. it. "Attaccamento e perdita, vol. 3: la perdita della madre", Torino, Boringhieri, 2000).

Childers P. e Wimmer M., (1971), "The concept of death in early childhood, Child development", 43, 705-715.

Furman E. (1974), "A Child's parent die. Studies in childhood bereavement", Copyright Yale University, New Haven and London, (trad. it. "Muore il genitore di un bambino", Roma, Il pensiero Scientifico, 1976).

Furman R. A. (1964), "Death and the young child. Some preliminary consideration", In Psychoanalytic Study of child, vol 19, New York, Intrenational Universities Press, 321-333.

Kubler Ross E. (1995), „Die siferschnur verlag“, Gullenheim Germany, (trad. It. „Impara a vivere, impara a morir“e, Milano, Armenia, 2001)

Markham U. (1996), "L'elaborazione del lutto", Milano, Arnoldo, Mondadori.

Nagy M. (1948), "The child's theories concerning death", In Journal of genetics and Psychology, Basic Books, New York, 73, 3-4, 26-27

Il dolore e il lutto normale

I termini ' dolore e lutto ' si applicano alle reazioni psicologiche delle persone che sopravvivono a una perdita significativa. Il dolore è il sentimento soggettivo provocato dalla morte di una persona amata; il termine viene usato come sinonimo di lutto, sebbene, in senso più stretto, il lutto sia il processo con cui si risolve il dolore. La perdita significa letteralmente la condizione di privazione di qualcuno in seguito a morte e si riferisce al trovarsi in stato di lutto.

Indipendentemente dalle differenze semantiche, sono presenti analogie sufficienti nell'esperienza del dolore e della perdita di una persona amata per legittimare il lutto come una sindrome che ha segni, sintomi, decorso e risoluzione prevedibili.

L'espressione del dolore si estende a un'ampia fascia di emozioni, che dipendono dalle aspettative e dalle norme culturali e dalle circostanze della perdita. L'elaborazione del dolore è un complesso processo psicologico di distacco dall'attaccamento che si esplica attraverso il dolore del lutto.

Il Lutto normale

Il lutto non complicato è considerato una risposta normale in virtù della prevedibilità dei suoi sintomi e del suo corso. Inizialmente si manifesta come uno stato di shock, esprimibile come una sensazione di intontimento e un senso di smarrimento. Questa evidente incapacità di comprendere quanto è accaduto può risultare di breve durata ed è accompagnata da espressioni di sofferenza e di dolore. Si possono anche manifestare astenia, inappetenza, calo ponderale e difficoltà di concentrazione, di respirazione e di comunicazione. I disturbi del sonno possono comprendere difficoltà nell'addormentamento, periodi di veglia notturna e risvegli prematuri. Accade spesso di sognare la persona scomparsa, dopo di che chi stava sognando si risveglia con un senso di delusione nello scoprire che era solo un sogno.

Il rimorso è un fatto comune, sebbene sia meno accentuato nel dolore normale rispetto a quello patologico. I pensieri di rimorso si focalizzano normalmente su alcuni atti relativamente minori di omissione o reazione verso la persona scomparsa. Un fenomeno conosciuto come senso di colpa si manifesta in persone che sono alleviate dal fatto che la morte è capitata a qualcun altro e non a loro.

Nel periodo della perdita si manifestano forme di negazione; spesso l'individuo che ha perso una persona cara inavvertitamente nega il decesso o agisce come se non fosse mai accaduto. I tentativi di continuare il rapporto

perduto sono evidenziati dal conservare gli oggetti che appartenevano alla persona scomparsa o che ricordano il dolore (oggetti di legame).

La sensazione della presenza della persona scomparsa può essere così intensa da costituire un'illusione o un'allucinazione (ad es., sentire la sua voce o avvertirne la presenza). Nel dolore normale, tuttavia, chi sopravvive si rende conto che la percezione non è reale. Nell'ambito di ciò che è stato chiamato fenomeno d'identificazione, chi sopravvive può assumere qualità, atteggiamenti o caratteristiche del defunto per perpetuarlo in modo concreto. Tale manovra può potenzialmente diventare un'espressione patologica, con l'insorgenza di sintomi fisici analoghi a quelli provati dalla persona scomparsa o suggestivi della malattia che ne ha provocato la morte.

John Bowlby (vedi anche il post sulla teoria dell'attaccamento) ha ipotizzato quattro fasi del lutto:

Lo stadio 1 è una prima fase di disperazione acuta, caratterizzata da stordimento e protesta. Vi può essere immediato rifiuto e sono comuni crisi di rabbia e di dolore. La fase può durare da alcuni momenti a giorni e può interessare periodicamente la persona afflitta per tutta la durata del processo di lutto.

Lo stadio 2 è una fase d'intenso desiderio e di ricerca della persona deceduta; è caratterizzata da irrequietezza fisica e da preoccupazione eccessiva verso il morto. La fase può durare alcuni mesi o anche anni in forma attenuata.

