

7 Ottobre 2008  
Cappella Farnese  
Palazzo D'Accursio

Elena Boni  
Infermiera Assistenza Domiciliare  
Ausl Bologna

## **ELABORAZIONE DEL LUTTO**

### **Come viene affrontata dagli infermieri domiciliari e dai familiari**

*Mi chiamo Elena e sono in'assistenza domiciliare da diversi anni.*

*Assieme ad altri 11 colleghi lavoro nel Servizio Infermieristico Domiciliare del quartiere Porto- Saragozza.*

*Come dice la parola stessa il nostro lavoro consiste nell'assistere le persone, che hanno bisogno, al proprio domicilio  
Questa sera, in particolare, mi è stato chiesto di raccontare cosa succede quando muore una di queste persone che noi abitualmente chiamiamo "pazienti".*

*Per poterlo fare ho avuto bisogno dell'aiuto di tutti i miei colleghi che con il loro vissuto, sia professionale che personale mi hanno aiutato a comporre un MOSAICO di esperienze fatto di tante tessere.*

Perché, in effetti, nel nostro lavoro sono tante le differenze che incontriamo quotidianamente quando andiamo nelle case dei pazienti: di religione, di cultura, di etnia, di età, di ceto.

Questo caratterizza il nostro lavoro di assistenza, molto diverso da quello vissuto in ospedale.

Il rapporto con i pazienti e con le loro famiglie è, perciò, diverso da quello dei nostri colleghi in reparto.

Assistere le persone malate a casa loro implica un certo coinvolgimento da parte nostra che può essere più o meno importante, relativamente alla durata dell'assistenza e alla nostra partecipazione.

I nostri atti sono sempre accompagnati dallo sguardo benevolo/preoccupato/teso/critico del familiare.

Mentre lavoriamo non possiamo fare a meno di notare gli **oggetti personali** del paziente le fotografie in b/n di quando marito e moglie erano fidanzati che sul comò (assieme al materiale per le medicazioni o per le flebo) fanno bella mostra di sé.

## “Condoglianze

(Dal latino *condolere* che significa **dolere insieme**.

*Espressione verbale di partecipazione al dolore altrui specialmente in occasione di un lutto.*)

Quando apprendiamo del decesso di un paziente, e la notizia arriva quasi sempre per telefono, non possiamo fare a meno di usare quest’espressione puramente formale, che in realtà non piace a nessuno né a chi la dice né a chi la riceve.

Il fatto di rispettare le formalità può essere talvolta d’aiuto per “cavarsi d’impiccio”: riuscire a trovare l’atteggiamento adeguato a quello del familiare che con la telefonata voleva informarci ma, al tempo stesso, condividere il proprio dolore con chi ha conosciuto il defunto nella malattia.

Non è facile riuscire a trovare le parole più adatte, siamo agevolati quando conosciamo bene la famiglia ma anche i colleghi che hanno alle spalle una lunga esperienza non si sono ancora abituati a tutto ciò.

In realtà questa frase segna il punto d’arrivo di una situazione iniziata da tempo.

## Quando inizia l’elaborazione del lutto?

Per noi infermieri ed anche, più o meno inconsciamente, per i familiari, il processo ha inizio quando (recandoci a casa del paziente la prima volta) veniamo a conoscenza della patologia.

Inizia quella fase definita “lutto anticipatorio”.

Il processo emotivo relativo al lutto, infatti, non inizia dopo la morte del malato, ma si attiva nei mesi precedenti il decesso e si intensifica con l’avvicinarsi dell’evento finale.

Le differenze di cui abbiamo parlato all’inizio si rendono maggiormente evidenti nel momento in cui i familiari realizzano che il loro caro presto li lascerà.

Le reazioni sono tantissime e vanno dal panico, alla depressione, alla frenesia per i preparativi, alla disperazione, fino all’indifferenza più totale.

C’è anche qualcuno, molto ben preparato, che accetta con serenità il susseguirsi degli eventi.

