

# IL TEMPO DEL MORIRE

## Lutto, resilienza e nuovi modi di accompagnamento, oltre il covid-19

**MENCACCI ELISA**  
Psicologa clinica -  
Tanatologa

«Dal 1° febbraio sono morti n Anziani... / Il bilancio dei decessi registrato nelle RSA è di... / le morti silenziose nelle case di cura.../ il drammatico scenario per gli anziani...»

Sono ormai alcuni mesi che tali titoli vengono letti, ascoltati, pensati. Il nemico invisibile verso il quale ci stiamo scontrando non è solo il microscopico ma devastante COVID-19 ma, in maniera forse più subdola e potente, è un altro: la morte. Non è solo la paura di ammalarsi e di morire, ma il pensiero di “come” questa morte possa sopraggiungere, per noi stessi, per i nostri cari, in particolar modo per i più fragili. Dopo decenni di tentativi per ripristinare un’“umanizzazione del morire”, fatta di parole, gesti, relazioni, vicinanza per un accompagnamento dignitoso, il coronavirus ha destabilizzato e rimesso tutto questo in discussione. Le morti che oggi si prospettano sono morti che si consumano in ospedale, in strutture chiuse, forse in terapia intensiva, velocemente, proprio con quei tubi che avevamo attribuito all’accanimento terapeutico e che non volevamo più, nei nostri “fine vita”.

Al timore nefasto di riproporre quei tubi, si aggiunge un nuovo ulteriore orrore, quello che i nostri cari saranno tenuti lontani, per timore del contagio. Ritorna prepotentemente un antico pensiero ossessivo della morte che si insinua nelle nostre vite, riproponendo quel senso di impotenza, angoscia, percezione di pericolo per me e per gli altri: non solo la morte, ma

chiunque può essere un pericolo per noi, anche la nostra famiglia.

Coloro che, più di ogni altro, sembrano essere maggiormente colpiti dall’impatto dell’epidemia (sia in termini di numeri di contagi/decessi che di fragilità psico-sociale) sono senza dubbio gli anziani: fragili, vulnerabili, spesso con pluricomorbidità e difficoltà pregresse e oggi più che mai colti da paure, timori, angosce. E ai tempi del coronavirus non si ha solo la paura di “morire vecchi e intubati”, ma anche il terrore di morire soli. Con le cure palliative, nessun malato può morire sentendosi solo: la famiglia, gli operatori, l’intero sistema socio-sanitario, tutti devono rimanere accanto al morente come imperativo e regola intrinseca non solo a un approccio – quello palliativo, appunto – ma all’intera **relazione di cura** come essa si debba intendere. Oggi invece emerge l’impossibilità di farsi carico delle persone nel modo in cui loro vorrebbero e a cui avrebbero diritto. È quindi la solitudine il vero terrore di questa epidemia, che per gli anziani diventa arma amplificata in un mondo già troppo spesso incerto; e lo spettro di non poter avere un funerale, né una degna sepoltura è tra le nuove angosce dell’uomo contemporaneo. Morire senza sacramenti – solitudine che separa per sempre – senza aver avuto l’occasione di parlarsi, salutarsi, chiarire piccole incomprensioni, semplicemente ringraziare.

## Rappresentazioni, bisogni e paure delle persone anziane anche in questa fase COVID-19

All'interno delle strutture per anziani, dove ho la fortuna di lavorare, il cambiamento è stato avvertito in maniera progressiva e ha dato modo di poter rielaborare, come sottosistema, una nuova organizzazione e gestione della quotidianità. La comunicazione è diventata quella dei gesti e delle immagini, degli sguardi, della voce, dei silenzi. Anche nel morire. Ma che rappresentazione di morte può avere l'anziano? Forse quella ad oggi ascoltata nei media: una morte temuta, solitaria, non controllata, innaturale.

Dobbiamo porre attenzione a verificare che gli anziani possedano informazioni adeguate e una comprensione realistica della situazione, monitorando anche l'aspetto relativo alla rappresentazione della morte, a volte resa catastrofe dall'influenza dei media o da una non corretta comprensione. Si pensi per esempio alla rappresentazione della morte come incremento o decremento numerico (quanti sono i morti oggi?): meccanismo che sembra aiutarci, distanziando le nostre più radicate paure in qualcosa di calcolabile e, quindi, più gestibile. Ma c'è il rischio che così facendo si perda ancor di più quell'**umanizzazione del morire**, quella personalizzazione delle cure che, in primis con l'approccio palliativo, si sta cercando di portare avanti.

