

International Conference

**Seeing beyond in facing death.
Spirituality from sick body to salvation
Contents, care and relationships in different cultures**

**Vedere oltre
La spiritualità dinanzi al morire: dal corpo malato alla salvezza
Contenuti, cura e aspetti relazionali nelle diverse culture**

edited by Ines Testoni



Padua—Italy 25-28 September 2014



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

MASTER "Death studies & the end of life"
www.endlife.it


PADOVA UNIVERSITY PRESS



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

MASTER "Death studies & the end of life"

www.endlife.it

Titolo originale: Seeing beyond in facing death.

Spirituality from sick body to salvation – Contents, care and relationships in different cultures

Vedere oltre.

La spiritualità dinanzi al morire: dal corpo malato alla salvezza - Contenuti, cura e aspetti relazionali nelle diverse culture

a cura di: Ines Testoni

Prima edizione 2014, Padova University Press

© 2014 Padova University Press

© 2014 Padova University Press

via 8 Febbraio 2, Padova

www.padovauniversitypress.it

Immagine di copertina: San Girolamo by Michelangelo Merisi da Caravaggio (1606). Galleria Borghese (Roma) editing by Daniela Di Lucia S

ISBN ISBN 978-88-6938-002-0

Stampato nel mese di settembre 2014

Tutti i diritti di traduzione, riproduzione e adattamento, totale o parziale, con qualsiasi mezzo (compresa le copie fotostatiche e i microfilm) sono riservati.



www.endlife.it
endlife.psicologia@unipd.it

ISBN 978-88-6938-002-0

ACKNOWLEDGEMENTS

RINGRAZIAMENTI

I would like to thank all those, known and unknown, who have contributed to the realization of the Congress Seeing beyond in facing death, and to the publication of these conference proceedings. I am grateful to my colleagues Graziella Fava Vizziello and Laura Dal Corso together with Alessandro De Carlo for their support in this exciting and, at times daring, undertaking. Thanks to Dr Alessia Ziolo, Dr Deborah Coron and Dr Giusy Randazzo for their effort in the realization of the literary and photographic contest in collaboration with Giulia Scocciolini, Elettra Anselmi and Lorenza Entilli.

Thanks to Stefano Poletti, Marta Prandelli, Loriana De Cataldo, Giulia Parise for the support and the competence demonstrated in performing their tasks Furthermore, special thanks to Father Guidalberto Bormolini for his support and his work. Thanks to the associations that have supported and sponsored this initiative. I must thank enterprises for their financial support. I am grateful to all the speakers who put their knowledge at disposal for the realization of this project and, finally, I thank the numerous participants of the conference.

Desidero ringraziare tutti coloro, noti e ignoti, che hanno contribuito alla realizzazione del Congresso Seeing beyond in facing death, e alla pubblicazione di questi Atti. Un particolare encomio va alla dottoressa Daniela Di Lucia Sposito, tutor del Master che dirigo “Death Studies & the end of life” e mia affezionata collaboratrice, il cui prezioso aiuto ha permesso la realizzazione di questo congresso e di altre iniziative da me dirette. Sono grata alle colleghes Graziella Fava Vizziello e Laura Dal Corso che, insieme ad Alessandro De Carlo, mi hanno sostenuto in questa stimolante, e a tratti audace, impresa. Un grazie per la collaborazione delle dottoresse Alessia Ziolo, Deborah Coron e Giusy Randazzo che si sono prodigate per realizzare il concorso letterario e quello fotografico, insieme al contributo di Giulia Scocciolini e Lorenza Entilli. Un ringraziamento va Stefano Poletti, Marta Prandelli, Loriana de Cataldo, Giulia Parise per l'appoggio e la competenza dimostrata nello svolgimento dei loro compiti. Inoltre un riconoscimento speciale a padre Guidalberto Bormolini per il suo supporto e lavoro. Un ringraziamento alle associazioni che hanno appoggiato e patrocinato questa iniziativa:

- Università di Padova
- FISPPA Dipartimento di Filosofia Sociologia Pedagogia e Psicologia applicata
- Master Death Studies & The End-of-Life
- Centro di Ateneo di Servizi e Ricerca per la Disabilità, la Riabilitazione e l'Integrazione, Università di Padova
- Facoltà Teologica del Triveneto
- Università Vita e Salute San Raffaele di Milano
- CRISI Centro di Ricerca Interdisciplinare di Storia delle Idee
- DFBC Dipartimento di Filosofia e Beni Culturali Università Ca' Foscari di Venezia
- Comune di Padova
- Comune di Ospitaletto
- Provincia di Padova
- WACP World Association of Cultural Psychiatry
- CAREif
- AEPEA Association Européenne de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent
- IFOTES International Federation Of Telephone Emergency Services
- AIP Associazione Italiana di Psicologia
- ONP Ordine Nazionale Psicologi
- OPV Ordine Psicologi Veneto

- FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
- AIOM Associazione Italiana di Oncologia Medica
- IOV Istituto Oncologico Veneto
- Ordine degli Assistenti sociali Veneto
- ECPA European Community Psychology Associations
- LIRPA
- Fondazione Fabretti
- SICP Società Italiana di Cure Palliative
- SIPO Società Italiana di Psico-Oncologia
- AIS Associazione Italiana di Sociologia, Sezione di Sociologia della Religione
- SIPSA Società Italiana di Psicologia della Salute
- SIPR Società Italiana Psicologia della Religione
- Istituto di Studi Ecumenici “San Bernardino” – Venezia
- SIPSOT Società Italiana Psicologi Servizi Ospedalieri e Territoriali
- Nuova Frontiera
- I Ricostruttori
- Associazione Tutto è Vita Onlus
- La.R.I.O.S. Laboratorio di Ricerca ed Intervento per l’Orientamento alle Scelte
- A.M.C.N Onlus Accompagnamento nella Malattia Cronica Neurodegenerativa
- Fondazione Lanza
- Il Rumore del Lutto
- Federazione Cure Palliative ONLUS
- ADVAR
- LILT Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori

Doveroso è ringraziare le Ditte a cui si deve il sostegno finanziario:

- Fondazione Guido Berlucchi
- PRIAMO
- L. Molteni & C.
- ProStrakan Srl
- Bard SPA
- Teva Italia Srl
- Mundipharma Pharmaceuticals Srl

Sono riconoscente a tutti i relatori che hanno messo a disposizione i loro saperi per la realizzazione di questo progetto, e per concludere un grazie a tutti i numerosi partecipanti al congresso.

Seeing beyond in facing death.

Spirituality from sick body to salvation

Contents, care and relationship in different cultures



Vedere oltre.

La spiritualità dinanzi al morire: dal corpo malato alla salvezza

Contenuti, cura e aspetti relazionali nelle diverse culture

Scientific Direction and coordination: Ines Testoni

Master Death Studies & The End of Life – Università degli Studi di Padova

25-28 September 2014 - Padova

Centro Culturale San Gaetano; Via Altinate, 71
Centro Universitario di via Zabarella, Via Zabarella, 82
Palazzo della Gran Guardia, Piazza Dei Signori
www.endlife.it

Program

Time	Place	ECM
Thursday 25 September 2014		
08.30 Saluto delle autorità Welcome by authorities :	San Gaetano Plenary meeting	
	Bitonci M., Gnesotto F., Milanesi V., Mons. Tommasi R., Costantini A., Sarnico G.B., Carrai M., De Carlo A., Paterlini A.	
09.30 Introduzione : Testoni I.:La luce che siamo e che qui ricordiamo di essere Introduction : Testoni I.:The light that we are and that, here, we remember to be	San Gaetano Plenary meeting	transl
10.00 Tavola rotonda: Salvezza tra eternità e finitudine Round Table: Salvation among eternity and finitude Chair: Testoni I. Mons. Sorondo M.S. : Salvezza come partecipazione alla natura divina — <i>Salvation as participation to divine nature</i>) Vitiello V. : Salvezza o redenzione del finito? — <i>Salvation or redemption of the finite?</i> Severino E. : La morte e gli eterni — <i>Death and the eternals</i> Discussant: Milanesi V.	San Gaetano Plenary meeting	transl
11.45 BREAK		

Time	Thursday 25 September 2014	Place	ECM
12.00	Sessione parallela 1. Eternity journal of future philosophy and philosophical practices <i>Parallel session 1. Eternity journal of future philosophy and philosophical practices</i>	San Gaetano	transl
	<i>Chair:</i> Tarca L. V.		
	Goggi G. : Contraddizione e destinazione alla Gloria. Prospettiva teologica e testimonianza del destino — <i>Contradiction and destination to Glory. Theological perspective and evidence of fate</i>		
	Candiotto L., Sangiorgio S. : In ascolto delle tracce. Pratiche di eternità a partire da Severino — <i>Tuning with traces. Practices of eternity starting from Severino</i>		
	Berutti R. : Consummatum est. Escatologia e salvezza nel pensiero di Emanuele Severino — <i>Consummatum est. Eschatology and salvation in Emanuele Severino's thought</i>		
	Simionato M. : Nothing and the empty possible world — <i>Il nulla e il possibile mondo vuoto</i>		
	Marcato L. : Come l'acqua della goccia. Una metafora interculturale sul senso del vivere e del morire — <i>As the water of a drop. A cross-cultural metaphor on the meaning of living and dying</i>		
	Perelda F. : Future non-existence in an eternalistic perspective — <i>La non-esistenza futura in una prospettiva eternalista</i>		
	<i>Discussant:</i> Testoni I.		
12.00	Sessione parallela 2. Spazi e forme del morire tra arte e culture <i>Parallel session 2. Spaces and forms of dying between art and cultures</i>	Zabarella Univ. Centre, Room Red	
	<i>Chair:</i> Bartocci G.		
	Zaher N. : La lamentazione funebre e la vita oltremondana — <i>Mournful lamentation and afterlife</i>		
	Panciera M.C. : Le figure del lutto intorno alla morte del Cristo nella pittura europea — <i>Characters of mourning surrounding the death of Christ in European painting</i>		
	Bartocci G. : La concezione della fine negli aborigeni australiani — <i>Concept of the end in aboriginal Australians</i>		
	Ciarcia S. : Architetture della morte. Viaggio nello spazio del dolore — <i>Architectures of death. A journey in spaces of grief</i>		
	Gelati M.A. : Il rumore del lutto — <i>The noise of grieving</i>		
	Ziliotto A. : Morire bambini in Africa tra pratiche culturali e strategie rituali — <i>Dying as a child in Africa between cultural practices and ritual strategies</i>		
	Raiola I. : Il migrante. Da un progetto di vita a un percorso di fine vita — <i>The migrant. From a project of life to an end of life path</i>		
	<i>Discussant:</i> Boros A.		

Time	Place	ECM
12.00	Zabarella Univ. Centre, Room Green	*ECM
12.00	Zabarella Univ. Centre, Room Magna	

Time	Place	ECM
12.00	Zabarella Univ. Centre, Room Blue	
		Sessione parallela 5. Lavoro, qualità della vita e benessere nei luoghi di cura <i>Parallel session 5. Work, quality of life and well-being in care facilities</i>
		<i>Chair:</i> De Carlo N.A.
		Ramaci T. et al. : Qualità di vita e atteggiamento resiliente in caregivers di pazienti in cure palliative — <i>Quality of life and resilient attitude in caregivers of patients on palliative care</i>
		Buogo L. et al. : Narrativa in hospice. Bisogni e risorse nelle storie delle persone — <i>Narrative in hospice. Needs and resources in people's stories</i>
		Campione F. : L'elaborazione distruttiva della perdita del lavoro nel suo eccesso. Uccidere qualcuno o uccidersi — <i>Destructive grieving of job loss. Killing somebody or killing oneself</i>
		Sarcletti E. et al. : Vedere oltre. La disabilità lavorativa nella sclerosi sistemica — <i>Seeing beyond. Working disability in systemic sclerosis</i>
		Ingrassia M. et al. : Locus of control e spiritualità nell'adattamento familiare alle malattie inguaribili infantili — <i>Locus of control and spirituality in family adaptation to incurable childhood diseases</i>
		Monformoso P.G., Giordano G. : L'accompagnatore cristiano. Un antropologo — <i>The Christian guide. An anthropologist</i>
		<i>Discussant:</i> Dal Corso L.
12.00	Zabarella Univ. Centre, Room Yellow	
		<i>Parallel session 6. The topicality of Jung's thought facing death and the end of life</i>
		Sessione parallela 6. L'attualità del pensiero di Jung di fronte alla morte e al fine vita
		<i>Chair:</i> Arcidiacono C.
		Arcidiacono C. : L'attualità di Jung. Far fronte alla morte riscoprendo il senso della vita — <i>The topicality of Jung's thought. Face death rediscovering the sense of life</i>
		Aversa L. : Paura della morte e processo individuativo — <i>Fear of death and the individuation process</i>
		Nagliero G. : Angoscia e paura della morte nel processo terapeutico — <i>Anguish and fear of death in the therapeutic process</i>
		Vigna F. : Paura della morte e sofferenza psichica — <i>Fear of death and psychic suffering</i>
		Grassi A. : Il senso del limite apre alla dimensione simbolica della spiritualità — <i>The sense of limit opens to a new symbolic dimension of spirituality</i>
		Minella G. : Il sogno come guida e accompagnamento alla morte — <i>The dream as guide toward death</i>
		Tineri M. Grossi G. : Porsi di fronte alla morte. Riflessioni e finalità dell'intervento psicoterapeutico col paziente terminale — <i>Facing death. Consideration and purposes of the psychotherapeutic intervention with terminally ill patients</i>
		<i>Discussant:</i> Petterlini A.
13.30		LUNCH BREAK

Time	Place	ECM
14.30	San Gaetano	transl
	Tavola rotonda: Il tempo oltre la cura e la salvezza	
	<i>Round table: Time beyond care and salvation</i>	
	<i>Chair:</i> Micheli G.	
	Vero Tarca L. : Morte e contraddizione oltre ogni al di là? — <i>Death and contradiction beyond every beyond?</i>	
	Petterlini A. : La morte amica. Narcisismo primario e nostalgia delle origini — <i>Death as a friend. Primary narcissism and nostalgia of the origins</i>	
	<i>Discussant:</i> Illetterati L.	
15.10	San Gaetano	transl
	Tavola rotonda: Death Education	
	<i>Round table: Death education</i>	
	<i>Chair:</i> Vianello R.	
	Cordioli C., Testoni I. et all. : Rappresentazioni della morte e della spiritualità in un'esperienza di Death Education nella scuola dell'infanzia — <i>Representations of death and of spirituality in an experience of death education in a nursery school</i>	
	Ghinassi A., Testoni I. et al.: Meditazione e trascendenza. Un'esperienza di Death Education con adolescenti a Pescia - Pt : Meditation and transcendence. Death education with teenagers in Pescia - Pt — : —	
	Marchetti F., Lucchini D., Testoni I.I sentimenti e le parole per dirlo. Un'esperienza di Death Education con adolescenti a BresciaFeelings and words to say it. An experience of death education with teenagers in Brescia Salghetti M., Testoni I. : Conosco le emozioni e supero la paura. Un'esperienza di Death Education nella scuola dell'infanzia a Ospitaletto (BS) — <i>I know emotions and I overcome fear. An experience of death education in an infant school in Ospitaletto, BS</i>	
	<i>Discussant:</i> Fava Vizziello G.	
16.15	BREAK	
16.30	San Gaetano	transl
	Parallel Session 1. The passage	
	Sessione parallela 1. Il passaggio	
	<i>Chair:</i> Vero Tarca L.	
	Cavanaugh T.A. : Hippocrates' Oath and the killing of patients — <i>Il giuramento di Ippocrate e uccidere i pazienti</i>	
	Popielska-Grzybowska J. : Ancient Egyptian way of perception of death and eternity — <i>Il modo di percepire la morte e l'eternità negli antichi Egizi</i>	
	Czitrom-Wexler H. : The passage from a buried cadaver to a “planted name”. Migration and the treatment of death — <i>Il passaggio da un cadavere sepolto ad un “nome piantato”</i> . <i>Migrazione e trattamento della morte</i>	
	De Timmerman N. : Alina, a child conveying a message demanding to be deciphered — <i>Alina, una bambina che trasmette un messaggio difficile da decifrare</i>	
	Hounkpatin L. : No substance is lost, no substrance is created, all is transformed. Ritual treatment of the “skull” — <i>La materia non si distrugge, la materia non si crea, tutto si trasforma. Trattamento rituale del “cranio”</i>	
	Mas Soler R. : Anxiety, apocalypse and death in Lars von Trier's Melancholia — <i>Ansia, apocalisse e morte in Melancholia di Lars von Trier</i>	
	<i>Discussant:</i> Fava Vizziello G.	

Time	Thursday 25 September 2014	Place	ECM
16.30	Parallel Session 2. Simposio 1 WACP & CAREIF: International perspectives on the end of life, adversity and suicide <i>Sessione parallela 2. Simposio 1 WACP & CAREIF: prospettive internazionali sul fine vita, sulle avversità e sul suicidio</i> <i>Chairs :</i> Persaud A. , Ascoli M. Persaud A. et al. : Suicide, culture and policy — <i>Suicidio, cultura e politica</i> Ascoli M. : End of life decisions and the cultural relativity of values. An Italian case — <i>Le decisioni del fine vita e la relatività culturale dei valori. Un caso italiano</i> Janca A. : Continuity of life. A novel approach to assessing recovery from adversity — <i>La continuità della vita. Un nuovo approccio per valutare la ripresa dalle avversità</i> <i>Discussants :</i> Capozza D. , Bartocci G.	Zabarella Univ. Centre, Room Magna & Room Blue	
	Simposio 2 WACP: Spiritual care: Alleviating suffering in a multicultural world <i>Cura spirituale: alleviare la sofferenza in un mondo multiculturale</i> <i>Chairs :</i> Chen D. , Crupi R. Crupi R. : The pastoral care for Buddhists. Creating a Multicultural model — <i>La cura pastorale per i Buddisti. Creare un modello multiculturale</i> Chen D. : Spiritual pain at the end of life. A Universal approach — <i>Sofferenza spirituale nel fine vita. Un approccio universale</i> Maffia A.J. : Grief and catastrophic events. Lessons from airline disaster — <i>Lutto ed eventi catastrofici. Lezioni da un disastro aereo</i> Shin E. : The Current Situation and Meaning of Dying-Well of the contemporary elderly in South Korea - Focusing on the life history perspective — <i>La situazione attuale e il significato della buona morte negli anziani in Corea del Sud - Focalizzandosi sulla prospettiva della storia di vita</i> <i>Discussants :</i> Bartocci G. , Capozza D.		
16.30	Sessione Parallela 3. Esposizione estesa di esperienze di death education <i>Parallel session 3. Wide explanation of Death educations experiences</i> <i>Chair:</i> Lucangeli D. Cordioli C., Testoni I. et al. : Rappresentazioni della morte e della spiritualità in un'esperienza di Death Education nella scuola dell'infanzia — <i>Representations of death and of spirituality in an experience of death education in a nursery school</i> Patron Zennaro A. : Prevenzione, intervento, riabilitazione nella Death Education. Un percorso esperienziale — <i>Prevention,intervention, rehabilitation in death education. An experiential path</i> Salghetti M., Testoni I. : Conosco le emozioni e supero la paura. Un'esperienza di Death Education nella scuola dell'infanzia a Ospitaletto (BS) — <i>I know emotions and I overcome fear. An experience of death education in an infant school in Ospitaletto (BS)</i> Ghinassi A., Messeri D. : Esperienze di death education e meditazione nelle scuole superiori di Lucca — <i>Death education experiences and meditation at secondary schools in Lucca</i> Marchetti F., Lucchini D., Testoni I. : I sentimenti e le parole per dirlo. Un'esperienza di Death Education con adolescenti a Brescia — <i>Feelings and words to say it. An experience of death education with teenagers in Brescia</i> Lucchini D. : I progetti PRIAMO — <i>PRIAMO's projects</i> Ronconi L. : L'analisi qualitativa negli interventi di Death Education — <i>qualitative analysis in Death Education interventions</i> <i>Discussant:</i> Testoni I.	Zabarella Univ. Centre, Room Yellow	

Time	Place	ECM	
18.30	titoloPresentazione Volumi <i>Volumes Presentation</i> <i>Chair:</i> Testoni I. Brambilla M. : Tu credi? Sguardo sull'identità religiosa dei giovani — <i>Do you believe?</i> <i>A look on religious identity of young people (Vita e pensiero, Milano)</i> Viafora C., Marin F. : Morire altrove. La buona morte in un contesto interculturale — <i>Die elsewhere. The good death in an intercultural context (Franco Angeli, Milano)</i> Guizzardi G. : Giunti sul passo estremo — <i>Arrived at the last step (Guerini e Associati)</i>	San Gaetano Plenary meeting	Open
19.30	DINNER BREAK		
21.00	Film “Attraversando il Bardo” <i>Movie “Crossing the Bardo”</i> Battiato F. <i>Discussant:</i> Testoni I., Bormolini G., Sambin M.	San Gaetano	
Time	Place	ECM	
08.30	Presentazione Testoni I.: L'intuizione dell'eternità e l'ineffabile <i>Presentation Testoni I.: The insight of the eternity and the ineffable</i>	San Gaetano Plenary meeting	*ECM
09.00	Tavola rotonda: La dignità del morire tra bioetica e biodiritto <i>Round table: Dignity of death between bioethics and biolaw</i> <i>Chair:</i> Micheli G. Reichlin M. : Una prospettiva etica sulle decisioni di fine vita — <i>An ethical perspective on end of life decisions</i> Veronesi P. : Il fine vita tra principi e meta-principi costituzionali — <i>End of life between principles and constitutional meta-principles</i> Zatti P. : Per un diritto gentile — <i>For a gentle law</i> <i>Discussant:</i> Riondato S.	San Gaetano Plenary meeting	*ECM
11.15	BREAK		
11.30	Tavola rotonda: La cura <i>Round table: The care</i> <i>Chair:</i> Azzarello G. Battiato F. : Sguardi sull'aldilà — <i>(Glancing toward afterlife)</i> Donà M. : La musica e lo spirito — <i>Music and spirit</i> Bormolini G. : La meditazione cristiana delle origini e la vittoria sulla morte — <i>Christian meditation of the origins and victory on death</i> Longo R. : La meditazione orientale e l'attraversamento dell'impermanenza — <i>Oriental meditation and the crossing of impermanence</i> <i>Discussant:</i> Testoni I.	San Gaetano Plenary meeting	*ECM
13.00	LUNCH BREAK		

Time	Place	ECM
14.00	San Gaetano Plenary meeting	*ECM
	Round table: Perspectives on care at the close of life in oncologic patients Tavola rotonda: Prospettive sulla cura e assistenza ai pazienti oncologici verso la conclusione della vita	
	Saluto Introduttivo — Welcome Speech : — <i>Mantoan D., Conte P.F., Gumirato G., Benazzi F.</i>	
	Scientific Associations / Associazioni ScientificheBasso U., De Chirico C. <i>Chair:</i> Azzarello G., Zagonel V., Micheletto G.	
	Zagonel V. : Cure simultanee in oncologia: un progetto in evoluzione — <i>Simultaneous treatments in oncology: a work in progress</i>	
	Azzarello G. : Qualità di vita e “patient reported outcomes” — <i>Quality of life and “patient reported outcomes”</i>	
	Conte P.F. : Oltre le prime linee di cura. Utilità dei trattamenti nell’ottica della qualità di vita — <i>Beyond the first treatment lines. Usefulness of treatments from the quality of life point of view</i>	
	Corli O. : Dolore in oncologia. Indirizzi terapeutici — <i>Pain in oncology. Therapeutic paradigms</i>	
	Micheletto G. : La visione globale dell’intervento palliativo — <i>The overall view of palliative intervention</i>	
	Serpentini S. : L’assistenza psicosociale per i pazienti oncologici e le loro famiglie come parte integrante delle cure supportive e palliative — <i>Psychosocial care for cancer patients and their families as integral part of supportive and palliative care in cancer</i>	
	Barbato F. : Medicina narrativa. La voce del paziente — <i>Narrative medicine. The patient’s voice</i>	
	Serra L. : Effetti collaterali e compliance alla terapia con oppioidi — <i>(collateral effects and compliance to therapy with opioids)</i>	
	<i>Discussant:</i> Testoni I.	
16.30	BREAK	
16.45	Tavola rotonda . Psicologia nelle cure palliative Round table Psychology in palliative care <i>Chair:</i> Serpentini S.	San Gaetano *ECM
	Serpentini S. : Psiconcologia e cure palliative — <i>Psycho-oncology and palliative care</i>	
	Capovilla E., Serpentini S. : L’approccio integrato nelle cure palliative — <i>An integrated approach to palliative care</i>	
	Deledda G. : Applicazione del modello ACT in cure palliative — <i>Application of the ACT model in palliative care</i>	
	Selmi S., Fattore N. : Un arricchimento per chi cura. Un’implicita provocazione al significato della vita — <i>(An enrichment for caregivers. An implicit provocation to the meaning of life)</i>	
	D’Alpa A.A. et al. : Risonanza magnetica. Necessario imbarco per approdo di senso — <i>Magnetic resonance. A necessary boarding for a landing of meaning</i>	
	Buda P. : L’uso di photo voice nella comunicazione paziente – équipe curante in oncologia e cure palliative — <i>The use of photo voice in communication patient treating team in oncology and palliative care</i>	
	<i>Discussant:</i> Capovilla E.	

Time	Friday 26 September 2014	Place	ECM
16.45	Sessione parallela 1. La cura tra angoscia e immortalità <i>Parallel session 1. Care between anguish and immortality</i> <i>Chair:</i> Campione F. Barbetta P. et.al. : L'ipocondria e la morte: una storia clinica — <i>Hypochondria and death: a medical history</i> Var V. : Come la relazione terapeutica può aiutare il paziente terminale a scegliere la vita spirituale — <i>How the therapeutic relationship can help the terminally ill patient to choose the spiritual life</i> Pisano M. : L'immortalità dell'uomo nella riflessione di Giovanni Gentile — <i>The immortality of man in Giovanni Gentile's thought</i> Spezia L. : L'essere e il nulla. La morte in Tommaso D'Aquino e in Jacques Derrida — <i>Being and nothingness. Death in Tommaso D'Aquino and in Jacques Derrida</i> Trianni P. : La morte come passaggio all'altra vita — <i>Death as transition to the other life</i> Arras M.L., Giannini G. : Ipotesi per una revisione scientifico-filosofica del concetto di fine-vita — <i>Hypothesis for a review of the scientific-philosophical concept of the end-life</i> Sisto D. : Dal Romanticismo al post-umano — <i>From Romanticism to post-human</i> <i>Discussant:</i> Della Valle M.	Zabarella Univ. Centre, Room Magna	*ECM
16.45	Sessione parallela 2. Terapie complementari e forme dell'oltrepassare <i>Parallel session 2. Complementary therapies and forms of going beyond</i> <i>Chair:</i> Sambin M. Toso V. : Medicina tradizionale cinese e approccio spirituale — <i>Traditional Chinese medicine and spiritual approach</i> Romano S., Caboara Luzzatto P. : Un percorso di preparazione al morire tra arte, terapia e psicosintesi — <i>Preparing for death between art, therapy and psychosynthesis</i> Ferrario G. : Terapia del sorriso — <i>The smile therapy</i> Pizzetti M. : Prendersi cura degli incurabili — <i>Taking care of the incurables</i> Petrini N. : Le malattie della pelle tra cura e follia — <i>Skin diseases between care and madness</i> Parmini A. : Oltre la paura della morte. L'importanza della dimensione spirituale nel paziente oncologico in varie fasi di malattia — <i>Beyond the fear of death. The importance of the spiritual dimension in oncological patients in the different stages of illness</i> Valentini C. : Saper vedere e l'esperienza della luce. Ricerca e riconoscimento dell'amore e della verità nel percorso di vita e oltre vita — <i>Being able to see and experience the light. The research and the recognition of love and truth in the path of life and beyond life</i> Manfredi F. : Addomesticare la morte. Un'interpretazione antropologica del tatuaggio — <i>Domesticating death. An anthropological interpretation of tattoos</i> <i>Discussant:</i> Barbato F.	Zabarella Univ. Centre, Room Blue	

Time	Place	ECM
16.45	Zabarella Univ. Centre, Room Red	<p>Sessione parallela 3. Sostegno e counselling per finire e ricominciare Parallel session 3. Support and counselling to end and to start over again</p> <p><i>Chair:</i> Soresi S.</p> <p>Pangrazzi A. : L'elaborazione del lutto. Percorsi problematici e costruttivi — <i>Bereavement. Problematic and constructive paths</i></p> <p>Zanella C. : Cercare il segreto della morte nel cuore della vita. Il ruolo della consulenza filosofica nella formazione degli operatori sanitari — <i>Looking for the secret of death in the heart of life. The role of philosophic counseling in training health workers</i></p> <p>De Cataldo L.F., Testoni I. : Il supporto nel lutto per la morte degli animali domestici. Una ricerca sul lutto tra rappresentazione della morte e eutanasia — <i>Pet grief support. A research on grief between representation of death and euthanasia</i></p> <p>Scanu P. : Paura della morte e senso della vita. Per un counselling orientato alla costruzione del significato — <i>Fear of death and meaning of life. For a counseling oriented toward meaning construction</i></p> <p>Carrai B. : L'arte spirituale di ribaltare le situazioni. La vedovanza come occasione — <i>The spiritual art of turning situations round. Widowhood as opportunity</i></p> <p>Borsetti S., Mariani L. : Il trapianto di fegato. Considerazioni sulla valutazione psicologica pre-tapianto — <i>Liver transplantation. Consideration on psychological pre-transplant assessment</i></p> <p>Colusso L. : L'esperienza Advar "Rimanere insieme" — <i>The Advar experience "Staying together"</i></p> <p>Mencacci E. et al. : Le cure palliative oltre la realtà oncologica — <i>Palliative care beyond the oncological reality</i></p> <p><i>Discussant:</i> Nota L.</p>
16.45	Zabarella Univ. Centre, Room Green	<p>Sessione parallela 4. Il contatto con il corpo che muore Parallel session 4. The contact with the dying body</p> <p><i>Chair:</i> Zanotti R.</p> <p>Costanzo S. : Resilienza e fine della vita — <i>Resilience and end of life</i></p> <p>Ferro C. : Saper stare accanto — <i>Staying close</i></p> <p>Lanini I. : Verum ipsum factum. L'infermiere, la Spiritualità e le Culture del curare — <i>Verum ipsum factum. Nurse, spirituality and the culture of care</i></p> <p>Buvoli D., Monformoso P.G. : Non c'è più nulla da fare? Il con-solare resta sempre — <i>There isn't nothing else to do? Con-soling is always possible</i></p> <p>Giordano G., Gasseri S. : Il "senso" dell'accompagnare nel fine vita — <i>The meaning of accompanying at the end of life</i></p> <p>Guasparri G. : Il metodo Resseguier. La pratica della presenza — <i>Resseguier method. The practice of presence</i></p> <p>Gesuato C. : Che la tenerezza ti ricopra come un manto — <i>May tenderness cover you like a mantle</i></p> <p>Emiliano G. : Rilevare il bisogno di spiritualità nel paziente morente — <i>Detecting the need of spirituality in the dying patient</i></p> <p>Bonari S. et al. : Le competenze dell'o.s.s. in Hospice — <i>The skills of the o.s.s. in Hospice</i></p> <p><i>Discussant:</i> Bobbo N.</p>

Time	Place	ECM
16.45	Zabarella Univ. Centre, Room Yellow	
	Sessione parallela 5. Spiritualità nei contesti di cura verso il finire <i>Parallel session 5. Spirituality in care contexts toward the end</i>	
	<i>Chair:</i> Dal Corso L.	
	Pangrazzi A. : Dal tempo all'eternità. Il mistero dell'ultimo viaggio — <i>From time to eternity. The mystery of the last journey</i>	
	Endrizzi C. et al. : Contenuti simbolici e immagini. L'elaborazione della morte nelle persone al termine della vita e negli operatori sanitari — <i>Symbolic contents and images. Coming to terms with death in people at the end of life and in health workers</i>	
	Andreini M., Galli C. : Analisi dei bisogni spirituali dell'èquipe in Cure Palliative alla fine della vita — <i>Analysis of spiritual needs of the palliative care team at the end of life</i>	
	Bordin A. et all. : L'assistenza agli Stati Vegetativi nelle strutture residenziali per anziani — <i>Caring for people in vegetative state in residential facilities for elderly</i>	
	D'Angelo C., Favaron C. : La dimensione della spiritualità in Casa Santa Chiara — <i>The spiritual dimension in Casa Santa Chiara</i>	
	D'Alpa A. et all. : Le vie di Okeanòs: lo psicodramma analitico come strumento per la cura spirituale nel fine vita — <i>Okeanòs paths. The analytical psychodrama as a tool for spiritual care at the end of life</i>	
	Leone M.F.G. : Vivere e morire in contesti di estrema povertà. Il racconto di una esperienza di lavoro con bambini oncologici in Nord Argentina — <i>To live and to die in extreme poverty. Narratives from an experience with oncologic children in the North of Argentina</i>	
	<i>Discussant:</i> De Carlo N.A.	
18.45	Zabarella Univ. Centre	
	MOVIE La condivisione emotiva nel segno dell'arte — <i>Emotional sharing in the name of art</i>	
	Dalla Corte R., Darra P.	
18.45	San Gaetano transl Plenary meeting	
	Lectio Magistralis	
	Douglas J. Davies	
21.30	San Gaetano	
	SAM VADADHVAM Canti mistici dalle grandi religioni—Mystic chants from great religions	

Time	Place	ECM	
08:30	San Gaetano Plenary meeting	*ECM	
09.00	Gran Guardia Plenary meeting	*ECM transl	
10.45	BREAK		
11.00	Gran Guardia Plenary meeting	*ECM transl	
13.15	LUNCH BREAK		
14.15	Feltrin A., Pigatto S., Rufo M., Testoni I. Fava Vizziello G. : Famiglie in lutto — <i>Grieving families</i>	*ECM Open	
15.30	Favole A. : La morte condivisa. Antropologia del fine vita — <i>Shared death. Anthropology of the end of life</i> Meghnagi D. : Prigionieri della speranza — <i>Prisoners of hope</i> Flavio Ermini F. : Il secondo bene — <i>The second good</i>	Gran Guardia Plenary meeting	*ECM
16.45	BREAK		
17.00	Premiazioni <i>Award ceremony</i> Premio di fotografia: Le migliori fotografie su spiritualità e morte — <i>Photographic award: the best photos on spirituality and death</i> Premio di Poesia e prosa: le migliori poesie e narrazioni su spiritualità e morte — <i>Poetry and prose award: the best poetries and narrations on spirituality and death</i>	Gran Guardia	Open
19.00	Vernissage e festeggiamento <i>Vernissage and celebration</i>	Gran Guardia	Open

Time	Place	ECM
08.30 Saluto delle autorità <i>Welcome by authorities</i> : Zaccaria G., Mons. Tommasi R., Locci A.	Gran Guardia Plenary meeting	Open
09.30 Tavola rotonda:Teologia, mistica e cultura del monoteismo dinanzi al morire <i>Round table: Theology, mysticism and culture of monotheism facing death</i> Chair: Torno A. Torno A. : Relazione introduttiva — <i>Introductory speech</i> Toniolo A. : Il cristianesimo dinanzi al morire — <i>Christianity facing death</i> Bormolini G. : Il corpo di luce nella mistica cristiana. Lo stato infuocato e la vita nell'oltre — <i>The body of light in Christian mysticism. The fiery state and life in the beyond</i> Della Rocca R. : Il dolore e la morte nell'ebraismo — <i>Grief and death in Judaism</i> Luzzatto Voghera G. : Riflessioni sulla spiritualità ebraica contemporanea — <i>Thoughts on contemporary Jewish spirituality</i> Redwan A. : “Solo rimarrà il volto del tuo Signore”. L’islam e il compimento del cammino — <i>And there will remain the Face of your Lord</i> . <i>The Islam and the fulfillment of the journey</i> Pace V. : Morire, morte e compassione di Dio nell’Islam — <i>Dying, death and God’s compassion in Islam</i> Severino E. : Relazione conclusiva — <i>Final Speech</i> Discussant: Micheli G. e Testoni I.	Gran Guardia Plenary meeting	Open

I titoli hanno una versione in inglese ed una in italiano e viceversa: la prima versione è la lingua parlata dai relatori
The titles have a version in English and one in Italian: the first version is the language spoken by the speakers

