

***L'assistenza infermieristica ai  
morenti e il sostegno  
dell'infermiere ai familiari in lutto:  
impegno psicologico e deontologico***



**Collegio IPASVI  
Como, 23.05. 2008**

# PROPONIMENTI

- ✦ Aumentare la **consapevolezza** dell'Infermiere in relazione ai propri vissuti nell'approccio al Morente.
- ✦ Fornire semplici **conoscenze** al fine di migliorare la comunicazione con la Persona morente.
- ✦ **Sensibilizzare** gli Operatori al supporto dei Familiari durante il lutto.

# CONTENUTI della GIORNATA

- ☀ Cosa dice il **Codice Deontologico** degli infermieri
- ☀ La persona nell' imminenza della morte: **dove** e **come** si muore?
- ☀ I **vissuti** (pensieri, stati d'animo, emozioni) della Persona morente: le fasi del morire, le dinamiche psicologiche, gli atteggiamenti e i comportamenti.
- ☀ L' infermiere e la **relazione d'aiuto** con la persona morente.
- ☀ Il **lutto** e la comunicazione dell'Infermiere con i familiari.

# Cosa dice il codice deontologico

## Art. 4.15:

*“L’infermiere assiste la persona, qualunque sia la sua condizione clinica e fino al termine della vita, riconoscendo l’importanza del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale [...].”*



# Cosa dice il codice deontologico

Art. 4.16:

*“L’infermiere sostiene i familiari dell’assistito, in particolare nel momento della perdita e nella elaborazione del lutto.”*



# Cosa dice il codice deontologico

Art. 4.18:

*“L’infermiere considera la donazione di sangue, tessuti ed organi un’espressione di solidarietà. Si adopera per favorire informazione e sostegno alle persone coinvolte nel donare e nel ricevere.”*



# DOVE SI MUORE OGGI?



Gli ospedali  
e  
i luoghi di cura

# La morte in ospedale (1)

**E' possibile guardare all'attuale Istituzione Ospedaliera quale luogo:**

- ✱ di prolungamento della vita;
- ✱ di allontanamento, anche ostinato, della morte;
- ✱ ove per *eterogenesi dei fini*, negli anni 2000, si muore ancora molto (aumento del numero di pazienti in condizioni “estreme”);

# La morte in ospedale (2)

L'allontanamento del *pensiero* e della *realtà* della morte risponde a un connaturato bisogno psicologico dell'uomo:

“c'è in noi l'inequivocabile tendenza a scartare la morte, a eliminarla dalla vita.”

(S. Freud, “*Il nostro modo di considerare la morte*”, in *Opere* vol. 8, Bollati Boringheri, Torino, pg. 137.)

# La morte in ospedale (3)

“In verità è impossibile per noi raffigurarci la nostra stessa morte, e ogni volta che tentiamo di farlo possiamo constatare che in effetti continuiamo ad essere ancora presenti come spettatori”.

(S. Freud, “*Il nostro modo di considerare la morte*”, in Opere vol. 8, Bollati Boringheri, Torino, pg. 137.)

# La morte in ospedale (4)

**Landsberg afferma che un modo per rappresentare la morte può essere quella di esperirla attraverso la morte dell'altro...**

(Landsberg P.L. , Essai sur l'expérience de la mort, Ed. du Seuil, Parigi 1951)

# La morte in ospedale (5)

...e Pascal parla delle “distrazioni” che si instaurano per mitigare il tormento del conflitto-morte.

(Pascal B., *Pensées* 213, *Oeuvres complètes*, Paris: Bibliothèque de la Pléiade, 1954:1147)

# La morte in ospedale (6)

## ALLORA, DOV'È IL PROBLEMA?

La morte, nella sua “inaccettabilità” è un’esperienza che l’essere umano *comunque* si trova ad *affrontare* e, come ben illustra l’iconografia medioevale, il morente è un ancora un “ATTORE”.