La situazione "eccezionale" che stiamo vivendo non può farci dimenticare le premesse di base, le linee attraverso cui operiamo di fronte a una persona anziana, con o senza coronavirus. Non si può non tenere a mente sempre quelli che sono i principali **bisogni dell'anziano**, come indicati nel box alla pagina successiva. Sono punti di riferimento anche nel mezzo dell'emergenza, in particolar modo nell'approssimarsi alla fine della vita (Mencacci et al. 2015)

Nonostante i cambiamenti imposti dall'emergenza all'anziano e a coloro che assistono, diventa più che mai essenziale mantenere l'attenzione a quei bisogni, **esistenziali e spirituali** che permangono come snodo cruciale nel mantenimento del benessere psicologico, in particolar modo di fronte alle perdite e al morire. Inoltre può risultare utile, per chi assiste, cercare anche di capire quali paure reali prova la persona anziana per trovare soluzioni o strategie mirate ed efficaci. Ad esempio, dietro a una generale paura della morte può essere presente la paura del dolore fisico o di *diventare un peso per gli altri*, ovvero la paura dell'impatto e *delle conseguenze della propria morte sugli altri*; o ancora la paura di *perdere il controllo sul corpo* o di *perdere le persone care*, di sentirsi abbandonati, di *rimanere soli*, così come la paura di *essere puniti da Dio*, di *non poter assistere a eventi importanti*, di *perdere la dignità*, di non ricordare più



In questa spaventosa crisi sanitaria e umana noi operatori sanitari ci siamo. Lasciamo tutti i giorni le nostre famiglie per prenderci cura degli “anziani degli altri”, la popolazione più fragile, più lontana da tutto, allettata in una struttura che non è casa. Quella popolazione che se da anni, per forza di cose, si è abituata all'idea della morte, non per questo ne ha azzerato il terrore. Soprattutto se arriva all'improvviso da un virus sconosciuto. Come per tutti noi.

## testimonianza di un OSS, ai tempi del COVID-19

le cose o di *perdere la coscienza*. Ecco che, aiutando la persona anziana a capire e a esternare apertamente le proprie reali paure, si può davvero accompagnarla con maggior attenzione e con una migliore consapevolezza in questo delicato percorso, cercando di normalizzare il più possibile ciò che proviene da questo tempo e spazio totalmente anomali.

Senza dimenticare che, in un momento come questo, alle perdite che già vive l'anziano (della propria salute, dell'autonomia, del proprio ruolo) si possono aggiungere la **perdita della libertà** (in struttura sei confinato all'interno del tuo reparto, a volte pochi metri quadrati in condivisione con altri) e **della socialità** (divieto di aggregazione e di attività di gruppo). E ancora la perdita **di sicurezza** (“*mi dicono di stare attenta e di non avvicinarmi troppo agli altri...sono in pericolo?*”) e di **progettualità** (“*cosa sarà adesso del mio futuro? Riuscirò a portare a termine i miei compiti prima di morire?*”). Queste perdite possono anche portare l'anziano a vivere più lutti, spesso non riconosciuti dall'esterno e quindi più difficili da gestire e da elaborare.

### Fattori protettivi e resilienza: nuove modalità relazionali per l'accompagnamento

Ricordiamoci che «**Essere in lutto**» è una **risposta normale** e salutare alle perdite vissute e include un processo naturale di rinnovo e di rigenerazione. Il lutto ha un tempo e un significato propri, non si deve pensare ad esso come a un qualcosa di prestabilito e uguale per tutti. Si intende per lutto un insieme di reazioni psicologiche e comportamenti individuali che si sperimentano a causa della perdita, ma anche i **rituali collettivi e le pratiche sociali e pubbliche** che vengono coinvolte intorno all'evento della morte (1). L'impossibilità di attuare queste pratiche collettive sembra rendere oggi il lutto incompleto, sospeso, parziale. Ecco che, di fronte alle perdite che l'anziano sta vivendo, occorre vivere questo lutto come qualcosa di “normale nella sua straordinarietà”, condividendo con altri e aprendosi a un

senso più ampio di responsabilità e reciprocità collettiva, evitando derive solitarie.