*Sessioni accreditate con ECM obbligatorie per chi ne fa richiesta

*ECM accredited sessions on request

Al congresso sono stati assegnati n.15,1 crediti ECM

INTRODUCTION

Ines Testoni



Il congresso internazionale "Seeing beyond in facing death - Vedere oltre dinanzi al morire" si inserisce nelle iniziative del Master "Death studies & The end of life" dell'Università di Padova e segue altri quattro eventi di questo tipo. La riflessione interdisciplinare, che contraddistingue il master e i convegni ad esso collegati, riguarda ogni configurazione della perdita e delinea un orizzonte all'interno del quale si definisce come prendere consapevolezza dell'angoscia di morte e di come essa sia risolvibile. Nel 2009, il primo congresso considerava il tema del "Morire tra ragione e fede" e ha sviluppato la discussione intorno alle forme di consolazione per distinguere dalle illusioni, ridefinendo i confini tra la certezza voluta dalla fede, la probabilità voluta dalla scienza e l'indubbiabilità indicata dalla verità. In tale occasione sono stati chiamati a confrontarsi il filosofo Emanuele Severino e il Cardinale Angelo Scola sui temi dell'eternità e della salvezza, ma anche sull'errore fondamentale della ragione occidentale. In questo quarto congresso, "Seeing beyond/Vedere oltre", abbiamo invitato dopo cinque anni lo stesso filosofo, per aprire la discussione e per ascoltarlo ancora sul suo tema fondamentale, ovvero quello che mostra l'impossibilità dell'annientamento e dunque la follia di rappresentare la morte come la intendiamo e l'abbiamo sempre intesa in tutte le latitudini e in ogni cultura. A partire da questa prospettiva proprio la riflessione sulla morte si espone come un campo per una rifondazione essenziale dei discorsi che la riguardano. Nella misura in cui condividiamo l'idea che sulla morte si costruisce la società, questo non può che richiedere un profondo ripensamento di tutte le categorie su cui si organizzano le relazioni umane. Se dunque l'uomo soffre per quel che crede di essere e il credersi mortale è la convinzione fondamentale che caratterizza la sua coscienza, discutere le rappresentazioni di questa convinzione è certamente una opportunità preziosa di innovazione che il congresso "Seeing beyond" offre in modo tanto inusuale quanto rilevante. In realtà, un confronto sistematico e autentico tra diversi linguaggi su questo tema non

è infatti ancora stato azzardato e ancora meno lo è stato a partire da una indicazione radicale che richieda di definire le strutture fondamentali del pensiero così come esse si articolano in tutte le culture. In questa sede dunque presentiamo il dialogo tra posizioni che sembrano inconciliabili, per capire come riferirsi a un orizzonte simbolico tanto universale quanto differenziato al proprio interno, capace di declinare nei molteplici linguaggi il senso dell'ulteriorità, perseguito il fine di guardare al passato e all'altrove per riattivare il cammino, che questo tempo di crisi planetaria sembra aver interrotto. Sono dunque stati chiamati a testimoniare il senso di questo universo plurivoco nomi importanti della fede cattolica, tra cui Monsignor Sorondo, il monaco Guidalberto Bormolini, il già preside della Facoltà Teologica del Triveneto Don Andrea Toniolo, al quale affidiamo la post-fazione di questo volume. Partecipa altresì la cultura ebraica con le testimonianze di Roberto Della Rocca e Gadi Luzzatto Voghera, mentre la cultura musulmana è rappresentata dall'imam di Roma Abdallah Redwan e discussa nei suoi contenuti dall'esperto di religiosità islamica Vincenzo Pace. Il senso della meditazione orientale è testimoniato da Raffaello Longo e Franco Battiatò, del quale viene ascoltato non solo il contributo personale ma anche il documentario "Attraversando il Bardo", al cui interno si confrontano monaci buddisti e cristiani, in dialogo con Manlio Sgalambro. In questo spazio, ancora tra ragione e fede, i filosofi si confrontano dunque tra riduzionismo, eternalismo e pratiche di consulenza per cui Vincenzo Vitiello, Luigi Tarca e Alessandro Peterlini in spazi differenti raccontano il loro essersi confrontati con i grandi pensatori della storia e con Emanuele Severino, rispetto al credersi mortali. Importante altresì la preziosa partecipazione di relatori internazionali di primo piano in questo campo di studi, tra cui Douglas J. Davies, Thomas A. Cavanaugh e Albert Parsaud. In questa agorà, le principali religioni del mondo si incontrano tra loro insieme a medicina e psicologia, sociologia e antropologia, accogliendo le testimonianze operative di chi lavora con chi muore e con

i dolenti che li accompagnano, cercando insieme di offrire spazi di riflessione che restituiscono senso a questa sofferenza. Grazie alla forza di questo background, accanto agli importanti territori della palliazione e delle medical humanities, che hanno ormai conquistato a livello internazionale un sempre più vasto consenso, il congresso introduce in Italia una ulteriore novità come territorio di applicazione, quello della "death education", su cui mi sto cimentando personalmente con alcune importanti esperienze in varie scuole da una decina di anni. "Seeing beyond" risponde dunque all'esigenza di riaprire i dialoghi tra filosofia, scienze e religioni, alla luce di ciò che più ci sta a cuore e che ci illumina: il pensiero che vede oltre gli ostacoli che gli si parano dinanzi

The international conference Seeing beyond in facing death is part of the initiatives related to the Master Death Studies & The end of life of the University of Padua and it is the fourth of other similar events. The interdisciplinary reflection, that characterizes the master and the related conferences, concerns every kind of loss and outlines a horizon in which it is defined how to become aware of the anguish of death and how to cope with it. In 2009, the first conference focused on the issue Dying between reason and faith and developed the discussion on the types of consolation in order to distinguish them from illusions, redefining the boundaries between the certainty wanted by faith, the probability wanted by science and the indubitability indicated by the truth. In that occasion the philosopher Emanuele Severino and Cardinal Angelo Scola were asked to debate on eternity and salvation, but also on the fundamental error of Western reason. In this fourth conference, we invited, five years later, the same philosopher to start the discussion and to hear, once again, his talk on his most important theme: the impossibility of annihilation and, therefore, the madness of representing death as we conceive and as we have always conceived it, at all latitudes and in each culture. According to this perspective the reflection on death actually becomes a field for an essential reformulation of matters concerning death itself. To the extent that we share the idea that society is built on death, a profound reappraisal of all the categories used to organize human relations is required. So if human beings suffer because of what they believe to be and if believing to be mortal is the main belief that characterizes their consciousness, then discuss the representation of these same beliefs is certainly a valuable chance of innovation and the conference "Seeing beyond" gives us this chance in an unusual and significant way . Actually, a systematic and true debate between different languages on this theme has not been tried yet, and even less it has been tried starting from a radical suggestion that requires the definition of the basic structures of thought and of their expression in all cultures. Therefore, during the conference we will present a dialogue between different apparently irreconcilable positions in order to understand how to refer to a universal but diversified symbolic horizon, able to decline with different languages the sense of ultiority. The aim is to look toward the past and the elsewhere in order to resume a path that this time of global crisis seems to have interrupted. So important names of the Catholic faith such as Monsignor Sorondo, monk Guidalberto Bormolini and Don Andrea Toniolo, dean of the Theological Faculty of Triveneto to whom we assigned the postface of this volume, are asked to testify the sense of this plurivocal universe. The Jewish culture will also participate with the contributions of Roberto Della Rocca and of Gadi Luzzatto Voghera, while the Muslim culture will be represented by the Iman of Rome Abdallah Redwan and it will

be discussed in its contents by Vincenzo Pace expert on Muslim religiosity. The sense of oriental meditation will be testified by Raffaello Longo e Franco Battati who will be present not only with his speech but also with his documentary "Attraversando il Bardo", in which Buddhist monks and Christians face one another, dialoguing with Manlio Sgalambro. In this occasion, once again between reason and faith, the philosophers will face one another on reductionism, eternality and counseling practices. So Vincenzo Vitiello, Luigi Tarca e Alessandro Peterlini, in different spaces, will talk about their way of relating with the great thinkers of the history and with Emanuele Severino about the belief of being mortal. Important, as well, is the valuable participation of international speakers, leading figures in this field of studies, among which Douglas J. Davies, Thomas A. Cavanaugh and Albert Parsaud. In this agora, the major religions of the world will meet each other along with medicine and psychology, sociology and anthropology, welcoming the experience of those working with dying persons and with the mourners who support them, trying together to provide a space for reflection in order to give back a meaning to this suffering. Thanks to the strength of this background, in addition to the important areas of palliation and of medical humanities, who have now internationally gained an increasingly wide consensus, the conference introduces in Italy a further innovative field of application, death education, which I have been personally experiencing in various schools in the last ten years. Seeing Beyond, therefore, meets the need to reopen the dialogue between philosophy, science and religion, in the light of what we care the most for and of what lights us up: the thought that sees beyond the obstacles that are on his way.

PARELLEL SESSION

ETERNITY JOURNAL OF FUTURE PHILOSOPHY AND PHILOSOPHICAL PRACTICES

San Gaetano
25 September, 12.00 p.m.-1.30 p.m.

*Chair: Luigi Vero Tarca
Discussant: Ines Testoni*



Photograph: "Mors et fugacem persequitur virum" by Cristiano Belotti

CONTRADDIZIONE E DESTINAZIONE ALLA GLORIA. PROSPETTIVA TEOLOGICA E TESTIMONIANZA DEL DESTINO

CONTRADICTION AND GLORY DESTINATION. THEOLOGICAL PERSPECTIVE AND WITNESS OF THE DESTINY

*Giulio Goggi
Professor "Studium Generale Marcianum" – University Vita-Salute San Raffaele*

KEYWORDS: faith, contradiction, glory

The faith's contradiction, that confers to the "non-apparent" the traits of truth, is to be distinguished from the contradiction that is determining the finished manifestation of the Whole as

its abstract manifestation. As it is a seeing "per speculum in aenigmate", faith refers to the theological concept of Glory (kabod, dóxa) as the deployment of the divine power culminating in the death/resurrection of Jesus – where finally, in the vision "facie ad faciem" faith itself disappears. So we can detect a some assonance with the language that witnesses of the destiny for which the Glory is the infinite deployment of the eternal. For this language, at some point, when the earthly story of man will come to its completeness, it will be necessary that the infinite concreteness of Everything occurs in everyone (as permitted in the finished) – an assonance which is also deceptive because the theological perspective is placed in the context of persuasion that the entity is nothing.

**IN ASCOLTO DELLE TRACCE. PRATICHE DI
ETERNITÀ A PARTIRE DA SEVERINO**
**TUNING WITH TRACES. PRACTICES OF ETERNITY
STARTING FROM SEVERINO**

Laura Candiotti

PhD in Philosophy – University Ca' Foscari di Venezia

Stefano Sangiorgio

PhD – University Ca' Foscari of Venice

KEYWORDS: Severino, pratiche filosofiche, eternità, gioia, traccia, trasfigurazione

"La volontà vera è il destino della verità, l'apparire della necessità, ossia dell'eternamente ottenuto – eternamente tenuto presso di sé. Il destino, come apparire infinito e assolutamente concreto del Tutto, ottiene eternamente tutto ed è l'apparire di questo suo ottenere. Appunto per questo è la Gioia, l'affettività vera. Noi siamo la Gioia. La Gioia oltrepassa la totalità delle contraddizioni del finito, che ci avvolgono: è la loro eterna trasfigurazione nei Contenuti la cui assenza implica, nel finito, il loro apparire [...]. Ma la Gioia non può apparire nel finito, e quindi noi siamo la Gioia nel senso che essa è il nostro inconscio più profondo." (E. Severino, *La morte e la terra*, Adelphi, Milano 2011, pp. 557). (Severino,E. (2011). *La morte e la terra* (p.557). Milano:Adelphi). La filosofia di Severino ha più volte evidenziato il nichilismo della prassi. La sua filosofia si pone quindi come una grande sfida per le pratiche filosofiche. È possibile pensare a delle pratiche di eternità a partire dal pensiero di Severino? Nell'intervento gli autori proporranno delle vie per rispondere positivamente a tale domanda prospettando delle pratiche che individuano nell'ascolto delle tracce dell'eternità dell'essere la propria configurazione specifica. Il riconoscimento dell'assenza come presenza è ciò che permette alle diverse forme di negatività di compiere una trasfigurazione. Tali pratiche, pur non potendo essere esenti dalla contraddizione dell'agire, la trasformano per il modo in cui sono in relazione alla verità. La Gioia non viene intesa come qualcosa che ha da venire dopo la morte ma come uno stato dell'essere che si manifesta già adesso e che accompagna alla morte: la Gioia del finito. La risposta positiva alla domanda implica quindi anche un ripensamento degli esiti della filosofia di Severino (indicati nella parte finale della citazione in epigrafe). L'espressione "a partire da Severino" è quindi segno di un rinnovamento teso a portare alla luce il significato positivo della prassi del finito.

**CONSUMMATUM EST: MORTE, ESCATOLOGIA E
SALVEZZA NEL PENSIERO DI EMANUELE
SEVERINO**

**CONSUMMATUM EST:ESCHATOLOGY AND SALVATION
IN EMANUELE SEVERINO'S THOUGHT**

Riccardo Berutti

*PhD in Philosophy – Epistemology and Cultural History –
University of Cagliari*

KEYWORDS: Emanuele Severino, morte, aporia, nulla, salvezza, tramonto del mortale

La riflessione filosofica di Emanuele Severino risulta, ad oggi, uno dei più imponenti itinerari speculativi nei luoghi della negatività: un autentico *itinerarium mentis in nihilo*. Nonostante l'apparente irenismo filosofico che, prima facie, può essere

stimato da una prima lettura delle sue tesi fondamentali – la negazione del divenire, l'affermazione dell'eternità del tutto, e la "gioia" dell'essente – Severino perviene al proprio esito speculativo attraverso un originario ed inesauribile agone teorico con le più tremende (*thaumaston, tremendum*) regioni noetiche che definiscono il compito del filosofare: la morte, il non-essere e il divenire. Il capitolo IV del suo primo capolavoro speculativo, *La struttura originaria* (1958), è, ad esempio, emblema di questa severiniana gigantomachia peri *tes ousias*. Infatti, il risolvimento dell'aporia del nulla intentato da questo capitolo, contrariamente alla serenità del rigore logico e argomentativo addotto, presuppone l'angosciante confronto del filosofo con l'aporia, ed implica la pratica del *diaporein*, del portarsi oltre l'aporia, ma attraversandola. In questo modo, la riflessione severiniana sull'eternità dell'essere è anzitutto condotta attraverso il sofferto esperimento del non-essere e di quella "oscura notte" che la sua aporetica mette paradossalmente in luce. Una *hybris*, un "furore", guidano l'investigazione severiniana, la quale si impegnava a guardare il nulla senza contraddizione: potremmo dire *faciem ad facies*. Il risolvimento dell'aporia conduce progressivamente il filosofo (da *Essenza del nichilismo*, 1982, a *Destino della Necessità*, 1980) alla negazione del divenire inteso nichilisticamente come l'uscire e l'entrare degli essenti nel nulla (*epamphoterizein*). Da questa seconda acquisizione consegue, inoltre, il necessario rifiuto della "morte" e del suo soggetto protagonista: il "mortale". Nell'opera severiniana assistiamo quindi alla rispettiva negazione sia del nulla come luogo di annichilimento (la morte), sia del nulla come "soggetto" che fa esperienza di quell'annichilimento (il mortale). Tuttavia, la negazione del nulla nella sua triplice declinazione (il divenire, la morte ed il mortale), non può essere intesa come quel tipo di negazione che è annientamento di ciò che va negando: la negazione del nichilismo richiede allora che il senso del negare e del contraddirre venga ridefinito concettualmente. Ricostituendo il significato della negazione, Severino attua anche una parallela ris significazione delle determinazioni che risultavano oggetto di negazione: queste non vengono più annichilate, ma ricollocate concettualmente nel quadro della verità immutabile. Nel discorso filosofico severiniano assistiamo allora ad una conversione, o, meglio, ad una vera e propria opera di redenzione degli elementi che determinavano la struttura del nichilismo: il nulla, il divenire e la morte vengono sottratti dall'originario fraintendimento nichilistico per venire ora finalmente ricompresi sub specie *aeternitatis*. Schematicamente: il nulla viene sollevato dall'impensabilità che costituisce la propria autocontraddizione (*La struttura originaria* e *Intorno al senso del nulla*, 2013). Il divenire, da una valenza defettiva e nichilistica – lo spettacolo della creazione e dell'annientamento dell'essente – viene ora declinato e compreso *kata to chreon*, secondo ciò che di esso può essere "testimoniato" alla luce del "destino": il di-venire come eterna epifanía e manifestazione dell'eternità dell'essere. La morte, in ultimo, viene anch'essa radicalmente ridefinita nel proprio significato (*La morte e la terra*, 2011): da luogo del più estremo ottenebramento, essa viene ristabilita come luminoso evento di compimento e salvazione. Nella morte il mortale porta paradossalmente a compimento "se stesso" proprio nell'istante in cui la propria volontà di potenza "tramonta": *consummatum est*. Il tramonto del mortale non è però la sua fine, ma la sua perfezione e consumazione, il suo mostrarsi, se vogliamo, apocalitticamente, per ciò che esso "è", da sempre, al di fuori dell'alienazione del nichilismo.

NOTHING AND THE EMPTY POSSIBLE WORLD

IL NULLA E IL POSSIBILE MONDO VUOTO

Marco Simionato

PhD – Department of Philosophy and Cultural Heritage –
University Ca' Foscari of Venice

KEYWORDS: nothing, empty world, possible world, absence, contradictory object

According to Emanuele Severino's philosophy, the Western idea of death is necessarily linked to the notion of nothing. The reception of this assumption implies the demand of understanding what exactly nothing is. At this end, I will deal with some accounts for the phrase nothing in order to argue which should be considered as the most advisable. Oliver-Smiley (2013) and Priest (2002, 2014) have proposed two different accounts for the phrase nothing. In my talk I will show that a more advisable account for nothing is given by the notion of absolutely empty possible world (i.e. a world which represents no entities at all)¹, rather than Oliver-Smiley or Priest's accounts, since the use of the empty world allows us to avoid some disadvantages that occur in Oliver-Smiley and Priest's accounts. Oliver-Smiley 2013 proposes to distinguish nothing as a quantifier from nothing as an empty term. To this end, they introduce the empty term zilch, a term such that[it] is empty as a matter of logical necessity. Any logically unsatisfiable condition will do to define it via description. [...] With an eye on formalization, we opt for 'the non self-identical thing', (p. 602) Since everything is self-identical, zilch does not denote anything "whether existent or subsistent, real or imaginary, concrete or abstract, possible or impossible" (p. 602). Priest (2002) argues that 'nothing' can be used not only as a quantifier, but also as a substantive. [...] consider the sentence: (*) God brought the universe into being out of nothing. This means that God arranged for nothingness to give way to the universe. In (*) 'nothing' cannot be parsed as a quantifier. If we do so, we obtain: For no x did God bring the universe into existence out of x. And whilst no doubt this is true if God brought the universe into existence out of nothing, it is equally true if the universe has existed for all time: if it was not brought into existence at a time, it was not brought into existence out of anything. And the eternal existence of the universe is, in part, what (*) is denying. (p. 241) So, when nothing cannot be reduced to a quantifier phrase, what is it? Priest offers the follow reply: nothing² is the absence of all things (absolutely nothing, nihil absolutum). So – Priest concludes – nothing is a contradictory object, "it both is and is not an object; it both is and is not something" (Priest 2014: 7). Let us consider the sentence (*). According to Priest's account, it would become: (*p) God brought the universe into being out of nothing, i.e. out of the absence of all objects that is a (contradictory) object. According to Oliver-Smiley's account, the sentence (*) would become: (*os) God brought the universe into being out of zilch. (*p) seems more advisable than (*os) since it allows us to distinguish a sentence like (*) from a sentence like (**). The universe eternally exists as Priest's above quotation shows, whereas (*os) fails since there would not be an object out of which God creates the universe. However,

¹In this paper I almost always mean an absolutely empty world, i.e. a world with no entities at all, either using the expression 'absolutely empty (possible) world', or simply the expression 'empty (possible) world'.

²Priest (2014) distinguishes nothing as noun phrase from nothing as quantifier phrase by means of bold type.

(*) seems to undermine the notion of absolute nothing itself: since it is the absence of all objects, the commitment of (*p) to a (contradictory) object inevitably weakens the success of the paraphrase. Instead, (*os) can avoid such a commitment in order to preserve the notion of creation out of nothing (i.e. the absence of all entities), but – as I have pointed out – it cannot offer a sufficient account for distinguishing (*) from its negations. Therefore, let us try to use another account of nothing, i.e. nothing as absolutely empty possible world. I propose to consider nothing simply as the maximal consistent situation according to which there is no entities at all. Since 'a maximal consistent situation according to which things could be' is – broadly speaking – a (possible) world, the maximal situation according to which there is no entities at all is what is called empty world, i.e. a world that represents the absence of all entities. So nothing is an entity – i.e. a possible world – that represents the absence of all entities. One should note that the absence of all entities cannot be – say – separated from the empty world, because the absence of all entities is represented by the maximal situation (i.e. a (possible) world) according to which there is no entities at all. But this thesis does not mean that the absence of all objects is not different from the empty world itself: as in each world, one can distinguish the world as such from its "content", i.e. from what it represents³. By means of this account, the sentence (*) would become: (*m) God brought the universe into being out of the absence of all objects that is represented by the empty world, i.e. an entity that is the maximal situation according to which there is no objects at all. This account does not undermine the notion of the absence of all objects, since the empty world allows us to represent it without considering such an absolute absence as a (contradictory) object. Indeed, the absence of all objects is not an object, but it is represented by an entity that is a possible world. Besides, by means of (*m), one can avoid to introduce a contradictory object. Finally, this account is able to distinguish the sentence (*) from its negation, since (*m) does not state that God created the universe out of no thing, but it affirms that God created the universe out of something (i.e. the empty world) that represents the absolute absence of all things.

- References:
- Oliver, A. & Smiley, T. (2013). Zilch. *Analysis* 73: 601-613
 - Priest, G. (2002). *Beyond the limits of thought*. Oxford: Oxford University Press
 - Priest, G. (2014). *Much ado about nothing* [Forthcoming]
 - Severino, E. (1981). *La struttura originaria*. Milano: Adelphi
 - Severino, E. (2013). *Intorno al senso del nulla*. Milano: Adelphi.

³This strategy – i.e. the distinction between two "aspects" of nothing – is inspired by Severino (1981)'s account of nothing.

COME L'ACQUA DELLA GOCCIA: UNA METAFORA INTERCULTURALE SUL SENSO DEL VIVERE E DEL MORIRE

AS THE WATER OF A DROP. A CROSS-CULTURAL METAPHOR ON THE MEANING OF LIVING AND DYING

Leonardo Marcato

PhD Candidate – Affiliation University Ca' Foscari of Venice

KEYWORDS: Raimon Panikkar, goccia d'acqua, interculturalità

Se filosofia e religione si trovano costantemente davanti alla presenza della morte e di quello che accade all'uomo nel momento ultimo dell'esistenza del singolo, ancor di più questa riflessione pervade chi si è avventurato nella filosofia con la bussola della fede e nella religione con la mappa del pensiero. Raimon Panikkar, teologo e filosofo indo-catalano, ha affrontato la problematica della fine del tempo del singolo essere umano sulla terra sfruttando la metafora, ricorrente nella sua opera quanto in gran parte delle culture del mondo, della goccia d'acqua. Partendo dal chiedersi se l'uomo e la sua vita sulla terra siano la goccia d'acqua o l'acqua della goccia, in un testo edito originariamente in inglese nel 2005 ed ora contenuto in Mito, Simbolo, Culto, nono volume dell'Opera Omnia, Panikkar offre una disamina delle diverse prospettive che hanno animato la domanda esistenziale sulla morte del singolo in una chiave che spazia dall'interculturalità alla teoresi. Essere la goccia d'acqua o l'acqua della goccia vuol dire avere due approcci molto diversi alla fine della propria esistenza: se da una parte identificare il proprio sé con la goccia è un far riferimento a quell'individualità del singolo che una volta dispersa in mare si annulla, dall'altra riconoscersi innanzitutto acqua vuol dire spostare l'attenzione sulla Vita come realtà primordiale, o meglio "principio stesso della realtà". Le diverse risposte che han dato le culture alla domanda vengono da Panikkar ricollegate non soltanto a quel che accade all'uomo quando muore ma all'intera realtà dell'essere umano. La cultura occidentale, che l'autore rintraccia nella matrice abramitica della salvezza della singola goccia d'acqua, si scinde storicamente nelle prospettive ultraterrene religiose e nella secolarità materiale dove la vita è una, ed esaurito il viaggio la goccia si secca. Dall'altra parte, le prospettive duali comuni nell'oriente vedono la goccia come partecipe della realtà e proprio per questo unica – non per la propria differenza con le altre gocce, ma perché identica a se stessa, irripetibile. Approcci alla morte che han plasmato, secondo Panikkar, la storia dell'uomo: dare importanza all'individuo come singolo o come parte integrante di un insieme vuol dire possedere un differente approccio non solo nel suo termine ma anche nel suo procedere. Partendo da queste riflessioni interculturali, si cercherà di argomentare come la domanda di Panikkar se l'uomo sia goccia d'acqua o acqua della goccia abbia implicazioni che, legate alla riflessione sulla morte, la arricchiscono di significato e sfaccettature. Da una prospettiva teoretica indagare la concezione della Vita come realtà primordiale, come determinazione ontica di tutto ciò che è vivo, e dell'essere umano come parte di un mondo interrelazionale sposta l'attenzione su come il momento della morte è parte integrante del vivere. Sotto questa luce, la morte non sarebbe opposta alla vita né la contraddirebbe; ma con essa costituisce una "correlazione in una polarità dialogica", un mutuo ed integrante costituirsi – la stessa relazione che esisterebbe tra il «tu» e l'«io» delle relazioni interpersonali.

Infine, l'identificazione della vita dell'uomo come la sua esistenza biologica (cioè, vita umana solo come bios individuale e non anche zoe primordiale) risulterebbe problematica in una prospettiva storica – la morte storica dell'uomo sulla Terra non sarebbe necessariamente la fine della vita cosciente. In conclusione la metafora interculturale della goccia d'acqua può portare, seguendo le riflessioni panikkiane, dal pensiero del singolo davanti alla morte a quello della sua vita; arricchendo il senso del morire col senso del vivere.

References: Raimon Panikkar, La goccia d'acqua. Una metafora interculturale, in RPOO IX/1, p. 305

Panikkar,R. (2005). La goccia d'acqua. Una metafora interculturale, in RPOO IX/1, p.305.

FUTURE NON-EXISTENCE IN AN ETERNALIST PERSPECTIVE

LA NON-ESISTENZA FUTURA IN UNA PROSPETTIVA ETERNALISTA

Federico Perelda

Cà Foscari University of Venice

KEYWORDS: metaphysics, time, presentism, eternalism, emotions

In the contemporary philosophy of time the debate opposes the Eternalists and the Presentists, i.e. (roughly speaking and from a historical point of view) Heracliteans and Parmenideans. According to the Presentists only presently existing things exist, whereas according to Eternalists past, present and future things and states of affairs share the same ontological status. In the analytic framework the controversy hinged upon the ontological significance of tenses (was, is, will be), i.e. whether the tense of a sentence can be eliminated by means of appropriate paraphrases without any loss of meaning or not (and upon its truth conditions). If it can, the true description of reality does not include the flow of time and everything is eternal. On the contrary, if it cannot, creation and annihilation, birth and death, are real. In this context the logician and philosopher Arthur Prior, an iron presentist, put forward an argument called "thank goodness that is over" (1959, in the homonymous article) to argue that time really flows. The idea is that we thank goodness after a painful event because it is passed. Now, Prior argues, if Eternalists were right nothing would pass and that exclamation would have no sense. More technically, to cry out: "that is over!" referring to a visit to the dentist, would mean "the visit to the dentist culminates before the utterance of this very sentence". This might well be true, but it does not seem to be a reason for thanking God. Eternalists have been discussing Prior's argument and have been trying to refute it. The problem, however, is deep: if time does not flow and events are what they are always and forever, once and for all, it makes no sense to become distressed about death or to be glad for a birth, since nothing of what a life was gets destroyed, nor anything of what the future life will be really commences to exist. Gigni de nihilo nihil, in nihilum nil posse reverti. Granting all this, I aim to rehabilitate in an eternalist framework -especially in Emanuele Severino's neo-Eleaticists one- the senses of fear and joy related to time. First, if everything is eternal, also the beliefs to the contrary must be eternal, including the feelings induced by such wrong believes (fear and joy). They are, however, ungrounded; thus to realize that eternalism is true should free us from them. In particular, there should be no fear that life ends, since everything eternally

has been rescued from nothingness, and there should no reason to thank goodness when a torment finishes as nothing of it really passes (even though this does not implies that it extends further over time). Perhaps this emancipation does not occur as sentiments tied to the flow of time are inextirpable. Eternalism, I argue, can makes room for feelings related to time. Indeed the fear of the end, in an eternalistic framework, is not due to the alleged fact that something can become nothing, since this is impossible, but to the real fact that the eternal segment of someone's life has a limited extension. It is true that if someone is born, lives and dyes, the sum of events of his life is eternal; nonetheless it constitutes a set of finite lapse that maybe someone would have wished more extended. This limitation is the reason of the dismay of death. So my fear of dying, in an eternalistic perspective, is (even omitting the nihilistic heritage) the wish that the segment of my life occupies a more extended lapse of time. If time is akin to space, the desire to live longer is similar to the urge to exist from a restricted space; and the pain for someone's death, the mourning of the abandoned, are grieves due to the fact that the eternal segments of our lives only partly overlap, and often they do so much less than we would hope.

SPAZI E FORME DEL MORIRE TRA ARTE E CULTURE SPACES AND FORMS OF DYING BETWEEN ART AND CULTURES

Zabarella University Centre
25 September, 12.00 p.m.-1.30 p.m.

*Chair: Goffredo Bartocci
Discussant: Amedeo Boros*



Photograph: "Peaceful" by Roberta Wilde

LA LAMENTAZIONE FUNEBRE E LA VITA OLTREMONDANA

MOURNFUL LAMENTATION AND AFTERLIFE

Nabil Zaher

Professor – University of Monastir – Tunisia

KEYWORDS: rituale funebre, perdita, lamentazione funebre, pianto

Il rituale funebre riveste una rilevanza cruciale sul piano sociale e psicologico in quanto svolge una funzione reintegratrice e riparatrice. Infatti permette di superare lo shock provocato dal dramma della perdita di un membro della comunità rimarginando la piaga dei feriti per la scomparsa di un caro. In chiave psicologica, serve a scuotere dall'animo l'idea della morte, della perdita della presenza e del ritorno del morto, consente di evitare la follia e lo sconforto che possono nascere dall'angoscia che segue la perdita dell'essere amato e soprattutto contribuisce a conciliare il contrasto tra la perpetuità del corpo e quella dell'anima. Gli esseri umani hanno sempre avuto per natura paura dell'ignoto che circonda l'evento irreversibile della morte e perciò hanno bisogno di un minimo bagliore che metta fine al buio dell'aldilà. Quando qualcuno muore, si tratta di un distacco per sempre dal mondo dei vivi, il cui impatto sui viventi è una fonte di dolore indicibile e irreparabile. A partire da questi elementi, secondo le credenze e le tradizioni dei vari gruppi sociali, l'universo dei viventi ha cercato di immaginare il destino dell'anima dopo la morte corporale. Uno tra i più significanti rituali del cordoglio è

quello della lamentazione funebre riservato dai vivi agli estinti. Spesso, come succede per esempio in Basilicata, questo rituale ottemperava ad un archetipo comune al rituale funebre del pianto e alle sue varie manifestazioni, dettato dal fatto che la tradizione esige che il lamento si manifesti in tre fasi diverse: la fase della crisi parossistica, la fase delle stereotipie e la fase della singolarizzazione del dolore, cioè dell'adattamento dei moduli stereotipi al caso tangibile. Questo processo del lutto coinvolge più direttamente i parenti del defunto e anche coloro che lo hanno conosciuto da vicino o da lontano. Fra gli esempi di lamenti funebri raccolti in Lucania ed in cui una sposa piange lo sposo morto per una malattia, si può dare questa frase tratta da un lamento : "Bene della tua donna, che malattia amara che hai passato"¹. Penso sia ovvio che il pianto esprima un'intensa angoscia interna, generata dalla perdita di una persona cara e che questa reazione alla morte sia del tutto naturale. Insieme a questa reazione fisiologica alla morte dei parenti dello scomparso e dei suoi conoscenti, ci sono i lamenti eseguiti da lamentatrici di mestiere che rammentano non solo le reminiscenze e i pregi dell'estinto attraverso un pianto rituale ma anche la sua malattia: " Rispetto al contenuto, il lamento narra la vita del defunto, ne tesse le lodi, ricorda alcuni particolari della malattia"². A parer mio, ci si avvale di questi lamenti per innescare il fenomeno dell'accentuazione della sofferenza in seno all'entourage dei fa-

¹ De Martino, E., (2002)Panorami e spedizioni : le trasmissioni radiofoniche del 1953-54, a cura di L. M. Lombardi Satriani -Letizia Bindi, Torino, Boringhieri,p.70.

²Ivi, p.68

miliari in modo da purificare l'anima dello scomparso che salirà al cielo, ricordandosi delle sue virtù. Così, essa si troverà in un mondo migliore essendo associata ad un corpo di qualcuno che ha fatto buone azioni quando era vivo. Inoltre, questo lamento funebre rituale contribuirebbe a chiudere la breccia causata dalla morte poiché il tessere le lodi dello scomparso allevia il dolore in quanto la morte non sarà più considerata un punto di non ritorno, bensì un punto di partenza per un universo migliore. In altri termini, immaginando indirettamente una sorte simile dell'anima, il patimento interiore sarà smorzato perché l'anima del defunto conoscerà una vita oltremondana migliore di quella terrestre vissuta quando faceva parte integrante del corpo.

**IL CRISTO MORTO. FIGURE DEL LUTTO
INTORNO ALLA MORTE DEL CRISTO NELLA
PITTURA EUROPEA DEI SECOLI XV-XVII**
**"THE CHRIST DEAD". CHARACTERS OF MOURNING
SURROUNDING THE DEATH OF CHRIST IN
EUROPEAN PAINTING OF THE XV-XVII**

*Maria Chiara Panciera
Architect and Historian of Art – Rome*

KEYWORDS: deposizione di Cristo, arte moderna, espressioni del lutto, meccanismi di difesa

Le rappresentazioni pittoriche della deposizione dalla croce rispondono ad un canone fisso dettato dalla fonte biblica e dalle tradizioni iconografiche: attorno al Cristo morto si collocano alcune figure costanti che manifestano il loro lutto per il defunto. Il contributo – che si colloca a cavallo tra religione, arte e psicologia – intende analizzare la composizione visiva di alcune opere pittoriche europee dei secoli XV-XVII, per mettere in evidenza i diversi atteggiamenti dei personaggi davanti alla morte. I dati neotestamentari sui momenti successivi alla morte del Cristo sono piuttosto scarsi³: i vangeli sinottici raccontano che, mentre assistono Maria di Mâgdala e un'altra Maria (due delle discepole presenti alla crocifissione), Giuseppe di Arimatea depone dalla croce il corpo di Gesù, lo avvolge in un lenzuolo che ha comprato apposta, e lo mette in un sepolcro nuovo scavato nella roccia. Il vangelo di Giovanni aggiunge il personaggio di Nicodemo. Molto naturalmente però, si aggiungono altre due figure: il quarto vangelo evidenzia infatti la presenza, sotto la croce di Gesù morente, di Maria, la madre di Gesù, e di Giovanni, il discepolo amato. Maria e Giovanni entrano quindi nelle rappresentazioni della scena post mortem. Dunque nell'iconografia classica occidentale abbiamo tre personaggi maschili, due anziani e uno giovane (Giuseppe di Arimatea, Nicodemo e l'apostolo Giovanni), e almeno tre femminili (Maria la madre di Gesù, Maria di Mâgdala e l'altra Maria)⁴. La ripetitività del soggetto e dello schema consente di apprezzare le scelte dei singoli artisti in aspetti significativi del linguaggio pittorico, quali l'impostazione della scena, la distanza da cui la si osserva, la luce, la caratterizzazione dei personaggi e del loro dolore. La scelta stessa del momento esatto che si intende raffigurare è degna di nota: alcuni artisti presentano il momento in cui il corpo viene calato dalla croce,

³Cf. Mc 15,46-47; Mt 27,59-61; Lc 23,53-55; Gv 19,38-42

⁴Nella tradizione orientale il tema del Cristo morto è rappresentato nella comune icona cosiddetta "del Cristo sposo", in cui si vede solo Gesù morto abbracciato da Maria, e in alcuni affreschi bizantini di deposizione e lamentazione (si vedano gli esempi nelle chiese degli Hagioi Anargyroi a Kastoria, secc. xi-xii, e di San Clemente a Ohrid, sec. xiii)

altri lo stare sul grembo di Maria (il tema tardomedievale della Pietà), altri ancora la preparazione del corpo per la sepoltura o la deposizione nel sepolcro⁵. Le differenze tra le opere e le peculiarità di ognuna possono essere analizzate – e lo sono state egregiamente – dal punto di vista storico, come espressioni di diverse correnti artistiche e tecniche pittoriche, come prodotti del genio del pittore o della sua epoca. Ma nel nostro intervento prescinderemo programmaticamente da tali aspetti per concentrarci unicamente sull'osservazione delle modalità di espressione del lutto che i quadri mostrano. Il linguaggio non verbale della pittura dà infatti immediata visualizzazione a sentimenti spesso faticosi da riconoscere ed esprimere con le parole. Le scene di deposizione mostrano atteggiamenti in cui l'uomo sofferente per un lutto può riconoscersi con facilità e propongono una contestualizzazione del dolore personale nel più ampio mistero della condizione umana. Le figure attorno al Cristo morto saranno quindi lo spunto per toccare i sentimenti che si accompagnano alla perdita di una persona cara e i meccanismi di difesa che si rendono evidenti nella crisi provocata dalla morte. Il contributo prevede la proiezione di immagini e il loro commento. Di seguito un elenco, in ordine cronologico, delle opere che verranno presentate.