(S. Grof, *L'incontro con la morte*, Siad Edizioni, Milano 1978.)

# Gli attuali rapporti fra medicina e morte

**Per comprenderli è necessario considerare due aspetti:**

- 1. La rarefazione del rito del lutto**
- 2. Gli effetti della medicalizzazione della morte**



# Gli attuali rapporti fra medicina e morte

## IL LUTTO:

- ☀ Vissuto come atto societario può diluire tra gli individui il dolore dell'evento e contenere l'angoscia di morte;
- ☀ Con il lutto la vita "trionfa" sulla morte;
- ☀ La rarefazione del lutto, invece, fa sì che le angosce di morte si ripresentino con maggiore evidenza ("*vita trionfata dalla morte*")

(Nola A.M., *La morte trionfata. Antropologia del lutto.* Newton Compton, 1995)

# Gli attuali rapporti fra medicina e morte

## LA MEDICALIZZAZIONE DELLA MORTE

E' caratterizzata da:

- ✱ Tecnicismo;
- ✱ Potenziale espropriazione del processo “umano” del morire;
- ✱ Diluizione delle responsabilità attorno al morente;
- ✱ Possibile collusione con il “bisogno psicologico” di isolare la morte.



# Gli attuali rapporti fra medicina e morte

Nel mondo anglosassone dagli anni '60 esiste una ricca bibliografia che dimostra come:

- ☀ La percentuale di persone che muoiono a casa propria inizia a diminuire drasticamente;
- ☀ La maggior parte delle persone muore in ospedale o in altri istituti residenziali;



# Gli attuali rapporti fra medicina e morte

L'Italia non si discosta da questo trend internazionale e, dalla seconda metà degli anni '90 ad oggi, c'è una lieve controtendenza causa:

- ☀ nascita dell'istituzione Hospice;
- ☀ identificazione dell'Ospedale quale luogo di trattamento per le *fasi acute* di malattia (D.R.G.);



# Gli attuali rapporti fra medicina e morte

## COME E' IL MORIRE IN OSPEDALE?

E' un processo - improvviso o graduale - che avviene:

- ✦ Anche (talvolta esclusivamente) fra persone non familiari: i sanitari e/o altri pazienti;
- ✦ Nell'ambito di correnti operative che poco hanno a che fare con l'*intimità*, la *sospensione del "fare"*, la *naturalità*.



# Gli attuali rapporti fra medicina e morte

**Il morire e l'istituzione ospedaliera riattivano facilmente eventuali problematiche psicologiche inerenti a:**

- ✿ Senso di colpa (morte come punizione per la colpa originaria);
- ✿ Paura dell'abbandono (del noto per l'ignoto)
- ✿ Eccessivo narcisismo (autoaffermazione negata)

(Monfredini Verdi Vighetti A., *Ars Moriendi: spunti di riflessione*, Intervento presentato al Convegno "Sarà così lasciare la vita?", Giugno 2001)



OSPEDALE

e

“BUONA MORTE”:

*RELATIVITA' DI UN CONCETTO*

# Cos'è la buona morte in Ospedale? (1)

- ✓ Buona morte come processo consapevole (coping orientato al controllo → “*locus of control*” interno);
- ✓ Buona morte come inconsapevolezza (coping teso all'evitamento → “*locus of control*” esterno);

Bradbury M., “The Good death”. In Dickenson D., Johnson M., Samson Katz J. (eds.), *Death, Dying and Bereavement*, SAGE Publications, London, 2000.

## Cos'è la buona morte in ospedale? (2)

La “buona morte” dipende dalla corrispondenza / non corrispondenza fra la polarizzazione verso il controllo o l'evitamento:

- ✱ messi in atto dal paziente
- ✱ messi in atto dai familiari e dai curanti.

## Cos'è la buona morte in ospedale? (3)

I bisogni psicologici del morente si declinano in modi diversi in base allo stile di coping in atto nel paziente.

Qualche esempio:....