In questo senso, far parte di un gruppo, come ad esempio nella struttura per anziani, permette di sentire il dolore condiviso, aiutando a contenere gli effetti e riducendo l'effetto psicologico dell'**ignoranza pluralistica** (ritenere di essere i soli a vivere una determinata esperienza, ignorando che esiste una pluralità di individui che vivono esperienze analoghe). Si genera così una connessione supportiva, creando un gruppo (più o meno visibile) capace di allestire un contesto di adomesticamento del dolore, facendone da contenitore. Questo aspetto sembra essere un **fattore protettivo** dell'anziano costretto in struttura rispetto a colui che vive solo a domicilio, troppo spesso non in grado di condividere collettivamente le proprie emozioni associate alle perdite, amplificando il rischio che aumentino solitudine e vulnerabilità.

All'interno del contesto residenziale, può essere utile inoltre: condividere le proprie emozioni e preoccupazioni con gli altri e con il sostegno di un professionista, scambiando informazioni quando necessarie, elaborando nuovi progetti per il futuro, mantenendo la speranza, promuovendo nuovi spazi e tempi per elaborare la dimensione spirituale e anche di saluto rispetto a chi non c'è più; cercare il più possibile di mantenere forme di ritualità familiare, dove questo è possibile (con lettere, video, telefonate, ecc.), soprattutto di fronte a situazioni di fine vita; promuovere un atteggiamento orientato il più possibile alla **resilienza**, che comprende la capacità di *controllare le cose possibili e accettare quelle che sono al di là del nostro controllo*.

Ricordiamoci che gli anziani possiedono ancora capacità personali che possono aiutare a far fronte a una perdita importante, come ad esempio: l'attitudine alla reminiscenza, a comunicare e a esprimere emozioni attraverso la rievocazione di ricordi passati, a gestire in modo efficace e moderare le emozioni forti. La **dimensione relazionale** è indispensabile per aiutare la

persona anziana ad affrontare le perdite importanti e adattarsi meglio alle sfide del futuro. Un aspetto essenziale di questa dimensione è la percezione del *supporto sociale e familiare*: gli sarà infatti utile sentirsi ancora considerato, protetto e supportato all'interno del proprio sistema famiglia, ancora di più se la situazione impone una distanza fisica e delle barriere all'entrare in contatto (2).

Si considera la resilienza come un concetto "relazionale", con apertura al sistema famiglia e al sistema di cura nel percorso di accompagnamento, cercando di promuovere connessioni tra i vari agenti, superando le distanze materiali imposte e valorizzando invece la vi-

cinanza emotiva e il lavoro di rete.

In quest'ottica è importante mantenere una prospettiva positiva con focus sulla **costruzione di risorse**, accettando i limiti (*non possiamo controllare il virus ma possiamo gestire i nostri comportamenti*) e la **speranza** che può emergere anche di fronte a situazioni di ineluttabilità (ad esempio, trovare un nuovo senso o recuperare un'eredità positiva da consegnare alle generazioni future).

Infine, è importante ricordarci che il lutto, oltre che nel tempo, è vissuto nei luoghi: lo spazio della relazione, l'intimità, il saluto, i luoghi proibiti, il vuoto che adesso riempie e che oggi è anche il vuoto del cordoglio,

## I PRINCIPALI BISOGNI DELL'ANZIANO

**INFORMAZIONE:** chiara, puntuale, accurata, affidabile

**COMUNICAZIONE:** tempestiva, onesta, aperta con la famiglia e con tutte le persone coinvolte, adeguata alle caratteristiche dell'anziano e alle sue capacità di comprensione

**CURE E ASSISTENZA DI QUALITÀ:** mantenere il più possibile qualità nelle cure sanitarie, presenza di comfort, privacy, intimità, riposo e tranquillità.

**GESTIONE DEL DOLORE E ALTRI SINTOMI:** monitoraggio e terapia del dolore costante ed efficace. Il virus non deve impedire la rilevazione e il trattamento appropriato del dolore da parte dell'equipe curante. Molte delle paure da parte degli anziani possono essere riconducibili alla possibilità di non essere adeguatamente seguiti o curati.