Nello stadio 3, descritto come una fase di disorganizzazione e di disperazione, la realtà della perdita comincia a essere accettata. Domina una sensazione che la vita non sia reale e la persona afflitta sembra essere chiusa in se stessa, apatica e indifferente. Spesso si verificano insonnia e calo ponderale così come la sensazione che la vita abbia perso il suo significato. La persona addolorata ricorda costantemente lo scomparso; insorge un inevitabile senso di delusione quando la persona che ha subito la scomparsa di una persona amata riconosce che i ricordi sono solo ricordi.

Lo stadio 4 è una fase di riorganizzazione, durante la quale gli aspetti acuti del dolore cominciano a ridursi e la persona afflitta comincia ad avvertire un ritorno alla vita. La persona perduta viene ora ricordata con un senso di gioia, ma anche di tristezza, e la sua immagine viene interiorizzata.

Antropologia del lutto e morte rituale nelle tradizioni popolari.

A. Romanazzi

Postato il Sunday, 11 June @ 18:11:31 CEST di ginestra

Antropologia del Lutto e Morte Rituale nelle Tradizioni Popolari:

Dal mito di Sisifo alla Lamentazione delle Prefiche Lucane

Lamento funebre artificiale. Pisticci (Lucania)

Fonte: Ernesto de Martino, Morte e pianto rituale,

Bollati Boringhieri Torino 2000

Il culto dei morti è da sempre elemento principale di tutte le culture sacre subalterne popolari e presente in molti aspetti folkloristici tradizioni ancora attuali. Questa ricerca sull'antropologia del lutto, ha lo scopo di individuare un archetipo comune al rituale funebre del cordoglio e alle sue varie manifestazioni.

Uno tra i più significativi rituali del cordoglio è quello della lamentazione funebre le cui tracce si perdono nella notte dei tempi. Per poter introdurci nel viaggio verso i sacri "lynos" dobbiamo però partire dalle tradizioni lucane, forse la regione che più di tutte ha conservato il ricordo di questo antico rituale.

Il lamento funebre lucano ed in particolare la "lamentazione professionale", è una pratica in via di dissolvimento o praticamente già dissolta della quale rimane solo il vago racconto delle anziane donne rivisitato in un'ottica di malcostume o vergogna.

Ancora oggi accade che al dolore delle famiglie luttuate si unisca il cordoglio di altre persone, soprattutto quelle che da poco son state colpite a loro volta da un lutto, ma non si può parlare di vere lamentazioni con l'accezione arcaica del termine, è solo un modo per rivivere e riproporre il proprio dolore personale o esprimere cordoglio a persone che, anche se non strettamente legate da parentela, erano comunque conosciute nel piccolo paese ove vivevano. Del resto non possiamo dimenticare il contesto geografico dal quale parte questa ricerca: i paesi più interni della Basilicata ove isolamento e arretramento fanno ancora avvertire al contadino la sua stretta dipendenza dalle indomabili forze naturali(A. di Nola, 1976).

E' proprio questo status vivendi che ha permesso il perdurare di questi antichissimi ricordi, poi in parte trasformati dall'influenza cristiano-cattolica in una forma sincretica che è tipica del Cristianesimo locale ed autoctono e che si esprime in quel cattolicesimo popolare intessuto di influenze ed elementi "pagani".

Le stesse formule verbali mettono in evidenza una morte più simile a quella pagana che a quella idilliaca e priva di corpo cristiana.

Così il defunto anche nell'aldilà continuerà a condurre una vita non molto dissimile da quella terrestre "ora ti debbo dire cosa ti ho messo nella cassa:una camicia nuova, una rattoppata, la tovaglia per pulirti la faccia all'altro mondo, due paia di mutande una nuova e una con la toppa nel sedere, poi ti ho messo la pipa tanto che eri appassionato al fumo"

La lamentazione funebre poi sembrerebbe un rituale legato al mondo agreste

"...noi contadini e le persone per bene andiamo al cimitero e piangiamo sulle nostre tombe...le persone per bene vengono al cimitero ma non piangono...le persone ricche piangono sì, ma non come noi pacchiani, noi che siamo villani e contadini piangiamo di più..."

Un particolare che ci ritornerà utile nel proseguo dello studio.

Tutto il rituale segue delle ben precise regole che fanno della tradizione una vera e propria "tecnica del pianto".

