

*“Ormai è venuta l’ora di andare: io a morire e voi, invece, a vivere.  
Ma chi di noi vada verso ciò che è meglio è oscuro a tutti. Tranne che al dio.”  
Platone, Apologia di Socrate.*

## **LA MORTE COME “QUESTIONE STORICA”** Ph. Ariès

**il mondo occidentale è andato incontro ad un processo di progressiva “negazione della morte”:**

- **Per l’uomo medievale la morte era “domestica”:** di casa, presente e condivisa nel contesto di vita.
- **Per l’uomo contemporaneo la morte è «nascosta», «espulsa», «tabu’»,**
  - Si finge che non si morirà mai,
  - Condoglianze tacite e imbarazzanti (minimizzare il dolore)
- **Il primato della medicina: la morte medicalizzata**
  - Malato non più protagonista
  - Decisioni prese dall’équipe
  - Luogo della morte diventa l’ospedale ...

L'uomo a differenza dell'animale  
ha consapevolezza e di se' e sa di dover morire....



ANCHE IL VOLER FUGGIRE L'IDEA DELLA MORTE IL CERCARE DI NASCONDERLA E' UNA CONFERMA DELLA CONSAPEVOLEZZA CHE NE ABBIAMO



LA MORTE E' UNA MINACCIA ALLA MIA VITA E DIVENTA REALE QUANDO COLPISCE COLORO CHE AMIAMO



LA NOSTRA ESISTENZA E' MORTALE (*essere per la morte*):  
..... CI ANGOSCIA L'ORRORE DEL NULLA

0

**SOLO IL CONFRONTO REALISTICO CON L'IDEA DELLA NOSTRA MORTE  
CI PERMETTE DI TROVARE UN SENSO ALLA NOSTRA ESISTENZA**

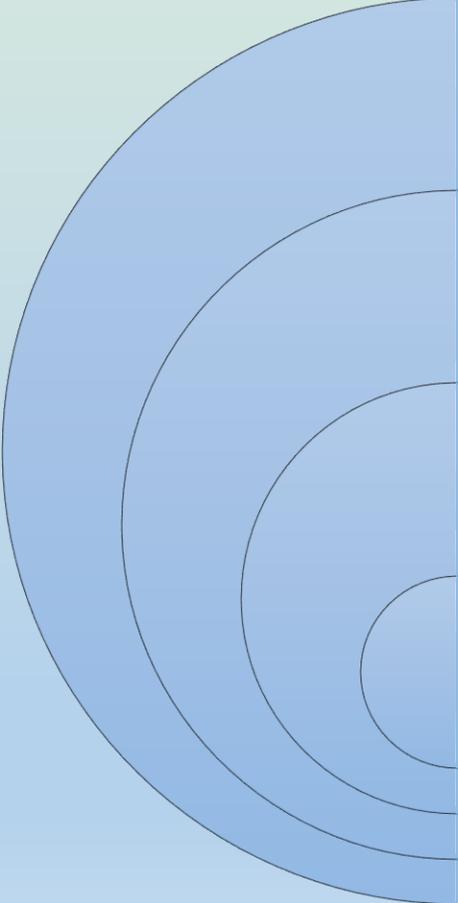
ESISTERE=ESSERE NEL MONDO  
GRAZIE AL CORPO CHE ABBIAMO  
MA SARA' PROPRIO QUESTO NOSTRA CORPOREITA' CHE PERDEREMO UN GIORNO...

LA MORTE QUINDI COME  
LIMITE UMANO E IPOTECA  
PER IL SENSO DELL'ESISTENZA

La morte può conferire  
significato all'esistenza?

Ha un valore educativo?

# Valore educativo della morte



Relativizza tutti i ruoli sociali..... «a livella...»

La morte fissa tutta lo nostra esistenza: le possibilità sono esaurite e nulla può più essere cambiato....

Consapevolezza del limite umano: conferisce importanza a ciascun momento vissuto....

Senza il limite della morte tutto verrebbe eternamente ripreso senza serietà e senza responsabilità.....

## LA MORTE COME “QUESTIONE INTERIORE”

Secondo E. Kubler-Ross (psicologa) il percorso di congedo dalla vita è

- complesso (non sempre immediatamente decifrabile)
- articolato (in diverse fasi conseguenti)
- diffuso (coinvolge anche i familiari e i curanti)

Secondo P. Verspieren (teologo) le diverse domande del malato sintetizzano due bisogni fondamentali:

- la vicinanza (contro il rischio di solitudine)
- l'accoglienza, l'amore (contro il rischio di abbandono)



# Il lutto

Stato psicologico conseguente alla perdita di un oggetto significativo che ha fatto parte integrante dell'esistenza

Si caratterizza per la presenza di uno stato di sofferenza intima spesso imponente, che fa seguito al decesso del congiunto.