Roger van der Weyden, Deposizione dalla croce, 1436-37 o 1442 circa, Madrid (Prado)

Pietro Perugino, Pietà, 1494, Firenze (Uffizi)

Andrea Mantegna, Cristo morto, 1500 circa, Milano (Pinacoteca di Brera)

Albrecht Durer, Compianto su Cristo morto, 1500, Monaco (Alte Pinakothek)

Raffaello Sanzio, Trasporto di Cristo, 1507, Roma (Galleria Borghese)

Vittore Carpaccio, Preparazione della sepoltura del Cristo, 1510, Berlino (Gemaldegalerie)

Jacopo Carrucci detto il Pontormo, Deposizione, 1528 circa, Firenze (Santa Felicita, Cappella Capponi)

Tiziano Vecellio, Pietà, 1575, Venezia (Gallerie dell'Accademia)

Michelangelo Merisi detto il Caravaggio, Deposizione nel sepolcro, 1602, Città del Vaticano (Pinacoteca Vaticana).

References: M. Cianchi, La Cappella Capponi a Santa Felicita, in M. Bellini, Cappelle del Rinascimento a Firenze, Firenze 1998, pp. 115-127; R. Papa, Nicodemo: l'artista come testimone. La Deposizione di Caravaggio, in «ArteDossier», 164 (febbraio 2001), pp. 34-40; F. Valcanover, Carpaccio, e V. Garibaldi, Perugino, entrambi in I protagonisti dell'arte italiana. Pittori del Rinascimento, Firenze 2004; C. Porcu (ed.), Dürer, Milano 2004; S. Zuffi, Il Quattrocento, Milano 2004; P. Franzese, Raffaello, Milano 2008; (per il linguaggio dei corpi nella pittura medievale, ma anche moderna) C. Frugoni, La voce delle immagini. Pillole iconografiche dal Medioevo, Torino 2010; (per una panoramica generale sulle opere) E. Trevisan, Pietà, lamentazione e deposizioni di Cristo morto. Pittura europea dal XV al XVIII secolo, Padova 2011; Z. Zufetti, Mater dolorosa. La Pietà nell'arte, Milano 2014.

⁵Per questo a livello di contesto possono essere presenti diversi elementi: la croce da cui è staccato e calato il corpo, il lenzuolo, gli olii per l'imbalsamazione, la pietra su cui è poggiato il corpo per l'unzione, la tomba

LA CONCEZIONE DELLA FINE NEGLI ABORIGENI AUSTRALIANI

CONCEPT OF THE END IN ABORIGINAL AUSTRALIANS

Goffredo Bartocci

Psychotherapist, Founder and Past-President W.A.C.P – Rome

KEYWORDS: Aborigeni, Australia, Dreamtime, Fine

La concezione della fine negli Aborigeni del Deserto Centrale Australiano è strettamente connessa alle loro credenze sulla persistenza di una dimensione numenica, il "Dreamtime" ,che raccoglie le intenzioni passate e presenti degli esseri umani. La mancanza di un Dio unico pantocratore " che possa essere contento o dispiaciuto delle loro azioni" (Spencer & Gillen) disattiva l'illusione di poter utilizzare orizzonti metastorici di salvezza equiparabili alle nostre credenze sulla resurrezione o di poter usufruire di zone quali Inferno o Paradiso,dove il morto possa mantenere una propria individualità. Per gli Aborigeni alla morte di un individuo questi è "finito" per sempre. Tale concezione del mondo e della fine ha ripercussioni sulla conformazione di eventuali disturbi mentali.

ARCHITETTURE DELLA MORTE. VIAGGIO NELLO SPAZIO DEL DOLORE

ARCHITECTURES OF DEATH. A JOURNEY IN SPACES OF GRIEF

Saverio Ciarcia

Professor – Architecture Department – University Federico II of Naples

KEYWORDS: architettura, morte, viaggio, dolore

Perché da millenni l'architettura abbia fatto del rapporto con la morte un tema centrale della propria riflessione e ansia realizzativa e come -presso i diversi popoli e nelle differenti epoche- la concezione della morte, del dolore e della (possibile) vita ultraterrena abbia profondamente influenzato la configurazione delle forme, l'articolazione degli spazi, l'utilizzazione dei materiali, sono questi i temi sviluppati in un discorso cronologico-spaziale non sistematico, che non presume dunque filologica esaustività.Nell'analizzare -in chiave architettonica- le strategie composite e costruttive dei principali modelli di riferimento, le ragioni del loro successo e, spesso, della loro straordinaria longevità, il testo ripercorre a grandi tappe la storia della civiltà occidentale, dagli antichi egizi ai giorni nostri: vicenda complessa, caratterizzata da un'instancabile volontà di sperimentazione, che, pur muovendosi intorno a capisaldi comuni, ha dato luogo ad esiti artistici ed espressivi a volte radicalmente distanti. In questo excursus emerge la relativa continuità di intenti e di tipi architettonici, che per secoli hanno profondamente connotato il bacino del Mediterraneo, dalle piramidi ai mausolei romani. A partire dal Seicento, dalla Riforma protestante e dalla conseguente Controriforma, si determina e via via si accentua una profonda divaricazione, una differenza di fondo sempre più netta tra la sensibilità dominante nell'Europa meridionale (ma anche tra i popoli del Nuovo Mondo venuti in qualche modo a contatto con la Spagna di Filippo II e dei conquistadores) e una cultura di ascendenza nordica, anglosassone, che si esprime in forme completamente diverse, quasi opposte. Alla cupa religiosità

barocca si contrappone la tradizione dei cimiteri inglesi en plein air, in contatto stretto con la natura. In questo diverso alveo culturale si inserisce, come esempio emblematico e illustre, il Crematorio di Stoccolma di Erik Gunnar Asplund, opera di uno dei più importanti e ispirati architetti norvegesi della sua generazione. Una frattura profonda si produce, alla metà del Novecento, con la Shoah, l'olocausto, la lucida burocratica follia dell'annientamento razziale. L'architettura della morte e della memoria è forzata a cercare nuove strade e forme espressive, lontane dalla tradizione, per questo indicibile orrore. Il Museo ebraico di Berlino di Daniel Libeskind offre lo spunto per raccontare il tentativo dell'architettura contemporanea di esprimere lo strazio, il vuoto, il terrore, che scavalca il singolo individuo per colpire un popolo intero. Il lungo viaggio si chiude –fortunatamente- con una nota di speranza, di serenità e di luminosa armonia. Un senso di umana pietà, che tiene amorevolmente vivo il ricordo dei defunti, caratterizza il complesso cimiteriale di San Vito di Altivole, ultima opera di Carlo Scarpa, uno dei maestri dell'architettura italiana del Novecento. La visita ai sepolcri si trasforma in una lunga passeggiata all'interno di un giardino disseminato di arcani riferimenti. Una domanda resta come sospesa nell'aria: può l'architettura, anche quella della morte e del dolore, diventare finalmente poesia? E, subito dopo, un'altra necessariamente si aggiunge alla prima: può l'architettura fare a meno dei simboli? Si spera naturalmente che da queste note possa emergere un utile contributo, una prima risposta -sia pure limitata e parziale- a questi eterni interrogativi dell'uomo.

References: Albertini, Bianca e Bagnoli, Sandro, SCARPA – MUSEI ED ESPOSIZIONI, Jaca Book, Milano 1992 (Albertini, B. & Bagnoli, S. (1992). Scarpa – Musei ed esposizioni. Milano: Jaka Book)
Borsi, Franco, Bernini Architetto, Electa Editrice, Milano 1980(Borsi, F. (1980). Bernini architetto. Milano: Electa Editrice)
Lankheit, Klaus, Il tempio della ragione – Disegni inediti di Boullée, Editrice Magma, Milano 1977 (Lankheit, K. (1977). Il tempio della ragione – Disegni inediti di Boullée. Milano: Editrice Magma)
Zevi, Bruno, Saper vedere l'architettura, Giulio Einaudi editore s.p.a., Torino 1962. (Zevi, B. (1962). Saper vedere l'architettura. Torino: Giulio Einaudi editore s.p.a.

IL RUMORE DEL LUTTO

THE NOISE OF GRIEVING

Maria Angela Gelati

Contemporary Historian, Thanatologist – Thanatology Research and Development Center (PARMA)

KEYWORDS: Death Education, interdisciplinarietà, comunità, riflessioni su vita e morte

Il Rumore del Lutto è un progetto culturale che nasce a Parma nel 2007, con l'intento di dare un'opportunità alternativa per vivere i giorni dedicati alla memoria dei defunti, in un ambito destinato al dialogo e alla riflessione sulla vita e sulla morte, rapportandosi ai principi di death education. L'iniziativa si sviluppa in luoghi significativi della città di Parma, con la realizzazione di eventi – per lo più gratuiti - legati ad ambiti artistici e culturali diversi di psicologia, musica, letteratura, cinema, teatro, architettura, quali forme diverse di rappresentazione di aspetti legati alla morte, a cui viene attribuito un significato per

sviluppare l'autoconsapevolezza del concetto stesso, attraverso la condivisione e la riflessione. L'originalità del progetto risiede nella metodologia della ricerca interdisciplinare e nella "azione territoriale", con la finalità di costituire un "modello", connesso alla death education, per riscattare la morte dalla marginalità in cui è stata relegata, restituendole una dimensione solidale ed un nuovo linguaggio. Infatti attraverso un percorso di death education, Il Rumore del Lutto analizza e cerca di comprendere i sentimenti che emergono nell'affrontare il passaggio dalla vita alla morte, attraverso una forma di provocazione culturale, per rapportare all'esistenza il pensiero non facile della morte e del lutto. Il coinvolgimento delle Istituzioni e degli Sponsor, la fattiva collaborazione degli artisti, la partecipazione numerosa del pubblico agli eventi, sono segnali eloquenti dell'interesse suscitato dalla manifestazione. Infinito è il tema sul quale si focalizzerà l'ottava edizione della manifestazione, che si svolgerà dal 30 ottobre al 2 novembre 2014. Infinito è ciò che esiste oltre ciò che vediamo, o che si sceglie di non vedere: il movimento di ogni particella del creato, lo schiudersi del baco da seta che diviene farfalla, gli occhi che nel sonno riescono a vedere ciò che è celato nella realtà; infinito è il pensiero rivolto al passato per affrontare il presente, così come è infinito il sentimento dell'anima che si apre alla spiritualità. Ma infinito è soprattutto lo spazio oltre il limite della vita, in cui orizzonti diversi e dimensioni altre possono forse farci ritrovare il senso di felicità e di appagamento.

MORIRE BAMBINI IN AFRICA TRA PRATICHE CULTURALI E STRATEGIE RITUALI

DYING AS A CHILD IN AFRICA BETWEEN CULTURAL PRACTICES AND RITUAL STRATEGIES

Anna Ziliotto

PhD in Anthropological Sciences – University of Turin

KEYWORDS: riti funebri, morte perinatale, lutto, infanticidio gemellare, muti murder, antropopoiesi, antropologia della morte

A partire dalla descrizione di alcuni casi etnografici, l'intervento proposto vuole discutere e problematizzare, in chiave antropologica, l'apparente assenza di espressione pubblica del dolore e di condivisione collettiva della sofferenza nei rituali funebri africani dedicati ai bambini. Inserendo le riflessioni sulle pratiche del lutto all'interno del dibattito antropologico relativo al concetto di persona, è possibile esplorare come la cultura fornisca strategie codificate sia per incanalare la sofferenza, sia per gestire il vuoto dell'assenza attraverso pratiche rituali in grado di colmare quelli che vengono percepiti come vuoti, come strappi nella rete delle relazioni sociali. Infatti, in molte culture, come ad esempio quelle africane, la morte dei neonati, o dei bambini che non abbiano ancora completato i riti di iniziazione all'età adulta, sembra non essere accompagnata dalle stesse manifestazioni sociali, collettive ed emotive dedicate agli adulti e agli anziani. Se i bambini, quindi, sono considerati individui che deviano rispetto a un'idea di persona culturalmente forgiata è perché non hanno ancora completato il percorso di formazione sociale e culturale. Obiettivo di questo contributo è quello di esplorare come alcuni gruppi umani rispondano alla morte prematura. In particolar modo verranno presi in esame tre casi etnografici: i Bijagó della Guinea Bissau, i bambini chiamati nlót mon del Sud Camerun e i Bavenda del Sud Africa. A fronte di tutta una serie di interventi rituali cui è fatta oggetto

prima la madre durante la gravidanza e poi il bambino alla nascita, verrà approfondito come, invece, in occasione di una morte prematura, molte comunità africane abbiano in comune l'imposizione del divieto alla madre di piangere la morte del figlio. Sembra che i bambini, infatti, vengano in qualche modo lasciati andare dando luogo a delle pratiche rituali atipiche. Attingendo alla letteratura antropologica, verrà spiegato come né il parto né la nascita siano considerati un cambio di identità, bensì comportino semplicemente uno spostamento di habitat dal grembo materno all'abitazione familiare. Poiché il bambino viene considerato un essere ancora incompleto, più vicino alla categoria di spirito che a quello di persona, è ritenuto necessario attendere il completamento del suo viaggio perché possa avere diritto ai riti funebri e alla manifestazione collettiva e condivisa del lutto. L'intervento analizzerà, quindi, la credenza diffusa secondo la quale i corpi dei bambini o dei giovani adolescenti possiedano "un'anima" ancora "pura" e una forma di umanità non ancora completamente forgiata. Proprio per comprendere meglio il concetto di antropopoiesi, il viaggio che gli individui compiono per raggiungere la "completezza" sociale, verrà analizzato anche un rituale sudafricano, denominato muti murder e tradotto in italiano con la frase "uccidere per curare". Scopo di questa pratica è utilizzare parti di corpo umane come ingredienti per fare una "medicina" che consenta a una persona o a un gruppo di persone di migliorare le proprie condizioni sociali, morali e fisiche sfruttando una forma di umanità, quella dei bambini, non ancora completamente forgiata, cristallizzata proprio nel momento del maggior vigore fisico e fonte di energia vitale. Infine, attingendo principalmente alle informazioni raccolte da Isaac Schapera risalenti ai primi decenni del Novecento, verranno discussi alcuni casi di infanticidio gemellare. Anche i gemelli, infatti, così come i bambini nati con malformazioni fisiche o prematuramente (ad esempio gli spirit children del Ghana), poiché considerati di cattivo auspicio, venivano prontamente eliminati alla nascita senza alcuna apparente attenzione rituale. Interrogarsi anche su queste pratiche, sebbene ritenute illegali dai governi coloniali e ormai scomparse, aiuterà a comprendere meglio l'investimento rituale dedicato alla separazione tra genitori e figli.

IL MIGRANTE: DA UN PROGETTO DI VITA AD UN PERCORSO DI FINE VITA

THE MIGRANT: FROM A PROJECT OF LIFE TO AN END OF LIFE PATH

Ilaria Raiola

Social Worker Antea – Rome

KEYWORDS: straniero, cure palliative, interculturalismo, assistenza spirituale, servizio sociale

La quota di cittadini stranieri sul totale dei residenti in Italia continua ad aumentare passando dal 6,8% del 1 gennaio 2012 al 7,4% del 1 gennaio 2013 (ISTAT). Il nuovo welfare deve dunque tener conto dei fenomeni migratori e soprattutto deve essere caratterizzato da servizi specifici che accompagnino il cittadino straniero nei vari momenti della propria vita, dalla nascita alla morte. Occorre, in primis, partire dall'idea che dietro colui che viene definito immigrato c'è un progetto migratorio che in realtà è un progetto di vita. Tale progetto inizia con un'idea formulata in modo astratto, si concretizza con il viaggio e culmina con la fase, o meglio con il continuo processo di adattamento nella nuova società. Quando a causa di una malattia inguaribile, il progetto di vita si trasforma in un percorso di fine vita, il corpo

rappresenta non più veicolo per attuare il progetto di vita ma ostacolo da superare per continuare a essere al mondo, dunque la dimensione spirituale assume un'importanza fondamentale. Infatti, se la morte è trasversale, accomunando tutti pur nella loro diversità, ciò su cui si può intervenire, sono gli atti per darle un significato, che riflettono le specificità delle culture, delle religioni, dei contesti sociali e di tutte le caratteristiche che rendono unico l'individuo. In questi casi, più che mai le cure palliative rappresentano quel noto mantello che posto sul malato, ne assume le sue forme compreso il suo credo, i suoi rituali, le sue usanze ed in senso lato la sua spiritualità. Numerose ricerche sul rapporto tra la spiritualità e la morte suggeriscono che il morire è un processo altamente spirituale, suscita interrogativi concernenti il senso ultimo delle relazioni con sé, con gli altri e con l'universo, mettendo il soggetto di fronte ai suoi limiti. E' bene sottolineare che la dinamica migratoria inoltre porta con sé la trasformazione non solo delle abitudini e delle tradizioni quotidiane, ma anche di quei rituali che segnano particolari momenti della vita umana quali la morte. Ovviamente, la ritualità funebre praticata da uno straniero nella società di accoglienza può subire profondi cambiamenti rispetto alla tradizione di appartenenza, generando spesso forme miste e nuove, come risultato dell'incontro tra sistemi culturali differenti. Nel corso della mia esperienza lavorativa, la maggior parte degli stranieri assistiti ha chiesto di tornare nel proprio paese, o in seguito al decesso, i familiari hanno chiesto il rimpatrio della salma per motivi culturali e religiosi. Tale richiesta assume connotati fortemente spirituali dal momento che il paese natio rappresenta, il luogo dove sono deposte le memorie, dove si trovano ancora i legami sociali e familiari, dove riecheggiano le proprie radici. Per riallacciarsi al titolo dell'articolo, tale viaggio rappresenta un ritorno simbolico a quel luogo dal quale è partito il progetto di vita e dove si sceglie di concludere il proprio percorso di fine vita. Chi si dedica all'assistenza non può trascurare tali aspetti. Ovviamente la spiritualità, riguarda, tutto ciò che ha a che fare con lo spirito e ha svariate accezioni ed interpretazioni. Ciò che sembra essere richiesto agli Operatori quindi, sembra essere innanzitutto un lavoro sulla propria spiritualità per potersi mettere in relazione con la spiritualità altrui. Inoltre potrebbe essere corretto dire che "non bisogna sapere tutto", "non serve studiare il più antico rito funebre praticato in Africa", è più utile informarsi, essere incuriositi dalla diversità altrui, e ancor di più serve porsi in ascolto, e approfondire nell'incontro con l'altro.

PSICOLOGIA DELLA RELIGIONE E IL MORIRE

RELIGION, PSYCHOLOGY AND DEATH

Zabarella University Centre
25 September, 12.00 p.m.-1.30 p.m.

Chair: Germano Rossi
Discussant: Dora Capozza



Photograph: "A Italo" by Dani Brus

ATTEGGIAMENTI VERSO LA MORTE E LA CURA PER I MALATI TERMINALI NEGLI OPERATORI DI HOSPICE

HOSPICE CAREGIVERS ATTITUDES TOWARDS DEATH AND THE CARING FOR THE TERMINALLY ILL

Leonardo Blaes

Psychology Department – University of Milan Bicocca

Germano Rossi

Professor – Department of Psychology – University of Milano Bicocca

KEYWORDS: DAP-R, personale ospedaliero, Hospice

Dalla nascita del "Death Awareness Movement" negli anni'50, il tema della morte è stato oggetto di numerosi studi. La maggior parte delle ricerche ha adottato misure psicométriche, in particolare strumenti self-report, e si sono concentrate esclusivamente sulla paura della morte, trattando tale disposizione come un costrutto unidimensionale. Successivamente sono state adottate misure multidimensionali in grado di cogliere varie sfumature riguardanti la paura della morte come nel caso di Hoelter (1979)

che, mediante procedure di analisi fattoriale, ha costruito il Multidimensional Fear of Death Scale, una misura formata da otto fattori. Negli ultimi decenni, grazie al contributo teorico dell'esistenzialismo, sono state sviluppate misure multidimensionali in grado di considerare sia atteggiamenti positivi sia neutrali. Durante l'attività professionale, gli infermieri entrano frequentemente in contatto con pazienti terminali. Questo tipo di esperienza aumenta la consapevolezza della propria mortalità, generando sovente ansia e disagio. Gli infermieri con maggiore ansia nei confronti della morte potrebbero risultare meno efficaci nel prendersi cura dei loro pazienti. Questo tipo di relazione è stato investigato in quindici ricerche quantitative pubblicate dal 1990 al 2012 (Peters et. al, 2013); i temi principali analizzati in letteratura sono stati il livello di ansia nei confronti della morte, la relazione di tale ansia con gli atteggiamenti verso la cura dei malati terminali e l'importanza dell'educazione alla morte e il morire nell'attività infermieristica. Nel complesso gli studi evidenziano che i livelli di ansia nei confronti della morte differisce a seconda del reparto in cui operano gli infermieri (medicina generale, oncologia, cure palliative, etc.). Inoltre sembrerebbe esserci una relazione inversa tra l'ansia nei confronti della morte e gli atteggiamenti verso la cura dei malati terminali. Il nostro

studio ha preso in considerazione la complessità dell'accompagnamento verso la morte coinvolgendo professionisti e volontari che operano negli hospice. Il campione è composto da infermieri, medici, operatori sociosanitari, volontari, assistenti spirituali, psicologi, fisioterapisti e altre figure professionali per un totale di 170 partecipati provenienti da otto hospice del nord Italia. Le variabili analizzate in questa ricerca sono state: gli atteggiamenti verso la morte e la cura dei malati terminali, l'orientamento religioso e alcune variabili sociodemografiche connesse con il tema della morte. Al fine di analizzare questi aspetti è stata utilizzata la Death Attitude Profile Revised (DAP-R) di Wong, Reker e Gesser (1994) tradotta e validata in italiano da Blaes, Rossi, Tagini. Tale strumento indaga la multidimensionalità degli atteggiamenti verso la morte attraverso cinque fattori, spaziando dagli atteggiamenti più negativi (paura ed evitamento) a quelli neutrali e/o positivi (atteggiamento neutrale, approccio e per fuga). Inoltre è stata utilizzata la scala FATCOD-B-I (Frommelt, 2003; Mastroianni, 2009) per misurare gli atteggiamenti verso le cure palliative, mentre per misurare l'orientamento religioso sono state adottate la Religious Orientation Scale-revised (I/E-R) di Gorsuch e McPherson (1989), nella traduzione italiana di Iovine e Rossi (Carissimi & Rossi, 2009) per la religiosità intrinseca ed estrinseca e la scala Quest di Altemeyer ed Hunsberger (1992) per la religiosità di ricerca derivata dallo strumento di Batson e Schoenrade (1991a,b). Le analisi hanno confermato alcune delle maggiori ipotesi diffuse in letteratura, evidenziando come gli atteggiamenti verso le cure palliative siano influenzati sia positivamente sia negativamente dagli atteggiamenti verso la morte. Inoltre i dati dimostrano come tali atteggiamenti siano a loro volta influenzati dall'orientamento religioso e da alcune variabili sociodemografiche. Le conclusioni di tale studio suggeriscono che le ricerche psicologiche dovrebbero concentrarsi ulteriormente sulle criticità affrontate dagli operatori negli hospice attraverso studi futuri sempre più completi, coinvolgendo campioni più ampi e diversificati ed analizzando nuove variabili (ad esempio il coping religioso e l'autoefficacia) al fine di valorizzare e supportare le cure palliative.

FONDAMENTALISMO RELIGIOSO E ACCETTAZIONE DELLA MORTE

RELIGIOUS FUNDAMENTALISM AND DEATH ACCEPTANCE

*Leonardo Carlucci
Vice-President SIPR*

*Michela Balsamo, Aristide Saggino
Professor – Department of Psychological, Humanistic and Territorial Sciences – University "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara*

KEYWORDS: Fondamentalismo, Terror Management, Ansia, Accettazione

Tra le diverse condizioni umane negative, quella della morte è la più spiacevole. La morte è uno dei temi esistenziali più importanti a cui quotidianamente ricercatori e non, cercano una spiegazione. Tra i diversi sistemi di significato a cui un individuo può attingere, la religione più di altre ha una valenza importante nella comprensione della morte e delle questioni esistenziali. La psicologia della religione, è da tempo orientata a comprendere il ruolo che la religione riveste nella percezione e nelle modalità in cui il fedele pensa ed affronta il tema della morte. Le religioni

forniscono un sistema di credenze (es. vita ultraterrena), di valori, capaci di mitigare o mediare quel senso di impotenza e di ansia rispetto alla morte, e a problemi che sono razionalmente inspiegabili. In accordo con la Terror Management Theory (TMT, Greenberg, Solomon, e Pyszczynsky, 1997) il forte desiderio di vivere da un lato e la consapevolezza che la morte è una certezza dall'altro, provoca nell'individuo un conflitto che dura tutta la vita; un conflitto che mina il funzionamento ordinario e adattivo della persona, generando uno stato di ansia e paura che inevitabilmente dovrà essere gestito. La prospettiva fondamentalista è particolarmente funzionale nel mitigare l'ansia derivante dal pensiero del morire e della morte, perché essa fornisce al fedele un sistema di significato onnicomprensivo promuovendo valori quali sicurezza, protezione dall'incertezza e la promessa di una vita dopo la morte. Tutti gli studi scientifici convergono nell'attribuire al fondamentalismo religioso una funzione protettiva verso l'ansia della morte (Friedman e Rholes, 2009). In particolare, alti punteggi di fondamentalismo sono associati ad una riformulazione emotiva della morte in termini di pace e accettazione. Tuttavia la gran parte di questi studi si è focalizzata sulla relazione tra fondamentalismo e ansia verso la morte e su come essa viene gestita, riportando risultati spesso poco chiari. Scarsa attenzione è stata posta nel comprendere la modalità e la funzionalità di questa relazione, e se esso rappresenti una forma di accettazione consapevole o implicita. Il presente studio, ha come obiettivo quello di testare la presenza di uno stile specifico di accettazione da parte dei fondamentalisti religiosi, in relazione al pensiero della morte e alla sua componente emotiva. Al fine di investigare la presenza di uno stile specifico di accettazione tra i fondamentalisti, ad un campione di 683 partecipanti cattolici (46,3% maschi, età media = 28,96) è stata somministrata una batteria di test, tra cui: la Death Attitude Profile-Revised (Wong, Reker e Gesser, 1994; tradotta in italiano da Carlucci e Saggino), la Religious Fundamentalism Scale-12 (Altemeyer e Hunsberger, 2004; tradotta e validata in italiano da Carlucci, 2013) e la Positive and Negative Affect Scale (Watson, Clark e Tellegen, 1988). I risultati evidenziano come nei fondamentalisti, la componente evitamento della morte sia correlata positivamente ad emozioni positive. Per ciò che concerne lo stile di accettazione, una visione della morte come porta d'accesso per una migliore vita ultraterrena contraddistingue i fondamentalisti. Diversamente un'accettazione più razionale, definita come una inevitabile tappa della vita umana è caratteristica dei non fondamentalisti. Entrambi, fondamentalisti e non, evitano di pensare alla morte come alternativa ad una dolorosa esistenza. Questi risultati in linea con la letteratura, evidenziano come per i fondamentalisti il processo di accettazione risulti essere mediato dalla visione religiosa simbolica della morte e si costituisca come un processo implicito; diversamente per i non fondamentalisti l'accettazione della morte è vissuta come un processo razionale e consapevole.

References: Altemeyer, B., & Hunsberger, B. (2004). RESEARCH: A Revised Religious Fundamentalism Scale: The Short and Sweet of It. The International Journal for the Psychology of Religion, 14(1), 47-54. Friedman, M., & Rholes, W. S. (2009). Religious fundamentalism and terror management: Differences by interdependent and independent self-construal. Self and Identity, 8(1), 24-44. Greenberg, J., Solomon, S., & Pyszczynski, T. (1997). Terror management theory of self-esteem and social behavior: Empirical assessments and conceptual refinements. In M. P. Zanna (Ed.), Advances in experimental social psychology (Vol. 29, pp. 61–139). New York: Academic. Wong, P. T., Reker, G. T., & Gesser, G. (1994). Death Attitude Profile-Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. Death

anxiety handbook: Research, instrumentation, and application.

CONTRIBUTO ALLA VALIDAZIONE ITALIANA DELLA SCALA "DEATH ATTITUDE PROFILE-REVISED"

CONTRIBUTION TO THE ITALIAN VALIDATION OF THE "DEATH ATTITUDE PROFILE REVISED" SCALE

Germano Rossi

Professor – Department of Psychology – University of Milano Bicocca

Leonardo Blaes

Psychology Department – University of Milan Bicocca

Angela Tagini

Researcher – Department of Psychology – University of Milan Bicocca

KEYWORDS: DAP-R, validazione italiana

Questo contributo intende presentare i dati relativi alla validazione della scala di atteggiamenti nei confronti della morte DAP-R (Death Attitude Profile Revised) di Wong, Reker e Gesser (1994) nella traduzione italiana di Blaes, Rossi e Tagini. La scala indaga gli atteggiamenti verso la morte tramite un approccio multidimensionale che ha identificato cinque fattori, due atteggiamenti più negativi (paura ed evitamento) e tre neutrali e/o positivi (atteggiamento neutrale, approccio e per fuga). L'accettazione neutrale implica una visione della morte come un evento normale e naturalmente collegato al ciclo di vita. Secondo Wong e collaboratori, questa disposizione è positivamente associata con il benessere psicofisico e negativamente connessa alla depressione. Inoltre gli autori sottolineano che, quando si realizza come la morte sia un aspetto inevitabile della vita, si tende a valorizzare la propria investendo nel migliore dei modi le proprie risorse. L'accettazione per approccio presuppone la credenza in un aldilà positivo e desiderabile, perciò tende ad essere associata a credenze e pratiche religiose. Alcune ricerche hanno evidenziato che gli individui più religiosi credono maggiormente nell'aldilà ed esibiscono una minore paura della morte. In questo tipo di atteggiamento la morte, essendo un evento non negativo, viene accettata serenamente. Nell'accettazione per fuga la morte viene vista come una valida alternativa ad una vita piena di dolori e sofferenze. Vernon (1972) ha sostenuto che la paura di vivere in determinate circostanze potrebbe essere maggiore della paura della morte. In alcune situazioni, quando le risorse di coping per affrontare i dolori della vita sono esaurite, la morte potrebbe essere valutata come l'unica soluzione. Per questo motivo, nell'accettazione per fuga la morte è preferita in confronto alla vita e non è intrinsecamente positiva. Lo strumento è stato somministrato a due campioni (uno di studenti universitari del primo anno di psicologia e un campione di operatori di Hospice) ed è in fase di raccolta un campione di adulti. La coerenza interna dei primi due sottogruppi è molto simile a quella del campione di Wong, Reker e Gesser (1994): considerando che nel campione originario, gli alfa di Cronbach oscillavano da .65 (Neutra) a .97 (Approccio), il fatto che nel nostro primo campione oscillino fra .61 e .95 (stesse scale) sembrerebbe dimostrare una buona somiglianza di interpretazione da parte dei partecipanti. Nel secondo campione, gli alfa oscillano da .48 a .94 (stesse scale). Questo fatto sembra evidenziare come un campione più familiare alle esperienze di morte (personale degli

Hospice) abbia una coerenza interna molto più bassa (e quindi poco coerente internamente) ma solo per la scala Neutra; inoltre, suddividendo la parte di campione proveniente dagli Hospice in volontari e personale ospedaliero, questa scala ha valori di alfa molto bassi, .26 per il personale e .47 per i volontari. In effetti la scala DAP-R è stata teorizzata per una popolazione "normale", mentre chi lavora negli Hospice ha una notevole affinità con la morte, che evidentemente non facilita atteggiamenti omogenei. Tuttavia l'analisi fattoriale confermativa del modello originale a 5 fattori è accettabile sia per il primo sottocampione (RMSEA = 0.070) sia per il secondo (RMSEA = 0.68).

LA RELIGIONE COME RISORSA DI SENSO "PRIMA" E "DOPO" LA MORTE

RELIGIONE AS A MEANING RESOURCE BEFORE AND AFTER DEATH

Rosa Scardigno

Department Education Science, Psychology, Communication Science – University of Bari

Giuseppe Mininni

Professor – Department Education Science, Psychology, Communication Science – University of Bari

KEYWORDS: religione, terror management, idea della morte, coping religioso

Nell'ottica psicologica, la religione rappresenta un sistema di significato (Park, 2005) che consente di affrontare i limiti e i traumi della propria esistenza: offrendo un set di credenze, obiettivi e valori, oltre che un senso soggettivo di significatività e valore alla propria esistenza, le diverse forme di vita religiose contribuiscono a ridurre l'ansia e a garantire supporto e consolazione in tempi di stress. I sacramenti e i vari "riti di passaggio" consentono di comprendere e affrontare i momenti di transizioni della vita e facilitano la lettura e reinterpretazione degli eventi negativi mediante delle "lenti" sacre. Il tema della morte evoca negli esseri umani atteggiamenti cangianti e ambivalenti, oscillanti tra il desiderio di "rimozione" nei confronti di quello che viene percepito come limite umano insuperabile, e la curiosità, talvolta morbosa, ispirata dal desiderio di conoscere una realtà da sempre circondata da un fitto alone di mistero. I diversi contributi che la religione può fornire in relazione a tale problematica possono essere ricondotti a due macroaree: in primo luogo la religione contribuisce a "sopportare" l'idea della morte. A partire da Jung, una corrente di pensiero definisce le religioni come "complicati sistemi di preparazione alla morte", riassumendo la concezione secondo la quale la religione offre risposte alle domande esistenziali, conferendo un senso di prevedibilità e controllo in contrapposizione all'ansia provocata dalla prospettiva della morte. In tale cornice, una prospettiva teorica particolarmente attuale è quella della "terror management" (Greenberg, Solomon, e Pyszczynsky, 1997): la religione rappresenta quel sistema culturale che garantisce protezione e trascendenza dalla morte mediante le idee sull'immortalità e le diverse sfumature del concetto di "speranza"; inoltre, il senso di cura e amore garantito dal rapporto con il Trascendente e dalle relazioni con i membri delle comunità religiose favorisce la costruzione di un adeguato senso di autostima. Oltre a rappresentare un fattore protettivo nei confronti dell'idea della morte, un secondo prezioso contributo può avvenire quando le persone sono chiamate a gestire direttamente una situazione di lutto. Se l'evento occorso risulta

discrepante rispetto al sistema globale di significato, violando le credenze e gli obiettivi generali della persona, si determina un certo livello di stress. Pertanto, tale discrepanza deve essere ridotta mediante un cambiamento nel significato degli eventi, dei significati generali o entrambi, che possano facilitare l'integrazione dell'evento nel sistema di significato globale. In tali situazioni, le normali strategie di coping fondate sul compito o sulle emozioni non sono sufficienti né valide, pertanto il coping sarà orientato al significato (Pargament, 1997). In tal senso, le strategie di coping religioso possono intervenire in diversi momenti: nella comprensione iniziale dell'evento, la religione può fornire motivi in relazione all'attribuzione causale; in una fase di valutazione più avanzata, la religione può intervenire comportando un cambiamento del significato dell'evento occorso, offrendo prospettive alternative, mediante la riatribuzione religiosa e la reinterpretazione positiva. In alcuni casi, la percezione della morte può apparire talmente discrepante rispetto al sistema generale di credenze che nessun tipo di interpretazione può essere in grado di restaurare una congruenza rispetto alla credenze preesistenti. In tal caso, può avvenire un cambiamento dei significati generali, una situazione del tutto radicale in quanto comporta l'alterazione delle credenze sul sé, sul mondo, sulla natura umana, su Dio. La conseguenza di tali cambiamenti è spesso legata a trasformazioni religiose che possono assumere le forme della conversione, dell'apostasia, ma anche forme di ridotta o al contrario aumentata partecipazione religiosa. Nell'ultima parte del contributo verranno affrontate le principali strategie di coping religioso e, mediante la riproposizione di alcuni casi, si rileverà l'utilità di tali risorse nelle situazioni pubbliche e private di riflessione sulla morte.