# Cos'è la buona morte in ospedale? (4)

<b>Bisogno</b>	<b>Controllo</b>	<b>Evitamento</b>
<u>Sicurezza</u>	Centratura su di sé.	Garantita dalla terapia
<u>Appartenenza</u>	Elaborazione lutto relativo all'autonomia	Pseudo-autosufficienza
<u>Amore</u>	Scambi belli e dolorosi	Il dolore è vissuto individualmente
<u>Comprensione</u>	Condivisione delle angosce	Solitudine
<u>Accettazione</u>	Condivisione del mutamento di sé	Rifiuto e allontanamento

# COME SI MUORE OGGI?

- ★ La **familiarità** con l'idea della morte
- ★ Le **condizioni fisiche** del morente
- ★ Le **relazioni affettive** attorno alla persona che muore
- ★ Il **percorso esistenziale** della persona morente
- ★ Le **componenti psicologiche** del processo del morire

# Familiarità con la morte: alcuni fattori

- ★ Quante volte, nel corso della propria esistenza di persona, si è assistito alla morte di qualcuno?
- ★ Quanto si è pensato alla morte?
- ★ Quanto si è parlato della morte?
- ★ Quanto ci si è “preparati” alla morte?

# Familiarità con la morte: alcuni fattori

*“Un dato comunque sembra certo: molti anziani sono disposti a parlare della morte più liberamente di quanto si creda e mostrano di non temere questo evento presentando un sentimento di paura della morte apparentemente meno evidente che nel giovane...”*

Petrini M., Caretta F., Bernabei R., *La cura nella fase terminale della vita: processi di comunicazione e di accompagnamento nel percorso del morire*, Giornale di Gerontologia 2004; 52: 465-471

# Familiarità con la morte: alcuni fattori

*“...Si può dire che le concezioni sulla morte vanno dal vederla come nemica, straniera, come un fallimento, al sentirla come un fatto intimo come una riunione a parenti già defunti, come una naturale conseguenza dell’aver vissuto.”*

Petrini M., Caretta F., Bernabei R., *La cura nella fase terminale della vita: processi di comunicazione e di accompagnamento nel percorso del morire*, *Giornale di Gerontologia* 2004; 52: 465-471

# Condizioni fisiche del morente

- ✱ Grado di Autonomia/Dipendenza
- ✱ Controllo del Dolore/“Dolore Totale”
- ✱ Mantenimento/Decadenza corporea
- ✱ Cure/Abbandono assistenziale

# Le relazioni affettive attorno alla persona che muore

- ★ Presenza / Assenza di legami familiari e amicali
- ★ Vicinanza / Lontananza delle persone significative
- ★ Pacificazione / Conflittualità nelle relazioni interpersonali
- ★ Senso di Compiutezza / Incompiutezza della propria dimensione emotivo-affettiva.

# Il percorso esistenziale della persona morente

- ★ La morte dopo “quale” e “quanta” vita?
- ★ Quali valori? Quanti obiettivi raggiunti?  
E quanti fallimenti?
- ★ Quale grado di accettazione della malattia e della propria fine?
- ★ Quale atteggiamento di fronte al “dopo”?

# **Le componenti psicologiche del processo del morire**

*Elisabeth Kubler Ross ha individuato cinque fasi attraverso cui la persona ha probabilità di passare man mano che si avvicina alla morte, fasi che è opportuno conoscere per orientarsi nella relazione con la persona morente.*

# Le componenti psicologiche del processo del morire

- ★ **Shock**: *“Perché io?”*, *“La morte non riguarda gli altri?”*
- ★ **Rifiuto, Negazione**: *“Non può essere vero”, “forse si sono sbagliati”*
- ★ **Patteggiamento**: *“Prometto che se mi salverò...”*
- ★ **Depressione**: *“ Se così deve essere...”*
- ★ **Accettazione**

**QUALI SONO  
LE POSSIBILITA'  
DI COMUNICAZIONE REALE  
CON LA PERSONA  
IN FASE TERMINALE  
DI MALATTIA E/O MORENTE?**