# Mancanza e perdita

- Assenza dell'oggetto su cui investire la propria carica energetica positiva o negativa
- Necessità di elaborare l'assenza
- Ricerca di un oggetto alternativo sul quale investire la propria carica energetica

*Si può attraversare una fase di lutto dopo la nascita di un bambino handicappato (sono morti infatti i nostri progetti, le nostre aspettative e gran parte delle nostre proiezioni sul bambino)*

*Si può vivere un lutto per se stessi dopo la comunicazione di una sieropositività per AIDS o la scoperta di un grave tumore*

*L'esperienza del lutto si può associare anche alla fine di un intenso rapporto di amore, ad un licenziamento, ad un furto, una violenza carnale, alla menopausa.*

*Una particolare esperienza di lutto multiplo si vive nell'assistere un congiunto con morbo di Alzheimer*

## **Lutto anticipatorio**

Perdita non ancora avvenuta nella realtà, ma anticipata dalla famiglia e, in particolare la minaccia di morte che si prospetta nelle fasi ultime della malattia

## **Lutto patologico**

La reazione al lutto fisiologica copre un arco di tempo della durata di 8-12 mesi

Si parlerà di **lutto complicato o patologico** quando il processo si prolunga

# Lutto fisiologico e lutto patologico

	Lutto fisiologico	Lutto patologico
<b>Evento di perdita</b>	Consapevolezza	A volte non evidenziabile
<b>Reazione</b>	Iniziale intensa, poi variabile	Intensa e persistente
<b>Umore</b>	Labile, tristezza, pianto aumentato dal pensare alla perdita	Persistenza di umore depresso
<b>Rabbia</b>	Spesso espressa	Non espressa, rivolta verso sé
<b>Ideazione</b>	Preoccupazione, stati confusionali e idee suicidarie transitorie	Disperazione, senso di inutilità, idee suicidarie persistenti, senso di colpa
<b>Comportamento</b>	Variabile, ambivalenza tra desiderio di conforto e di solitudine, ritiro dalle attività quotidiane di durata limitata	Ritiro pressochè totale, perdita di interesse per tutte o quasi le attività
<b>Storia personale</b>	Assenza di disturbi psichici pregressi	Presenza frequente di altri episodi depressivi pregressi
<b>Disturbi del sonno</b>	Variabili e periodici	Insonnia, risveglio precoce mattutino

- Nel caso di un decesso, in genere il lutto è tanto più difficile da superare quanto più improvvisa è stata la morte, quanto più sano e giovane era il defunto e ciò soprattutto se chi sopravvive può attribuirsi qualche colpa dell' accaduto.
- Es. lutto per suicidio, per incidente automobilistico.

L'elaborazione del lutto passa attraverso fasi ben precise che sono simili nelle diverse culture

- Queste fasi non hanno una durata standard né devono obbligatoriamente presentarsi nell'ordine proposto, ma costituiscono importanti tappe verso la graduale reintegrazione nelle normali esperienze vitali.
  - **SHOCK**
  - **DISORGANIZZAZIONE**
  - **AGGRESSIVITA'**
  - **INVIDIA**
  - **VERGOGNA**
  - **NEGAZIONE**
  - **RICERCA**
  - **RAZIONALIZZAZIONE**
  - **COLPA**
  - **DEPRESSIONE**
  - **IDENTIFICAZIONE**
  - **REINTEGRAZIONE**

# Le tecniche che facilitano la comunicazione

<b>Categoria di risposta</b>	<b>Definizione</b>	<b>Valore terapeutico</b>
Ascolto	Processo attivo per capire	Empatia, riconoscimento, disponibilità verso il paziente.
Silenzio	Periodo di non comunicazione	Utile per riflettere e organizzare idee e concetti da esprimere.
Riflettere o rispecchiare	Rinviare al paziente emozioni, idee e significati che sta comunicando	Legittima il vissuto del paziente permettendogli riflessione e consapevolezza
Focusing	Incoraggiare il paziente a non divagare	Dirigere la comunicazione verso aspetti importanti
Chiarificare	Chiarire il messaggio del paziente, stabilire se il messaggio trasmesso coincide con quello ricevuto	Esprime il desiderio di comprendere la comunicazione del paziente

# Le tecniche che non facilitano la comunicazione

<b>Categoria di risposta</b>	<b>Definizione</b>	<b>Valore terapeutico</b>
<b>Falsa rassicurazione (banalizzazione)</b>	Utilizzare frasi stereotipate prive di significato nel tentativo di rassicurare il paziente.	Nega la paura, i sentimenti, il significato della comunicazione del paziente.
<b>Fornire consigli</b>	Dire al paziente ciò che deve o non deve fare.	Nega la possibilità del paziente di condividere le decisioni con l'operatore.
<b>Dare giudizi (risposte moralizzanti)</b>	Approvare o disapprovare i comportamenti del paziente, esprimendo i propri valori su ciò che è giusto o sbagliato usando parole come "buono" o "cattivo".	Crea dipendenza dall'operatore. Soddisfa bisogni narcisistici di autoapprovazione dell'operatore. Difficile creare un rapporto fondato sulla reciprocità.
<b>Cambiare argomento</b>	Dirigere l'interazione in un'area personale piuttosto che seguire il discorso del paziente.	Genere ansia e rabbia per il mancato riconoscimento dei sentimenti provati dal paziente.
<b>Insuccesso nell'ascolto</b>	Non ascoltare il messaggio del paziente, non prestare attenzione.	Disinteresse, negazione dell'altro. I bisogni dell'operatore vengono prima di quelli del paziente.