THE BODY OF LIGHT: RESEARCH CHALLENGES AT THE INTERFACE BETWEEN SCIENTIFIC METHODS AND APPROACHES TYPICAL OF SPIRITUAL TRADITIONS

IL CORPO DI LUCE: SFIDE DI RICERCA AI CONFINI TRA METODI SCIENTIFICI E METODI DI SPIRITALITÀ

Francis V. Tiso

Professor – Department of Missiology and Theology – Pontifical Gregorian University – Rome

KEYWORDS: methodologies (scientific and historiographical), cultural anthropology, spiritual progress, systems of contemplative practice, body of light, resurrection, rainbow body, hagiography, death as vindication, social crisis and sacred narratives, paranormal phenomena

The essay begins with a comparison between historical definitions of the scientific method and present-day redefinitions that take into consideration the era of quantum mechanics, indeterminacy and relativity. Methods typical of the spiritual systems of the great world religions of the axial age (K. Jaspers) are summarized to highlight the significant contrasts and occasional convergences between scientific and spiritual cognition. Spiritual methods are characterized by attempts to map the stages of spiritual progress, methods for discerning the authenticity of claimed experiences, approaches to concerns about morality and mental health among practitioners, and rules governing the relationship between spiritual theologies and their respective philosophical anthropologies. The presentation intends to compare these methods as applied to the phenomena of human death, both of the highly "realized"

person as well as the ordinary person, understood as being embedded in historical human cultures. Having determined the relevant parameters concerning death and dying, the presentation takes up the question of research on the "body that has disappeared" or "the body of light" or "rainbow body" in several religious traditions, including contemplative Christianity, Tibetan dzogchen and South Indian siddha traditions. Claims about the veracity of these phenomena create fundamental methodological problems for scientific research as well as for historiography. Based on methods employed in the cultural anthropological study of contemporary religions, we propose a preliminary approach that should allow us to generate useful hypotheses for the study of these paranormal phenomena concerning the sacredness of death, including the death of revered persons.

FINE VITA, ATTEGGIAMENTO VERSO DI SÉ E AUTO TRASCENDENZA

END OF LIFE, ATTITUDE TOWARD SELF AND TRANSCENDENCE

Maria Beatrice Toro

Psychotherapist, Professor of Psychotherapy, Director SCINT (Postgraduate School of Psychotherapy) – Rome

Stefano Riccardi

Psychologist, Researcher SCINT – Rome

KEYWORDS: spiritualità, personalità, RAS

Il rapporto con la fine della vita trova nell'atteggiamento positivo verso la propria storia, assieme alla tendenza a stare nel presente con accettazione, curiosità e apertura, importanti elementi di resilienza connessi al senso di consapevolezza della finitezza della vita, ma anche di una tendenza alla auto trascendenza. Tali elementi possono essere incrementati attraverso diverse pratiche: scopo del nostro lavoro è costruire una base teorica che ci consenta di applicare, in particolare, pratiche di accettazione e apertura al momento presente, confortati da una importante premessa, ovvero che la disposizione alla spiritualità, intesa in senso ampio, è un elemento di resilienza importante, accessibile a tutti, specialmente nel periodo del fine vita. Abbiamo voluto approfondire, infatti, una domanda rilevante: se un tale approccio sia potenzialmente efficace per tutti o se si debbano considerare specifici indici e tratti personalologici che potrebbero rendere la persona più o meno recettiva nei confronti di un'apertura accettante verso i momenti che più mettono alla prova l'equilibrio e il benessere emotivo, pensando, in particolare, alla tematica del distacco e del fine vita. La ricerca di correlazioni tra una disposizione della persona ad aprirsi alla spiritualità (intesa in senso laico come apertura verso valori superiori) e specifici tratti di personalità è un argomento molto dibattuto in ambito anglosassone ma poco esplorato nella comunità scientifica italiana. Nostro interesse è stato quello di esplorare le possibili correlazioni tra personalità e auto trascendenza alla luce dell'ipotesi secondo cui non ci sia un carattere più portato di un altro all'accettazione e alla apertura spirituale, ma che questi elementi di resilienza siano accessibili a tutti. Abbiamo utilizzato il questionario Ras (Religious Attitude Scale) di Laudadio per distinguere tra le diverse sensibilità: religiosa, spirituale o atea, ed il Big Five (C.V. CAPRARO C. BARBARANELLI L. BORGOGNI). Al fine di allargare la ricerca abbiamo correlato alla Ras i seguenti reattivi: ZTPI (Zimbardo) per misurare l'orientamento temporale della persona

Millon III: un inventario clinico psichiatrico a 175 items a doppia risposta vero/falso Per misurare le correlazioni è stato utilizzato il programma statistico SPSS 21 e praticata una correlazione bivariata (curata da Stefano Riccardi).Dai dati è risultato che non c'è alcuna correlazione tra la Ras ed il Big Five, mentre risultano correlazioni sia positive che negative tra la Ras e lo ZTPI e tra la Ras ed il Millon III. Si può, perciò, dedurre che non c'è correlazione tra la propensione verso la spiritualità ed i tratti di personalità, dunque questa può essere considerata un "sesto fattore" indipendente. La spiritualità, inoltre, influenza il vissuto del tempo. L'apertura verso valori sovraordinati costituisce, infatti, un elemento di resilienza in quanto influenza positivamente la capacità di attribuire significato e valore alla propria storia di vita, ovvero il proprio passato e di mantenere un orientamento accettante verso il futuro (correlazioni RAS-ZTPI).La correlazione con alcune scale del Millon mostra, poi, che la visione accettante consente, in linea di massima, di attutire lo sviluppo di indici patologici che possono rendere difficoltosa una serena visione della vita.

References: Laudadio A., D'Alessio M., Il percorso di validazione della Religious Attitude Scale (Ras), Giornale Italiano di Psicologia, a. XXXVII, n. 2, maggio 2010, Il Mulino Pargament, K. I. (1997). The psychology of religion and coping: Theory, research, practice. New York: Guilford Press.

SPIRITUALITA' ORIENTALE, IPNOSI, NDE & OBE

EASTERN SPIRITUALITY, HYPNOSIS, NDE & OBE

Zabarella University Centre
25 September, 12.00 p.m.-1.30 p.m.

*Chair: Enrico Facco
Discussant: Maria Armezzani*



Photograph: "Om" by Dani Brus

FINE VITA, ATTEGGIAMENTO VERSO DI SÉ E

AUTO TRASCENDENZA

**END OF LIFE, ATTITUDE TOWARD SELF AND
TRANSCENDENCE**

Franco Bertossa

Founder and Director – A.S.I.A Study Centre – Bologna

KEYWORDS: yoga, tantra, OBE, annientamento

La morte estorce la domanda: "chi muore?". Che senso può avere, per noi europei, una preparazione alla morte? Il suo senso dipende dal fatto che morte non significhi annientamento di sé. Infatti, la morte intesa come annientamento totale di sé toglie ogni senso alla vita e dunque alla morte. Lo Yoga di Patanjali ci guida nella pratica verso l'esperienza di "colui che vede", il principio coscienziale al centro di noi stessi (drashtar, purusha). Il Tantra, nella tradizione tibetana, studia come sogniogare le energie psichiche distraenti dalla visione originaria e porta a due distinte realizzazioni: da un lato alla Mente originaria, la Chiara Luce – scuola Zhentong - dall'altro alla vacuità anche di ogni concetto di essa – scuola Rangtong. Le vie di matrice indiana hanno come metà la liberazione, idea non presente nella nostra cultura contemporanea: liberazione dalle erronee concezioni circa l'esperienza di sé e con ciò liberazione dalla sofferenza anche nelle future incarnazioni in questo o altri mondi. Per confrontarci con tale visione dobbiamo poter condividere un'esperienza comune con l'oriente e, a tal fine, è essenziale concentrare la ricerca su "colui" che fa la ricerca poiché, in

ultimo, a lui toccherà attraversare la soglia della morte. Tu, ora. Come porre la questione sull'aldilà della soglia della morte? Se il protagonista del vivere non è soggetto all'annientamento, in che termini si riaffacerà su una scena? La legge di causalità (Karma) ha un qualche senso per l'occidentale? Porterò, in ultimo, la testimonianza di OBE, vissute in un periodo di intensa ascesi in India. La brevità del tempo che avrò a disposizione mi permetterà solo di accennare ai temi e alle esperienze suddette.

References: I sei yoga di Naropa – Adelphi Lo Yoga Tibetano e le Dottrine Segrete - W. Y. Evans-Wentz – Ubaldini Il libro tibetano dei morti di Padmasambhava - Mondadori La Scienza dello Yoga - J. K. Taimni – Ubaldini Gli Insegnamenti di Ramana Maharshi – a cura di A. Osborne - Ubaldini Storia della filosofia indiana - Giuseppe Tucci - Laterza

LA MORTE NEL BUDDHISMO TIBETANO, LA CLINICA, LA TRASFORMAZIONE

**DEATH IN TIBETAN BUDDHISM, CLINICAL PRACTICE,
TRANSFORMATION**

Silvia Bianchi

Psychotherapist, MBSR and Mindfulness Instructor – Milan

KEYWORDS: Morte, Vacuità-interdipendenza, Percezione-rappresentazione, pratica meditativa

Lama Zopa, fondatore del Karuna hospice in Australia e fondatore dei più di 180 centri FPMT nel mondo, nel suo libro Guarigione Definitiva ci invita a riflettere sulla natura della

percezione. Anche T. Metzinger nel suo libro *Il Tunnel dell'io* ci suggerisce che la percezione del mondo e dell'io, anche dal punto di vista delle attuali scoperte neuroscientifiche, è un atto creativo, non una foto, non è un semplice vedere e percepire ciò che c'è. Nulla può darci la certezza che ciò che percepiamo (il mondo esterno e noi stessi ad esempio) è fatto nel modo nel quale lo percepiamo, semmai abbiamo proprio la certezza del contrario. Allo stesso modo Lama Zopa nel suo libro ci accompagna nel portare l'attenzione sulla realtà della nostra percezione/rappresentazione della morte (dalla quale siamo terrorizzati): anche questa è una percezione/rappresentazione, noi abbiamo paura e conosciamo ciò a cui diamo il nome "morte", della realtà di cosa sia la morte nulla sappiamo, conosciamo solo la rappresentazione che ne facciamo, conosciamo come percepiamo la morte non ciò che è. La "natura creativa" della percezione si trova già in qualche modo nel Manuale di psicologia generale e dello sviluppo di Canestrari; questa, compresa nei suoi vari aspetti (cosa porta a creare o percepire cosa ecc.), è alla base di moltissimi insegnamenti e meditazioni del Buddismo tibetano, inclusi quelli che descrivono il processo della morte o il processo evolutivo che l'essere umano può fare per uscire dalla sofferenza. Le Quattro Nobili Verità (le prime parole che il Buddha ha usato per descrivere ciò che ha sperimentato e scoperto), Il Tantra, tutto il sentiero Mahayana e Hinayana, possono esistere solo grazie alla comprensione di questo "vuoto" di ciò che ci sembra così reale e concreto ma che se cerchiamo non troviamo così come ci appare. Scrive Lama Zopa, ciò che rende la morte così paurosa per noi è questo eccesso di stabilità e concretezza che attribuiamo alla realtà che ci circonda e a ciò che siamo... la morte ci costringe a spezzare quella percezione non corrispondente alla realtà.

Domanda: Come tutto questo può aiutarci ora? In che modo la visione del Buddismo Tibetano può aiutarci nella clinica, nell'elaborazione del lutto, nella formazione a professionisti della salute (medici, psicologi, psichiatri ecc.) che incontrano la morte e il lutto nelle loro professioni, in che modo può essere utile a noi tutti a vivere meglio le nostre vite e il nostro rapporto con la sofferenza? Non ci sono che io sappia ancora dati scientifici certi in questo senso nonostante che il Dalai Lama incoraggi gli scienziati di mind and life(www.mindandlife.org) ad esplorare il processo della morte e il continuum della coscienza (mente) da tempo.

Metodo: Porto quindi dati qualitativi che ho raccolto da :
A- Mie osservazioni dirette durante:

1. processo della morte nelle fasi del prima, durante e settimane successive di due Maestri Tibetani in Italia
2. vari gruppi di clinica e/o formazione nei quali insegno, oltre la mindfulness e qualche cenno sulla "vacuità" anche meditazioni Tibetane sulla consapevolezza e processo della morte : a-elaborazione del lutto; b- formazione a professionisti della salute (medici, psichiatri, psicoterapeuti ecc.) alla ULSS o in Master universitari in dipartimenti di Medicina (Torino, Firenze ecc.); c- formazione a manager in multinazionali.

B-L'analisi di relazioni scritte dai partecipanti ai gruppi (sopra descritti) e appunti di un osservatore esterno durante i gruppi, i rimandi di counselor che hanno fatto colloqui o prima e dopo.
C- Studio dei testi Tibetani e non sull'argomento.

Conclusioni: Il processo del morire descritto nel Buddismo tibetano non solo sembra di grande aiuto nel processo del lutto ma anche ad affrontare meglio la vita e la propria morte

ARE NEAR-DEATH-EXPERIENCE MEMORIES REAL? EVIDENCE FROM A PSYCHODYNAMIC AND ELECTROPHYSIOLOGICAL INTEGRATED STUDY

I RICORDI NDE SONO REALI? PROVE DA UNO STUDIO INTEGRATO DI PSICODINAMICA ED ELETTOFISIOLOGIA

Arianna Palmieri, Vincenzo Calvo, Johann Roland Kleinbub, Marco Sambin, Simone Bianco, Alice Broggio
Professor FISPPA – University of Padua

Federica Meconi
DPSS – University of Padua

Paola Sessa
Professor DPSS e NPSRR – University of Padua

KEYWORDS: NDE, near-death experience, real memories, hypnosis, EEG

Introduction: Because of the complexity of the phenomenon, the nature of the near-death experiences (NDEs) is largely unknown; nonetheless, recent evidence suggests the intriguing possibility that NDEs may refer to really perceived and stored experiences (although not necessary in relation with the external physical world). NDEs are characterized by a strong sense of "phenomenological certainty", typical of the perception of daily life events, and have been described by individuals as "real" and often as the most intense, vivid, important, and founding experience of their life. Distinguishing between real and imagined memories of highly emotional events is a central issue in many fields, ranging from psychoanalysis to forensic psychology. Prior research (i.e., Bastiaansen and Hagoort, 2003; Klimesch, 2012) has shown how specific electroencephalographic (EEG) activities are related to mnemonic operations and memory features such as semantic integration and vividness. We tried to push the boundaries of this research field, by applying those methods to the memories of NDE.

Method and materials: We adopted an innovative integrated approach involving an eriksonian hypnotic procedure to improve the recall process together with EEG recording in order to investigate the characteristics of memories and their neural markers comparing memories of NDE, real and imagined (such as frequent dreams) events. We included 10 participants with NDEs, defined by the Greysen scale (1983), and 10 control ones without NDE, selected through psychodynamic-oriented interview and psychodiagnostic measures in order to exclude psychopathological traits such as psychotic or dissociative symptoms. Quality of NDE, real and imagined recalls were assessed using the Memory Characteristics Questionnaire (MCQ).

Results: MCQ scores showed that NDE memories were similar to real memories in terms of detail richness, self-referential, and emotional information. NDE memories resulted significantly different from memories of imagined events. The pattern of EEG results indicated that real memories recall was positively associated with two memory-related frequency bands, i.e. high alpha and gamma. NDE memories were linked with theta band, a well-known marker of episodic memory. The recall of NDE memories was also related to delta band, which processes the recollection of the past, the trance states, and other related portals to transpersonal experience.

Conclusion: The overall pattern of EEG findings suggests that NDEs are experiences of real-like events, coherently stored

in memory during an altered state of consciousness. Notably, the EEG pattern of correlations for NDE memories recall differed from the pattern for memories of imagined events. Moreover, as most participants reported, shifting this phenomenon under the light of science will have a great impact for those who, after a usually very traumatic accident, have to face embarrassment when not social stigma for an experience that could otherwise be potentially positive and restoring. While these findings are not in any way conclusive, they contribute to the scarce knowledge on this intriguing and very complex topic, raising significant questions in those cases where the borders between life and death are not clearly drawn.

References: Bastiaansen, M., & Hagoort, P. (2003). Event-induced theta responses as a window of the dynamics of memory. *Cortex*, 39, 967–992. Greyson, B. (1983). The near-death experience scale: Construction, reliability, and validity. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 171, 369–375. Klimesch, W. (2012). Aband oscillations, attention, and controlled access to stored information. *Trends in Cognitive Science*, 16, 606–617.

FROM INDIVIDUAL TO SHARED EXPERIENCES: AN INSIGHT INTO THE NEAR-DEATH PHENOMENA USING INTERPRETATIVE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS

**DALLE ESPERIENZE INDIVIDUALI ALLE ESPERIENZE
CONDIVISE. UN INSIGHT SUI FENOMENI PRE-MORTE
SECONDO UNA ANALISI FENOMENOLOGICA
INTERPRETATIVA**

Simone Bianco, Marco Sambin, Alice Broggio, Johann Roland Kleinbub, Vincenzo Calvo, Arianna Palmieri
FISPPA – University of Padua

KEYWORDS: NDE, Near Death Experiences, Interpretative Phenomenological Analysis

Introduction: Near Death Experiences (NDEs) represent a research field in which a debate is still in progress (Palmieri et al., 2014); this topic widely extended the scientists' and philosophers' reflections on the relationship between life and death, mind and brain, as well as the whole death process (Rousseau & Eng, 2011; Fenwick 2012). NDE experiences usually happen in critical situations in which the individuals, near to death, turn back to conscience after coma, cardiac arrest and/or flat electroencephalogram. However, there are cases of experiences similar to the NDE ones, found out in individuals in serious health conditions (with no life risk) or depression, during isolation, in meditative condition and in presence of the so-called fear-death experiences (Facco & Agrillo 2012). Previous literature focuses mainly on the incidence of such experiences (from 10% to 18% of the population survived to a cardiac arrest - Van Lommel et al., 2001; Agrillo 2011), their aetiology (Agrillo 2011), the description of the their peculiar phenomenology (Van Lommel et al., 2001; Agrillo, 2011; Fenwick 2012), and the effects on the daily life of those people who lived these experiences (Van Lommel et al., 2001; Greyson 2013). The attempt to answer to the questions posed by these phenomena is often oriented to recognize their ontological status, opening a debate between two different perspectives (Agrillo, 2011): the most reductionists ones try to underline the psychological and biological causes that can justify the existence of such experiences as epiphenomena; on the opposite side the idea that the conscience can persist out of the brain is upheld. However, this type of phenomena is subjectively

experienced as a real event (Van Lommel, 2011; Palmieri et al., 2014), hence it has some repercussions on personal and social life. This study aimed to understand the consequences of NDEs at the psycho-relational level, as well as the ways in which the experience is built like an event that actually happened and is provided with meaning.

Method: We conducted a content analysis of 7 unstructured interviews (that had been audio-recorded and transcribed) to people that had a NDE (and got a score greater than 7 using the Near Death Experience Scale - Greyson 1983). On the basis of this preliminary analysis, we classified the phenomenology of NDEs and compared them with the reports of the existing literature (Van Lommel et al., 2001; Agrillo, 2011; Fenwick 2012). Subsequently, we focused on the relationship developed by each participant with himself and with his/her own context, to understand the pragmatic consequences of the NDE, as well as the ways the experience is organized. In order to reach this aim, we implemented an Interpretative Phenomenological Analysis (Smith, 1996, 2004, 2010).

Results: A preliminary analysis revealed a strong salience with respect to the theme of the inter-subjectivation of the experience. The interviewed people underline the problems concerning the sharing of NDE with common-sense people, because of the possibility of not being well considered, not being believed or to come into "conflict with other people. For these reasons those who live this kind of experience are inclined to speak about it only with those that can really understand. Someone else underlines that it is an event that totally changes your life and wonders which effects these experiences could have on the society, if the truthfulness of this experience were scientifically consolidated.

References: Agrillo, C. (2011). Near-death experience: out-of-body and out-of-brain?. *Review of General Psychology*, 15(1). Facco, E., & Agrillo, C. (2012). Near-death experiences between science and prejudice. *Frontiers in human neuroscience*. Fenwick, P. (2012). Can Near Death Experiences Contribute to the Debate on Consciousness?. In *Exploring Frontiers of the Mind-Brain Relationship* (pp. 143-163). Springer New York. Greyson, B. (2013). Getting Comfortable With Near Death Experiences. *Missouri Medicine*, 110(6), 471. Palmieri, A., Calvo, V., Kleinbub, J. R., Meconi, F., Marangoni, M., Barilaro, P., ... & Sessa, P. (2014). "Reality" of near-death-experience memories: Evidence from a psychodynamic and electrophysiological integrated study. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 297. Rousseau, D., & Eng, B. (2011). Near-Death Experiences and the Mind-Body Relationship: A Systems-Theoretical Perspective. *Journal of Near-Death Studies*, 29(3), 399-435. Smith, J. A. (1996). Beyond the divide between cognition and discourse: Using interpretative phenomenological analysis in health psychology. *Psychology and health*, 11(2), 261-271. Smith, J. A. (2004). Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative research in psychology*, 1(1), 39-54. Smith, J. A. (2010). Interpretative phenomenological analysis. *Existential Analysis: Journal of the Society for Existential Analysis*, 21(2). Van Lommel, P., Van Wees, R., Meyers, V., & Elfferich, I. (2001). Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. *The Lancet*, 358(9298), 2039-2045. Van Lommel, P. (2011). Near death experiences: the experience of the self as real and not as an illusion. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1234(1), 19-28.

LE N.D.E. COME STRUMENTO TERAPEUTICO PER ACCOMPAGNARE ALLA FINE DELLA VITA

NDE AS A THERAPEUTIC TOOL IN ACCOMPANYING TOWARD THE END OF LIFE

Amanda Castello

Founder Paulo Parra Association – A.R.T Onlus Association for Research on the End of Life – Bettola (PC)

KEYWORDS: N.D.E., spiritualità, testimonianza

Introduction: Nella nostra società l'evento morte è tuttora tabù. Tra le mille difficoltà che una persona deve affrontare al termine della sua vita, la paura della morte, condizionamento della nostra società, è quella che impedisce spesso di partire serenamente. Paura di soffrire, paura dell'ignoto, paura del dopo, paura del giudizio, paura dell'abbandono, paura della solitudine... Il ruolo del personale curante, dei volontari di accompagnamento e dei cari che accompagnano una persona alla fine della sua vita, è precisamente di aiutarla a passare da questa vita all'altrove, il più serenamente possibile. Oggi non possiamo prescindere dalle narrazioni sulle N.D.E. come elemento terapeutico per aiutare al passaggio. Scritti, ricerche, pubblicazioni, centri di studio, testimonianze, sono sempre più numerosi. Rappresentano le fonti su cui possiamo appoggiarci per capire meglio la natura delle N.D.E. e l'utilizzo che possiamo farne con i pazienti alla fine della vita.

Method: A Marsiglia, in Francia, all'Ospedale La Timone, è stata creata un'Unità di Cure e di Ricerca sulla Mente dove lavorano psicologi, medici, sofrologi e altri terapeuti impegnati in cure palliative. Il progetto, sviluppato già da diversi anni, ha studiato l'utilizzo di testimonianze di N.D.E. con i pazienti e i loro cari. Il resoconto del lavoro è stato pubblicato quest'anno dai dottori Eric Dudoit e Eliane Lheureux. Il risultato è stato favorire un dialogo sulla fine della vita e sulla morte. Diventa necessario, oggi, riflettere sulla necessità di un cambiamento di paradigma nel concetto di quello che può essere la morte e di quello che può essere la vita. Parlare di cure palliative o di un argomento delicato come l'eutanasia, staccandoli dal concetto molto più ampio del senso della vita e quindi dalla sua dimensione spirituale, è inadeguato. Le grandi domande di senso che tanti rimandano, o per mancanza di tempo o perché troppo impegnati o perché sollecitati dalla società dei consumi, tornano nel momento in cui si giunge al termine dell'esistenza. L'infermiera australiana Bronnie Ware nel suo libro "The Top Five Regrets of the Dying", "Vorrei averlo fatto. I cinque rimpianti più grandi", ne propone una chiara testimonianza. Per spirituale intendiamo un concetto estremamente ampio, indipendente dal concetto di religione. Ci può essere, e c'è, una spiritualità laica. La domanda di senso è spiritualità, quindi la questione della spiritualità è al cuore della cura, al cuore del prendersi cura, sia nell'obiettivo del guarire che dell'accompagnare.

Results: Il risultato dell'esperienza fatta nell'Ospedale di Marsiglia dove si stanno utilizzando i racconti di chi ha vissuto delle N.D.E., dimostra che così facendo, i pazienti in fase terminale, le persone anziane, i loro cari e i curanti si liberano della paura, dell'angoscia, del senso di impotenza e di colpa. Da questi resoconti sulle N.D.E. appare chiaro che la morte, come punto finale dell'esistenza, non esiste. E' solo un processo di trasformazione, un passaggio da uno stato ad un altro. Il Prof. Eben Alexander, neurochirurgo, professore alla Facoltà di Medicina di Harvard, colpito nel 2008 da una rarissima meningite fulminante dovuta ad un'infezione da Escherichia coli e rimasto in coma per sette giorni, ha vissuto una N.D.E. di cui parla

nel suo libro "Proof of Heaven", "Milioni di farfalle". In tutti i suoi interventi successivi, testimonia il cambiamento radicale avvenuto nella sua vita e la comprensione dell'indissociabilità della spiritualità che permea ogni aspetto dell'esistenza. In "Conversations Beyond Proof of Heaven", tradotto solo in francese e pubblicato dalle edizioni Tredaniel, "L'évidence de l'après-vie : Conversations", Eben Alexander e il Dr. Raymond Moody si confrontano, portando il dibattito ad un livello ancora mai raggiunto, identificando una metodologia scientifica e spirituale per offrire nuovi spunti sul senso della vita. L'utilizzo di racconti e testimonianze di persone che hanno vissuto una N.D.E. ha un effetto benefico nell'accompagnamento dei pazienti in fase terminale, delle persone anziane e dei loro cari. Perché non approfondire questo tema? André Malraux scrisse: "Il XXI Secolo sarà spirituale o non sarà!"

L'UTILIZZO DELL'IPNOSI CLINICA NELL'ESPERIENZA DI CONTATTO CON LE RAPPRESENTAZIONI DELLA MORTE

THE USE OF CLINICAL HYPNOSIS IN THE EXPERIENCE OF CONTACT WITH REPRESENTATIONS OF DEATH

Massimo Cotroneo

President AIDoPS, Professor – European University of Rome

KEYWORDS: ipnosi, morte, trance, rappresentazione, attaccamento, simbolizzazione

L'esperienza della morte, attraverso la perdita di persone care o conoscenti, o attraverso la consapevolezza dell'avvicinarsi di questa, per malattia o per vecchiaia, rappresenta una delle esperienze emotive più forti e pregnanti nella storia individuale e dell'umanità. Il concetto di morte, di per sé inconoscibile se non attraverso quella di altri individui, contempla una speculazione complessa e di difficile rappresentazione interna in termini di rappresentazioni simboliche. Le raffigurazioni delle esperienze interne, psichiche ed emozionali, possono essere catalizzate in simbolizzazioni di percetti condensati e rappresentativi. Ad esempio, una persona può rappresentare nel calore il concetto e l'esperienza dell'amore, o può rappresentare e simbolizzare nel mare il concetto di intensità, profondità, libertà, come immagini simboliche, oltre che elementi fisici, accompagnate dall'esperienza interiorizzata di questi concetti. A questo proposito, ad esempio, la narrazione biografica della storia di vita di ciascuno, contempla il contatto con la morte attraverso la perdita di persone care, esperienza che rimane solitamente fortemente impressa nella mente e nelle emozioni di un individuo. Nel presente lavoro cercheremo di comprendere, attraverso l'esperienza clinica, due livelli dell'esperienza di contatto con la morte, il primo contemplante un senso di consapevolezza dell'avvicinarsi della morte per malattia e il secondo implicante l'esperienza di contatto con la morte per interposta persona, attraverso l'esperienza del dolore e della perdita di una persona amata. Tali eventi hanno a che fare con i meccanismi interni di attaccamento e con i relativi vissuti di costruzione e rottura dei legami affettivi. La presente analisi, dunque, farà riferimento a tali esperienze umane, indagate e avvicinate attraverso l'ipnosi clinica di tipo ericksoniano, modello di psicoterapia che ha rivoluzionato nel secolo scorso il concetto classico di ipnosi e di trance sottostante. Tali meccanismi psichici, connaturati al funzionamento mentale e modulabili attraverso manovre e tecniche di ipnositerapia,

implicano la possibilità di assorbimento verso l'interno. Tale modulazione e direzione dell'attenzione avviene attraverso sistemi cognitivi ed emotivi che consentono la sperimentazione di realtà interne e simbolizzazioni creative molto vicine alle esperienze pregresse o relative a vissuti interiori costruiti sulla matrice delle passate simbolizzazioni. Sfruttando tali principi e le potenzialità dell'ipnosi clinica, descriveremo due casi in cui è stata utilizzata l'ipnosi ericksoniana, il primo per accompagnare un soggetto verso la probabile morte, poi effettivamente avvenuta, e il secondo caso, per entrare in contatto con le rappresentazioni dolorose di una giovane donna relative alla perdita improvvisa di una persona cara. L'induzione di uno 'speciale' stato di coscienza in queste persone, ha consentito di entrare in contatto con parti interne e stati psichici relativi a realtà altre, costruite a partire dalle matrici di vissuti precedenti o di vissuti emotivi di smarrimento di fronte al rischio della morte. Tali esperienze, accompagnate da vissuti emozionali di grande intensità sia per lo scrivente che per i soggetti in questione, hanno implicato l'avventurarsi in sentieri impervi della mente, dove l'occidentale normalmente non si addentra preferendo solitamente non parlarne troppo. Come sempre avviene, tuttavia, ciò che evitiamo tende a prendere energia, metaforicamente parlando, e quando troviamo il coraggio di attraversarlo, finalmente la tigre che temevamo finisce per non spaventarcì più così tanto, e, mangiadola, possiamo finalmente interiorizzarla e prenderne forza, degni dei più antichi riti tribali e cannibalici. E proprio la morte, colei che ci spaventa di più come esperienza inconoscibile, finisce finalmente per appartenere alla vita e col restituirlle quella dignità che solo una vita piena e intera conosce, specchiandosi nel rosore 'dell'anima e dell'animus', perle dalla saggia speculazione junghiana.

UNO SGUARDO SULL'OLTRE: UN CONFRONTO FRA LA CONCEZIONE DELLA MORTE NEL BUDDHISMO, ESPERIENZE DI PRE-MORTE, CASI DI IPNOSI REGRESSIVA

A LOOK AT THE BEYOND: A COMPARISON BETWEEN THE CONCEPTION OF DEATH IN BUDDHISM, NEAR-DEATH EXPERIENCES, CASES OF REGRESSIVE HYPNOSIS

*Andrea Napolitano
Psychologist, PhD in Philosophy – Albignasego (PD)*

KEYWORDS: tradizione buddista, near-death experience, buddismo tibetano, ipnosi

Il presente contributo mira a comparare la visione della morte nella tradizione buddista, con le "near-death experiences" vissute da chi si è trovato in estrema prossimità della morte, e con casi di ipnosi regressiva, riportati in letteratura o condotti dallo scrivente. Il buddhismo, come ogni religione, ha tentato di rispondere alle domande sulla morte e sull'aldilà, proponendo però soluzioni discordanti: in particolare, è difficile conciliare l'apparente contraddizione fra la credenza nella reincarnazione, ereditata dall'induismo e descritta da molteplici passi del Canone Buddhista o testi quali Il libro tibetano dei morti, e il concetto di anatta ("non-sé"), secondo cui ogni "ego" è semplice vacuità, illusione. Tra le mediazioni azzardate dagli esegeti buddhisti – ipotesi "palingenetiche", "simboliche", "atomistico-energetiche", "biogenetiche", "psico-evolutive" – solo la prima postula la sopravvivenza di un'essenza che resiste alla morte per reincarnarsi. Tale essenza è descritta come un corpo immateriale, comparabile allo jiva dell'induismo, al ba degli antichi egizi, all'ochema

dei neoplatonici. Le diverse tradizioni buddiste oscillano fra il ritenere questa essenza immateriale come una componente o espressione dei cinque skandha ("gruppi di attaccamento") che costituiscono l'uomo, e il considerarla come manifestazione del vinnana, coscienza universale non egoica. Quando la si reputa dotata di individualità, la si pensa destinata a un fato reincarnativo determinato dal karma, la legge di azione e reazione dal significato evolutivo, non punitivo, che, sulla base di una deterministică necessità paragonabile all'ananke greca, attribuisce a ciascuno un nuovo destino, una nuova vita, un nuovo kleros – per adottare la terminologia del mito platonico di Er. L'induismo afferma che lo jiva, prima della rinascita, sperimenta l'improvvisa visione dell'Unità Suprema, degli inviati del Re della morte Yama, del ricordo delle proprie azioni, giudicate da un tribunale di saggi. Similmente, il buddhismo tibetano sostiene che nel Bar-do Thödöl – il periodo intercorrente fra due vite – l'anima, o jiva-namshe, dopo la visione di bagliori luminosi, è sospinta verso uno dei sei possibili mondi della rinascita dai propri attaccamenti o predisposizioni e dall'illusorio giudizio di divinità e demoni. Queste credenze apparentemente fantasmagoriche presentano sorprendenti punti in comune con le near-death experiences, sulle quali esiste una corposa letteratura scientifica: numerosissime persone, trasversali per cultura, etnia, età, genere, religione, dopo aver sfiorato il decesso, spesso al punto di essere state dichiarate clinicamente morte, hanno riportato una fenomenologia simile, caratterizzata da un meraviglioso senso di pace, dalla consapevolezza di essere "fuori" dal corpo fisico ma dotati di un corpo immateriale, dalla percezione di salire lungo un tunnel confluente in una dimensione di luce, dall'incontro con esseri luminosi traboccati d'amore, dalla sensazione di essere chiamati a dare un bilancio della propria vita, di cui si rivedevano i momenti fondamentali. Queste esperienze sono a loro volta straordinariamente simili a quelle di persone che, in ipnosi, rivivono ipotetiche "vite precedenti" e il cui racconto termina con la descrizione intraipnotica della propria pessima "morte". Lo scrivente ha raccolto diverse testimonianze sia di NDE che di trance ipnotiche: queste ultime, pur ben lungi dal fornire prova alcuna della sopravvivenza dell'anima o della metempsicosi, danno tuttavia testimonianza dell'esistenza di una visione archetipica condivisa della dimensione dell'oltre-vita, comune sia a chi ha accumulato conoscenze su tale tema, sia a chi ne è completamente privo. È interessante notare come le declinazioni di questa dimensione, descritte nelle religioni e nelle esperienze soggettive della "morte", presentino inaspettati punti di contatto anche con la weltanschauung proposta dalla psicoanalisi.

LAVORO, QUALITÀ DELLA VITA E BENESSERE NEI LUOGHI DI CURA

WORK, QUALITY OF LIFE AND WELL-BEING IN CARE FACILITIES

Zabarella University Centre
25 September, 12.00 p.m.-1.30 p.m.