## Occorre possedere un notevole equilibrio.

Anche perché nella moderna cultura occidentale la morte e il morire rappresentano un vero e proprio tabù: dovendo essere negati sono esclusi da ogni condivisione .

In un contesto culturale come il nostro che è fondato sul “mito dell’individuo” il lutto diventa un **problema individuale** e allora accade che chi perde la persona amata debba contare solo sulle proprie capacità psicologiche e risorse personali.

Quindi la responsabilità della gestione e dell’elaborazione del lutto ricade completamente sul singolo che è costretto a farsi totalmente carico del proprio dolore.

Proprio per questo motivo non tutti riescono a mantenere la promessa (fatta al congiunto o a sé stessi) di tenere a casa il proprio familiare fino alla fine.

E' evidente come un sostegno adeguato verso i nuclei familiari che vivono un processo di perdita imminente possa aiutare a superare una situazione di dolore, favorendo la ripresa del migliore equilibrio possibile per chi rimane.

Consapevoli di quanto potrà accadere cerchiamo di stabilire in anticipo un "contatto" con i parenti (basato magari sulle piccole cose della quotidianità), che potrà rivelarsi importante in un secondo momento.

Il nostro intervento, nei confronti delle persone in lutto, non può però essere solo di tipo professionale altrimenti rischiamo di "patologizzare" e "medicalizzare" il processo di elaborazione del lutto (un po' come è successo con un altro evento naturale la nascita).

In realtà noi infermieri domiciliari abbiamo una doppia veste:

sia di tecnici/specialisti a cui rivolgere domande e dubbi di ogni tipo (come si fa esattamente a sapere quando è morto, si blocca prima il respiro o il cuore, chi devo chiamare, come devo regolare l'ossigeno, sto facendo tutto bene?)

che di persone di famiglia, ma estranee allo stesso tempo, con cui confidarsi e lasciarsi andare davanti a un caffè.

Sia la parte tecnica che quella personale non sono scisse l'una dall'altra perché portiamo nelle case il nostro vissuto.

Nell'accompagnare al passaggio ci mettiamo del nostro.

Ed anche noi come i familiari, soprattutto nelle situazioni più dolorose, dobbiamo trovare un percorso che ci aiuti ad elaborare, ad esempio andando al funerale, oppure tornando a visitare il familiare rimasto solo.

Trovandoci, per lavoro, a vivere queste esperienze è naturale che più spesso di altri ci poniamo domande su come vorremmo morire, se abbiamo paura, cosa faremmo se ci capitasse la stessa cosa.

É impossibile comunque per noi codificare un comportamento valido da adottare in queste situazioni perché, a dire il vero, quando si ha a che fare con i sentimenti delle persone, nulla deve e può essere standardizzato.

Se per tutte le nostre manovre tecniche abbiamo costruito delle "linee guida" a cui attenerci, in questi casi possiamo dire che ogni volta è come la prima volta, dal momento che ci troviamo sempre di fronte a situazioni diverse, famiglie diverse con storie diverse l'una dall'altra. (SLIDE 10)

Ciò che è importante, a mio avviso, tenere a mente, sono alcune parole chiave come: ASCOLTO – EMPATIA – TEMPO – COMPRENSIONE – CALORE – RISPETTO ; ma soprattutto agire con estrema delicatezza cercando di capire se chi ci sta di fronte oppone una chiusura totale che è meglio non forzare, gradisce il nostro aiuto oppure preferirebbe un'altra collega, vorrebbe essere aiutato ma si vergogna, ecc.

Questo è molto impegnativo, perché anche noi con i nostri personali problemi, i compiti da assolvere e il nostro stato d'animo di quel momento dovremmo essere capaci di mettere da parte tutto ciò e diventare come una coperta: così morbida e calda da poter accogliere tanto freddo e tanto dolore.....

.....è molto impegnativo ma è lì che vogliamo arrivare.

