

IL SOSTEGNO PSICOLOGICO AL MORENTE E ALLA FAMIGLIA

Dr. Sabine Abram

1. La morte è una fase della vita

Il morire rappresenta l'ultima fase della vita di un essere umano.

Il morire è un percorso difficile da attraversare e donare sostegno in questo momento significa aiutare a vivere.

Osservando un gran numero di malati terminali, Kübler-Ross (1) ha individuato i vari stadi del processo del morire. La prima fase è caratterizzata da shock e sgomento, uno stato che può durare secondi o protrarsi per giorni interi. Nella seconda fase subentra un sentimento di profondo turbamento durante il quale il morente viene sconvolto da una tempesta sentimentale che scarica su chi gli sta vicino movendo accuse a familiari e medici e provando sentimenti di rabbia contro Dio. Nella terza fase emerge il disperato tentativo di "contrattare" un allungamento della vita che poi sfuma con l'avvento della quarta fase permeata da un sentimento di rassegnazione e depressione. Solo più tardi comincia la quinta fase, quella dell'accettazione definitiva di un processo irreversibile e del distacco da ogni legame.

I passaggi tipici del dolore non vengono vissuti nella stessa maniera da tutti i malati e anche la loro sequenza può variare. Ciò nonostante il fatto di conoscerli può essere d'aiuto nel gestire l'interazione di sentimenti diversi e a capire meglio i comportamenti di pazienti terminali.

2. L'ambiente circostante

La stabilità emotiva del malato terminale dipende fortemente dal suo ambiente circostante (2). Molto importanti sono i familiari, ma anche gli amici, il medico curante e il personale sanitario: tutti possono dargli sostegno se si avvicinano a lui con coinvolgimento e sensibilità. Un presupposto fondamentale è la reale informazione sul suo stato patologico e un atteggiamento di apertura nei confronti del suo dolore.

Tenendo conto dell'età, anche i bambini colpiti da una patologia che conduce alla morte dovrebbero essere informati sulla loro condizione. Molto importante sono il dialogo e la capacità di ascoltare in maniera attiva per superare il turbamento. Un intervento efficace consiste nel coinvolgere i familiari nell'assistenza quotidiana per rendere meno pesante un'esperienza traumatica e ridurre il loro senso di sgomento e impotenza.

3. Morire a casa

Indagini confermano che oltre il 90% degli intervistati desidera morire a casa, ma che in realtà solo per il 10% delle persone la casa rappresenta l'ultima dimora (3). Per ridurre il gap tra desiderio e realtà andrebbe incentivato il ricorso alle medicine palliative e alle esperienze del movimento Hospice che focalizzano la loro attenzione sui desideri del morente. Una squadra di specialisti e di volontari laici si occupa costantemente del malato e dei suoi familiari. Ciò può avvenire all'interno di un hospice o mediante un servizio a domicilio in cui si presta assistenza al malato a casa e dove il medico curante svolge un ruolo fondamentale. Se non è possibile dimettere il paziente, l'ospedale dovrebbe sposare l'idea dell'hospice offrendo al morente uno spazio di degenza riservato a lui e consentendo ai familiari il contatto più ampio possibile.

4. Il sostegno ai familiari

Anche i familiari necessitano di un supporto assistenziale e di comprensione per la condizione di pressione psicologica che stanno vivendo. Come accade al paziente che vive direttamente il processo del morire, anche per i familiari il dolore della perdita imminente è spesso caratterizzato da fasi analoghe di shock, aggressività, depressione e accettazione. La sensibilità verso la famiglia è importantissima ed è dimostrato che si riflette positivamente sul lutto successivo alla perdita (2).

5. Ars dimittendi

Il medico che per sua formazione opera per conservare la vita, deve accettare la morte attraversando in maniera consapevole il passaggio dalla cura (ars curandi) alla medicina palliativa (ars dimittendi). Affiancare un morente e poi separarsi da lui può essere un momento di stress psicologico anche per il medico. In un dialogo aperto in seno ad un team o a una squadra di supervisione, il medico può parlare delle sue esperienze e trovare conforto. Spesso egli resta un'importante punto di riferimento per i familiari anche dopo la morte del paziente e anche in questo caso deve trovare un equilibrio tra un atteggiamento distaccato e la capacità di mettersi nei panni dell'altro.

Bibliografia:

Kübler-Ross, Elisabeth: *Leben, bis wir Abschied nehmen*, Stuttgart 1979

Käsler-Heide, Helga: *Diagnose: Tod und Sterben*, Berlin 1999)

Staberoh, Angela: *Ich möchte einmal zu Hause sterben*, Stuttgart 2000

4) Jens, Walter Küng, *Hans Menschenwürdig sterben*, München 1995