La lamentazione si presenta con un testo di cui "si sa già cosa dire", secondo modelli stereotipati. Normalmente non appaiono elementi cristiani, invocazioni a Gesù, alla Vergine, ai Santi, anzi...vi è quasi una forma di protesta nei loro confronti "oh che tradimento ci hai fatto Gesù"

La prima fase è quella del ricordo del defunto "o marito mio buono e bello, come ti penso" poi il suo lavoro la lamentatrice fa sempre riferimento al tema delle mani del morto

"sei morto con la fatica alle mani", poi il ricordo di tempi belli "quanne scimme a" per poi inserire frasi sarcastiche del tipo "oh il vecchio che eri" per persone giovani o "oh che male cristiane" per indicare uomo d'abbene.Poi viene la descrizione della condizione in cui viene a trovarsi la famiglia, così per la neo sposa il lamento delle nozze non ancora consumate, per la vedova il duro lavoro che l'aspetterà, per i figli la mancanza del padre per poi avere quasi un piccolo rimprovero per la morte prematura "come mi lasci in mezzo alla via con tre figli"

Si passa poi al modulo "ora vien tal dei tali" che a sua volta risponde "chi è morto" per infine ricordare le vicende tra il defunto e questa persona "...non ti verrà più a chiamare alle 3 del mattino..."

Particolare importanza acquista quella che potremmo definire la mimica del cordoglio, l'oscillazione corporea, perfettamente integrata al suono, come in moltissime tradizioni sciamaniche afro-amerinde, con una funzione quasi ipnogenica (E. De Martino, 1959) molto simile anche a quella delle lamentatrici palestinesi o arabe.

Interessante è la mimica del fazzoletto agitato sul corpo del defunto per poi essere portato al naso in una continua incessante ripetizione dell'elemento gestuale.

Anche questa gestualità avrebbe un atavico archetipo, così infatti la ritroviamo tra le lamentatrici egizie. Qui il "gesto" sembrerebbe chiaramente destinato ad una forma di protezione dal defunto: Un solo braccio è portato verso il capo mentre l'altro si distende avanti con la palma della mano rovesciata. Gesto che poi ha assunto una valenza di saluto più che di difesa.

Tradizioni rituali di questo tipo sono presenti anche in altre parti di Italia, quasi ad individuare un comune denominatore.

E' così ad esempio simili tradizioni le troviamo in Sardegna o più lontano in Brianza ove Il curato di Casiglio scrive come l'uso della lamentazione funebre sia ancora ben presente nel suo borgo, ancora nel XV secolo, benché proibito, e sarà lo stesso Carlo Borromeo che, assistendo ad un funerale a Predama, in Val Varrone, rimase fortemente sconcertato.

Le prefiche le ritroviamo nel leccese ove sono chiamate "repite" e nell'area abruzzese molisana.

Tradizioni simili sono presenti anche in Valtellina ed in Sardegna. Antonio Bresciani così ci descrive l'usanza tra le donne sarde: "In sul primo entrare, al defunto, tengono il capo chino, le mani composte, il viso ristretto, gli occhi bassi e procedono in silenzio...oltrepassando il letto funebre...indi alzati gli occhi e visto il defunto giacere, danno repente in un acutissimo strido, battono palma a palma e gittano le mani dietro le spalle...inverochè altre si strappano i capelli, squarciano cò denti le bianche pezzuole c'ha in mano ciascuna [altro particolare simile alla lamentazione lucana N.d.A.] si graffiano e sterminano le guance, si provocano ad urlì...a singhiozzi...altre stramazzan a terra...e si spargon di polvere...poscia le dolenti donne così sconfitte, livide ed arruffate qua e la per la stanza sedute in terra e sulle calcagna si riducono ad un tratto in un profondo silenzio..." (A. De Gubernatis, 1869)

Nel napoletano era praticato un "riepito battuto", una lamentazione accompagnata da un battersi rituale che terminava con l'avvicinarsi di alcune donne alla vedova che, al suono di "ah misera te", le strappano una ciocca di capelli e la gettano sul defunto.

E' da quest'area che deriverebbe l'antica filastrocca fanciullesco-popolare

Maramao, perché sei morto?

Pane e vin non ti mancava,

l'insalata era nell'orto

e una casa avevi tu.

Come si può notare, in questa strofa sono elencate una serie di buone ragioni materiali (di indubbio retaggio pagano) per cui il morto non avrebbe dovuto morire, con l'intento di esorcizzare o quanto meno stemperare il dolore e l'angoscia attraverso un modulo letterario di lamentazione. Non solo ma lo stesso nome "maramao" potrebbe essere una successiva distorsione della frase "Amara me perché sei morto" con appunto richiami ai discorsi protetti lucani.

Il Tema dell'Offerta della Capigliatura

Nel corteo funebre era dunque uso per le donne, una volta disciolte le chiome, accostarsi al morto percuotendosi il petto con violenza e abbandonandosi in un primo tempo a disordinate grida di dolore(E. De Martino, 1958). Il termine francese di lutto, "deuil", sembrerebbe mettere bene in evidenza questo aspetto discendendo direttamente dal latino "dolium" che corrisponderebbe a "dolere" e quindi al battersi il petto. Era poi usanza incidersi le carni, graffiarsi a sangue le gote e gli avambracci, percuotersi, stracciarsi le vesti e i capelli.

Questi rituali altro non sono che l'atavico ricordo di antiche usanze, così ad esempio in Grecia troviamo che "...le donne con le chiome sciolte si accostano al morto e percuotendosi il petto con violenza si abbandonano in un primo momento a disordinati gridi di dolore, cui poco dopo fanno seguito i lamenti funebri cerimoniali..."