**QUALE ESPERIENZA UMANA  
PUO' RENDERE  
LA MALATTIA, IL DOLORE,  
LA PAURA, LA SOLITUDINE DEL  
MORENTE MENO ANGOSCIANTI  
E QUINDI MAGGIORMENTE  
TOLLERABILI?**



# LAVORARE CON CHI STA MORENDO

## elementi di aiuto:

1

- ★ La disponibilità all'**AUTOCONOSCENZA**
- ★ L' **ASCOLTO** e la **RISPOSTA**, intesi come il riconoscimento e la comprensione innanzitutto delle emozioni e dei sentimenti: quelli dell'interlocutore e i propri
- ★ LA **VICINANZA FISICA**, intesa come la capacità di prendersi cura dell'altro con azioni concrete;

# LAVORARE CON CHI STA MORENDO

## elementi di aiuto:

2

### Disponibilità a conoscersi:

- ☀ (più di) qualche volta coincide con la “**disponibilità a soffrire**”
- ☀ Comprende l'individuazione e il riconoscimento di *paure, ansie e difese (indifferenza, distacco, cinismo, fuga)* di fronte alla morte dell'altro e all'idea della propria morte

# LAVORARE CON CHI STA MORENDO

## elementi di aiuto:

3

### Ascolto e risposta alle emozioni:

Prevede:

- ☀️ Attenzione e rispetto
- ☀️ Comprensione ed esplicitazione di ciò che l'altro sta provando
- ☀️ Assenza di espressione di giudizi di valore

# LAVORARE CON CHI STA MORENDO

## elementi di aiuto:

4

*Es. di risposta all'emozione positiva:*

**Paziente:** “non credevo che queste cure dessero dei risultati così immediati”

**Operatore:** “da quello che mi sta dicendo capisco che lei sta meglio”

# LAVORARE CON CHI STA MORENDO

## elementi di aiuto:

Es. di risposta all'emozione negativa:

**Comunicazione:** "Sono come schiacciato da quello che è capitato a mia moglie, e da questa situazione in cui non riesco a immaginare cosa sarà il futuro"

**Operatore:** "È un fatto pesante. Immagino quanto lei soffra e quanto l'insicurezza la possa logorare."

# LAVORARE CON CHI STA MORENDO

## elementi di aiuto:

6

In generale, sia con il paziente, sia con la famiglia:

- **Nella fase di Shock:** aspettare e accogliere la Persona che può provare panico e disorientamento;
- **Nella fase di Rifiuto e Negazione:** evitare di forzare la Persona a comprensioni e consapevolezze affrettate;
- **Nella fase del Patteggiamento:** lasciare la speranza senza illudere;
- **Nei momenti di Depressione:** permettere alla Persona di vivere il proprio dolore, senza imporre la comunicazione verbale;
- **Durante l'Accettazione:** essere presente senza abbandonare;

# LAVORARE CON CHI STA MORENDO

## elementi di aiuto:

7

### Vicinanza fisica

Se i gesti assistenziali vengono ben condotti, essi - oltre a migliorare il benessere fisico del morente - veicolano messaggi di attenzione umana



Stare vicino a chi soffre  
per una perdita: *contributi*

# Lutto e cordoglio

Per **lutto** (dal latino *luctus* → pianto, dal latino *lugere* → piangere), si intendono:

- ☀ I **rituali collettivi** e le pratiche sociali e pubbliche, che vengono svolte nelle diverse culture
- ☀ l'insieme delle reazioni fisiche, psicologiche e comportamentali dell'**individuo** che perde una persona cara

# Lutto e cordoglio

Con il termine “**cordoglio**” fa riferimento al  
" dolore del cuore"

(dal latino *cor-cordis* → cuore, e  
*dolere* → dolore).