Chair: Nicola A. De Carlo
Discussant: Laura Dal Corso



Photograph: "Reperti Decontextualizzati" by Anna Rizzo, Chiara Tebaldi, Nicole Zuppello

QUALITÀ DI VITA E "ATTEGGIAMENTO" RESILIENTE IN CAREGIVERS DI PAZIENTI IN CURE PALLIATIVE

QUALITY OF LIFE AND RESILIENT ATTITUDE IN CAREGIVERS OF PATIENTS ON PALLIATIVE CARE

Tiziana Ramaci
Researcher – "Kore" Università di Enna

Krizia Curatolo
Psychologist – "Amici dell'Hospice San Cataldo" Association
– Caltanissetta

Giuseppe Santisi
Department of Educational Sciences – University of Catania

KEYWORDS: resilienza, cure palliative, caregivers, counseling, qualità della vita, hospice

Introduzione: Nella fase terminale della malattia, la consapevolezza di avere esaurito gli strumenti terapeutici, l'aggravamento continuo delle condizioni fisiche del congiunto e la consapevolezza dell'ineluttabilità del percorso verso la morte, causano nella famiglia un livello di sofferenza tale da intaccare la sfera fisica, psicologica, sociale e lavorativa (Bolis, Masneri & Punzi, 2008). Le Cure Palliative, una pratica a carattere multidisciplinare, rappresentano un approccio nuovo nel curare quelle patologie inguaribili; in tal senso, forniscono al malato un sollievo dal dolore e dagli altri sintomi - psicologici, sociali e spirituali -

della "sofferenza totale" (Saunders, 1964), non rivolto solo al soggetto portatore ma anche ai familiari. Questi ed altri aspetti delle cure palliative costituiscono il presupposto fondamentale per la promozione di una migliore qualità di vita delle persone coinvolte. La necessita' di intervenire sulla capacita' di affrontare il trauma è prerogativa del lavoro sulla resilienza (Luthar, 1993), che riflette le modalita' di rappresentazione della vita (credenze, valori) e che permette di reagire in modo coerente agli eventi problematici; si fonda sull'idea che nelle relazioni intra-familiari si nascondano importanti risorse che possono essere accresciute per far fronte alla morte (Walsh, 1998).

Obiettivo e Metodo: Obiettivo dello studio è quello di valutare la qualità della vita e gli "atteggiamenti" resilienti, di fronte alla prossimità della fine della vita, messi in atto negli informalcaregivers (Goodhead & McDonald, 2007). La ricerca è stata condotta su un gruppo di familiari di pazienti in Cure Palliative presso l'U.O. Hospice di Caltanissetta. Si è proceduto attraverso la somministrazione del questionario WHOQOL-Bref (messo a punto nell'ambito di un progetto internazionale promosso e coordinato dall'OMS) e della Resilience Scale for Adult (Friborg et. al., 2003; ad. it. Laudadio et. al., 2011). Il World Health Organization Quality of Life è un questionario self report, composto da 26 item le cui risposte sono articolate su scala Likert a 5 punti, che indaga 4 dimensioni: salute fisica, salute psicologica, relazioni sociali e relazioni con l'ambiente. Fornisce sia un punteggio complessivo, relativo alla qualità della vita in generale, sia punteggi specifici rispetto alle quattro aree. La Scala RSA (Resilience Scale for Adult) è invece composta da 29 item (articolati sulla base di un differenziale semantico a sette

passi) sintetizzati in sei fattori: Percezione di sé, Percezione del futuro, Stile strutturato, Competenze sociali, Coesione familiare e Risorse sociali.

Risultati: I risultati ci permettono di effettuare alcune significative considerazioni. Si suppone che l'ingresso del paziente terminale e della sua famiglia presso una struttura come l'Hospice contribuisca nel generare un cambiamento positivo nella percezione della qualità di vita e migliori la messa in atto di strategie resilienti negli informal-caregiver. L'ottica multidimensionale che è stata perseguita attraverso l'utilizzo del WHOQOL-Bref e della RSA ci ha permesso infatti di coniugare le valutazioni soggettive di qualità della vita alle valutazioni delle "risorse" utilizzate per fronteggiare il trauma della imminente perdita. I dati ottenuti attraverso la valutazione della propria condizione di vita e lo stile resiliente adottato, avvalorano la centralità di un lavoro che tenga conto del benessere soggettivo, del funzionamento nella quotidianità, nonché delle condizioni ambientali.

Conclusioni: La qualità della vita è un costrutto che va oltre la rilevazione di uno stato di salute oggettivamente buono, risultando profondamente intrecciato con la possibilità di godere di relazioni sociali soddisfacenti ed emotivamente ricche, oltre che di un ambiente di vita sano e accogliente. Da qui emerge la centralità di questo costrutto rispetto alla possibilità di pianificare interventi per il soggetto e per i familiari che tengano in considerazione variabili soggettive indispensabili per la costruzione di una migliore qualità di vita e migliori livelli di compliance. Questo bisogno potrebbe trovare risposta in un servizio di counseling che incrementi un approccio resiliente nei familiari, nel contesto di accompagnamento al percorso di fine vita, e che promuova una maggiore consapevolezza rispetto la qualità della vita attraverso le cure palliative.

References: Bolis, T., Masneri, S., & Punzi, S. (2008). Il caregiver in oncologia: tra ruoli e bisogni. Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia 30(3) (Suppl. B, Psicologia), B32-B36. De Girolamo G., Becchi A., Coppa F., De Leo D., Neri G., Rucci P.& Scocco P. (Ed) (2000). Salute e Qualità della Vita. WHOQoL. La Valutazione della Qualità della Vita. Centro Scientifico Editore: Torino. Friberg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resource behind healthy adjustment? International Journal of Methods in Psychiatric Research, 12(2), 65-76. Goodhead, A., & McDonald, J. (2007). Informal Caregivers Literature Review: a report prepared for the National Health Committee. Health Services Research Centre, Victoria University of Wellington. Laudadio, A., Lavinia Mazzocchetti, L.,& Javier Fiz Pérezla, F. (2011). Valutare la resilienza: Teorie, modelli e strumenti. Roma: Carocci Editore. Luthar, S.S.(1993). Annotation: Methodological and conceptual issues in the study of resilience. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 34, 441-453. Saunders, C. (1964). Care of patients suffering from terminal illness at St. Joseph's Hospice, Hackney, London. Nursing Mirror, 14 February, VII-X. Walsh, F. (1998). Strengthening family resilience. New York: Guilford.

NARRATIVA IN HOSPICE: BISOGNI E RISORSE NELLE STORIE DELLE PERSONE

NARRATIVE IN HOSPICE. NEEDS AND RESOURCES IN PEOPLE'S STORIES

Luisa Buogo

Nurse - Residential Centre for the Elderly – Cittadella (Padua)

Silvia Sturniolo

Professor – University of Padua

Luz Osorio

Nurse – Hospice "Casa dei Gelsi" – Treviso

KEYWORDS: narrazione/storie, terminalità, hospice, bisogni, risorse

Introduzione: La malattia è un fenomeno di cambiamento, che rompe l'ordine ma, conseguentemente, determina nella persona un nuovo equilibrio. Tale processo evolutivo determina l'attivazione della resilienza, cioè la capacità del soggetto di far fronte, con le proprie risorse interiori ed esteriori, alle difficoltà della vita ed a "rimettersi in piedi". Questa fase diventa ancora più importante quando la persona si trova nel momento del fine vita. In questo cammino, è l'infermiere che supporta e accompagna la persona con diversi strumenti, tra i quali la relazione d'aiuto e la narrazione autobiografica. Quest'ultima, traghettta la persona ad un altro livello di salute, le apre gli occhi sulla vita, mira ad alleviarne la sofferenza e a promuoverne il benessere e il coping¹. La narrazione autobiografica si inserisce, anche, all'interno della ricerca qualitativa, definita da Cicognani come "una forma di conversazione professionale che segue regole e impiega tecniche specifiche, [...] uno scambio di opinioni su una base di sincerità, tra due persone che si confrontano su un tema di interesse comune producendo conoscenza"². Risulta essere un valido strumento applicato nella pratica alla terminalità per esaminare sistematicamente l'esperienza umana nelle Cure Palliative e per fissare le aspettative della persona, aiutandola nella creazione di nuovi obiettivi e nell'espressione dei suoi desideri.

Obiettivo: L'obiettivo della ricerca, che si avvale di un disegno qualitativo, è quello di sperimentare lo strumento della narrazione nella persona in hospice al fine di consentire il libero racconto dell'esperienza di malattia, dal momento della diagnosi oncologica fino all'attuale.

Campionamento: Sono state arruolate le persone presenti presso l'hospice "Casa dei Gelsi" di Treviso nel periodo giugno-agosto 2013, con diagnosi oncologica in fase terminale, informati di malattia, in grado di capire e parlare l'italiano.

Materiali e Metodi: È stato utilizzato lo strumento della narrazione autobiografica, con interviste libere e/o semi-strutturate, registrate e, successivamente, trascritte. Il quesito guida è stato: " Mi potrebbe raccontare la sua esperienza di vita dal momento di diagnosi di malattia (oncologica) ad oggi?".

Risultati: Sono state reclutate 7 persone rispondenti ai criteri di inclusione. Complessivamente, le interviste hanno consentito la codifica, in modo trasversale, di alcune tematiche quali: bisogni (fisici, emotivi, spirituali), risorse, desideri nell'immediato, consapevolezza di malattia, qualità relazione con il personale e considerazioni sulla struttura. L'utilizzo della narrazione nella fase di terminalità ha confermato i presupposti di partenza della letteratura, ovvero che le storie di malattia possono essere pienamente comprese solo se si prendono in considerazione le prospettive interne dei singoli soggetti

coinvolti, la loro esperienza e la loro attribuzione di sensi e significati. I racconti, inoltre, si sono rivelati terapeutici e sono stati considerati parte integrante del processo di assistenza infermieristica alla persona. Infine, la narrazione rappresenta uno strumento utile ad aiutare le persone a mettere a fuoco, rielaborare il proprio vissuto, accettarlo e in qualche modo dargli un senso. È efficace, inoltre, nel diminuire il senso di solitudine, rafforzare l'alleanza terapeutica, acquisire una nuova consapevolezza del tempo che resta per vivere felici. Non da ultimo, la narrazione può aiutare il personale che si prende cura delle persone in hospice nell'attività principale: stare vicino al malato ed alla sua famiglia.

References: Gysels, M., Shipman, C. Higginson, I. J. (2008) Is the qualitative research interview an acceptable medium for research with palliative care patients and carers? BMC Medical Ethics; 9:7. Zani, B. (1999) Affrontare gli eventi: significato e dimensioni del coping, In Le vie del benessere, Zani B., Cicognani E. (a cura di). Roma: Carocci editore.

L'ELABORAZIONE DISTRUTTIVA DELLA PERDITA DEL LAVORO NEL SUO ECCESSO: UCCIDERE QUALCUNO O UCCIDERSI

DESTRUCTIVE GRIEVING OF JOB LOSS: KILLING SOMEBODY OR KILLING ONESELF

Francesco Campione

Founder of the Institute of Thanatology and Psychological Medicine, Professor – University of Bologna

KEYWORDS: Disoccupazione, Lavoro, Lutto, Rabbia

Uno dei sentimenti che caratterizzano la condizione esistenziale dei disoccupati e degli inoccupati quando la ricerca del lavoro non ha successo e vi si permane a lungo, è la rabbia. Ne derivano, quando sono presenti certe condizioni di personalità e di socializzazione, aggressività e violenza. I pochi studi reperibili in letteratura (si veda F. Campione, "Non Lavoro", San Paolo Edizioni , Milano 2014) (è un modo giusto per citare?) ne individuano l'acme nell'uccisione dei datori di lavoro e nel suicidio dei disoccupati o degli inoccupati. Si tratta naturalmente di un'elaborazione patologica del processo di crisi (lutto) quando vi domina la rabbia. L'intervento contiene le riflessioni svolte nell'ambito del Servizio Primomaggio (Aiuto gratuito a chi ha perso, rischia di perdere il lavoro o non lo ha mai trovato) nella prospettiva di una efficace prevenzione degli esiti "eccessivi" della rabbia , cioè omicidio e suicidio dei disoccupati o degli inoccupati. La tesi a cui si perviene è la seguente: il lutto rabbioso dei disoccupati e degli inoccupati risulta inelaborabile se si considera (e si vive) il lavoro come l'unica possibilità per superare un lutto (il lavoro del lutto). In quest'ottica infatti nessun lutto si supera senza un "lavoro", con la conseguenza che possono superare i lutti solo coloro che continuano ad essere in grado di "lavorare". In altri termini, senza prevedere un'attività umana che non sia "lavorativa" la crisi del non lavoro risulterebbe inelaborabile. Se ne può uscire soltanto se la disoccupazione e l'inoccupazione non mirano soltanto a trovare un lavoro ma anche a recuperare ciò che rende possibile e sensato il lavoro (la casa da cui partire e a cui tornare per poter lavorare e il dono dei frutti del lavoro per poter ospitare qualcuno in casa propria quando non lavora) . E' la via del per-donare e del farsi per-donare, senza la quale la rabbia di chi è senza lavoro non può essere interrotta con la consequenziale deriva

patologica dell'omicidio e del suicidio. Questa tesi sarà illustrata nell'intervento a partire dall'idea che il lutto si può superare attraverso un "lavoro" (il lavoro del lutto) finché il lavoro è possibile, cioè finché la perdita da elaborare non è la perdita del lavoro. Altrimenti , cioè nel caso della perdita del lavoro, bisogna ricorrere a ciò che nell'umano trascende il lavoro : le sue condizioni e le sue finalità. In termini più concreti, può superare il lutto per la perdita del lavoro senza rabbia (e quindi senza i suoi eccessi di aggressività e violenza) chi ha una casa da cui partire per cercare lavoro e una casa in cui essere ospitato anche se torna senza averlo trovato.

VEDERE OLTRE LA DISABILITÀ LAVORATIVA NELLA SCLEROSI SISTEMICA: DAL BLOCCO DEL MOVIMENTO ALL'INDIVIDUAZIONE DI NUOVI PERCORSI

**SEEING PAST WORK DISABILITY IN SYSTEMIC
SCLEROSIS: FROM THE BLOCK OF MOVEMENTS TO
THE IDENTIFICATION OF NEW WAYS**

Elena Saracetti

Psychotherapist – IRCCS A.O.U San Martino, Genoa

Erika Romano

S.C. Clinical Psychology and Psychotherapy – IRCCS A.O.U San Martino – Genoa

Giovanna Ferrandes

Director – U.O Clinical Psychology and Psichotherapy – IRCCS A.O.U San Martino – Genoa

KEYWORDS: Sclerosi Sistemica, Disabilità, Costrutti, Empowerment

Introduzione: La Sclerosi Sistemica (SSc) è una malattia cronica, multisistemica, ad eziologia sconosciuta, caratterizzata da alterazioni del microcircolo arteriolare, da disregolazione del sistema immunitario e da fibrosi della cute e degli organi interni. La diagnosi di una malattia rara, cronica e invalidante come la SSc provoca nel paziente che la riceve un momento di profonda crisi, che mette a rischio il suo senso di continuità, altera i significati da lui attribuiti alla propria esistenza e al senso di sé, rappresentando quella che Kelly (1955), ideatore della Teoria dei Costrutti Personal, chiama "transizione di minaccia". La minaccia è la percezione di un cambiamento profondo e pervasivo, "la consapevolezza di un imminente e ampio cambiamento nelle strutture nucleari" (Kelly, 1955, p. 489). La malattia interrompe bruscamente il percorso di vita e ne frammenta tutte le dimensioni andando a modificare radicalmente parti importanti della persona: l'immagine corporea, la sessualità, le relazioni e la funzionalità lavorativa. La disabilità è un'importante conseguenza della malattia e comporta, oltre all'assenza più o meno prolungata dal lavoro, una riduzione permanente o addirittura l'annullamento, della capacità lavorativa con cessazione del rapporto di lavoro prima dell'età pensionabile. Schouffoer (2012) ha rilevato che la disabilità lavorativa nei pazienti affetti da SSc è associata a una disabilità funzionale nelle attività della vita quotidiana maggiore di quanto giustificato dai segni e sintomi specifici di malattia e comporta la percezione di una peggiore qualità della vita. Presso l'UOC Psicologia Clinica e Psicoterapia dell'IRCCS AOU San Martino – IST di Genova è attivo un progetto di supporto psicologico ai malati di Sclerosi Sistemica. Il progetto nasce dalla consapevolezza, condivisa dai professionisti implicati nel

processo di cura e dall'associazione dei malati, dell'importanza delle implicazioni psicosociali nell'accettazione e nella gestione della malattia, nonché della necessità di adottare un approccio di cura olistico, che prenda in considerazione oltre agli aspetti biologici anche quelli psicologici e sociali.

Caso: Maria è una signora di 46 anni, da tempo malata di Sclerosi Sistemica, con un'invalidità del 100%. Maria, dopo 20 anni di lavoro come impiegata, ha volontariamente smesso di lavorare a fronte della disabilità associata alla malattia e al conseguente deterioramento delle relazioni con i colleghi. Dalla prima fase esplorativa è emerso che l'identità professionale riveste un ruolo predominante nella vita di Maria. Nell'organizzazione gerarchica del sistema di costrutti, il costrutto personale "disabile al 100%" si era strutturato in modo più nucleare rispetto a quelli legati alla competenza e all'autostima, inoltre era diventato di tipo prelativo, con evidenti ricadute sull'autoefficacia percepita e relative conseguenze nella ricerca del lavoro. Il percorso di sostegno psicologico è stato finalizzato ad approfondire con la paziente i significati del lavoro, a conciliare gli stessi con le limitazioni imposte dalla malattia, a promuovere costruzioni alternative di sé, a rendere tali costrutti più proposizionali e a ri-organizzarli gerarchicamente. Nel percorso sono state utilizzate anche delle metodologie empowerment oriented (Bruscagnoli, 2007) al fine di promuovere strategie utili nel fronteggiamento dei colloqui di lavoro.

Conclusioni: Nella prospettiva kelliana la persona è una forma in continuo movimento, una totalità organizzata impegnata costantemente in un processo attivo di costruzione e ricostruzione del mondo. La malattia cronica tende a bloccare il paziente in una narrazione unica e immutabile. Il supporto psicologico può aiutare la persona a esplorare altre e diverse narrazioni e costruzioni di sé e della malattia, nonché ad individuare nuovi percorsi possibili.

References: Bruscagnoli, M. (2007). Persona Empowerment. Franco Angeli, Milano. Kelly G.A. (1955). The Psychology of Personal Constructs, Volume 1, Norton, New York. Schouffoer, A. (2012). Work status and its determinants among patients with systemic sclerosis: a systematic review. *Rheumatology*, 51:1304-1314.

LOCUS OF CONTROL E SPIRITUALITÀ NELL'ADATTAMENTO FAMILIARE ALLE MALATTIE INGUARIBILI INFANTILI

LOCUS OF CONTROL AND SPIRITUALITY IN FAMILY ADAPTATION TO INCURABLE CHILDHOOD DISEASES

*Massimo Ingrassia, Loredana Benedetto
Professor – Department SUS – University of Messina*

*Rosa Camera
"La compagnia delle Stelle" Onlus Association – Reggio Calabria*

*Valentina Cuzzola
Psychologist – "La compagnia delle Stelle" Onlus Association – Reggio Calabria*

KEYWORDS: spiritualità, famiglia, stress, bambini

In questi ultimi anni, diverse ricerche hanno rilevato come la spiritualità sia un fattore significativo per la capacità delle

persone di dare un senso a condizioni quali la malattia, l'ospedalizzazione, la disabilità, il fine vita e la morte. La dimensione spirituale, oltre a quello del malato, influenza anche il benessere dei familiari: studi di psiconcologia con pazienti adulti suggeriscono che i caregivers con orientamento spirituale o meccanismi religiosi di coping riportano meno sintomi depressivi e minori livelli di ansia rispetto a coloro che non li hanno (Newberry et al., 2013). Similmente, la spiritualità sembra avere un ruolo altrettanto importante per i genitori: dopo la comunicazione della diagnosi i genitori di bambini oncologici riferiscono un aumento dei comportamenti religiosi (Elkin et al., 2007), mentre coloro che hanno perso un figlio ricordano che la spiritualità li aveva orientati nelle cure di fine vita e aveva fornito loro un'ancora emotiva (Robinson et al., 2006). Altri studi sostengono il legame tra spiritualità e capacità di coping (Hexem et al., 2011). Le credenze spirituali sono state poste in relazione anche con l'ottimismo, la speranza e con le idee circa la capacità di influire sulla propria salute (locus of control interno vs. esterno). Holt, Clark, Kreuter e Rubio (2003) distinguono un atteggiamento attivo (la mia salute dipende sia da Dio sia da me stesso) da uno passivo (la mia salute dipende solo dalla volontà di Dio): in questo secondo caso è meno probabile che le persone si impegnino in comportamenti protettivi della salute, come eseguire periodicamente i controlli. Perrin e Shapiro (1985), inoltre, hanno scoperto che l'esperienza della malattia rafforza l'orientamento verso credenze di controllo esterno. Scopo di questo studio è verificare se e in che misura alcune dimensioni della spiritualità siano in relazione con i vissuti e l'adattamento psicologico dei genitori di bambini/ragazzi con malattie inguaribili. Nell'ambito di un progetto di cure palliative pediatriche domiciliari, 11 padri e 15 madri hanno compilato: il Parent Health Locus of Control (PHLOC, DeVellis, 1993), un questionario che valuta le credenze su chi o cosa controlla la salute del bambino (professionisti, genitori, bambino, destino, media, Dio); il Parent Stress Index – Short Form (PSI-SF, Abidin, 1995), che misura lo stress percepito nel proprio ruolo genitoriale; un questionario che valuta le incertezze (su malattia, risorse e conseguenze della malattia per il figlio, per sé e per gli altri figli) e i vissuti (depressione e perdita di controllo) delle famiglie di bambini con malattie life-threatening (van Der Borne et al., 1999). I risultati evidenziano che padri e madri sono simili per credenze, livelli di stress e vissuti legati alla malattia. Il dato più interessante deriva dalle risposte al PHOLC: l'esperienza della malattia rende questi genitori, se comparati alle famiglie del gruppo di confronto (figli senza malattie inguaribili), inclini a credere maggiormente nell'influenza di Dio e meno propensi a pensare che la salute del figlio dipenda da fattori esterni imponenti (i media, il destino). È, comunque, di rilievo che essi non si differenzino dal gruppo di confronto per l'importanza assegnata ai professionisti come fonte d'influenza delle condizioni di salute dei figli. Le credenze religiose, tuttavia, non sono risultate in relazione con lo stress. Quest'ultima variabile è, invece, significativamente associata ai vissuti (correla, positivamente, con le incertezze sulle risorse, sulla malattia e i timori per il futuro di tutti i familiari) e alla depressione del genitore. Questi risultati offrono lo spunto per ulteriori approfondimenti che in primo luogo tengano conto della multidimensionalità del costrutto di spiritualità (Herbert, Weinstein, Martire e Schulz, 2006) e in secondo luogo delle implicazioni pratiche per i professionisti che si occupano dei bisogni dei minori e delle loro famiglie nell'ottica globale delle cure palliative.

**L'ACCOMPAGNATORE CRISTIANO: UN
ANTROPO-LOGO**
THE CHRISTIAN GUIDE. AN ANTHROPO-LOGIST

*Paolo Giovanni Monformoso
Director – LogoCounseling Institute – Rome*

*Gabriella Giordano
Organizational Manager – LogoCounseling Institute – Rome*

KEYWORDS: relazione terapeutica, limite, sofferenza, cristianesimo

Il documento della C.E.I. per la VII Giornata Mondiale del Malato, del 1998, al punto 2 dice: Non potrà mai essere terapeutica e quindi salutare una relazione nella quale una delle due parti del rapporto, proprio in virtù della sua debolezza, sia negata come soggetto". La frase è nell'interezza forte, ma il passo che recita: proprio in virtù della sua debolezza tradisce da solo il comandamento di Cristo all'amore (Gv 15,9-17), è perciò spiritualmente grave. L'uomo è fatto ad immagine di Dio, e non può essere della Sapienza creare qualcosa che sia poi negabile. Al contrario il Progetto di Dio chiede che ciascun uomo, ancor più se sofferente, possa vedersi riconosciuto il suo essere persona, sempre (Sal 8,4-9). Sono oggi necessarie una Psicologia e Pedagogia per il Sofferente che considerino la necessità di insegnare a gestire la sofferenza fin da piccoli, altrimenti nella vita si avrà solo memoria di stati oggettivi negativi. Se invece l'uomo riconosce il proprio poter-essere sempre soggetto attivo, grazie alle forze dell'autodistanziamento e autotrascendenza, tipiche dell'umana dimensione spirituale, potrà rendere soggettivamente positivi anche i dati oggettivamente peggiori. Un tale sviluppo di personalità lo renderebbe logoterapeuticamente simile a quelle anime grandi che fanno le scelte migliori proprio grazie al loro aver sofferto o aver veduto altri soffrire, come direbbe Platone e sostiene ripetutamente lo psichiatra viennese Victor Frankl, che ha ben chiaro il valore clinico dell'uso dei tre pilastri della sua Logoteoria: la Libertà di Volontà, la Volontà di Significato ed il Significato della Vita. L'accompagnatore come imitatore di Cristo: il paradosso clinico per gli stati di malattia La malattia non provoca soltanto un limite, ma prima di tutto è la conseguenza dell'umano limite. In salute ci percepiamo illimitati, poiché il non-limitante assente ci fa percepire tali, e spesso l'uomo, desiderandosi senza i limiti e confini che pur definiscono la sua identità, non avverte neppure il bisogno di avere un centro o si crede egli stesso il proprio centro. La malattia irrompe in questo illusorio "senza limiti" ed il sofferente cerca soluzione in un curante, creduto illimitato egli stesso, che possa portargli la guarigione. Ma questa, desiderata ed immediata, non giungendo farà presto percepire limitato anche l'altro, ed ecco la crisi: lo scontro tra due limitati. Cosa può fare la preghiera? Essa ricorda che siamo a immagine e somiglianza di Dio (Gn 1,26) e dunque può ricordarci che siamo, in Lui, illimitati. In questo modo l'uomo, dotato di sapienza ed illimitato per l'azione della Grazia che nella preghiera gli concede il Suo Creatore (Mt 17,20), può giungere a passare le limitazioni; queste, di fatto, sono l'elemento che differenziandoci in un infinito senza nome, ci danno al contrario nome ed identità, mentre la desiderata onnipotenza nel togliersi confini, leva anche centro e dunque identità. Nell'imitazione di Cristo sta la guarigione: centrarsi spiritualmente e psichicamente in Cristo consente di ritrovare la propria identità di Figli di un Dio Onnipotente, perché Lui, il Centro, il Logos, ci manderà e il Consolatore, e nuovi Logos

cioè obiettivi, dunque: una nuova vita. Nell'autotrascendenza in Cristo il malato ritroverà la sua infinita possibilità di vivere, e di morire che è un vivere ancora, vedendo oltre, l'Oltre.... E' solo una questione di rapporto figura-sfondo: lo sfondo non è l'illimitata natura umana, ma l'illimitata dimensione spirituale; la figura quindi non sarà la salute come assenza di malattia, ma la malattia vissuta in una illimitante spiritualità.

THE TOPICALITY OF JUNG'S THOUGHT FACING DEATH AND THE END OF LIFE

L'ATTUALITA' DEL PENSIERO DI JUNG DI FRONTE ALLA MORTE E AL FINE VITA

Zabarella University Centre
12.00 p.m.-1.30 p.m.

*Chair: Caterina Arcidiacono
Discussant: Arnaldo Petterlini*



Photograph: "Statua della defunta in attesa del funerale Tana Toraja" by Mirella Baietti

FAR FRONTE ALLA MORTE RISCOPRENDO IL SENSO DELLA VITA

THE TOPICALITY OF JUNG'S THOUGHT. FACE DEATH REDISCOVERING THE SENSE OF LIFE

Caterina Arcidiacono

Professor – Department of Humanistic Studies – University of Naples

KEYWORDS: vivere la morte, presenza nella morte, senso della vita

A partire dalla affermazione di Hillmann "Sto morendo ma non potrei essere più impegnato a vivere" (2011), la sessione esamina e discute le molte forme di morte che nella società contemporanea sono nascoste dietro il mito dell'immortalità e pienezza della soddisfazione enucleandone dimensioni apparentemente sottese alla pienezza del benessere individuale, che in realtà negano la pienezza e il senso della vita e della relazionalità umana. Lo psicoanalista jungiano James Hillman, ormai consumato dalla malattia, nell'ultima intervista a Silvia Ronchey, esprime la propria volontà e determinazione nel rimanere pensante a costo della accresciuta sofferenza. "Restare pensante era la sua scommessa, la sua sfida. Per questo aveva ridotto al minimo la morfina, a prezzo di un'atroce sofferenza sopportata con quella che gli antichi stoici chiamavano apatheia:

un apparente distacco dalla paura e dal dolore che traduceva in realtà un calarsi più profondo in quelle emozioni. L'unica cosa che contava era analizzare istante dopo istante se stesso, e quindi la morte, come atto, oltre che nella sua essenza. L'ultimo insegnamento di James Hillman può riassumersi così: "Resta pensante" fino all'ultima soglia dell'essere. Il tempo qui sembra fermo, le lancette puntate sull'essenza ultima.

"Oh, sì. Morire è l'essenza della vita". Se questa è l'esperienza di Hillman, molto spesso invece la disperazione e l'incomunicabilità pervadono lo spazio interno e quello relazionale; allo stesso tempo per alcuni è difficile reggere il confronto con una dimensione di vita altamente profonda ed essenziale, cosicché in prossimità della morte anche familiari e amici sono spinti ad allontanarsi. Afferma Anna Salvo "Forse la post-modernità nasce e si alimenta nel segno di una fortissima contraddizione: da una parte, propone una dimensione della soggettività sempre più scavata e scandagliata verso profondità quasi abissali. Dall'altra, sembra aver difficoltà ad accogliere, a dar corpo visibile e voce a quei segmenti dell'esistenza dove vengono vissuti l'opacità, la perdita, la vulnerabilità o il senso di sconfitta" (2012, p. 169-70). Nella malattia e nell'approssimarsi del confine, le nostre percezioni possono trovare nuove prospettive. È un contesto quasi sacrale nel quale le parole più intime possono trovare voce. I legami possono trovare nuove prospettive. Il passato e il presente possono riconciliarsi. Il futuro può aprire nuove strade. Nell'avvicinarsi della morte, il non detto, le emozioni negate

possono trovare espressione. In questi scenari così vulnerabili ed importanti lo psicologo può svolgere la funzione di accompagnamento delle relazioni familiari; favorire misure che mantengano il rispetto delle volontà dei malati e la considerazione delle energie e delle risorse richieste ai familiari. Per dirla con una metafora di origine cristiana, può assumere la dimensione dell'angelo della buona morte. In una chiave laica che rivisita la tradizione, cogliendone il senso e attualizzandolo alle esigenze dell'uomo contemporaneo, significa farsi garante del rispetto della persona malata e di chi la accusisce e supportarne le relazioni familiari e amicali. A partire dalla finalità empowerizzante che la psicologia di comunità definisce quale base dell'intervento clinico e sociale, il presente contributo vuole portare alla discussione alcune urgenze nella presa in carico di pazienti e contesti al confine della vita, aprendo una prospettiva che vada al di là del superamento del dolore; sia tesa piuttosto al supporto, finalizzato al mantenimento del senso dell'esistenza, e della capacità di conciliazione con il proprio passato per il malato e per i suoi cari

PAURA DELLA MORTE E PROCESSO INDIVIDUATIVO

FEAR OF DEATH AND THE INDIVIDUATION PROCES

Luigi Aversa

Psychiatrist, Analytical Psychologist and Past-President CIPA – Rome

KEYWORDS: Jung, senso della vita

L'interrogativo religioso sul senso della vita è alla base di tutti i problemi psichici profondi. La psicologia analitica junghiana propone che esso vada ricercato nel processo di individuazione, inteso come processo di sviluppo della personalità che conduce alla apertura al transpersonale

ANGUISH AND FEAR OF DEATH IN THE THERAPEUTIC PROCESS

ANGOSCIA E PAURA DELLA MORTE NEL PROCESSO TERAPEUTICO

Gianni Nagliero

Past-President A.I.P.A – Roma

KEYWORDS: fear of death, psychotherapeutic process

The fear of death constantly follows the patient through the whole psychotherapeutic process, in that this requires the abandonment, the detachment from those psychopathological ties that hinder his/her development towards a desired though dreaded psychic sanity.

PAURA DELLA MORTE E SOFFERENZA PSICHICA

FEAR OF DEATH AND PSYCHIC SUFFERING

Ferruccio Vigna

Medical Doctor, Psychologist, President ARPA – Turin

KEYWORDS: perdita, psicoanalisi, pensare la morte

La sofferenza psichica rappresenta una forma di difesa dall'angoscia di morte che è un percorso psicoterapeutico non può evitare ai fini dello scioglimento del conflitto psicopatologico. Il

fine vita diventa, in psicologia analitica, il fine di una vita stabilizzata su relazioni sofferte e sofferenti per una morte e rinascita a nuovi livelli di sviluppo psicologico. Come la psicoanalisi ci ha mostrato, la morte rappresenta simbolicamente l'esperienza della separazione e della perdita. Per questo motivo chi ha trovato difficoltà ad affrontare la vita ed è particolarmente vulnerabile a perdite e separazioni, spesso è ossessionato dal pensiero della morte. In questi casi la cura analitica tenterà, attraverso un costante confronto tra convinzioni e sentimenti consci e fantasie e affetti inconsci, di trasformare una sintomatologia muta ed opaca in un problema, la cui origine va rintracciata nella storia di vita del paziente e nella sua situazione attuale. Si tratta di fantasie ed angosce di morte, che rimandano a un conflitto interiore ed impegnano paziente ed analista nella ricerca del loro senso. È questa la premessa perché il paziente possa, alla luce di una nuova consapevolezza di sé, affrontare il conflitto e gestire la sua sofferenza emotiva in modo diverso e più efficace. La psicoanalisi, al di là delle differenze di scuola, ha messo in luce quanto sia fondamentale dare un senso alle nostre esperienze, non solo per evitare l'angoscia, ma anche per rendere sopportabile l'inevitabile sofferenza. Come ha scritto C. G. Jung, "il significato rende molte cose sopportabili, forse tutto". Per Freud non è possibile per l'essere umano pensare la morte, dato che risulterebbe traumatico per l'apparato psichico. Anche per Jung la morte non è rappresentabile ma, come succede per le esperienze traumatiche e per tutte quelle verità intollerabili per la mente umana, egli suggerisce che i miti ne permettano la condivisione. Essi consentono lo spostamento da un atteggiamento dissociativo a uno comprensivo, consentono cioè di accedere a quel dispositivo psichico che permette di tenere insieme gli opposti: il simbolo. E svolgono così – penso, per esempio, al mito cristiano della redenzione o a quello buddista dell'annullamento di sé - la funzione preziosa di unire vita e morte in un unico nesso, attribuendo loro un significato. Perciò paradossalmente, come ha scritto Hillman, "con la morte vicina, la vita si esalta". Con questo scritto vorrei mostrare, anche con esempi clinici, che la consapevolezza della precarietà dell'esistenza non conduce solo a un atteggiamento pessimistico di anticipazione della morte. Esiste anche la possibilità che la caducità della vita e dei suoi valori possa aumentare, anziché cancellare, il sentimento di pienezza della vita.