Ancora in Geremia "...ogni testa sarà calvata, ogni barba rasa, su tutte le mani vi saranno incisioni...", stessa tradizione che troviamo tra i Mirmidoni per la morte di Patroclo, mentre nell'Alceste di Euripide il Dio della morte è descritto mentre brandisce una spada nell'atto di tagliare una ciocca di capelli al morto (Alceste Versi 75-78). Altre testimonianze le troviamo in Luciano che narra di offerte di capelli da parte delle donne durante i festeggiamenti per la morte di Adone.

L'intera operazione fin qui descritta, la lamentazione, la gestualità, sembrerebbe nascondere, più che un vero e proprio dolore verso il defunto, un'operazione apotropaica di allontanamento della morte, una tecnica indirizzata a combattere il ritorno del defunto. stessa come testimoniato da altre usanze come quella di bruciare i vestiti del trapassato o l'apertura delle finestre dopo il decesso, per terminare alle interessanti frasi di chiusura del lamento funebre "non ho più niente da dirti, non ho più niente da farti, statti

bene e vieni in sogno a dirmi se sei contento di tutto quello che ti abbiamo fatto" (E. De Martino, 1959).

De Masticatione Mortuorum Tumulis – Il Cibo dei Morti

Altra interessante usanza era quella di deporre del cibo nel sepolcro per evitare che il morto, affamato, tornasse tra i vivi per procacciarselo.

In India era uso porre due pale di riso o di farina nella tomba, mentre i Persiani ponevano una dose di cibo utile per tre giorni dopo i quali l'anima era completamente lontana dal corpo (A. De Gubernatis 1969)

Spesso sulle tombe era offerto del pane, sia come nutrimento che come simbolo di rinascita del morto nella sua novella vita. Anche i greci e i latini commemoravano i propri morti con offerte votive di cibo e vini sulle tombe (M. Caligiuri, 2001) proprio per placare le anime, mentre i babilonesi e gli assiri seppellivano vasi di miele.

Che il cibo reale fosse davvero utilizzato nei sepolcri è dimostrato da diversi testi come il "De Masticatione Mortuorum in Tumulis" di Michel Raufft o la "Dissertatio Historico-Philosophica de Masticatione Mortuorum" di Philip Rohr. Qui si descriveva come il morto, le cui scorte alimentari erano insufficienti, iniziava a nutrirsi masticando il sudario e le sue stesse carni.

L'Abate Calmet Agustin, parlando proprio dell'opera del Raufft scrive che "E' opinione comune in Alemagna che certi morti mastichino nelle sue sepolture e divorino tutto ciò che hanno intorno...

Egli [il Raufft N.d.A.] suppone che cosa provata e certa esservi alcuni morti che han mangiato gli abiti ond'eran involti, e tutto ciò che avevano vicino e per fino divorare le proprie carni. Egli osserva come in alcuni luoghi dell'Alemagna, per impedire ai morti di mangiare loro, mettono sotto il manto una zolla di terra che in altri luoghi mettono loro in bocca una piccola moneta d'argento e una pietra e in altri casi con un fazzoletto loro stringono fortemente la gola".

Sant'Agostino invece parla "del costume dei Cristiani di portar su per i sepolcri della carne e del vino con cui si facevan i pranzi di devozione" giustificando, ma non assecondando, questa tradizione pagana facendola basare sul libro di Tobia "mettete il vostro pane e il vostro vino sulla sepoltura del giusto e guardatevi di mangiarne e di bere in compagnia de' peccatori".

Anche il cannibalismo diventa un modo per assicurare la seconda morte al defunto, infatti lo stomaco diventa suo definitivo sepolcro e sarebbe da questa interpretazione che deriverebbero diverse espressioni popolari Italiane come "bere i morti" o "mangiare i morti"(E. De Martino, 1959) e l'usanza del banchetto funebre. Nel giorno dei morti, quasi riproponendo il tema della

necrofagia, in molti paesi della Penisola vengono preparati strani dolcetti a forma di ossa chiamati appunto "ossa dei morti"(A. Romanazzi, 2003) che vengono poi regalati ai fanciulli.

Varie usanze popolari sono strettamente connesse alle offerte di pane al defunto. In Calabria e in Lucania si usava preparare delle fette di pane per il morto. In particolare i calabresi usavano preparare attorno al catafalco una tavola imbandita con pane, vino, uova e legumi. Sempre in Calabria, a Celico, si usa porre accanto al morto un pezzo di pane e dell'acqua (M. Caligiuri, 2001). Tradizioni simili le ritroviamo in molte altre regioni italiane.

In Brianza, anche contro il volere del clero locale, fino al secolo scorso si celebrava il cosiddetto pasto dei morti, una riunione conviviale che radunava parenti e amici del morto.