# Lutto e cordoglio

Il decorso del lutto dipende da molti fattori, alcuni legati:

- alle **circostanze della malattia** (di lunga o breve durata, presenza o meno di sintomi dolorosi, stato di coscienza,...)
- alle **modalità del decesso** (morte improvvisa o attesa, luogo, stato della salma,...)
- ad altri **elementi personali e relazionali**, indipendenti dalla malattia e legati alla vita trascorsa insieme.

# Lutto e cordoglio

Elementi di rilievo:

- ✿ **età** (bambino, giovane, adulto, vecchio)
- ✿ **ruolo ricoperto in famiglia** (grado di parentela)
- ✿ **qualità della relazione** (dipendenza fisica, psichica, economica, sociale, vicinanza e coinvolgimento prima della malattia ...)

# Lutto e cordoglio

- ✱ risorse del contesto ambientale (rete relazionale di supporto formale e informale...)
- ✱ lutti precedentemente vissuti e loro modalità di risoluzione.

# Lutto e cordoglio

- ✱ **risorse e caratteristiche personali** (stato di salute fisica e psicologica, tratti della personalità: sensibilità, consapevolezza, equilibrio, capacità d'adattamento...)
- ✱ **risorse del contesto familiare** (dinamiche familiari, apertura o isolamento relazionale, livello socioculturale, fede religiosa ....)

# LE FASI DEL LUTTO

- ★ OTTUNDIMENTO
- ★ SOFFERENZA PER L'ASSENZA DELLA PERSONA CARA
- ★ RECUPERO FANTASMATICO DELLA PERSONA PERSA  
(ricordi, cura di oggetti appartenuti al defunto)
- ★ LENTO ALLONTANAMENTO DALL'IMMAGINE E DAL RICORDO DELLA PERSONA MORTA
- ★ RITORNO GRADUALE ALLA VITA

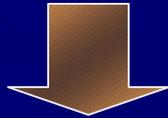
# MANIFESTAZIONI DEL LUTTO

- ✱ Inappetenza
- ✱ Disturbi del sonno
- ✱ Trascuratezza fisica
- ✱ Perdita di contatto con la realtà
- ✱ Sensazione di presenza della persona morta
- ✱ Apatia
- ✱ Isolamento
- ✱ Ostilità/irritabilità
- ✱ Senso di colpa

# OBBIETTIVO DEL LUTTO

1

“Far morire il morto dentro di sé“

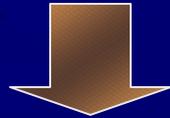


implica un'esperienza di progressivo distacco e di accettazione della realtà, che gradualmente aiuta la reintegrazione della persona nella continuità della sua storia umana.

# OBBIETTIVO DEL LUTTO

2

“Far morire il morto dentro di sé“

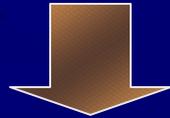


prevede l' **acquisizione** inconscia, per un certo periodo di tempo, di un "**ruolo in parte definito e protetto**", dal quale la persona esce alla fine di un certo percorso di rielaborazione e avvertendo come un senso di "purificazione e liberazione da debiti col passato".

# OBBIETTIVO DEL LUTTO

3

“Far morire il morto dentro di sé“

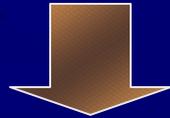


Nel lavoro psichico del lutto è essenziale il confronto con se stessi, nel quale affiorano alla coscienza i vissuti dell'abbandono, della separazione, della perdita, e le paure per la propria integrità e il proprio futuro. Queste emozioni e questi sentimenti possono anche condurre a rifiuto, disorientamento, panico, disperazione, rabbia, isolamento, depressione e sensi di colpa

# OBBIETTIVO DEL LUTTO

4

“Far morire il morto dentro di sé“



Quando l'accento inizia a spostarsi dal defunto a se stessi, agli impegni, ai progetti che aiutano a riaccostarsi alla vita, è probabile che stia iniziando l'accettazione della perdita.