**ESPRESSIONE EMOTIVA:** poter esprimere sentimenti, sia positivi sia negativi; poter ringraziare, perdonare, esprimere rabbia, delusione, risentimento, paura, come normali reazioni che anche altri possono provare o condividere con noi.

**SPIRITUALITÀ:** avere l'opportunità di esplorare la propria dimensione spirituale (es.: momenti dedicati durante la giornata dove potersi raccogliere in privato, pregare, meditare, guardare la messa, o commemorare qualcuno).

**DIRITTO AL TEMPO:** avere tempo per raccontare la propria storia, riaffermare la propria identità e il valore dato alla vita, avere tempo per vivere il proprio lutto.

**ESSERE RASSICURATI:** sentire che non si sarà abbandonati - sentire la vicinanza emotiva, anche se non possibile quella fisica - da amici o familiari particolarmente significativi, programmando ad esempio una telefonata periodica; fissare dei momenti e pianificare cose da fare assieme; anche il personale sanitario o socio-assistenziale potrà ricordare periodicamente che la persona sarà seguita e che ci saranno comunque farmaci o possibilità di aiuto qualsiasi cosa succeda).

Il sentimento della finitudine è il sentimento di avere una vita soltanto. Ma a questo servono le storie: a moltiplicare la vita, a metterla in relazione con la sua infinità. Sono vascelli per varcare confini. Esse leniscono il sentimento della finitudine perché possono rappresentare ciò che non è più, ciò che è altrove e ciò che è soltanto possibile nel regno della fantasia, e perché di ogni cosa che è raccontata mostrano i nessi con molteplici altre. Ma soprattutto per questo: perché narrare è mettere una storia in comune con gli altri e narrando, pur senza negarli, trascendiamo i confini che delimitano la nostra singolarità

### P. Bichsel (3).

che non ha più tempo né spazio per essere espresso. Il passaggio dalla vita alla morte è infatti improvviso e rapido, il rituale azzerato e reso privato, l'accompagnamento vanificato per far spazio alle burocrazie. Il contatto umano lascia spazio alla fredda tecnologia, a una distanza imposta, a un rigido controllo di regole e comportamenti, allo strazio della solitudine obbligata.

L'immagine che oggi abbiamo davanti è quella di un anziano solo, il più delle volte circondato da mascherine, tute, guanti, fili e tubi. Se va bene, c'è anche un familiare che, per pochi minuti, può mandare un tenero e straziante saluto. Poi, c'è l'immagine che tutti noi abbiamo in mente di mezzi militari costretti a portar via centinaia di bare, nel mezzo della notte e della sua oscurità silenziosa.

Oggi questa immagine siamo noi: una morte che non solo non ha "più posto", ma non ha più spazi, ritualità, umanità. Il morire diventa un processo svuotato di quell'accompagnamento prezioso fatto di gesti e familiarità, si ha paura non solo di morire ma di morire soli. La commemorazione si fa passaggio di corpi, le liturgie intime e riservate. Persone come salme, individui come numeri.

Occorre ripartire da questa immagine, prenderne atto, per costruire nuove rappresentazioni, nuove ritualità e modalità relazionali per dire addio, per accompagnare.

Forse possiamo partire proprio da quei freddi "numeri", recuperando non solo nomi e volti, ma tornando anche a narrarne le Storie.

Ripartire dalle narrazioni, dalle storie di resilienza e umanità, da poter condividere all'interno della comunità in cui siamo immersi. Questa è l'immagine da cui ri-cominciare, ricercando una nuova, forse diversa, dignità del morire che non solo ci consoli, ma che ci spetti.



#### NOTE E RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI:

- (1) L. Crozzoli Aite, R. Mander (a cura di), I giorni rinascono dai giorni. Condividere la perdita di una persona cara in un gruppo di auto-mutuo aiuto, Paoline Edizioni, Roma 2003.
- (2) E. Mencacci, A. Bordin, V. Busato, Non sono più io. Come fronteggiare l'interminabile lutto nella demenza, Editrice Dapero, Piacenza 2020.
- (3) P. Bichsel, Il lettore, il narrare, Marcos y Marcos, Milano 1989.
  - E. Cazzaniga, Il lutto, Outis, 2018.
  - E. Mencacci, A. Galiazzo, R. Lovaglio, Dalla malattia al lutto. Buone prassi per l'accompagnamento alla perdita, Casa editrice Ambrosiana, Rozzano (MI) 2015.