Anche il pane "pro anima" tipico dell'area campana avrebbe una funzione simile. L'alimento è offerto spesso durante la veglia notturna, all'ingresso del cimitero o della casa dei luttuati. In alcuni paesi della Provincia di Bari veniva preparato direttamente sulla bara o sulle tombe.

E' in questo sconcertante rituale di preparazione che ritroviamo una forma mitigata di necrofagia. Cibarsi del pane preparato sul morto o venuto a contatto con lo stesso altro non sarebbe che nutrirsi dello stesso defunto, non solo, ma la cena serve anche un più atavico significato. Secondo la legge della magia simpatica ben descritta dal Frazer, lo stomaco è sepolcro del cibo, così come il cibo trova riposo in esso il morto lo troverà nella terra.

Da qui le numerose tradizioni popolari legate alle espressioni popolari bere i morti o "mangiare i morti".

La scelta del pane come cibo rituale poi, oltre ad ascriversi al tipico alimento del defunto, è legata anche ad una visione rigenerativa dello stesso, in una stretta simbiosi con la morte e la rigenerazione del frumento o in generale dei cereali di cui è costituito.

Il Sesso e il Rapporto con il Defunto

Interessanti sono anche le tradizioni legate al sesso. La morte portava nella famiglia luttuata una forma di libido deficienti, quell'attanassamento (E. De Martino, 1959) con il quale termine è conosciuto nell'area lucana, nella quale non poteva e non doveva rimanere.

L'idea di un incremento della pulsione libidica dopo la morte ha così un duplice scopo: la riaffermazione della vita attraverso l'accoppiamento ma anche un modo di sgomentare il morto in questo modo che fosse avvertito della grande forza vitale che gli viene contrapposta.

Del resto l'esibizione oscena è un modo di manifestare l'energia del vivente, Freud afferma che chi dice una oscenità sferra un attacco, equivalente

ad una aggressione sessuale provocando nell'ascoltatore una reazione simile a quella che si sarebbe generata da una vera e propria aggressione. Un atto aggressivo che in questo caso è fatto contro il morto.

Successivamente dall'atto sessuale e dall'oscenità si passa al riso, una forma mitigata dello stesso. Da qui la tradizione ancora oggi espletata di raccontare durante le veglie funebri narrazioni oscene o a sfondo sessuale che generano ilarità come attestato dai numerosi detti popolari del tipo "il morto non può uscire senza il riso" o ancora "non vi è morto senza riso"(A. Di Nola, 2003).

Nell'antichità si parla anche di danze funebri e forme di ilarità e le danze che porteranno successivamente a quella tradizione medievale definita "danza Macabra" raffigurata su moltissime chiese e cimiteri.

E' il tema della morte che, suonando il flauto, porta via i defunti, successivamente interpretata con l'idea della democraticità della Nera signora.

In realtà la morte prende il posto del flautista pagano che apriva il corteccio funebre e che poi si tramuterà in "danza birichina" attorno al feretro (A. De Gubernatis, 1869).

Una traccia che ci fa intuire l'atavica origine della ricerca della libido la troviamo anche nel mito de ratto di Proserpina quando Iambe, serva del re Celeo ove Demetra era ospitata, per cercare di far ridere la sua dea, si abbandona ad una esibizione oscena.

Tema simile lo ritroviamo nel mito di Baubo che, per raggiungere lo scopo di far bere il ciceone, tipica bevanda del cordoglio, a Demeter ostenta i suoi genitali generando in lei ilarità e dunque sconfiggendo la sua inappetenza (A. Di Nola, 2003). Elementi osceni erano presenti in molti culti dei morti.

In Egitto le lamentatrici spesso portavano i seni scoperti (E. De Martino, 1959) sia in una visione di ostentazione che come nuovo simbolo di rinascita essendo la mammella associata al latte mammario e dunque alla novella vita.

Questo particolare è rimasto intatto fino al secolo scorso troviamo, nel lamento lucano, l'ostentatio della madre al suo bambino in ricordo del latte avuto e di quello perduto(E. De Martino, 1959).

Moltissime poi sarebbero le tradizioni di giochi erotico-sessuali durante la veglia funebre. In Sardegna c'è addirittura una figura che ha lo specifico ruolo di suscitare ilarità ed è chiamata la Buffona (F. De Rosa, 1899) mentre giochi a sfondo sessuale, come quello della Pulce, sono segnalati dal De Martino in molti paesi lucani.

Il Tema del Sangue e il Defunto

Il tema del sangue è da sempre collegato al morto.

Il primitivo, osservando che la perdita del misterioso fluido da una ferita comportava un progressivo indebolimento e successivamente la morte, mise subito in relazione questo liquido con il principio vitale umano. Ecco così che nel Deuteronomio troviamo il passo "non ti nutrirai del sangue perché il sangue e vita: e tu non devi mangiare la vita insieme alla carne" e nella Genesi si dice "soltanto non mangerete la carne con la sua vita, cioè il suo sangue. Del sangue vostro, anzi, ossia della vostra vita, io domanderò conto".