# OBBIETTIVO DEL LUTTO

5

“Far morire il morto dentro di sé“...e far nascere una nuova relazione interiore con la persona scomparsa

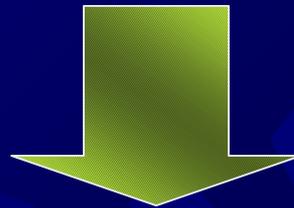
*...mantenendo vivo il ricordo attraverso il valore dei sentimenti condivisi*

*...trovando consolazione nel fatto che si conserva dentro di sé la presenza simbolica della persona amata e la capacità di continuare ad amarla*

# OBBIETTIVO DEL LUTTO

6

“Far morire il morto dentro di sé”...e far nascere una nuova relazione interiore con la persona scomparsa



Quando questo non accade il lutto si trasforma in un **TRAUMA PERMANENTE**

# Il LUTTO non risolto

7

## Tipologie di lutti non risolti:

- o lutto **negato** totalmente,
- o lutto **ritardato** (se si rimanda la presa di coscienza della perdita e si cerca di placare il cordoglio, diluendo nel tempo l'angoscia che la mancanza dell'altro ha suscitato)
- o lutto **cronico** (se l'esperienza luttuosa si prolunga e continua nel tempo impedendo ogni ripresa e trasformazione, come se il tempo si fosse fermato)

## Il LUTTO non risolto

Nell'esperienza clinica è possibile osservare che molte psicopatologie sono da attribuire non al lutto più recente, ma a lutti precedenti che, non sufficientemente elaborati, hanno determinato un modello di funzionamento psichico interiore deficitario.