IL SENSO DEL LIMITE APRE ALLA DIMENSIONE SIMBOLICA DELLA SPIRITALITÀ

THE SENSE OF LIMIT OPENS TO A NEW SYMBOLIC DIMENSION OF SPIRITUALITY

Antonio Grassi

President LIRPA – Italian Laboratory for Research in Analytical Psychology

KEYWORDS: fine vita, Jung, senso del limite

Il fine vita come senso del limite accompagna costantemente ogni attimo della nostra esistenza e si presenta in modo critico spesso di fronte all'esperienza e alla conoscenza della morte. La psicologia analitica offre una visione prospettica del limite come una finestra aperta sull'Infinito dello Spirito. Carl Gustav Jung nel 1918 scrive un saggio dal titolo *Anima e Morte*. Nasce così lo stretto rapporto tra la Psicologia Analitica di Jung, il confronto con il senso del fine vita e la Spiritualità. L'accettazione della Morte come presenza che scandisce ogni

attimo della vita, nell'ottica psicologico-analitica, consente all'uomo di abbandonare l'auto ingannevole e onnipotente senso di eternità e passare alla dimensione simbolica ove regna sovrana la Spiritualità. L'accesso allo Spirito è mediato dall'Anima che, come psicopompo nell'ottica junghiana, accompagna l'uomo nel processo di dissoluzione del proprio attaccamento alla materialità del mondo esteriore, affinché egli possa accedere alla misteriosa e misterica Realtà dello Spirito. Possiamo individuare due livelli di Spiritualità, uno immanente e uno trascendente. L'immanente si pone al confine tra la dimensione psichica e quella metafisica: è rappresentato, tale livello, dall'Anima Mundi nell'accezione Junghiana del termine. Si tratta della Realtà dell'Anima intesa nella sua connotazione transpersonale di Inconscio Collettivo. In siffatta dimensione si può assistere anche alla fenomenologia dei poteri dello Spirito e ai fenomeni definiti da Jung di Sincronicità. Il superiore livello trascendente, o altrimenti detto metafisico, richiede un ulteriore sacrificio dell'io spirituale, cioè il riconoscimento e l'esperienza dell'Assoluto come Realtà totalmente altra a cui esso si inchina e con cui si relaziona come assoluto ed eterno mistero, increato e eternamente creante l'universo materiale e spirituale. Un Essere che nella sua unitarietà si pone al di là della immediata sottostante dicotomia materia-spirito. Mentre la Morte, così come il male e la sofferenza che ne sono un'icona derivata, rischia di mantenere l'uomo in uno stato di perenne lacerante disperazione, solo la trascendenza, costellata dall'esperienza del limite, consente all'uomo la trasformazione e la salvezza radicale. Il mistico ne è la testimonianza terrena. La Psicologia analitica si avvicina spesso a questa Realtà, pur restando nei confini antropologici della clinica e della correlata dimensione psichica. Il senso del limite però ne rappresenta l'elemento di base.

IL SOGNO COME GUIDA E ACCOMPAGNAMENTO ALLA MORTE

THE DREAM AS GUIDE TOWARD DEATH

Gianluca Minella

Trainer and Analyst – "TuttoèVita" Onlus Association – Tuscany

KEYWORDS: Psicologia analitica, analisi dei sogni, ciclo di vita

Un'importante funzione del sogno è quella di preparare una nuova fase della vita. La pubertà costituisce già una prima soglia di crisi, poi l'adolescenza, l'ingresso nella vita adulta, la crisi di mezza età e infine la vecchiaia che anticipa la morte. Per non parlare di tante altre piccole soglie che costellano tutto il ciclo di vita. Periodi critici di cambiamento che richiedono un continuo adattamento, un nuovo modo di stare al mondo. L'esperienza clinica ci mostra come questi passaggi critici vengano spesso "accompagnati" dai sogni. E l'aspetto interessante è che soprattutto al cospetto della morte i sogni preparano un adattamento, un grande cambiamento, un abbraccio profondo con una radicale "alterità". I sogni in *cospectu morte* non ci parlano di morte, ma di vita. Maria-Louise von Franz, allieva di Carl Gustav Jung, afferma: Ho raccolto almeno una cinquantina di sogni di moribondi, ma nessuno accenna ad una fine, piuttosto ad un grosso cambiamento, a un viaggio, una trasformazione, un trasloco e, più di frequente, ad un sontuoso matrimonio al gran compimento¹. Il nostro modo di considerare i sogni dipende dal nostro sguardo, dal nostro approccio ermeneutico

¹Marie-Louise von Franz, Intervista, Böllingen, 1982.

ed epistemologico. Mentre per la psicoanalisi classica il sogno è un rebus da interpretare, una sorta di rappresentazione teatrale, una "messa in scena" orchestrata dalla censura onirica, per la psicologia analitica junghiana nel sogno il sognatore è scena, attore, suggeritore, regista, autore, pubblico e critico insieme². Come amava ripetere Jung citando il Talmud "il sogno è la sua interpretazione", non mente e dice la verità sul sognatore oltre a presentarci una visione unitaria della sua anima (*psyché*), del suo *mythologhéin* o mito personale, intesocommodo unico e individuale di stare al mondo. La nostra "incarnazione", costellata di tante morti e rinascite, può diventare il luogo della nostra individuazione, occasione per costruire quello che gli alchimisti chiamavano "il corpo adamantino". Questo itinerario è descritto artisticamente da Thomas Mann, come "il processo di un graduale dis-incidentamento di un giovane pio, timoroso e timorato della morte, cui s'induce a vedere sotto la giusta luce la morte, appunto, e la malattia³, in quel grande inno di accompagnamento alla morte che è "Montagna Incantata, dove il sanatorio, setting di questo progressivo accompagnamento, è il lambicco a chiusura ermetica entro cui una sostanza semplice viene portata in alto e purificata sino ad un ideale di sublimazione⁴. Un processo nel quale sono necessari molti e molti annetti di incremento ermetico-pedagogico"⁵, "di pensieri ermeticamente incrementati" nel corso di una pedagogia ermetica⁶ che dura sette iniziatici anni. "I grandi sogni, ossia i sogni ricchi di significato [...] si presentano perlopiù in periodi decisivi della vita, vale a dire nella prima giovinezza, durante la pubertà, a mezzo del cammino e in *cospectu morte*"⁸. Sono guide e compagni fedeli in grado di aiutare il viandante a transitare oltre, nella loro speciale funzione ri-legatrice, tra io e inconscio, visibile e invisibile. Il sogno come scala di Giacobbe", porta del cielo, ponte tra finito e infinito.

PORSI DIFRONTE ALLA MORTE: RIFLESSIONI E FINALITÀ DELL'INTERVENTO PSICOTERAPEUTICO CON IL PAZIENTE TERMINALE

FACING DEATH. CONSIDERATIONS AND PURPOSES OF THE PSYCHOTHERAPEUTIC INTERVENTION WITH TERMINALLY ILL PATIENTS

Marco Tineri, Giuliano Grossi

Lutto e crescita – Grief&Growth – Intervention, Training and Research Institute on the Transformative Power of Loss and Trauma

KEYWORDS: confronto con la morte, paura, riflessione

All'interno di un reparto di cure palliative l'operatore è obbligato a confrontarsi con la morte, al tempo stesso non è ugualmente certo che il paziente sia messo nelle condizioni

²JUNG C. G., *The Psychology of Dreams*; trad. it. Considerazioni generali sulla psicologia del sogno (1916, 1928, 1948), in Opere Vol. VIII, *La dinamica dell'inconscio*, Boringhieri, Torino, 1976., p. 285.

³MANN T., *Scritti minori*, in Tutte le opere di Thomas Mann, Vol. XII, Mondadori, Milano, 1958, p. 464

⁴ibidem, pp. 465-466

⁵"so une so vielen Jährchen hermetisch-pädagogischer Steigerung", MANN T., *Der Zauberberg* (1924), Fisher Taschenbuch Verlag, 1979, p. 689

⁶"alchimistisch gesteigerte Gedanken", ibidem, p. 691.

⁷"hermetische Pädagogik", ibidem, p. 607

⁸JUNG C. G., JUNG C. G., *Über psychische Energetik und das Wesen der Träume*; trad. it. *L'essenza dei sogni* (1945, 1948), in Opere Vol. VIII, *La dinamica dell'inconscio*, Boringhieri, Torino, 1976, p. 313

di poterlo fare. In Italia vige la pratica della "congiura del silenzio". Parenti, caregiver e pazienti sanno della terminalità ma, tra loro, non ne parlano. Il confronto con la morte certa (così come lo è una malattia terminale) ha radici profonde. Sulla base di queste radici e letture del fine vita si ritiene opportuno sviluppare un intervento di psicoterapia orientato al paziente terminale. Socrate, già condannato a morte, parlando ai suoi giudici, che per altro non riconosce come tali, asserisce di non temere la morte. Potrebbe essere "un lungo sonno senza sogni", "un incontro con chi è vissuto prima di noi". Platone ci racconta e riflette su tale tema nell'Apologia di Socrate anticipando le tematiche presenti successivamente nel Fedone. Assistendo alla morte di Socrate, alla sua serenità nell'affrontarla, e al pianto dei suoi discepoli, riflette sul fatto che "piangevamo non lui, ma noi stessi, privati per sempre di un tale amico". Affrontare il passaggio, la fine, nostra o altrui, costituisce motivo di riflessione sulla paura e sul dolore. La paura dell'ignoto, del "nulla", ma perché avere paura del nulla e non di ciò che invece conosciamo? Questo riguarda il pensiero della nostra morte, sia essa un passaggio o una nullificazione. Altra è la riflessione sul dolore e la perdita difronte alla morte altrui. Chi e cosa piangiamo noi davanti alla perdita? Non tanto chi va via, dice Platone, ma noi stessi privi di lui, per sempre. Stiamo piangendo e salutando quella parte di noi che è vissuta con chi se ne è andato e che insieme a lui stiamo perdendo per sempre. Il riconoscimento di sé avvenuto difronte alla paura della morte "signora assoluta", viene narrato da Hegel, nella Fenomenologia dello Spirito e nella celebre figura del servo-padrone. Il servo ha tremato per la propria nullificazione, ma questo tremare gli ha dato il senso della propria identità, non più un'identità mediata dalla figura del signore, ma propria come proprio è il pensiero della propria fine. Nessun altro potrà morire al nostro posto e il nostro io difronte a tale paura acquista la piena consapevolezza di sé. Analogamente il passaggio che pone Heidegger tra esistenza inautentica ed autentica. Quella che viene definita come "essere per la morte", non è certamente una scelta suicida o anticipatrice della fine reale, semplicemente un "io morirò" e non "si morirà", che dà all'esistenza il senso di essere propria (*eigen-autentica*), nella quale essere e senso dell'essere coincidono. Le azioni della nostra vita non sono le mere ripetizioni di azioni comuni, ma sono riempite del nostro proprio senso. La ricerca di significato è alla base dell'auto efficacia e dello sviluppo delle strategie di coping dell'individuo, già Aristotele affermava che "tutti gli uomini, per natura, desiderano conoscere". Alla luce di queste considerazioni è utile promuovere un intervento terapeutico che sia focalizzato a rendere la persona libera e spontanea seguendo norme rispettose di sé e dell'altro, sviluppando la capacità di accogliersi per quello che è ascoltando i propri sentimenti.

References: Cipolletta S., Oprandi N. (2014), What is a good death? Health care professionals' narrations on end-of-life care, Death studies, 38, pp. 20-27.
Platone (a cura di Reale G.), Apologia di Socrate, Bompiani, Milano
Hegel F (traduzione De Negri E.), Fenomenologia dello spirito, La Nuova Italia Editrice, Firenze.
Heidegger M. (Traduzione Chiodi P.), Essere e tempo, UTET, Torino.
Aristotele (a cura di Reale G.), Metafisica, Bompiani, Milano.

THE PASSAGE

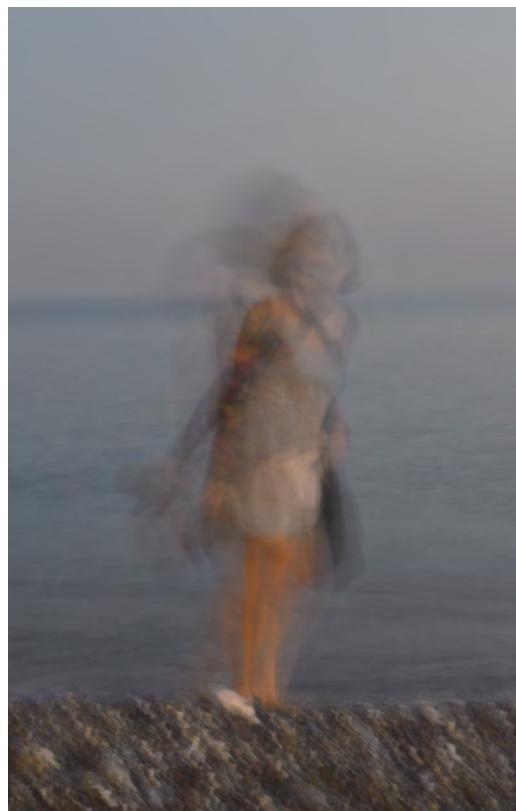
IL PASSAGGIO

San Gaetano

4.30 p.m.-6.30 p.m.

Chair: Luigi Vero Tarca

Discussant: Graziella Fava Viziello



Photograph: "Ancora con noi" by Sara Galli

HIPPOCRATES' OATH AND THE KILLING OF PATIENTS

IL GIURAMENTO DI IPPOCRATE E UCCIDERE I PAZIENTI

Thomas A. Cavanaugh

Professor – Department of Philosophy – University of San Francisco (USA)

KEYWORDS: Hippocratic Oath, medical end-of-life issues, euthanasia, physician-assisted suicide

In the Hippocratic Oath one finds a commitment "not to give a deadly drug if asked nor to counsel such a suggestion". Clearly, the Oath rules out practices such as euthanasia (voluntary active euthanasia or VAE) and physician-assisted suicide (PAS). This paper addresses the relevance of the Hippocratic Oath's prohibition of killing patients for contemporary medical practice at the end of life. Does the Oath still have ethical, social and

political importance? Should physicians refuse to kill patients even when adult competent patients request their medical assistance? I will argue that the medical profession does well to refuse to kill terminally ill patients at their own request. My argument takes the following form. First, that society does well to separate roles, especially concerning things opposed to one another such as health and death. Thus, even if we think that some individuals ought to be killed and, therefore, that some individuals ought to kill, we ought not to have those who have the health of individuals as their goal do this task. For we thereby undermine the healer's exclusive commitment to caring for a patient's health. Second, if physicians and health-care givers more generally (e.g. nurses and pharmacists) do not refuse to be involved in killing patients, they weaken their ability to refuse to participate in other killings. So, for example, a number of States in the U.S. (e.g., North Carolina and Ohio) have asked (and even go so far as to require) physicians and pharmacists to participate in administering the death-penalty. If physicians and health care-givers more generally refuse to participate in PAS

and VAE, they strengthen their ability to refuse to participate in capital punishment. For they thereby declare their profession solely to be devoted to the health of individuals. Third and finally, every practice needs to define what it will pursue as well as what it will avoid. By doing so, it fixes the ends that will be sought in that practice and, thereby, enables practitioners to deliberate about how to achieve those ends. So, for example, teaching seeks to transmit knowledge while avoiding or fleeing ignorance. Thus, the teacher does not deliberate about how to deceive his students (make them ignorant), even if doing so is somehow good for the students (say that having false beliefs would somehow make the students' lives better.) Rather, the teacher, as teacher, has the fixed goal of leading students out of ignorance. Similarly, health caregivers set the end or goal of the patient's health while avoiding its opposite, the patient's sickness and death. Thus, caregivers avoid the patient's death just as teachers avoid their students' ignorance. Having clearly defined goals and things to avoid allows the practitioner the freedom to deliberate about how to achieve the end that her practice serves. The above arguments suggest that physicians (and allied caregivers) do well to honor the venerable Hippocratic commitment not to kill. In conclusion, I note that this holds even if one thinks that there should be some practice and some practitioners who do kill and aid in the killing of sick people at the end of their lives. (Just as, for example, my argument that physicians should not assist in administering the death penalty is not in itself an argument against the death penalty. Of course, it is not an argument for the death penalty, either! That is another question. It only establishes that physicians should not administer the death penalty.) Accordingly, I maintain that the role of health caregiver should be kept separate from roles that involve killing.

ANCIENT EGYPTIAN WAY OF PERCEPTION OF DEATH AND ETERNITY

IL MODO DI PERCEPIRE LA MORTE E L'ETERNITÀ NEGLI ANTICHI EGIZI

Joanna Popielska-Grzybowska

Head Department – Ancient Cultures Department – Pultusk Academy – Poland

KEYWORDS: death, eternity, ancient Egypt, Egyptian worldview/Weltanschaung, philosophy of death and beyond, Egyptian culture

Probably there is no other culture all over the world and over the time, which has been associated with death so much as the ancient Egyptian one was. The Egyptians had a very particular way of perception of death. First of all, they could die not only once, but twice. Moreover, their life after death differed significantly from the ones depicted by other ancient cultures. It is also clear that the beliefs concerning death (see for instance: J. Assmann, Death and Initiation in the Funerary Religion of Ancient Egypt, [in:] W.E. Simpson (ed.), Religion and Philosophy in Ancient Egypt, YES 3, New Haven, Connecticut 1989, p. 135-159; idem, Der Tod als Thema der Kulturtheorie. Todesbilder und Totenriten im Alten Ägypten, Frankfurt am Main 2000; idem, Tod und Jenseits im Alten Ägypten, München 2001; J. Popielska-Grzybowska, The antithetical interrelation between life and death in the Pyramid Texts and the Coffin Texts, [in:] P. Kousoulis (ed.), Tenth International Congress of Egyptologists, Rhodes 22-29 May 2008. Abstracts of Papers,

Rhodes 2008, p. 194-195, eadem, "O Osiris Nemtiemzaf Menre, you are the essence of all the gods". The Pyramid Texts as a Source of Topoi in the Coffin Texts, Menes, Harssowitz, Berlin, forthcoming), afterlife and eternity – or better to say eternities (see for example: E. Hornung, Der Eine und die Vielen. Ägyptische Gottesvorstellungen, Darmstadt 1973; J. Assmann, Zeit und Ewigkeit im alten Ägypten, AHAW Heidelberg 1975), according to the Egyptians, were changing within the epochs of their history. Firstly, as depicted in the world oldest religious "book" – the Pyramid Texts – the beyond is a place in the sky among the Imperishable Stars which was predestined for the pharaoh. The king did not die the death, but he has gone away alive. Furthermore, the monarch as one of the oldest and the most powerful gods was identified with other gods to reach his destination in the sky. The most crucial and final identification ensuring completeness for the king is an identification with the creator god Atum. It is so significant, for the creator is the beginning, but concurrently the end of the world, as one day he will destroy everything what he had created assuming again a form of a serpent in the primaeval waters. Form (sarà from) the end of the Old Kingdom (ca. 2740 BC – 2198 BC; the dates given after: Th. von Schneider, Lexikon der Pharaonen, Düsseldorf – Zürich 1996, p. 491-502), the beliefs diversify and there seems to develop vividly an idea of the afterlife of the noblemen. The life after death was generally comprehended as living in an exactly the same way as on the Earth, consequently although ancient Egypt is very often called "civilisation of death", there is nothing more misleading. Death for the Egyptians was nothing but passage to life in other world. They believed in death, which actually was a part of life, being an end of life on the Earth, thus exclusively a transition to another form of life in the beyond. However, they also believed in a second death, which was final and thus completely destructive, annihilating every manifestation of life. Death and eternity are inextricably linked in Egyptian worldview. As it has already been mentioned there was neither one death nor one eternity. The concept of duality in most aspects of life was very Egyptian way of thinking and understanding the world. Consequently, every concept was multi-faceted. Image of eternity perceived two dimensionally, as linear and circular ones, demonstrates profound comprehension of nature and functioning of the human world. The author of the paper will scrutinise, with reference to contextual arguments, the Egyptian texts to show the development of the ideas of death and eternity linked.

THE PASSAGE FROM A BURIED CADAVER TO A "PLANTED NAME": MIGRATION AND THE TREATMENT OF DEATH

IL PASSAGGIO DA UN CADAVERE SEPOLTO AD UN "NOME PIANTUMATO". MIGRAZIONE E TRATTAMENTO DELLA MORTE

Henny Czitrom-Wexler

Professor – Centre Georges Devereux – Paris (FR)

KEYWORDS: migration, treatment of death, rituality, transformation

In a clinical setting, certain consequences of migration can bring us to interrogations regarding the rapid, unprepared crossing of frontiers, the uprooting, and trauma. In other words, questions involving identity and correspondingly the treatment of death. This text will analyze a clinical situation concerning an adolescent engaged in repetitive delinquent acts, thus combining

delinquency, psychopathology and mourning. This clinical case study, which pushed the limits of the theories of the medico-socio-psycho-educational institutions in charge of the situation, was addressed by the juvenile court judge to be treated in the "Clinique de la multiplicité" setting, - an interdisciplinary group setting which was designed as a framework for research and clinical work that grew out of questions posed by migration and exile, related to the multiple and the heterogeneous. At the age of six Moussa arrives in France in a context of civil war in Sub-Saharan Africa. How to treat the multiple anonymous cadavers which accompanied his migration to France? How can we treat the pathological mourning of his father, to which the adolescent had stayed rigidly attached? How can we give meaning to repetitive hetero and auto-destructive acts, such as systematic attacks of the foster families, accompanied by suicidal thoughts? How to work with multiple centers of gravity, various Weltanschauung, concerning the different representations of death which emerge in the clinical work with patients?

Where psychology and psychoanalysis analyze death in terms of an internal psychic state of the mourner and the way in which he deals with the idea of loss and disappearance, the theories brought about by the patients' worlds set forward a divergent theoretical proposition. The treatment of the dead is linked to a complex rituality which evokes the idea of transformation, inscribed in a logic of ancestralization and initiation: the dead are initiated as well as the living, the newborn are initiated in order to enter the world of the humans in the same way the deceased are initiated to disassemble, so as not to remain constituted entities. Mourning process and the funerary rites should result in the passage from a state of buried cadaver to that of a "planted name", successfully fixed as an ancestor ready to participate once again in the group's life.

Hence, Sub-Saharan conception of "ancestralization" offers a profound reflection concerning the treatment of death, as indissolubly associated to the treatment of the living. This conception proposes a theory regarding subjectivity as well as the means by which destructivity engendered by depression may be channeled. This text will consist in analyzing the logics at work in certain objects, symbolic of the treatment of death, and will examine how they are used in a preventive logic and in the treatment of pathological mourning.

Multiple theories... heterogeneous conceptions... In these situations, how can theories and codes be translated from one world to another? How to think the deceased in the passage between worlds? Rather than referring to a unique discipline, a unique theory, choosing the conception of one world rather than of another, the setting of the "Clinique de la Multiplicité" convokes the multiplicity that characterizes the situation of disorder. The clinical work steps aside from the dimension of confrontation and misunderstanding to place itself in another perspective: the weaving of multiple elements carried by diversity, aspiring to a constantly renewed thought. This analysis leads to a complex reflection. By convoking the multiplicity, it explores themes such as the "un-translated" in between the worlds, transmission and enrollment in the country in which patients have found refuge. This process is achieved through a group setting which is established as a transitional space. Instead of the mourning of a world, an unsolvable process of disinvestment, the clinical work here sets out to transform the investment which formerly concerned one object (the dead father) and will later concern a multiplicity of worlds, languages and thoughts.

ALINA, A CHILD CONVEYING A MESSAGE DEMANDING TO BE DECIPHERED

ALINA, UNA BAMBINA CHE TRASMETTE UN MESSAGGIO DIFFICILE DA DECIFRARE

Nathalie De Timmerman

Professor – Centre Georges Devereux – Paris (FR)

KEYWORDS: illness, death, deceased, representations of death

Each world, each society has its proper system of thought, its own practices and means of treating illness, death and the deceased. Accordingly, each theory also gives birth to an adapted therapeutic setting. Whereas in occident these questions tend to be thought from a medical point of view, in other regions of the world the theories developed are based on representations, techniques and traditional practices sustained by another cultural framework or cultural envelope. What then happens when this cultural envelope disappears along with migration? How to treat illness, death, when the cultural references of the new country in which the migrants settle, is unable to sustain the theories and practices established in the world which gave birth to patients we meet. Consultations, initiated most often by judiciary request, gather a group at one time and in one place, consisting of clinical psychologists, psychiatrists, psychoanalysts, magistrates, anthropologists, and also linguists and philosophers. The clinical work includes the presence of an ethno-clinical mediator, a professional thoroughly acquainted with the particular world view, the customs, the practices, and also the history and the different socio-political aspects. Thus, this approach aims to gather elements from the different disciplines and cultures, all theories that present themselves in the given situation. Brought into a state of tension, they will lead to a co-construction of meaning relevant to the disorder presented by the family. Behavioral disorders, expression of destructivity presented by the children and adolescents we receive question the Juvenile Court Judges. Therefore, they have recourse to our clinical setting to obtain a translation of the difficulties which trouble these children and their families, in order to take an appropriate judiciary decision. It is in this framework that we received Mr. and Mrs. K. both born in western Africa and Alina, a seven year old child, orphan of her mother who died of an infectious illness. Alina was described in terms of conduct disorders: an arrogant child, intolerant to frustration, verbally aggressive and refusing all authority addressed by adults, particularly that of her mother in law, her father's new wife. The atmosphere inside the home had become very tense and to some extent unbearable, provoking conflicts between each member of the family. This obliged Mr K. to ask help from the ASE¹ – institutions assuring child protection in France. The decision was then taken to place Alina in a foster family. Despite this decision, the tensions between Mr and Mrs K. did not cease. Throughout this clinical situation, we will attempt to show how we where lead to evoke the question of the various representations of illness and death: work of mourning, "treatment of the remains", various obligations one must honour in respect towards the deceased, so as to the dead remain in the world of the dead, the living in the world of the living. Reviewing, the history and "prehistory" of the family, the group was able to question the "Negative"(Green) in psychic transmission across generations (Freud) to point out what obstructed identity construction and subjectivation process,

¹Aide Sociale à l'Enfance

for the parents as well as for the children. Thus, these different representations of death lead to another way of thinking the symptoms of the child: Alina was no longer thought in terms of a child presenting conduct disorders, but as a "singular child" conveying a message which asked to be deciphered.

NO SUBSTANCE IS LOST, NO SUBSTANCE IS CREATED, ALL IS TRANSFORMED: RITUAL TREATMENT OF THE SKULL

LA MATERIA NON SI DISTRUGGE, LA MATERIA NON SI CREA, TUTTO SI TRASFORMA. TRATTAMENTO RITUALE DEL CRANIO

Lucien Hounkpatin

Director – Georges Devereux Centre – Paris (FR)

KEYWORDS: treatment of death, West Africa, "skull", ritual treatment of skulls

In most occidental countries the tendency to postpone the moment of death (i.e. new medical treatments and technologies) and/or accompanying death through the medical world (palliative care) (la frase non ha un senso compiuto). In other regions of the world death is considered as a transformation process in which no substance is lost, no substance is created, all is transformed. A certain amount of clinical situations linked with migration, with crossing of frontiers, encountered in the "Clinique de la Multiplicité" setting, highlight different representations, customs and practices regarding this issue. The question is then: with which clinical theory can we work in order to treat those patients. The "Clinique de la Multiplicité" is an interdisciplinary group setting of psychological treatment and research. It consists of a group of therapists, psychologists, psychiatrists, anthropologists and philosophers, which receives the family and their its institutional and socio-medico-educational referents. Thus, this approach aims to gather elements from the different disciplines and cultures – any and all theories – that present themselves in the given situation and that will help construct a case. The method consists in creating a state of tension between these heterogeneous logics at work and engaging the group in a research dynamic. The clinical work includes the presence of an ethno-clinical mediator, a professional trained in the French university system, who shares with the patient a common language and origin. He is thoroughly acquainted with the particular world view, the customs, the practices, and also the history and the different socio-political aspects that fill out the context of migration. This text offers a thorough analysis on the question of the treatment of death among some populations in West Africa, where death is seen as indissolubly linked with initiation to life and humanization. Indeed, in several regions of Sub-Saharan Africa, especially in those worlds with initiatory tradition, the living as well as the dead go through initiation process. In this world the "skull" condenses the question of the treatment of the dead and the process of humanization, problematizing the complex links between temporality and becoming. In that perspective, can we consider the skull as a transitional space between the world of ancestors and the world of humans? As a privileged place of circulation and transmission? As a preventive treatment of the "Negative" (A. Green) in psychic transmission processes? These questions refer to theories which draw their logic from the depth of the foundation myths. In this paper, we present a clinical situation concerning a family from West Africa, presenting symptoms of auto and hetero destructivity (conjugal

violence, suicide attempt, child abuse and behavioural problems). We will try to show how we could approach the question of the treatment of the dead, linked to the ritual treatment of skulls, in order to initiate a clinical work which aimed a movement of adaptation in France. The clinical work which convokes a multiplicity of theories, languages, and logics, obliges a much widened approach of these questions. It involves considering treatment of the deceased and of "ancestralization" in link with humanization processes, and second funeral rites, in order to initiate a movement which gives the patient access to his "source-elements", considered a prerequisite for subjectivation process. The clinical work will consist in engaging into a translation process in its "detranslation-retranslation" dynamic, in such a way that these source-elements integrate the construction/constitution of identity.

ANXIETY, APOCALYPSE AND DEATH IN LARS VON TRIER'S MELANCHOLIA

ANSIA, APOCALISSE E MORTE IN MELANCHOLIA DI LARS VON TRIER

Roger Mas Soler

PhD – Autonomous University of Barcelona (ES)

KEYWORDS: Anxiety, Death, Apocalypse, Kierkegaard, Heidegger, Melancholia

In a society that rejects and hides mortality, each individual must face his own death in order to live a proper existence. This is one of the main ideas I defend in my paper, which is a part of a much broader research that gives a detailed account of the cinematic techniques used in Melancholia (Las von Trier, 2011) to transmit the anxiety experience in its anthropological reading. For this purpose, I have drawn up an interdisciplinary theoretical framework which mashes up Søren Kierkegaard and Martin Heidegger's theories on anxiety with cinema. Simply put, I start from the conviction that Melancholia has a philosophical value which is founded on the use of cinematographic language to communicate, in an apocalyptic context, the experience of anxiety. And because of that, can help us to understand our ambivalent attitude towards death, which not only does it terrify us but it also attracts us. In other words, I believe that Melancholia not only makes us experience the fear that would be provoked by the certainty of imminent annihilation, but at the same time awakens our desire to look into the abyss. Indeed, considering that death is an essential factor in the exploration of our subjectivity, if we want to understand ourselves properly we must analyse the ambiguous mix of attraction and repulsion that we feel about the constant presence of death and its inevitability, despite our attempts to hide it. So, my final aim is to provide conceptual tools that allow us to comprehend through Melancholia the relationship between anxiety, existence and death. Specifically, this article interprets the attitude when faced with death of the three main characters of Melancholia from the theories on anxiety and being-towards-death that Kierkegaard and Heidegger formulate in The Concept of Anxiety and in Being and Time. In the following lines I summarise some (oppure mettere some of) the main ideas I will present if my paper is finally accepted. In first place, Justine, anticipating her destiny, has accepted that she's a being-towards-death, achieving in this way an authentic existence. Her behaviour when faced with the apocalypse is the most serene. She has contemplated the precipice so much that not only she does not fear it, she wishes it. And she observes

with pity and some disdain those who still haven't accepted the imminence of death. In second place, John, Justine's brother-in-law, a practical and self-confident bourgeoisie, has always lived with his back to his condition of being-towards-death, believing that death is something that happens to others and that his own is not imminent. Like Ivan Illich, John thinks about death in an abstract and distant way. Everydayness has hidden from him his most authentic and own certainty: that death, despite being undetermined, is possible at any moment. This way, when he realises the apocalypse is inevitable, he cannot accept it and commits suicide. And finally, Claire, Justine's sister, has also lived immersed in everydayness. And the first thing she does when she realises the imminence of death is attempt a useless escape with her son. But as the narrative unfolds, she will make an effort to assimilate the anxiety and accept finiteness. In the end, the film insinuates she who faces death in the most authentic way is Justine, who has accepted her being-towards-death and the lack of a meaning of existence.

PARELL SESSION 2.

SIMPOSIO 1 WACP & CAREIF: INTERNATIONAL PERSPECTIVES ON THE END OF LIFE, ADVERSITY AND SUICIDE

SESSIONE PARALLELA 2.

SIMPOSIO 1 WACP& CAREIF: PROSPETTIVE INTERNAZIONALI SUL FINE VITA, SULLE AVVERSITA' E SUL SUICIDIO

Zabarella University Centre

25 September, 4.30 p.m.-5.30 p.m.

Chairs: Albert Persaud, Micol Ascoli

Discussant: Dora Capozza, Goffredo Bartocci



Photograph: "Limbo" by Valeria Revello

SUICIDE, CULTURE AND POLICY

SUICIDIO, CULTURA E POLITICA

Albert Persaud

Director – Centre for Applied Research and Evaluation CAREIF e WACP – London (UK)

Bhui Kamaldeep

Professor – Centre for Applied Research and Evaluation CAREIF e WACP – London (UK)

Micol Ascoli

Psychotherapist – Centre for Applied Research and Evaluation CAREIF e WACP – London

KEYWORDS: suicide, recession, unemployment

Suicide is among the top 20 leading causes of death globally for all ages. Every year, nearly one million people die from suicide; this roughly corresponds to one death every 40 seconds. The likelihood of a person committing suicide depends on several factors. These include mental illness - primarily depression – alcohol and drug misuse, physical disabling or painful illnesses. Stressful life events such as job loss,

bereavement, marital, relationship break up, violence, can also play a significant part. For many people, it is a combination of factors which is important rather than any single issue. In many countries and cultures suicide is taboo and can result in stigmatisation within families and communities with added social and economic disadvantages. Understanding suicide is complex, it has existed since time began and continues to puzzle politicians, clinicians, academics and society. The economic and social impact is gradually being understood against a background of media reporting, technological and internet access and an ever changing world in conflict. There is plenty of evidence across the world that in times of recession and high unemployment, rates of mental illness and suicide tend to rise with the most vulnerable (forse è vulnerabile) and those with little or no access to help - migrants and ethnic minorities - being at greatest risk. Yet there is no consistent global agreement on definition, reporting and legal standards

References: Bhui, K. S. & McKenzie, K. (2008) Rates and risk factors by ethnic group for suicides within a year of contact with mental health services in England and Wales, *Psychiatric Services*, 59, 414.

Sitografia

<http://www.careif.org/culture/suicide.html>

<http://www.careif.org/downloads/Others/careifSuicideandSuicidePreventionEssay.pdf>
<http://www.careif.org/news-a-events/103-careif-railway-suicides-in-the-uk-risk-factors-and-prevention-strategies.html>
<http://www.who.int/mental-health/prevention/suicide/suicideprevent/en/>

END OF LIFE DECISIONS AND THE CULTURAL RELATIVITY OF VALUES: AN ITALIAN CASE
LE DECISIONI DEL FINE VITA E LA RELATIVITÀ CULTURALE DEI VALORI. UN CASO ITALIANO

Micol Ascoli

Psychotherapist – Centre for Applied Research and Evaluation CAREIF e WACP – London

KEYWORDS: end of life decisions, advances directives, personhood

On the 9th of February 2009 Eluana Englaro, a woman who after a car accident had been in a persistent vegetative state for 17 years, died as a result of the interruption of all IV hydration, artificial nutrition and supportive treatments, which occurred after a long legal battle fought by her father. The Englaro case, on which Italian media focused throughout 2008, prompted a heated debate within the Italian public opinion. The debate gradually escalated in a confrontation between those supporting the decision to stop all treatments (mainly individuals, associations and political parties from a lay background) and those supporting the cause of keeping Eluana Englaro alive, even in a persistent vegetative state and against her expressed will (the Catholic Church, the Italian Government and several religious associations and charities). The escalation of this debate culminated in a clash between two opposite and irreconcilable conceptualisations of the meaning of life, death and the rights of the individual, expressed at times through mass hysteria-like phenomena, of which the Author will bring visual examples. After a brief account of the main facts, the Author will offer an explanation of this case scenario as an example of religious fundamentalism in a Western country and will use this case as the basis to illustrate some formal characteristics of religious thinking processes. The Author will then illustrate some reflections on personhood in a Catholic religious context.