Il sangue è strettamente legato al morto anche perché simbolo della vita che deriva dal fluido mistico-mestruale femminile, da qui l'usanza di cospargere il defunto totalmente o in parte di ocre rosse come testimonierebbero molte sepolture neolitiche e paleolitiche o ancora l'uso del rosso dei sarcofagi egizi. In India il rosso è il colore con il quale sono dipinte le statue delle divinità della morte, e rossi sono gli abiti del lutto e il colore dei fiori da offrire al morto, tradizione che ritroviamo anche nell'antichità classica quando si doveva ricoprire le lastre tombali con fiori freschi di questo colore o con delle violette che il mito vuole sbocciate dal sangue di Attis evirato (A. Di Nola, 2003).

Era questo un tentativo di comunicare al defunto l'energia vitalizzante del sangue in modo che non la richiedesse dai vivi. Anche l'ecatombe compiuta da Achille per la morte di Patroclo, più che come vendetta, potrebbe essere interpretata come tributo di sangue da versare al morto per poterlo placare e così far cessare la sua sete (E. De Martino, 1959).

Rituali Apotropaici e Timore del Defunto: Il Primo Archetipo

Una prima spiegazione al lamento sarebbe così quella di un vero e proprio "formulario magico" atto ad allontanare definitivamente la presenza del defunto. Del resto lo stesso termine "lutto" deriverebbe da "lugere" la cui radice arcaica proverrebbe da "rompere".

Il cordoglio dunque, e tutti i rituali ad esso annessi, è una risposta ad una perdita, un tassello di quella vasta ed intricata sfera religiosa che può essere definita il "culto dei morti".

E' con il passaggio dell'uomo dal nomadismo all'agricoltura e alle attività stanziali, e dunque con il seppellimento del defunto nelle vicinanze dell'abitato, che nasce la necrofobia [necros=morto e phobos=paura], e quindi i rituali atti a sconfiggerla.

Secondo il primitivo il morto, prima di raggiungere la sua patria nell'aldilà, subisce una sorta di passaggio intermedio il cui superamento e il successivo raggiungimento di quella pace definitiva dipende molto anche dai rituali funebri

a lui riservati dai vivi, come testimonierebbero anche le forme verbali tipiche della lamentazione.

E' solo al termine del periodo di lutto che il morto può essere considerato realmente tale. La lamentazione diventa così un incantesimo per aiutarlo a raggiungere l'aldilà e così liberare i vivi della sua enigmatica e ossessiva presenza. Ecco perché coloro che non hanno avuto una degna sepoltura ed onoranze funebri ritornerebbero in vita.

Tutte le arcaiche pratiche fin qui descritte non sono mai del tutto scomparse anche se osteggiate dalla Chiesa., nel Sinodo di Londra (1342), venivano messe al bando le forme di congiunzione sessuale che si tenevano durante le veglie funebri e nel Sinodo di Praga del 1366 si fa accenno agli atti di deboscia che avrebbero avuto luogo nella medesima occasione (E. De Martino, 1959).

Altre testimonianze le ritroviamo in molti sinodi locali italiani, così in quello di Faenza del 1647 si proibisce la palmarum tensiones, in quello di Trivento del 1686 il facies erompere e capillos evellere, e in quello di Fermo (1775) il pugnis ora percuotere e il capillum manu discindere.

Se dunque la lamentazione funebre e l'intricato rituale del defunto potrebbero essere spiegate attraverso la necrofobia, questa, a sua volta, è una successiva evoluzione di un archetipo ancor più atavico: la morte e rinascita naturale.

I Prolegomeni del Rituale: La passione della Vegetazione

In realtà la spiegazione potrebbe essere ben differente e non risiedere nel timore verso il defunto, idea solo successiva. Spirito arboreo e divinità vegetazionali, rituali di fertilità e, sarebbero questi i prolegomeni di ataviche tradizioni ancora presenti nel folklore e nelle tradizioni italiane, l'Atavico ricordo di un mondo che NON TEMEVA la morte ma la considerava elemento NECESSARIO alla vita.

Osiride vegetante

Fonte: Ernesto de Martino, Morte e Pianto Rituale, Bollati Boringhieri Torino 2000

L'uomo dei primordi è fondamentalmente cacciatore e raccoglitore, arare, seminare, raccogliere, veder scomparire, erano questi i cicli che governavano la vita dell'uomo antico, in un ciclo di forze la cui comprensione ben sfuggiva all'uomo che la il timore che la rinascita natura possa non avvenire e che dunque questa morte naturale si tramuti in morte della sua esistenza.

In quasi tutte le mitologie, in una stretta simbiosi con la scomparsa e la rinascita naturale, è la divinità maschile a subire un ciclo di morte e di resurrezione che da sempre è stato associato al sole.

E' l'idea della morte del "Dema" di Jensen, l'essere mitico attraverso il quale i popoli agricoltori hanno avuto il dono delle piante essenziali per la loro vita. Anche la fine sempre violenta del Dema potrebbe così essere messa in relazione con la "distruzione" da parte dell'uomo dei prodotti dei campi, falciati, battuti e poi ridotti in polvere. La morte della pianta diventa così la morte della divinità con tutta una serie di rituali che dovevano avere il compito di rigenerare lo stesso.