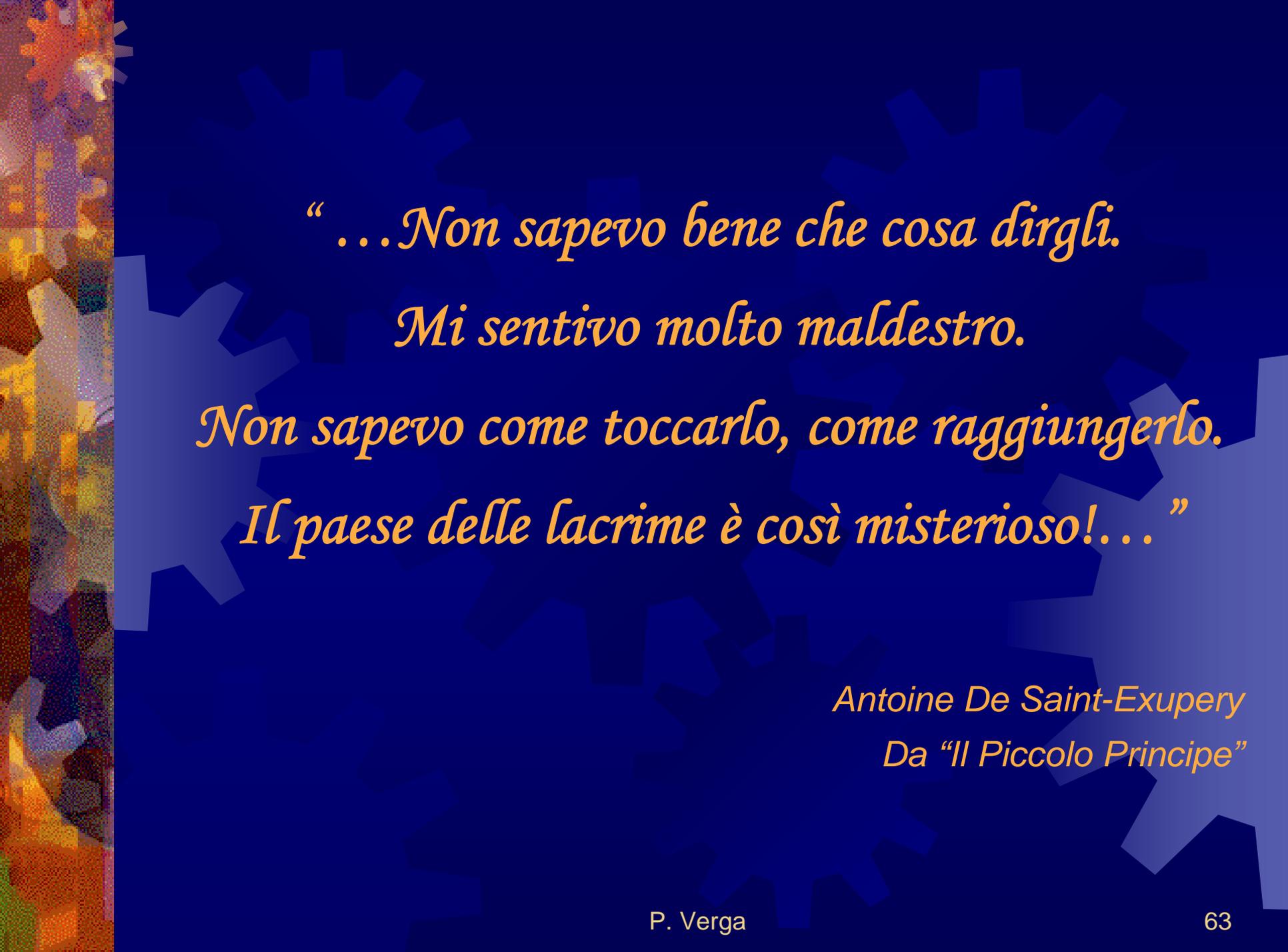
## Il LUTTO non risolto

9

E' più frequente allorché non si vive il dolore in tutte le sue pieghe, non lo si comunica, non lo si elabora, e si finisce per rimanere avvinghiati a un senso di profonda malinconia, di struggente nostalgia di ciò che è stato e non è più.