CONTINUITY OF LIFE: A NOVEL APPROACH TO ASSESSING RECOVERY FROM ADVERSITY
LA CONTINUITÀ DELLA VITA. UN NUOVO APPROCCIO PER VALUTARE LA RIPRESA DALLE AVVERSITÀ

Aleksandar Janca

Professor – University of Western Australia – Perth (AUS)

KEYWORDS: Continuity of Life Interview, mental and/or physical illness, life adversities, death

Continuity of Life is a novel concept that can be defined as the degree to which an adverse event or process (such as mental or physical illness) has interrupted the continuity of an individual's life with regard to his or her activities, hopes and plans. This perceived degree of interruption is assessed within a number of life domains such as access to material possessions and earnings; personal physical and mental health; relationships with family members and friends; work, studies and professional

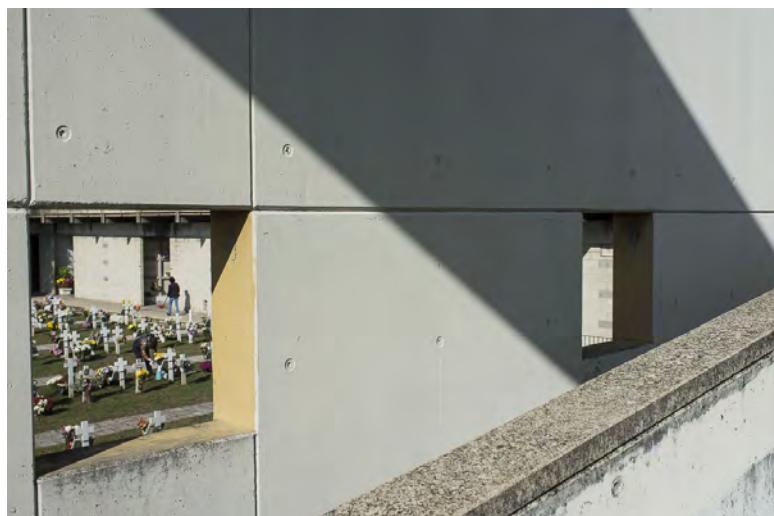
career; leisure and recreation; rights, duties and responsibilities; and personal beliefs and/or religious faith. The Continuity of Life Interview (COLI) is a related assessment tool developed and evaluated by consumers, clinicians and academics experienced in (mental) health, rehabilitation and recovery. The COLI is aimed at assessing an individual's perception of illness-related or other disruption of, or interference with, relevant life areas and global life quality regarding present state and plans for the future. The instrument is a semi-structured interview schedule which has been evaluated for its feasibility (i.e. duration of the interview, comprehensibility of the main questions and other procedural, textual and rating issues), inter-rater and test-retest reliability. The Continuity of Life concept and instrument are appropriate for use within various stages of the recovery process from mental and/or physical illness. However, it is hoped that the COLI could potentially be used for assessing an individual's ability to deal with other types of life adversities such as the death of a loved one, divorce, natural disasters etc.

PARALLEL SESSION 2.
SIMPOSIO 2. SPIRITUAL CARE: ALLEVIATING SUFFERING IN A
MULTICULTURAL WORLD

SESSIONE PARALLELA 2.
CURA SPIRITUALE: ALLEVIARE LA SOFFERENZA IN UN MONDO
MULTICULTURALE

Zabarella University Centre
25 September 5.30 p.m.-6.30 p.m.

*Chairs: Daniel Chen, Robert Crupi
Discussant: Goffredo Bartocci, Dora Capozza*



Photograph: "Pax" by Massimo Santinello

**PASTORAL CARE FOR BUDDHISTS: CREATING A
MULTICULTURAL MODEL**

***LA CURA PASTORALE PER I BUDDISTI. CREARE UN
MODELLO MULTICULTURALE***

Robert Crupi

*President – Emergency Medicine and Ambulatory Care –
Flushing Hospital Medical Center – New York (USA)*

KEYWORDS: Buddhism, Pastoral Care, Spiritual Support,
Palliative Care, End of Life

Background: Most hospital organizations in the United States are ill prepared to provide spiritual support for Buddhists and other patients and families of faith traditions outside of the Judeo-Christian tradition. This problem has been exacerbated by the need to care for an increasingly multicultural population and lack of funding for pastoral care as a non-billable service at a time of increased financial strains on institutions.

Method: The Flushing Hospital Medical Center is an acute care community hospital located in Flushing, New York servicing the largest Chinese community in New York City. Chinese Buddhist patients and their families often request spiritual support

to accommodate their Buddhist faith and traditions, particularly at end of life. Recognizing the need to support our Chinese Buddhist patients, our hospital established an innovative pastoral care program. Lacking resources to provide spiritual support to Buddhists that were at the same time linguistically and culturally appropriate, the hospital partnered with a local Chinese Buddhist temple. Volunteers from the temple included Buddhist nuns and laypersons assigned to work under their direction. Volunteers were mandated to obtain a medical clearance, training in end of life care and complete an orientation class.

Results: Buddhist pastoral volunteers regularly visit with our sick Chinese patients and their patients to first see that language assistance and comfort needs (pain control, toileting, diet, companionship) are being met and help insure adequate communication with hospital staff. Volunteers help educate the staff and inform them of the needs of particular patients. Spiritual support is offered and provided if desired. For Buddhists, the state of consciousness and the level of mindfulness are of crucial importance at the point of death and efforts made to provide a suitable environment to meditate and chant. Excessive displays of emotion, noise or other distractions by staff are to be avoided. Because a clear state of mind is necessary for these practices, pain management and palliative sedation are carefully considered

and discussed. At time of death, many Buddhists believe that the body should be left undisturbed and with minimal direct physical contact for at least eight hours during which time chanting is done. It is important that hospital staff be sensitive to such needs and have an action plan to accommodate requests that are departures from usual hospital procedures.

Conclusions: Providing pastoral care in a multicultural hospital setting requires effective community partnerships with local resources. Spiritual support should be offered to all patient and their families regardless of their faith tradition. Traditional models of hospital-based pastoral care services no longer suffice.

SPIRITUAL PAIN AT END OF LIFE: A UNIVERSAL APPROACH

SOFFERENZA SPIRITUALE NEL FINE VITA. UN APPROCCIO UNIVERSALE

Daniel Chen

Psychiatrist, Vice-President – Flushing Hospital Medical Center – New York (USA)

KEYWORDS: Spiritual Pain, Spiritual Care, Spirituality, Palliative Care, End of Life

Background: Spiritual care is one of the clinical practice domains in palliative care. Spirituality has been defined as the aspect of humanity that refers to the way individuals seek and express meaning and purpose and the way they experience their connectedness to the moment, to self, to others, to nature, and to the significant or the sacred. Studies have shown that most patients with advanced-stage cancer receiving palliative care experienced spiritual pain for which the intensity did not vary by age, gender, disease course or religious affiliation. Patients at end of life want to communicate about fear, hope and spirituality including the nearly half with no religious denomination. In a multicultural world encompassing many faith traditions and those without religious affiliations, a universal approach to addressing spiritual pain is required

Method: The Flushing Hospital Medical Center is an acute care community hospital located in Flushing, New York located in one of the most culturally diverse communities in New York City. A multidisciplinary team provides palliative care consultations. Assessing the presence and sources of spiritual pain is part of the evaluative process. Open-ended questions are used to learn about the meaning and value patients ascribe to their religious or spiritual beliefs. Formalized brief spiritual assessments tools are sometimes used. The basic goal of intervention is to address suffering by helping patients and families find for themselves a sense of meaning that allows them to transcend their current situation.

Results: Spiritual care requires the skills of active listening and presence. The most effective technique is to establish a caring relationship and later ask about spiritual beliefs and death-related concerns. Often, spiritual issues are embedded in a patient's stories of the past and present. Spiritual pain and despair are frequently described as physical symptoms that may be perceived as being more acceptable to physicians. Spiritual pain often has features in common with depression: pervasive, existential guilt not connected to a particular event, feelings of hopelessness and worthlessness and a sense of meaningless. Interventions intended to relieve spiritual pain rarely follow a liner path.

Conclusions: Competency in spiritual care ought not be restricted to palliative care specialists but required across all disciplines involved in the care of patients, especially patients with life-threatening illness or at end of life. Health providers should acknowledge the mystery of spirituality but resist the temptation to explain death or attach the patient's spiritual pain to a religious doctrine. Regardless of specific beliefs, the health providers continued empathic presence is most paramount.

GRIEF AND CATASTROPHIC EVENTS: LESSONS FROM AIRLINE DISASTERS

LUTTO ED EVENTI CATASTROFICI. LEZIONI DA UN DISASTRO AEREO

Anthony J. Maffia

WACP, Vice-President Psychiatry – Flushing Hospital Medical Center – New York (USA)

KEYWORDS: Catastrophes, Grief, Mental Health, Emergency Preparedness, Incident Command

Background: Hospitals and their professional staff can expect to be first responders in complex emergencies. The coordination of mental health care services in an external environment poses unique challenges to hospital organizations. The experience of the MediSys Health Network's response to the TWA Flight 800 crash in 1996, Egypt Air Flight 990 crash in 1999 and American Airlines 587 in 2001 provide lessons for emergency preparedness in mental health response. As in previous airline catastrophes, the most recent experience of the disappearance of Malaysian Airlines Flight 370 in April 2014 is a reminder of the many considerations and advanced planning required to address the mental health needs including grief in the large numbers of family members affected, particularly when the victims involve large numbers of multinationals, spanning a wide range of cultures.

Method: The hospital incident command system (HICS) model is an effective tool for coordination of mental health services in both the internal and external environment. All first responders should be trained in basic mental health first aid. Health care providers should be provided with a self-care program to prevent negative mental health outcomes.

Results: Training and education must be done to ensure a culturally competent system of care. Hospital mobile crisis teams need to make early rapid baseline assessment of the affected population's resiliency and risk factors, and determine what local mental health care support is available. A monitoring system must be established to assess changes in baseline status over time. Early intervention should focus on providing psychological first aid, and identifying and triaging patients with serious mental illness. For the general population, efforts should support normalization of everyday life. Grief counselors should be aware of their own behaviors that can either be beneficial or detrimental. Behavioral, cognitive, emotional and spiritual reactions to grief need to be recognized and addressed in an appropriate manner. Issues surrounding gender, caregivers and extremes of age (elderly and very young) require special consideration in the mental health provider's approach.

Conclusions: Hospital emergency preparedness efforts must include a mental health action plan. Research utilizing outcome assessment of mental health interventions in complex emergencies within the context of cultural variations would contribute towards more effective interventions and resource allocation

and further evidence-based practices. Emergency preparedness planning must address the requirements of responding to the multicultural, transnational nature of catastrophic events. The HICS model is a useful tool for organizing and executing such efforts.

CONDITIONS AND MEANING OF DYING-WELL FROM A VIEWPOINT BASED ON THE CULTURAL CONTEXT OF THE CONTEMPORARY ELDERLY IN SOUTH KOREA

LA SITUAZIONE ATTUALE E IL SIGNIFICATO DELLA BUONA MORTE NEGLI ANZIANI IN COREA DEL SUD

*Eunbo Shin
Research fellow of Durham University*

KEYWORDS: Dying-Well, Quality of Death, Religious activity, Life history approach, Mental Health

The purpose of this study is to grasp the contexts and situations of Korean culture related to death and to propose a requirement for the quality of death. According to this study, the four important spheres related to human death are the following: body, society, spirit, and soul. When all four conditions could be satisfied, dying - well will be realized. That being said, a matter of concern is how Koreans can satisfy them. Some bottom-up style approaches are analyzed; a special attention is paid to surveys of public opinion by Korean General Social Survey (KGSS); and the life history approach is used to determine the real state of Korean's cultural context for and circumstances surrounding dying – well. The result of this analysis shows that in the Korean cultural context and situation, religious authenticity has diminished, and instead another sphere which religious influence cannot touch has increased, and that attitudes inclining toward material values have been increasing greatly. This observed facts imply that a renewed religion or something new as an alternation for traditional religion which play a role in for leading human lives belonging to spiritual dimension to the direction of health and sacredness. Therefore a discussion about the preparative method for dying - well dependent of a top-down style approach is needed. In regard to this ideal type which could be taken from traditional thoughts of Korean or Western are deferred in this paper and the reason why traditional thoughts or ideal types can do valuable roles for dying - well in the context of Korean's cultural context is inferred. For grasping the context and situation, this article is to examine the appropriateness of Kart's Cognitive Coherence Hypothesis for the topics of mental health, perception for death, and life satisfaction. This study examines the effects of religious activity on subjective quality of death among the elderly using the life history approach. The life history data were collected from in-depth interviews from August to December in 2012. The interviewees were six elderly persons who believed in Won-Buddhism. We covered five topics related to qualities of death among the elderly: the starting event for religious life, religion and changes in family relationships, religion and changes in mental health, religion and perception for death, religion and life satisfaction. In results, religious activity had positive effects on several areas of quality of death, but the effects could be different depending on the family relationships and life conditions. If other family members did not support the religion of the elderly participants, the positive effect of religion could be canceled out. Religion contributed to quality of elderly life with providing religious world view and values

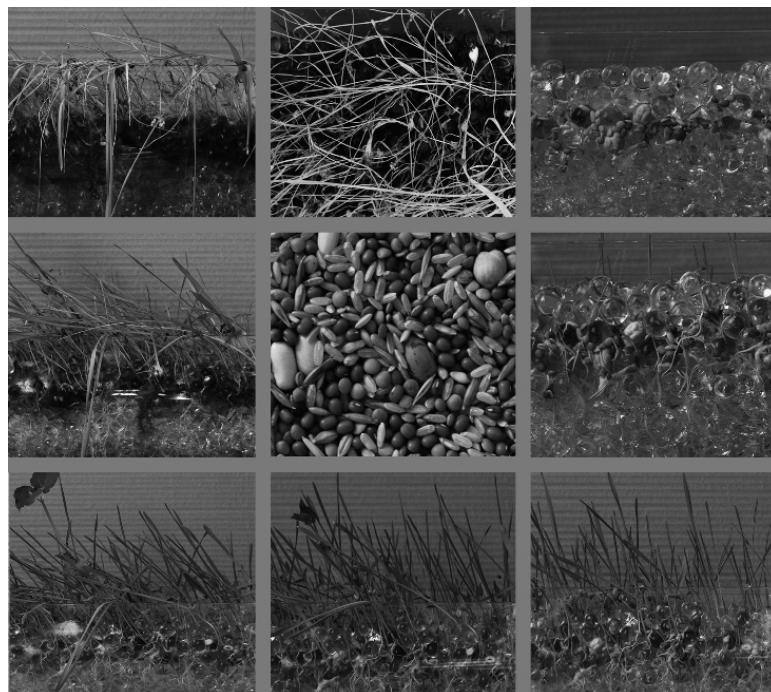
which were effective to cope with later-life stressors such as physical disease, death, and poor living conditions. These results correspond to the Cognitive Coherence Hypothesis, and such positive effects of religion were more prominent among the elderly in the lower socioeconomic status. This urged us to use an in-depth understanding of life and a contextual theory that enables to connect one's past experience with the present experience. This study leads to the conclusion that understanding one's life does not simply end up with an investigation of one's present situation, but it needs to examine the process of one's life history as well.

ESPOSIZIONE ESTESA DI ESPERIENZE DI DEATH EDUCATION

WIDE EXPLANATION OF DEATH EDUCATION EXPERIENCES

Zabarella University Centre
25 September, 4.30 p.m.-6.30 p.m.

Chair: Daniela Lucangeli
Discussant: Ines Testoni



Photograph: "Endstart" by Ezio Sartori

REPRESENTATIONS OF DEATH AND OF SPIRITUALITY IN AN EXPERIENCE OF DEATH EDUCATION IN A NURSERY SCHOOL

RAPPRESENTAZIONI DELLA MORTE E DELLA SPIRITUALITÀ IN UN'ESPERIENZA DI DEATH EDUCATION NELLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Marinella Salghetti
Teacher – Public Nursery School – Ospitaletto(BS)

Claudia Cordioli
FISSPA – University of Padua

Lucia Ronconi
FISSPA
University of Padova

Ines Testoni
Professor FISPPA, Director Master "Death Studies & the End of Life" – University of Padova

KEYWORDS: death education, death anxiety, childhood, spirituality, spiritual education

Death fear and cultural censorship characterizes Western history starting from the twentieth century till nowadays. The effort of forbidding a philosophy of pain and of denying the salvific value of suffering is leading our culture toward a policy of total anesthesia of grief and pain. Death unawareness usually causes unhealthy behaviors and traumas hard to solve when we face with life frailty. In the past ten years the Chizzolini nursery school, thanks to expressly trained teachers, has been setting up a program on grief related to one of the biggest losses in life: the death of a beloved one. Emotional-affective and death education paths enable to face death fear. In 2013/2014 school year it was introduced a further step toward spiritual education. Spirituality concerns everybody, including children. It has to do with the whole person, with his vision of world, life, death and with his way of relating to reality. Spiritual education is essential. It consists of a path of awareness concerning our perception of being beyond our body. It allows to face and overcome dying fears. The research involves 49 five years old children and their 50 parents (age range 31-45). It aims to investigate death and spirituality representations and if the path is helpful to recognize, work through and be responsible of emotions. The Death Education experience began in October and finished in December. Children's replies to a death fear managing interview

were analyzed with the Atlas.ti qualitative analysis software to identify ways children discursively construct emotions, especially fear and representation of death. The Spiritual Education experience (January-March) followed the death education phase. Children's responses to the interview on spirituality meaning were analyzed (Atlas.ti) to detect ways children discursively construct the representation of spiritual dimension. How the path reflected on children's families was also observed. Parents completed two questionnaires, one at the beginning and one at the end of the path. Answers were analyzed through SPAD 5.6, qualitative analysis software, to detect ways parents discursively construct representations of death, spirituality and related emotions. Finally, through the Semantic Differential, ways parents define death and spirituality representation in relation to their symbolic values were detected. Results confirm that emotional/death education paths from childhood, seems to be undoubtedly the best way to work through grief. In earlier years (2005), children's death representation was hardly violent and there was not room to think of illness and aging. There was death awareness, but with lot of sadness and violence due to departure. Our qualitative analysis reveals that children's death representation is linked with aging, illness and spiritual believes. Violence is present, but it is slightly significant in relation to the cause of death. Generally, death strikes elderly people, but it can also be caused by illness or accidents, showing children's considerable understanding that death can occur. There is still separation fear, but deep spiritual beliefs opposed to material ones were detected. Children show a dualist representation of death: death is the end of vital functions, but not the end of existence. Concerning spirituality, results reveal that children have a remarkable ability to keep in touch with their interior life associating this dimension with inner strength that everybody has. Children learnt to listen to their body, to search their interior strength and happiness that helps overcome difficulties. Thanks to this path with children, families are enabled to openly discuss this argument. Parents are more likely to talk about death and spirituality not only for a more aware and mature children's growth but also because, maybe thanks to a new awareness of death, it is useful for themselves. In conclusion it is possible to assert the importance of starting death education programs from childhood and especially of planning paths to enhance deep self-awareness and to develop strong beliefs to rely on during difficult times.

PREVENZIONE, INTERVENTO, RIABILITAZIONE NELLA DEATH EDUCATION: UN PERCORSO ESPERIENZIALE

PREVENTION, INTERVENTION, REHABILITATION IN DEATH EDUCATION. AN EXPERIENTIAL PATH

*Alvise Patron Zennaro
Psychotherapist – ULSS, Venice*

KEYWORDS: death education, strumento, fiaba, commix, oggetto transizionale

Il progetto in atto ha l'obiettivo di produrre uno strumento funzionale di death education utilizzabile dagli operatori con giovani adulti. Dal lavoro clinico e formativo svolto nell'ambito dell'emergenza e dell'accompagnamento al morire è emersa un'esigenza. Finora la death education ha prodotto molti e validi strumenti in ambito evolutivo, ovvero come parlare ai bambini della morte e del lutto, e come e come affrontare la

morte in età adulta. Pur essendo stati pubblicati molti saggi, vi è tutt'ora un' assenza di strumenti operativi riconosciuti per chi lavora nel settore. Inoltre, i mutamenti del contesto socio-culturale ci richiedono un' urgente attenzione e metodiche validate su come affrontare il lutto in età adolescenziale, fascia di età che per motivi socio -culturali si dilata sempre di più. È nata quindi l'idea di costruire uno strumento di death education standardizzabile e ripetibile che possa essere utilizzato secondo un approccio esperienziale sia nella prevenzione primaria, che nell'intervento e nella riabilitazione. Nella prevenzione primaria l'obiettivo è la riduzione di ansia e di paura della morte e del morire. Per quanto riguarda le fasi di intervento e riabilitazione gli obiettivi sono la riduzione della rabbia e del dolore e l'elaborazione del lutto. L'esperienza clinica e la bibliografia confermano che l'elaborazione del lutto è un processo fisiologico e che in qualsiasi evento esprimere il dolore e la sofferenza, narrare e ricordare l'oggetto della perdita aiutano la persona nel percorso di elaborazione. Ricordare non è sempre una funzione automatica, e spesso la persona attiva meccanismi di evitamento rispetto all'esprimere e al gestire il dolore; risulta di fondamentale importanza la scelta di uno strumento che faciliti questo percorso. Tra le varie possibilità, in un percorso esperienziale, è funzionale al recupero e alla condivisione delle esperienze l'utilizzo di un oggetto transizionale. Come afferma Winnicott l'oggetto transizionale è un oggetto materiale che aiuta il viaggio dal puramente soggettivo all'oggettività. È un precursore del simbolo, è qualcosa che, pur soddisfacendo, non appartiene completamente né al soggetto, né alla realtà esterna. Lo step successivo è stato declinare in uno strumento concreto queste caratteristiche. Uno strumento valido è la fiaba. Perché una fiaba? La risposta è semplice, essenziale: "...il racconto è presente in tutti i tempi, in tutti i luoghi, in tutte le società; il racconto comincia con la storia stessa dell'umanità; non esiste, non è mai esistito in alcun luogo un popolo senza racconti" (Barthes, mancano riferimenti). La fiaba riflette una struttura psicologica umana basilare e quindi universale, adatta ad una società multiculturale. Narrare significa comunicare un'esperienza e, allo stesso tempo, darle forma e significato. La fiaba costruendo senso trascende il piano della nostra esperienza creando un'esperienza ed una realtà nuove che permettono di superare i blocchi emozionali e di attivare il cambiamento. Naturalmente il testo fiabico deve essere appropriato: la fiaba è un percorso e come tale deve riflettere il processo di elaborazione. Gli autori che principalmente si sono occupati dello studio del "processo" del lutto sono E. Kubler-Ross, C.M. Parkes e J.W. Worden. L'appassionato e continuativo lavoro a contatto quotidiano con la morte, ha permesso a questi autori di teorizzare l'evoluzione del processo del lutto ciascuno secondo un proprio modello conosciuto in tutto il mondo. Una sintesi degli aspetti comuni di questi modelli può essere condensata nelle seguenti fasi: NEGAZIONE – RICERCA – RABBIA – DEPRESSIONE – ACCETTAZIONE. Definiti i criteri è stata sia selezionata una fiaba con queste caratteristiche tratta dalla tradizione popolare, sia ne sono state costruite di nuove rispettando i canoni dello schema narrativo fiabico così come definito da Propp. A questo strumento, proprio pensando ad un utilizzo di death education rispetto ad una fascia di età adolescenziale e/o di giovani adulti, si è scelto di dare la veste grafica di un comix (fumetto). Lo strumento editoriale definitivo dovrebbe contenere 3 fiabe con una breve descrizione del protocollo di applicazione. A questo punto del progetto in atto è stato strutturato un percorso di gruppo della durata di 6 incontri, nei quali viene di volta in volta utilizzata una parte

predefinita della fiaba. La fiaba viene utilizzata come un oggetto transizionale, diventa uno strumento per recuperare le proprie storie individuali, dolorose e taciute e per creare un racconto collettivo. Predefinendo quindi sia i contenuti che le modalità di consegna e di veicolazione all'interno del gruppo possiamo ripetere e verificare con strumenti statistici e psicométrici la validità del protocollo ideato. Per quanto riguarda la prevenzione primaria si sta mettendo a punto un percorso che prevede la narrazione del testo fiabico, la produzione di elaborati pittorici sul testo prima e sulle emozioni poi, la creazione di un elaborato pittorico collettivo e la messa in scena finale. Tale progetto in atto è portato avanti secondo una metodologia di work in progress.

References: Capire il Lutto. Consigli per le famiglie in Lutto, a cura di Giorgio Di Mola, Fondazione Floriani, 1995(Di Mola, G. (1995). Capire il Lutto. Consigli per le famiglie in Lutto. Fondazione Floriani)

Rappresentazione della morte in occidente, Giorgio Di Mola, INformazione Psicologia Psicoterapia Psichiatria, n 43, maggio agosto 2001, pagg. 2-7 (Di Mola, G. (2001). Rappresentazione della morte in occidente. Informazione Psicologia Psicoterapia Psichiatria, 43, 2-7)

Aver cura della vita. L'educazione nella prova: la sofferenza, il congedo, il nuovo inizio, Ivo Lizzola, Città aperta edizioni, 2002.Lizzola, I. (2002). Aver cura della vita. L'educazione nella prova: la sofferenza, il congedo, il nuovo inizio. Edizioni Città Aperta.

Pedagogia della morte. L'esperienza della morte, Raffaele Mantegazza, Città Aperta, 2004Mantegazza, R. (2004). Pedagogia della morte. L'esperienza della morte. Città aperta.

The Last Dance. L'incontro con la morte e il morire, Lynne Ann Despelder Albert Lee Strickland, a cura di Francesco Campione, CLUEB, 2007Despelder, L.A. & Strickland, A.L., Campione Francesco (a cura di).(2007). The Last Dance. L'incontro con la morte e il morire.

Educare al «senso del limite» attraverso l'avventura: una categoria pedagogica per affrontare il rischio e la sfida alla morte nell'adolescenza, Maria Rita Mancaniello, in L'evento-morte: come affrontarlo nella relazione educativa e di aiuto, a cura di Andrea Mannucci, Edizioni del Cerro, 2007Macaniello, M.R. (2007). Educare al «senso del limite» attraverso l'avventura: una categoria pedagogica per affrontare il rischio e la sfida alla morte nell'adolescenza. In Mannucci, A. (2007). L'evento-morte: come affrontarlo nella relazione educativa e di aiuto. Edizioni del Cerro.

La morte e il morire, Elisabeth Kübler-Ross, Cittadella, 1976Kubler- Ross, E. (1976). La morte e il morire. Cittadella

Il lutto: studio sul cordoglio negli adulti, Colin Murray Parkes, Renato Pedio, Feltrinelli, 1980Parkes, C.M. & Pedio, R. (1980). Il lutto: studio sul cordoglio negli adulti. Feltrinelli.

Gioco e realtà, Donald Woods Winnicot, Armando, 1974Winnicot, D.W. (1974). Gioco e realtà. Armando.

Verso un'ecologia della mente, Gregory Bateson, Adelphi, 1976Bateson, G. (1976). Verso un'ecologia della mente. Adelphi.

Arte come terapia nell'infanzia, Edith Kramer, La Nuova Italia, 1977Kramer, E. (1977). Arte come terapia nell'infanzia. La nuova infanzia.

Per una teoria del trattamento psicoanalitico, Modell Arnold H., Raffaello Cortina Editore, 1994Modell, A.H., (1994). Per una teoria del trattamento psicoanalitico. Raffaello Cortina Editore.

La fiaba nella tradizione popolare, Stith Thompson, Il Saggiatore, 1994Thompson, S. (1994). La fiaba nelle tradizioni popolari. Il saggia.

Morfologia della fiaba, V.J. Propp, Einaudi, 2007Propp, V.J. (2007). Morfologia della fiaba. Einaudi.

Risorse internet: Potrebbe essere colpa della Death Education nelle nostre scuole? <http://www.westernjournalism.com/could-death-education-in-our-schools-also-be-to-blame> Educazione Death at Columbine High, Samuel Blumenfeld, 1999/05/27 alle 01:00, <http://www wnd com/1999/05/2771> The Past, Present, and Future of Death Education <http://www jblearning com/samples/0763743267/43267-ch17-pass1 pdf>

MEDITAZIONE E TRASCENDENZA. UN'ESPERIENZA DI DEATH EDUCATION CON ADOLESCENTI A PESCHIA (PISTOIA)

MEDITATION AND TRANSCENDENCE. DEATH EDUCATION EXPERIENCE WITH ADOLESCENTS IN PESCHIA (PISTOIA)

Annagiulia Ghinassi

Psychologist – "TuttoèVita" Onlus Association – Tuscany

Deborah Messeri

Religious, Thanatologist – "TuttoèVita" Onlus Association – Tuscany

Nerella Petrini

Dermatologist, Trainer – "Tutto'eVita" Onlus Association – Tuscany

Ines Testoni

Professor FISPPA, Director Master "Death Studies & the End of Life" – University of Padova

KEYWORDS: adolescenti, death education, resilienza, approccio narrativo

L'oscillazione fra il timore e la fobia della morte e la sua attrazione e fascinazione è un'esperienza tipica di ogni adolescenza com'è descritto da Borgna (1998): "come la vertigine dell'altezza induce talora a precipitare giù negli abissi delle profondità perdute, così il timore (lo spavento) della morte si trasforma talora mediante meccanismi psicodinamici fatali nella scelta della morte stessa" Dalla necessità di parlare di morte agli adolescenti senza discorsi banalmente consolatori, bensì con l'offerta di un'educazione seria, almeno quanto quella riservata ad altre questioni trattate nei programmi scolastici (Testoni, 2013), è nato lo sviluppo del progetto "Il bruco e la farfalla" che si colloca nell'ambito della Death Education, nel senso di un'educazione a prendersi cura della vita in tutti i suoi aspetti e ad accettare le perdite che la accompagnano nella quotidianità fin dalla stessa nascita: il neonato che esce dalla simbiosi con la madre per divenire bambino, quindi adolescente ed adulto. Il progetto è stato realizzato nel corso dell'anno scolastico 2013-2014 presso il liceo Carlo Lorenzini di Pescia (Pistoia), coinvolgendo in particolare quattro classi del primo triennio dell'indirizzo di Scienze Umane. Obiettivi generali del progetto sono stati quelli di fornire modalità per preparare i destinatari dell'intervento ad affrontare in modo adattivo e resiliente gli eventi di vita legati alla morte, al morire e al lutto; di potenziare le risorse personali e sociali per gestire le emozioni, i vissuti e le difficoltà legati alla morte e al morire; obiettivi specifici del progetto sono stati quelli di favorire le abilità di coping e di elaborazione delle emozioni rispetto ai vissuti personali legati al tema della morte; favorire le

capacità di elaborazione del pensiero e delle rappresentazioni della morte; favorire l'acquisizione di autoconsapevolezza rispetto alla morte propria ed altrui. L'approccio metodologico è stato di tipo interdisciplinare così come lo è stata l'équipe di lavoro coinvolta. Partendo dall'esperienza fisiologica di cambiamento e distacco nell'adolescenza è stato realizzato un lavoro esperienziale con i ragazzi attraverso incontri teorico-pratici, che nel loro concretizzarsi hanno seguito due modalità prevalenti. Da un lato un approccio di tipo narrativo attraverso l'uso di tecniche narrative ed auto-narrative con l'obiettivo di favorire l'elaborazione e la condivisione dei vissuti psico-emotivi legati al tema della perdita, della morte e del morire attraverso la costruzione e condivisione di narrazioni all'interno del gruppo dei pari. È stato inoltre realizzato un laboratorio di progettazione e realizzazione di racconti o di sviluppo personale dei temi trattati; i racconti e le idee proposte sono stati poi rappresentati dai ragazzi attraverso la creazione di un materiale multimediale sotto la supervisione di un educatore e video-maker esperto nel settore. Il materiale prodotto da ogni gruppo è stato poi presentato nelle classi coinvolte; a seguito del lavoro prodotto è stato costituito uno spazio dedicato a riflessione e discussione sulle tematiche emerse. I materiali multimediali realizzati verranno inoltre inseriti su un sito dedicato al progetto in modo che siano visibili dagli studenti dell'intera scuola, dai docenti e dai genitori. Parallelamente è stato sviluppato un approccio esperienziale orientato alla conoscenza del proprio corpo e collegato allo sviluppo dell'acquisizione del concetto di limite, tema di particolare importanza nella fascia d'età dell'adolescenza. Sono stati proposti esercizi, sotto la guida di esperti, di training autogeno, rilassamento, visualizzazioni e tecniche propedeutiche alla meditazione adatte alla fascia d'età adolescenziale. Questo tipo di lavoro è stato volto alla promozione di processi di ricognizione, di scoperta e di presenza nel proprio corpo e di acquisizione di una maggiore consapevolezza dei cambiamenti corporei per imparare a conoscersi più in profondità scoprendo anche gli stretti legami che intercorrono fra il corpo, la psiche, le emozioni e la dimensione trascendente, e muovere così i primi passi per migliorare il proprio stato psicofisico.

FEELINGS AND WORDS TO SAY IT. AN EXPERIENCE OF DEATH EDUCATION WITH TEENAGERS IN BRESCIA

I SENTIMENTI E LE PAROLE PER DIRLO. UN'ESPERIENZA DI DEATH EDUCATION CON ADOLESCENTI A BRESCIA

Ines Testoni

Professor FISSPA, Director Master "Death Studies & the End of Life" – University of Padova

Elisa Nodari, Irene Moreni, Lucia Ronconi

FISSPA

University of Padova

Fabio Marchetti

Psycho-oncologist, Scientific Committee Priamo Association – Brescia

KEYWORDS: Death Education, Alexithymia, Spirituality, Death Anxiety

Each individual is called by nature to come into contact with the end; this inevitable bond has always brought people to put in

place a series of collective attitudes and behaviors in order to act before death. In contemporary society human being, taken from the hustle and bustle of work and constantly engaged in pursuing material well-being, doesn't take time to think about death. Not only he personally distances himself from death but he also doesn't even want to hear about it. But even if confined and avoided, death rises everywhere and always shows itself in all its dramatic relentless. Contemporary society is inclined towards a purely rational thought which tries to give an explanation to everything around us and rejects the possibility of not being able to have an answer to all the questions. In this context death becomes a taboo. The life-death dichotomy that characterizes the Western way of thinking inspires fear and worsens anxiety for an event which undeniably will hit everyone. This climate doesn't help people. Especially in adolescence it is difficult to accept the death of the Other as a possible condition and it is rather seen as something to dismiss from our minds. Denouncing this taboo means to give breath to pain, to give it a meaning and to allow adolescents not only to express their fears, but also to give voice to their ability to go through life. This experimental research is aimed at teenagers attending different high schools in the city of Brescia. The TDRS scale (Testoni Death Representation Scale) was used to assess the representation of death, the presence of alexithymia was investigated with the TAS-20, the Collett-Lester fear of death was used to detect anxiety that emerges in relation to the thought of death and finally the WHOQOL-SRPB questionnaire was used to investigate the satisfaction of quality of life in relation to the presence of a spiritual dimension. In order to obtain informations to confirm the quantitative data, it was decided to carry out a qualitative analysis through the Atlas.ti software, analyzing the material produced by the teenagers during the Death Education path and a final question in which they had to express what it meant for them. The sample consists of 315 students between 16 and 19 years old, divided into experimental (143) and control group (172). The obtained data indicate that a path of Death Education is useful to act on death representation directing it towards a vision of transition, while the qualitative analysis shows greater awareness on the theme of death and loss. In addition, a similar educational path has been proved effective to decrease anxiety that emerges in relation to the theme of Finiteness and at the same time it improved the difficulty of identifying and describing emotions as well as of communicating them to others. These data are confirmed by qualitative analysis which shows that at the beginning of the path the emotions expressed were mainly negative, towards the conclusion there was a prevalence of positive emotions. Emotional activation, within this context, shows itself in a variety of facets that are in a continuum where on one hand there are anger and pain and, on the other, there are hope and joy. With regard to spirituality an increase of hope, which affects the perception of their quality of life, is detected. These data support the conclusion that an intervention of Death Education is effective and important because it encourages reflections on death, but also on life and its value. Moreover it allows people to express their feelings and fears, putting them in a frame of meaning. In addition Death Education encourages every person to increase his own spiritual dimension which helps to take awareness on what it means to live knowing that we will die. Creating a context in which it is possible to speak of death allows people to become aware about the finiteness of life, giving them the means to face the fear of death, fear that is listened to, accepted and reworked.