Pensiamo al Mito di Osiride o Dioniso, Tammuz od Adone, nelle cui tradizioni funebri si usava piangere sugli orti senza ortaggi, sui campi senza spighe, sui canneti senza canne, o a Lityerses che con il nome indica anche il canto dei mietitori, per giungere ai Maneros, i lamenti funebri egizi prendono il nome da maneros, simile od identificabile con il lino.

Ecco che ritroviamo in questi antichi rituali i prolegomeni del rito del cordoglio. Ecco la spiegazione allo strano ed indissolubile legame tra il mondo agricolo e quello dei morti in una tradizione che ritroviamo ancora oggi nel folklore e nella cultura popolare.

Se così la lamentazione funebre altro non è che i canti dei mietitori antichi, anche lo strapparsi i capelli non è solo un atto autolesionistico ma una vera e propria offerta al defunto come sembrerebbe trasparire dalle tradizioni e dal folklore. L'offerta della capigliatura in realtà nasce dall'idea che essa era messa in relazione con la vegetazione palustre.

Il taglio era così simbolo di morte e rinascita proprio come accadeva nel mondo vegetale.

Stessa idea è presente nelle offerte di grano, pane e cereali al defunto, non un modo di assicurargli ciò che non doveva procurarsi da solo tra i vivi, ma un modo per rappresentare ancora una volta il ciclo di morte e rinascita. Stessa idea nelle offerte di sangue, un modo di garantire perpetua energia vitale al defunto.

Volumi pubblicati

Giorgio Cosmacini, Georges Vigarello (a cura di), *Il medico di fronte alla morte (secoli XVI-XXI)*, Fondazione Ariodante Fabretti, Torino 2008 (22 € + 2,00 € s.s.)

Francesco Remotti (a cura di), *Morte e trasformazione dei corpi. Interventi di tanatometamorfosi*, Bruno Mondadori, Milano 2006 (26 € + 2,00 € s.s.)

Marco Novarino, Luca Prestia, *Una battaglia laica. Un secolo di storia della Federazione Italiana per la Cremazione*, prefazione di Franco Della Peruta, Fondazione Fabretti Editrice, Torino 2006 (20 € + 2,00 € s.s.)

Marco Novarino, *L'addio laico. Storia della cremazione a Novara*, introduzione di Marina Sozzi, Fondazione Ariodante Fabretti, Torino 2006 (15 € + 2,00 € s.s.)

Fondazione Fabretti, *Il rito del commiato*, Il Quadrante, Torino 2004 (8 €) (esaurito)

Vita Fortunati, Marina Sozzi, Paola Spinozzi (a cura di), *Perfezione e finitudine. La concezione della morte nell'utopia in età moderna e contemporanea*, Lindau, Torino 2004 (22 € + 2,00 € s.s.)

Giovanni De Luna (a cura di), *La radici della città. Donne e uomini della Torino cremazionista*, Fondazione Ariodante Fabretti, Torino 2003 (20 € + 2,00 € s.s.)

Marina Sozzi (a cura di), *La scena degli addii. Morte e riti funebri nella società occidentale contemporanea*, Paravia-Scriptorium, Torino 2001 (11 €) (esaurito)

Marcella Filippa, *La morte contesa. Cremazione e riti funebri nell'Italia fascista*, Paravia-Scriptorium, Torino 2001 (14,50 € + 2,00 € s.s.)

Douglas J. Davies, *Morte, riti, credenze. La retorica dei riti funebri*, Paravia-Scriptorium, Torino 2000 (19,50 € + 2,00 € s.s.)

Charles Porset, Marina Sozzi, *Il sonno e la memoria. Idee della morte e politiche funerarie nella Rivoluzione francese*, Paravia-Scriptorium, Torino 1999 (13 € + 2,00 € s.s.)

Fulvio Conti, Anna M. Isastia, Fiorenza Tarozzi, *La morte laica, I. Storia della cremazione in Italia (1880-1920)*, prefazione di Franco Della Peruta, Paravia-Scriptorium, Torino 1998 (17,50 € + 2,00 € s.s.)

Augusto Comba, Emma Mana, Serenella Nonnis Vigilante, *La morte laica, II. Storia della cremazione a Torino (1880-1920)*, prefazione di Nicola Tranfaglia, Paravia-Scriptorium, Torino 1998 (15,50 € + 2,00 € s.s.)

Manuela Tartari (a cura di), *La terra e il fuoco. I riti funebri tra conservazione e distruzione*, Meltemi, Roma 1996 (13 € + 2,00 € s.s.)

» Studi tanatologici «

La pubblicazione. «Studi tanatologici» è una rivista di tanatologia che affronta il tema della morte in modo interdisciplinare, con la consapevolezza che la tanatologia non costituisce una disciplina con un suo statuto identificabile ma è piuttosto il luogo del dialogo tra i vari tipi di sapere sulla morte che possono darsi e prodursi.