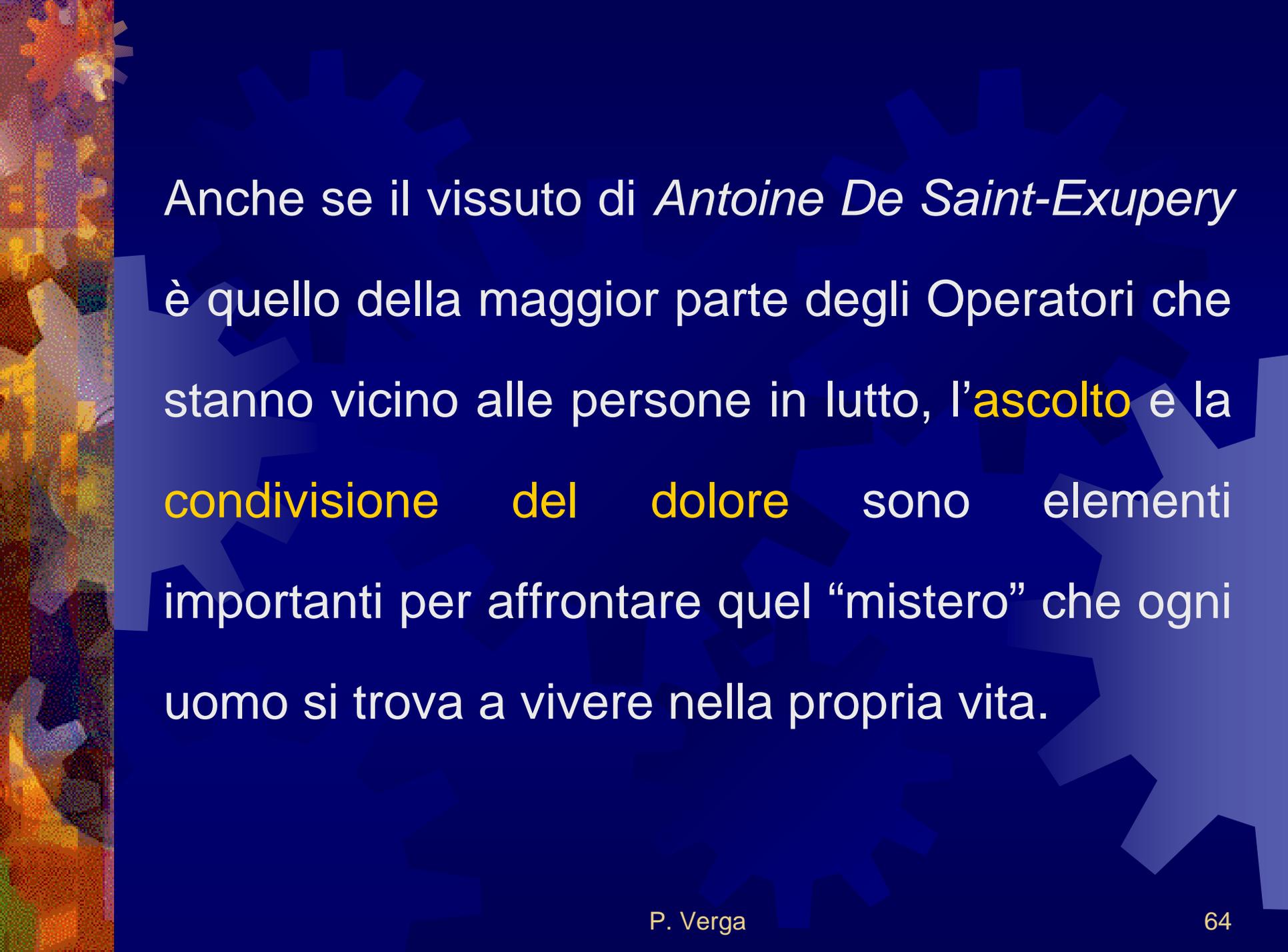
## Il LUTTO non risolto

Molte volte le persone in lutto non sono facilitate dall'esterno nel superamento del loro dolore, sia perché trovano **difficoltà a esprimere sentimenti, emozioni, rabbie, paure**, sensi di colpa (che la scomparsa della persona amata ha provocato), sia perché **temono o sperimentano di non essere accolte e ascoltate.**



*“...Non sapevo bene che cosa dirgli.  
Mi sentivo molto maldestro.  
Non sapevo come toccarlo, come raggiungerlo.  
Il paese delle lacrime è così misterioso!...”*

*Antoine De Saint-Exupery  
Da “Il Piccolo Principe”*

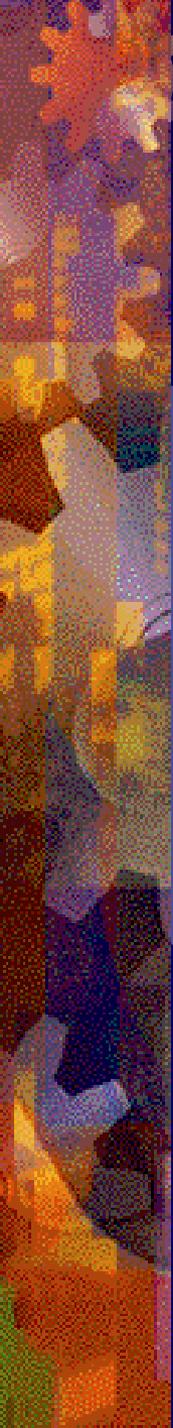


Anche se il vissuto di *Antoine De Saint-Exupery* è quello della maggior parte degli Operatori che stanno vicino alle persone in lutto, l'**ascolto** e la **condivisione del dolore** sono elementi importanti per affrontare quel “mistero” che ogni uomo si trova a vivere nella propria vita.

*Con l'augurio,  
che nel paese delle lacrime,  
nessuno  
venga lasciato troppo solo*

P. Verga





*Grazie*

P. Verga