«Studi tanatologici» è legata alla lunga esperienza di studi e ricerche della Fondazione Fabretti, e attinge al suo patrimonio di relazioni italiane e internazionali.

Tuttavia, essa intende vivere il più possibile di vita propria per rendersi sede di riflessione su molteplici temi ed esperienze europee ed extraeuropee di carattere tanatologico: il tema dei riti, del lutto, dei cimiteri e delle scelte funerarie, delle politiche mortuarie, di aspetti della mentalità legati alla morte e al morire sono affrontati in varie epoche storiche e in dimensione comparativa.

La scelta delle lingue.

Per questa ragione si è optato per una rivista in tre lingue (italiano, inglese e francese), dove i saggi sono preceduti da un breve abstract in lingua inglese.

Gli organi dirigenti. La rivista è dotata di un ampio Comitato scientifico internazionale, con un ruolo consultivo e propositivo, che potrà inoltre essere consultato sulla scelta di singoli saggi. Un più ristretto e operativo Comitato di redazione si occupa invece di fare le scelte per l'organizzazione di ogni numero della rivista.

Il Comitato di redazione è coadiuvato da un segretario di redazione, il cui compito è quello della realizzazione concreta della rivista.

Direttore editoriale/Editor/Directeur:

Marina Sozzi

Comitato scientifico/Advisory Board/Comité Scientifique:

Roberto Beneduce, Oscar Bertetto, Oddone Camerana, David Clark, Fulvio Conti, Giorgio Cosmacini, Douglas J. Davies, Giorgio Di Mola, Gian Giuseppe Filippi, Marco Marzano, Tobie Nathan, Serenella Nonnis, Alessandro Pastore, Ernestina Pellegrini, Adriano Prospero, Francesco Remotti, Grazia Tomasi, Georges Vigarello, Michel Vovelle, Tony Walter

Comitato di redazione/Editorial Board/Comité de Rédaction:

Maria Canella, Adriano Favole, Marco Novarino

Segretario di redazione/Editorial Assistant/Secrétaire de Rédaction:

Luca Prestia

Abbonamenti/Subscriptions/Abonnements:

abbonamento annuale/yearly subscription/abonnement annuel:
Europa/Europe 20 €; altri paesi/outside Europe/autres pays 20 €

abbonamento triennale/three-year subscription/abonnement triennial:
Europa/Europe 50 €; altri paesi/outside Europe/autres pays 130 €

Bonifico bancario/Bank transfert/Virement bancaire:

SANPAOLO IMI

Ag. Torino 24

IBAN IT29/X010/2501/0241/0000/0019/852

BIC IBSPITTM

SWIFT IBSPITTM501

Conto corrente postale/Post office current account/Virement sur compte courant postal:

C/C 68850627

ABI 07601

CAB 01000

Scarica l'indice dei numeri I (2005) e II (2006) in PDF, cliccando Attività svolte nella barra del menù

» Rivista "Confini" «

La rivista «Confini. Temi e voci dal mondo della cremazione» è realizzata dalla Fondazione Ariodante Fabretti per conto della Società per la cremazione di Torino

La rivista, che nella sua nuova veste ha una cadenza semestrale, è inviata gratuitamente a chi ne fa richiesta, e affronta in modo divulgativo i temi culturali più rilevanti relativi alla morte, al lutto, ai riti funebri ecc.

È possibile consultare on line l'ultimo numero pubblicato, mentre sono disponibili le copertine e gli indici degli articoli e delle rubriche dei numeri del 2003, 2004, 2005, 2006 e 2007.

Chi fosse interessato a ricevere la rivista in formato cartaceo può inviare alla redazione della Fondazione - tramite posta ordinaria o elettronica - tutti i dati personali (nome, cognome e recapito): il nominativo verrà inserito nella nostra mailing list. Per informazioni rivolgersi alla Fondazione Fabretti (011-547005; info@fondazionefabretti.it).

«Confini» n. 1, gennaio 2003

«Confini» n. 2, maggio 2003

«Confini» n. 3, settembre 2003

«Confini», n. 1, gennaio 2004

«Confini», n. 2, maggio 2004

«Confini», n. 3, settembre 2004

«Confini», n. 1, gennaio 2005

«Confini», n. 2, maggio 2005

«Confini», n. 3, settembre 2005

«Confini», n. 1, gennaio 2006

«Confini», n. 2, maggio 2006

«Confini», n. 3, settembre 2006

«Confini», n. 1, gennaio 2007

«Confini», n. 2, maggio 2007

«Confini», n. 3, settembre 2007

«Confini», n. 1, gennaio 2008

Da questo momento è possibile ricevere direttamente la rivista nella propria casella di posta elettronica: chiunque fosse interessato può visitare il sito www.rivistaconfini.it per conoscere le procedure di iscrizione.