PSICOLOGIA NELLE CURE PALLIATIVE

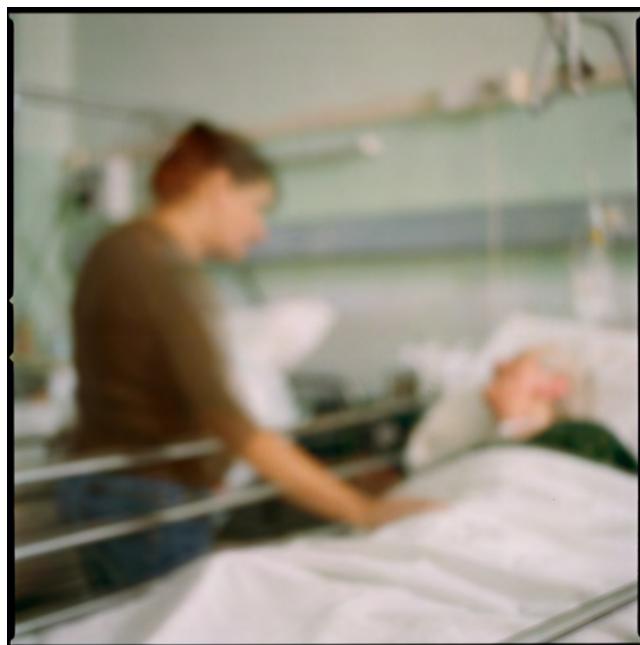
PSYCHOLOGY IN PALLIATIVE CARE

San Gaetano

26 September, 4.45 p.m – 6.45 p.m.

Chair: Samantha Serpentini

Discussant: Eleonora Capovilla



Photograph: "Il commiato" by Giancarlo Rado

PSYCHO-ONCOLOGY AND PALLIATIVE CARE

PSICONCOLOGIA E CURE PALLIATIVE

Samantha Serpentini

Chief psychologists – ULSS 3, Bassano del Grappa (VI)

KEYWORDS: psycho-oncology, palliative care, quality of life, total pain, spirituality

The development of psycho-oncology began in the 1950s with a growing number of studies aimed at evaluating and treating psychological and psychiatric disorders in medically ill patients. Towards the end of the 1970s the increased possibility of curing cancer influenced oncology, psychology, psychiatry as well as social and nursing care, with growing attention given to psychological concomitants of cancer, including quality of life. In fact, over the past twenty years, research in psycho-oncology followed two directions, the first related to the psychological responses to cancer and treatment for the patients, their families and the team; the second related to psychobiological concomitants of cancer, including the influence of psychological and behavioral factors on disease risk and survival. In the last twenty years growing attention was given to psychological aspects related to quality of life, survival and rehabilitation, advanced phase of disease and dying process. The psycho-oncological mission

has found a fertile land in the palliative care field, starting from the pioneering work of Cicely Saunders, who proposed the concept of "total pain" and defined palliative care as the area dedicated to control both pain and other symptoms, including emotional, social and spiritual distress. One of the fundamental aims and tasks of the psycho-oncological approach is to support the patient to face the questions of meaning, without denying them or being emotionally distressed. In consideration of the individual history and the resources and skills of the person, this approach aims to promote the best possible adjustment to the different every-day life, impacted by cancer and cancer treatment, and the different personal representation of the human-being condition. In this sense, the psycho-oncology discipline proposes a global care of cancer patients, during the entire trajectory of illness, which includes the multidimensional aspects of the psychosocial adjustment process, in which the spiritual dimension has a key-role.

**L'APPROCCIO API (APPROCCIO
PSICONCOLOGICO INTEGRATO) E LE CURE
PALLIATIVE**

**THE IPA (INTEGRATED PSYCHO-ONCOLOGY
APPROACH) AND THE PALLIATIVE CARE**

Eleonora Capovilla

*Director U.O.S of Psychology – Veneto Oncology Institute –
IRCCS, Padua*

Samantha Serpentini

Chief psychologists – ULSS 3, Bassano del Grappa (VI)

KEYWORDS: Integrated Psycho-Oncology Approach, Palliative Care, Psychological Well-Being, Quality of Life, Multidimensionality

The Integrated Psycho-Oncology Approach (IPA), developed in the early 80s in the Oncology Unit of the Padua Hospital, is a comprehensive model that integrates and improves research, intervention and assistance. It also represents a model that considers the integration between psychological and medical intervention its basic ingredients, in a system of exchange and participation among all professionals. The main objectives of the IPA are the following: (i) structuring a comprehensive approach to respond to the specific and multidimensional problems of patients with cancer; (ii) focusing on the individual as the subject of treatment, proposing itself as an instrument through which psycho-oncology can participate in a stable and recognized way of the assistance process to cancer patients. In IPA research aims at finding an adequate answer to all the needs that the cancer patients express such as, for example, the need for information and emotional support, the sense of helplessness and desperation, pain, death anxiety. By accepting, listening and responding to these needs, health care professionals can help patients to feel understood and at the center of intervention. IPA perfectly fits in the Health Psychology field as it promotes the psychological well-being of the patients, favoring subjectivity rather than objectivity, the importance of the person rather than of the illness, involving the patient in the decision-making process and encouraging his/her participation in the management of the disease. IPA has the purpose to keep the centrality of the patient (patient reported outcome), in consideration of his/her subjectivity and multidimensionality. In the experience in Padua, the integration between oncological and psychological interventions characterizes the patient's entire course of cancer pursuing, for each phase - diagnostic, therapeutic, follow-up, recurring, terminal - different aims through different strategies. The IPA, as it evolved during recent years, provides the application of specific psychological methods of intervention, side by side with the traditional oncological tasks. The importance of evaluating the quality of life (QoL) in oncology through IPA, comes from the need to have tools for measuring the patient's global-health state, including physical, psychological, social and spiritual dimensions. The psycho-oncological interest in these issues has found a fertile land in the palliative care field, starting from the pioneering work of Cicely Saunders, who proposed the concept of "total pain" and defined palliative care as the area dedicated to control both pain and other symptoms, including emotional, social and spiritual distress.

**APPLICATION OF THE ACT MODEL IN
PALLIATIVE CARE**

**APPLICAZIONE DEL MODELLO ACT IN CURE
PALLIATIVE**

Giuseppe Deledda

Coordinator – Clinical Psychology Service – Sacro Cuore Hospital – Verona

KEYWORDS: palliative care, Acceptance and Commitment Therapy (ACT), "third wave" behavior therapy, Relational Frame Theory

Existential condition of the person suffering from a terminal cancer pathology is complex and articulated in shades that are affected by changes related to the context of life and the course of the disease. Rapid changes and pain can slide into a deep despair and can alienate the hope of being able to hug to hope and to a live full and meaningful lives. In patients requiring specialist palliative care, rehabilitation traditionally aims to improve patients' physical functioning by addressing social, psychological, or spiritual problems that may affect a patient's quality of life and the optimization of symptom control.^{14e16}. Rehabilitation may be compromised by the intrusion of negative thoughts or feelings, for which it is appropriate to support these patients in order to develop strategies to manage these issues more effectively (Low et al, 2012). In recent studies it has been recognized the importance of the model based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) (Hayes & Wilson, 1994 Hayes et al., 2004), with palliative care patients (Fegg , 2005; Andrew & Dulin, 2007; Ciarrochi, Fisher & Lane, 2010; Karekl & Constantinou, 2010; Low et al, 2012; Joleen Carol Sussman & William Ming Liu, 2013). ACT is a "third wave" behavior therapy, focused on six processes (Hexaflex) on the ACT model, such as acceptance, mindfulness, cognitive defusion, flexible perspective taking, promoting an action committed consistent with their own values, in order to increase the psychological flexibility. The ACT model is based on the Relational Frame Theory (suppongo sia Theory)(Hayes & Wilson, 1994; Hayes et al., 2004), contextualist functionalist theory, which proposes the hypothesis that psychological suffering is affected by the interaction between language, cognition and behavioural control. Rather than focus on the reduction of symptoms, the primary purpose is to help the person to accept their thoughts and emotions, and live in the present consistently with their values. This approach "suggests that it is common for humans to regard some of their own private reactions (e.g., physiological sensations, cognitive evaluations, and perceptions) as aversive and to make attempts to modify or eliminate these reactions. In general, however, attempts to control such aversive private events tend to be ineffective and paradoxically result in more of the same thoughts and emotions that the individual was trying to avoid in the first place. In many instances, the individual may manage to achieve some short-term relief from these noxious thoughts, feelings, or sensations; however, this short-term relief often is associated with additional long-term difficulties" (Callaghan et al., 2004, p. 196). ACT is sensitive to a person's belief system and this allows for an encouraging environment where the client can openly discuss his or her religious and spiritual beliefs and how they utilize these beliefs in everyday life, to subsequently help the person accept any experience that the person has no control over in light of these values, and to then commit and take actions consistent with these values (Karekla Maria, Constantinou,

2010). In the therapeutic process ACT (Sonntag, 2005; Hayes et al., 2004), a variety of metaphors, are employed to initiate an experientially oriented therapeutic process. The concept of "Creative Hopelessness" is generated, which forms the starting point for a new beginning, with the aim of promoting awareness and motivate to a life richer and more meaningful: patients are helped to see that not only their previous struggles to control private events have been unsuccessful but that these struggles have actually made matters worse. Subsequently, the focus of the sessions is brought on self-awareness, distinguishing the "observing self" from the "conceptualized self": as Hayes (2004) said "the "I" that is referred to is not just a physical organism, it is also a locus, place, or perspective" (Hayes et al., 2004).

References: Andrew, D.H. & Dulin, P.L. (2007). The relationship between self-reported health and mental health problems among older adults in New Zealand: Experiential avoidance as a moderator. *Aging & Mental Health*, 11, 596–603. Callaghan G., Gregg J., Marx B., Kohlenberg B. & Gifford E. (2004) FACT: The Utility of an Integration of Functional Analytic Psychotherapy and Acceptance and Commitment Therapy to Alleviate Human Suffering. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 41(3):195-207. Ciarrochi, J., Fisher, D. & Lane, L. (2010). The link between value motives, value success, and well-being among people diagnosed with cancer. *Psycho-Oncology*, doi:10.1002/pon.1832. Ciarrochi, J.V. & Bailey, A. (2008). A CBT Practitioner's Guide to ACT: How to Bridge the Gap Between Cognitive Fegg M., Wasner M., Neudert C. & Borasio G.D. (2005) Personal Values and Individual Quality of Life in Palliative Care Patients. *Journal of Pain and Symptom Management* 30:154-159. Hayes S (2004) Acceptance and commitment therapy and the new behavior therapies: Mindfulness, acceptance, and relationship. In: Hayes S, Follette V & Linehan M (Hg.) *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. Guilford Press, New York, 2004, pp. 1-29. Hayes S. & Wilson K. (1994) Acceptance and commitment therapy: Altering the verbal support for experiential avoidance. *The Behavior Analyst* 17:289-303. Hayes S., Luoma J., Bond F., Masuda A. & Lillis J. (2006) Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy* 44(1):1-25. Hayes, S.C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the thirdwave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639–665. Hayes, S.C., Masuda, A., Bissett, R., et al. (2004). DBT, FAR and ACT: How empirically oriented are the new behavior therapy technologies? *Behavior Therapy*, 35, 35–54. Hayes, S.C., Strosahl, K.&Wilson, K.G. (1999). Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change. New York: Guilford Press. Karekla, M. & Constantinou, M. (2010). Religious coping and cancer: Proposing an acceptance and commitment therapy approach. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17, 371–381. Low J., Davis S., Drake R., King M., Tookman A., Turner K., Serfaty M., Leurent B., Jones L. (2012) The role of acceptance in rehabilitation in life-threatening illness. *J Pain Symptom Manage.* 2012 Jan;43(1):20-8. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2011.03.020. Sussman J.C., Liu W.M. (2013) Perceptions of two therapeutic approaches for palliative care patients experiencing death anxiety. *Palliat Support Care*. 2013 Aug 6:1-10.

UN ARRICCHIMENTO PER CHI CURA. UN'IMPLICITA PROVOCAZIONE AL SIGNIFICATO DELLA CURA

AN ENRICHMENT FOR CAREGIVERS. AN IMPLICIT PROVOCATION TO THE MEANING OF LIFE

Silvana Selmi

Psychotherapist – U.O. Psychology 2 – APSS, Trento

Nicole Fattore

U.O. Psychology 2 – APSS, Trento

KEYWORDS: oncologia, medicina narrativa, stile di attaccamento

Nonostante gli importanti progressi della medicina in ambito oncologico, il cancro è ancora la seconda causa di morte nel nostro Paese. Evoca significati di sofferenza fisica, psichica e paura della morte. Il tentativo, più o meno consapevole, di allontanare l'idea della morte è collegato alla percezione di angoscia dalla quale, noi esseri umani, abbiamo imparato a difenderci. Gli operatori sanitari a contatto con pazienti oncologici, vivono costantemente situazioni in cui devono affrontare la paura della morte nei propri pazienti e inevitabilmente l'angoscia rispetto alla propria. La Medicina Narrativa permette di utilizzare le narrazioni personali, i sentimenti vissuti e i significati dati alla malattia, come strumenti utili ai professionisti anche nell'oncologia. La narrazione delle proprie esperienze professionali può essere un valido strumento di analisi personale che permette, tra l'altro, di valutare anche la qualità delle cure e il rapporto medico-paziente. L'interesse della ricerca è stato quello di comprendere le relazioni tra stile di Attaccamento, rappresentazione della morte e spiritualità negli operatori sanitari che lavorano con malati oncologici. Gli studi della Terror Management Theory (TMT) hanno dimostrato come le persone, per ridurre l'ansia derivante dalla consapevolezza della propria mortalità, utilizzino, per farvi fronte, rappresentazioni della morte in base alla loro cultura di riferimento e alla loro religione/spiritualità. Nello studio si è indagato, con la TDRS (Testoni Death Representation Scale di Testoni, 2013) la rappresentazione della morte, come passaggio o annientamento, dei partecipanti. Mentre, per conoscere il senso che la spiritualità e la religiosità acquistano in un contesto in cui la morte spesso fa da protagonista, si è utilizzata un'intervista narrativa sulla base della Long Interview (McCracken, 1988). È stata poi indagata, con RSQ (Relationship Scale Questionnaire di Griffin & Bartholomew, 1994), un'altra idea coerente con la TMT, ovvero quella che considera l'attaccamento come un meccanismo di primaria importanza per fornire sicurezza emotiva e protezione dalle paure, non solo durante l'infanzia, ma per tutta la vita. La ricerca è stata realizzata nei reparti di Oncologia Medica, Day Hospital Oncologico, Cure Palliative e Hospice dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento, grazie alla collaborazione della U.O. di Psicologia 2 di Rovereto. Nella ricerca sono stati coinvolti 20 operatori sanitari di età compresa tra i 25 e i 63 anni ($M=46,50$; $ds=10,45$). Tra i partecipanti all'indagine, 15 erano donne (11 infermiere e 4 medici) e 5 erano uomini (1 infermiere e 4 medici); 8 soggetti lavoravano come operatori sanitari in Ospedale; 6 lavoravano come operatori in Cure Palliative e gli ultimi 6 soggetti lavoravano in Hospice. Nella ricerca è emerso un unico stile di attaccamento, quello Evitante, da cui non è risultata nessuna relazione significativa con la rappresentazione della morte. Coerentemente con quanto affermato dalla TMT, le persone hanno fatto fronte all'angoscia

della morte considerando la Spiritualità un modo per dare senso e significato al morire e considerando la morte un passaggio. I risultati della TDRS hanno confermato ulteriormente come Dio e la religione siano valide strategie utilizzate dalle persone per gestire l'ansia della morte. Dai dati emerge infatti che chi non crede in Dio mostra un più alto annientamento rispetto a chi crede. Inoltre è stato confermato quanto trovato in letteratura rispetto alla Spiritualità: per tutti è ricerca del significato esistenziale e dello scopo della propria vita. Ancor oggi viene data poca attenzione ai vissuti e ai sentimenti degli operatori sanitari. In particolare i partecipanti hanno sottolineato la mancanza di formazione in questo particolare settore, non solo per una più competente relazione con i pazienti, ma anche per l'elaborazione dei propri vissuti con la morte.

RISONANZA MAGNETICA: NECESSARIO IMBARCO PER APPRODO DI SENSO

MAGNETIC RESONANCE. A NECESSARY BOARDING FOR A LANDING OF MEANING

Andrea A. D'Alpa

*Psychotherapist and psychodramatist – U.O. Hospice Kairòs
ASP 8, Siracusa*

Giovanni Moruzzi

U.O. Hospice Kairòs – ASP 8, Siracusa

Concetta Serravalle

*Medical Doctor Palliative Care – U.O. Hospice Kairòs – ASP
8, Siracusa*

Raffaele Schiavo

Music Therapist – U.O. Hospice Kairòs – ASP 8, Siracusa

Giusy Digangi

U.O. Hospice Kairòs – ASP 8, Siracusa

KEYWORDS: risonanza magnetica, accompagnamento spirituale

Introduzione: Un percorso di accompagnamento spirituale nel fine vita in Hospice, in cui la spiritualità ha assunto il carattere peculiare di silenzio dialogico, fattore eziologico ed euristico del "senso" nella propria vita, elemento di elicitzazione del conflitto e prospettiva di serenità. Caso clinico M. 40 anni, da circa 12 affetto da astrocitoma maligno, plurioperato, plurichemio e radiotrattato. Ricoverato in hospice 6 mesi prima del presunto decesso. Un velista. Una personalità forte, ricca, coinvolgente che ha legato con tutto il personale. Un narratore affascinante che riusciva ad entrare in un clima fortemente comunicativo con tutti, dove lui, al timone delle sue conversazioni, partecipava le sue esperienze, i suoi viaggi, le sue storie, i suoi luoghi. Un oceano di parole dietro cui si celavano inevitabilmente conflitti di senso, di legami feriti, di insufficienza, di incompiutezza.

Discussione: A livello esplicativo si delineano tre momenti cruciali dell'iter spirituale che ha segnato il rapporto con M. Premessa necessaria è stata l'instaurarsi di una relazione profonda, di fiducia, che andasse oltre il fascino di un resoconto di viaggio e che sapesse interloquire col profondo, interrogare e favorire la crisi. Il primo momento, quello che sancisce l'inizio di un lavoro spirituale, è stato nella provocazione al silenzio. L'inizio di una cura presuppone la definizione di una necessità; "quello che sai sta davanti, quello che sei sta dietro" (è una

citazione?). A questa battuta è seguito il suo silenzio, un bisogno frustrato, una dimensione che la sua mente non riusciva ad abitare. Il momento di svolta è stato quando M. ha chiesto di fare una R.M. Una richiesta non supportata dall'équipe medica, vista la sua pressoché ovvia inutilità. Si è reso necessario un lavoro di mediazione fra paziente ed équipe, convincendo i medici, restii all'esame, che la R.M. serviva e al paziente e all'équipe stessa, in quanto sarebbe stata il trait d'union tra il fare e l'essere. Nonostante fosse perfettamente informato sulle sue condizioni, e non nutrisse alcuna falsa speranza, in M. sorse il bisogno di questo esame, perché quella risonanza era una pietra miliare che scandiva un tempo: quello del principio della fine! Da qui la sua comunicazione a tutti del referto – non certo ottimista – e l'inizio del viaggio di M. verso la fine, con l'autorizzarsi ad andarsene. M. necessitava di un porto di partenza per poter traghettare il suo personale Stige. Terzo momento: la foto, quella della lapide che M. ha scelto. Nel percorso spirituale si è centrata la discussione sul dopo, immaginandolo, con un pensiero anche a chi si lascia, a come sarà la loro vita. Si è giunti a questo approdo dopo una fase di riconciliazione con due familiari, un genitore morto e un fratello vivo. M. aveva scelto la foto della lapide, ed era esposta nella sua stanza e chiunque entrasse veniva informato della sua prossima destinazione. Un guardare in faccia la morte, in una sorta di assorbimento mitridatico, un volgere lo sguardo al proprio destino serenamente e dignitosamente.

Conclusioni: L'accompagnamento spirituale permette di dare un senso alla realtà, di agire nuove prospettive e nuovi orizzonti di senso, pensare al futuro anche se sembra non esserci. Pietra di volta, e di scandalo, è stata l'approvazione della R.M., inizialmente negata dall'équipe medica. L'esame meramente strumentale diviene veicolo per accettare la sua dimensione spirituale dell'essere che sta per morire. L'assistente spirituale si è posto, in questo caso, come anello di congiunzione tra il paziente e l'équipe; equilibrista tra bisogni materiali e spirituali; bisogni che a volte si sovrappongono, si intrecciano, sembrano escludersi, si nascondono...bisogni che rischiamo di misconoscere, frustrare, non soddisfare. Il caso dimostra come le cure spirituali si inseriscono pienamente nella appropriatezza e nella completezza delle cure palliative. La spiritual care, "esegesi" dello "stato d'anima", tra significati, bisogni, psiche e materia.

References: U.K. Department of Health "Spiritual Care at the End of Life: a systematic review of the literature". 2011 AA.VV. "Spiritual care. Nation-wide guideline, Version: 1.0" Integraal Kankercentrum Nederland. 2013

L'USO DI PHOTO VOICE NELLA COMUNICAZIONE PAZIENTE – ÉQUIPE CURANTE IN ONCOLOGIA E CURE PALLIATIVE

THE USE OF PHOTO VOICE IN COMMUNICATION PATIENT – TREATING TEAM IN ONCOLOGY AND PALLIATIVE CARE

Patrizia Buda

Psychotherapist, SIPO National Board of Directors

KEYWORDS: psico-oncologia, visuale, fotografia, verbale, comunicazione

Lo studio dei vissuti di malattia tumorale attraverso documentazione con immagini è relativamente recente e trae i suoi strumenti di indagine dalla cosiddetta "Sociologia Visuale". In

realità è relativamente diffuso l'uso di riprese video, in forma per lo più di intervista, di pazienti ammalati o guariti, che raccontano le loro esperienze di malattia. Esempi di tale documentazione è rintracciabile in siti web gestiti da associazioni o enti correlati a centri di cura. Le immagini fotografiche sono invece per lo più riferibili a forme espressive artistiche dei pazienti o a testimonianza diretta degli stessi, per sensibilizzare i mass-media sul "problema cancro" e in particolare su alcune tipologie di cancro. Risulta quindi esperienza originale analizzare i vissuti e le esperienze di malattia attraverso l'uso attivo della fotografia nella loro quotidianità da parte dei pazienti. Obiettivi della ricerca: Facilitare la comunicazione tra operatori sanitari e pazienti, tra operatori e familiari, tra operatori e operatori all'interno di una equipe di cura. Facilitare la comunicazione tra gli operatori stessi utilizzando lo strumento fotografico per affrontare temi quali il passaggio di comunicazione in equipe e tra le equipe curanti. Valutare l'efficacia dello strumento adottato (la fotografia scattata dai soggetti presi in esame) nella rappresentazione della qualità da loro stessi percepita. Il progetto di ricerca è stato proposto a diversi centri: 2 day hospital oncologici che coinvolgeranno 15/20 pazienti nella ricerca; 2 hospice che rivolgeranno la ricerca ai componenti l'equipe curante; 1 hospice che proporrà la ricerca ai familiari del gruppo di auto mutuo aiuto al lutto; 1 assistenza domiciliare, che propone la ricerca ai familiari. Il tema proposto a tutti i gruppi è: fotografare il bello e il brutto della nostra vita in questo momento.

Analizzeremo i primi contributi raccolti per questo progetto e quelli già realizzati, cercando di vedere "oltre", nella comprensione delle emozioni dei pazienti e cercando di evidenziare i fraintendimenti basati su ambivalenza e ambiguità nella comunicazione.

SESSIONE PARALLELA 1. LA CURA TRA ANGOSCIA E IMMORTALITÀ

PARALLEL SESSION 1. CARE BETWEEN ANGUISH AND IMMORTALITY

Zabarella University Centre
26 September, 4.45 p.m.-6.45 p.m.

Chair: Francesco Campione
Discussant: Martino Della Valle



Photograph: "The mournful cry of the wind" by Antonio Visaggio

L'IPOCONDRIA E LA MORTE: UNA STORIA CLINICA

HYPOCHONDRIA AND DEATH: A MEDICAL HISTORY

Pietro Barbetta

*Psychotherapist – Family Therapy Center of Milan – Professor
University of Bergamo*

Andrée Bella

*Psychologist, PhD in Educational and Communicational
Sciences – University of Bergamo*

Paolo Pressato

University of Bergamo

KEYWORDS: psicoterapia, ipocondria, angoscia di morte, co-transfert, biografia, diagnosi

Il contributo verte sul sintomo di attesa e certezza di una morte imminente all'interno della sindrome ipocondriaca. All'inizio si è cercato di ridefinire e differenziare la diagnosi nel suo rapporto storico con l'isteria a partire da una prospettiva foucaultiana. In seguito ci si è riferiti al caso di Ellen West, che contiene un'angoscia ipocondriaca, e al suo suicidio in rapporto alla filosofia di Heidegger, proponendo un'analisi critica. A partire da queste premesse viene raccontata la storia clinica di Martina, paziente ipocondriaca che condivide molte caratteristiche con Ellen West.

Il terapeuta, adottando il suggerimento di Freud della costruzione nell'analisi, coglie la possibilità, in un momento nevralgico della relazione, in cui il legame transferale mostra un'emergenza, di narrare una versione della storia di Martina, tra le molte possibili, che risuona con la storia biografica dell'analista. Questa storia di fatto segnerà una svolta sintomatica rispetto all'orizzonte mortifero e paralizzante di Martina, dando un senso e una possibile direzione alle sue sofferenze. Si smentisce, così, una versione lineare del rapporto trauma subito / gravità del sintomo. Si mostra invece l'importanza della possibilità di dare un senso evenemenziale – legato al divenire imprevedibile della relazione – a dispetto di ogni pretesa oggettiva di valutazione. Vissuti di sofferenza e sintomi denotano un momento di crisi e profondo disagio esistenziale, che può divenire paralizzante. Ad esempio, nel caso analizzato, l'attesa inerme di una morte prematura e inspiegabile quanto certa. Facendo esperienza della cognizione del dolore, della certezza di mortalità che diviene apertura ad un esser-per la vita, la coppia terapeutica arriva a ridare a Martina la possibilità di decidere e prendere responsabilmente in mano se stessa. Il metodo dell'intervento terapeutico consiste nella scelta di proporre una costruzione narrativa che intreccia considerazioni psicologiche e diagnostiche a riflessioni filosofiche. Inserisce il discorso terapeutico in uno spazio che è culturale, facendo emergere la responsabilità singolare e letteraria, che non elude la domanda di senso con l'oggettività di un discorso diagnostico senza storia. Il riconoscimento del terapeuta, della finitudine della

sua stessa vita, nella relazione co-transferale – in relazione alla vita del soggetto dell’analisi – permette una trasformazione dei vissuti di entrambi rispetto alla mortalità.

COME LA RELAZIONE TERAPEUTICA PUÒ AIUTARE IL PAZIENTE TERMINALE A SCEGLIERE LA VIA SPIRITUALE

HOW THE THERAPEUTIC RELATIONSHIP CAN HELP THE TERMINALLY ILL PATIENT TO CHOOSE THE SPIRITUAL LIFE

Vinanda Var

Psychotherapist – Conegliano (TV)

KEYWORDS: Relazione, Persona, Dignità, Dolore, Tempo, Spiritualità

Dal libro della Genesi: «Il Signore Dio plasmò l'uomo con polvere del suolo e soffiò nelle sue narici un alito di vita e l'uomo divenne un essere vivente». Quando il medico comunica al paziente che non ci sono più cure efficaci contro la sua malattia, egli viene travolto da un insieme di emozioni intense che vanno dalla rabbia alla disperazione e al dolore profondo. Da quel momento inizia un viaggio che si concretizza nella relazione terapeutica tra le persone che si prendono cura di lui (medici, operatori, familiari) e il paziente che si lascia trasportare verso una strada ancora tutta da scoprire. Dal Vangelo secondo Matteo: «In quel tempo, Gesù fu condotto dallo Spirito nel deserto, per essere tentato dal diavolo. Dopo aver digiunato quaranta giorni e quaranta notti, alla fine ebbe fame. Il tentatore gli si avvicinò e gli disse: "Se sei Figlio di Dio, dì che queste pietre diventino pane". Ma egli rispose: «Sta scritto: "Non di solo pane vivrà l'uomo, ma di ogni parola che esce dalla bocca di Dio"». Il paziente sente di perdere la sua dignità perché dipende dagli altri, soprattutto nei suoi bisogni più intimi, anche se gli operatori cercano di restituirci la sua integrità di persona. In realtà è proprio grazie a questi atteggiamenti amorevoli che il paziente accetta, finalmente, la sua presa in cura rinunciando alla quotidianità. «"Maestro, voglio studiare l'arte della spada." "Dieci anni." "Ma sono troppi!" "Allora, vent'anni." "Ma sono un'enormità!" "Trent'anni"». Il tempo del paziente diventa il passato, nei ricordi, e il presente, che però lo riconduce alla solitudine e alla sua condizione di malato. I suoi cari non possono sempre stargli accanto poiché devono proseguire con la vita, mentre per lui il tempo futuro è stato sostituito dalla "terminalità". Lo psicoterapeuta, che va sempre a trovarlo, elabora con lui la sua angoscia di morire e di lasciare i suoi familiari che dovranno affrontare il peso e il dolore della perdita. Attraverso la relazione empatica fatta di parole-silenzii, gesti-sguardi, il terapeuta restituisce al paziente l'accettazione della propria condizione di mortale e lo rassicura che egli stesso si prenderà cura di chi resta. In questo modo il paziente sente che può rinunciare agli affetti e vivere il tempo rimanente. Sta a lui essere il tempo. «Una piccola onda, nell'avvicinarsi alla spiaggia, e nel vedere che tutte le onde dell'ampio tratto di mare al quale apparteneva, andavano ad infrangersi contro di essa e sparivano, disse all'onda vicina: "Ho paura, perché tra un po' anch'io mi schianterò contro la spiaggia e di me e della mia bella cresta spumeggiante non resterà più nulla!". L'onda più grande rispose: "Non devi temere, noi non siamo solo delle piccole onde, noi siamo l'oceano ed è a lui che ritorniamo"». Arrivato a questo punto del viaggio, il paziente comincia a vivere ogni istante che gli rimane come se fosse la prima volta: scopre così l'intensità e

la pienezza del presente, sia nella quotidianità sia nella relazione con il prossimo. Allo stesso tempo inizia a sentire una grande stanchezza nel suo corpo, ne parla con il terapeuta, suo compagno di viaggio, e questo lo rende sereno al punto che la via spirituale diventa, lentamente, una possibile strada da percorrere. Si ricorda una storia e la racconta al suo amico di viaggio: «Quando il pesce è nell'oceano, l'oceano è infinito. Quando l'uccello è nel cielo, il cielo è infinito.» Lui sa che la fatica finale che dovrà affrontare sarà l'exitus, l'ultimo soffio prima di tornare al suo elemento naturale.

L'IMMORTALITÀ DELL'UOMO NELLA RIFLESSIONE DI GIOVANNI GENTILE

THE IMMORTALITY OF MAN IN GIOVANNI GENTILE'S THOUGHT

Marina Pisano

PhD in Philosophy Branches – University of Cagliari

KEYWORDS: Giovanni Gentile, immortalità, Io trascendentale, morte, io empirico, eternità

Nel capitolo X della Teoria generale dello Spirito come atto puro (1916) Giovanni Gentile si confronta con una questione che diverrà cardinale per l'attualismo: il tema dell'immortalità dell'io nel mondo. Il presente contributo, attraverso il commento di alcuni passi selezionati, si propone di mettere in luce una certa ambiguità speculativa presente nel testo gentiliano: in esso, oltre che un *itinerarium mentis* esplicito e definito, è infatti possibile rinvenire una più nascosta esitazione concettuale, la quale ci porta a considerare l'attualismo secondo una rinnovata prospettiva ermeneutica. Da una parte, potremmo dire in *actu signato*, il discorso gentiliano si svolge secondo il suo consueto Leitmotiv, ovverosia, eseguendo una prima e netta distinzione tra due istanze concettuali: quella dell'*Io trascendentale* – orizzonte onto-noetico del reale – e quella dell'*io empirico* – istanza finita e molteplice. Da questa distinzione consegue appresso la decisa affermazione del valore eterno e assoluto della regione trascendentale e la negazione dell'immortalità del finito e molteplice empirico. D'altra parte, però, come si accennava, la trama concettuale dell'attualismo rivela, potremmo dire in *actu exercito*, più di quanto non dichiari esplicitamente; difatti, seguendo l'intera parabola speculativa del capitolo considerato, si assiste ad un sotterraneo mutamento di piano nella trattazione: se dapprincipio il filosofo afferma, con inequivocabile geometria argomentativa, l'immortalità del trascendentale di contro alla caducità dell'empirico, più avanti, accennando a degli "interessi più intimi e concreti" (p. 143), sembra invece riconoscere che, ad essere desiderata sopra ogni cosa è, invero, l'immortalità dello stesso finito, del caduco e dell'empirico. Una simile sfasatura nell'andamento argomentativo gentiliano produce, pertanto, un autentico agone tra ciò che si era apoditticamente dimostrato (l'immortalità del trascendentale) e ciò che, invece, si era solo desiderato dimostrare (l'immortalità dell'empirico). Da questa impasse del discorso Gentile ritiene di liberarsi mediante un'approfondita riconsiderazione dell'aspetto empirico dell'anima, dell'uomo e del mondo, ma, ciò nonostante, come si tenterà di esplicare attraverso il commento al testo, la dimostrazione dell'immortalità dell'empirico finirà per esser affermata soltanto surrettiziamente. Un tale esitazione speculativa, a nostro avviso, rivela l'estrema rilevanza teorica delle argomentazioni impiegate per tutelare l'empirico, là dove Gentile si trovò nella condizione di dover decidere tra due

possibili sensi dell'eternità: l'una totale – tale da ricomprendere in sé tanto il trascendentale quanto l'empirico – e l'altra limitata – ossia escludente la variabile molteplicità dell'empiria dell'uomo e del mondo. Comprendere il senso delle discrasie testuali di questo X capitolo, allora, permetterà di indagare il senso più peculiare e pregnante dell'attualismo di Giovanni Gentile, tutto riposto nel tentativo di rendere componibili eternità e caducità, principio d'identità e del divenire.

References: Bontadini G. (1966) Come oltrepassare Gentile, in AA.VV., Giovanni Gentile. La vita e il pensiero, vol. XI, Sansoni, Firenze, pp. 7-17. Bontadini G. (1995) Sozein ta phainomena, in Conversazioni di metafisica, vol. II, Vita e Pensiero, Milano, pp. 136-166. Gentile, G. (1944) Teoria generale dello spirito come atto puro, Firenze: Sansoni. Gentile, G. (1959) Sistema di logica come teoria del conoscere, vol. II, Firenze: Sansoni. Sasso, G. (2005) Filosofia e Idealismo: Giovanni Gentile, Bibliopolis, Napoli. Severino, E. (1981) Gli abitatori del tempo, Roma: Armando Severino, E. (1992) Oltre il linguaggio, Milano: Adelphi. Severino, E. (1995) Essenza del Nichilismo, Adelphi, Milano. Visentin, M. (2005) Il neoparmenidismo italiano. Le premesse storico-filosofiche: Croce e Gentile, Napoli: Bibliopolis.

L'ESSERE E IL NULLA. LA MORTE IN TOMMASO D'AQUINO E IN JACQUES DERRIDA, DUE PROSPETTIVE A CONFRONTO

BEING AND NOTHINGNESS. DEATH IN TOMMASO D'AQUINO AND IN JACQUES DERRIDA

Lorenzo Spezia

Professor – Theological Institute of Assisi (Pontifical Lateran University)

KEYWORDS: Tommaso d'Aquino, Jacques Derrida, nichilismo, essere, morte, differenza, teologia negativa

Cosa può accomunare due autori cronologicamente e culturalmente così distanti come Jacques Derrida e Tommaso d'Aquino? Su un tema, per giunta, così particolare come quello della morte? Il primo, spesso accusato di (o elogiato per) essere l'espressione teorica più compiuta del nichilismo, quasi l'ideologo della post-modernità; il secondo accusato di (o elogiato per) essere il fautore di una filosofia odorante di stantio, incompatibile con le correnti di pensiero nuovo che scuotono alle fondamenta le classiche concezioni dell'umano. Tommaso, già anche solo nel sentire comune (o quasi), un (o il) filosofo dell'essere; Derrida, nel sentire comune, e nonostante le sue proteste in merito, un (o il) filosofo del nulla. Fra due pensatori così contrapposti, contrari quasi come l'essere e il nulla, per creare un incontro, dovremmo poter trovare un trait d'union: e subito ci viene in mente quel Dio così strano, quasi straniero ma anche misteriosamente vicino, descritto dallo pseudo-Dionigi Areopagita, autore amato e conosciuto sia da Tommaso che da Derrida. Alberto, il Grande pensatore tedesco, amico e maestro di Tommaso, conosce, ama e commenta la Teologia mistica dello pseudo-Dionigi, testo che ha costituito per tutto il medioevo il caposaldo della corrente negativa della teologia, quel testo che dice, ad esempio, che Dio è essere, e insieme è nulla, perché ingloba, accoglie e oltrepassa l'essere; Tommaso, dal canto suo, commenta con attenzione e passione i Nomi divini, l'altro fondamentale trattato dello pseudo-Dionigi. Derrida, nel suo scritto sulla Différence e ancor meglio in Denegazioni vuol prendere le distanze dalla dionisiana teologia negativa; e vuol prenderle, queste distanze,

proprio perché la sua post-modernissima filosofia è talmente imbevuta della teologia negativa, a partire dalle sue radici più profonde (quelle ebraiche), che rischia di esserne completamente assorbita. Forse dunque i due autori, lungi dal non avere in comune in comune proprio nulla... sono accomunati proprio dal nulla. O forse proprio dall'essere? L'essere, almeno da Parmenide in avanti, è ciò che più radicalmente percepiamo come diverso dal nulla; diverso o differente: ma già nella stessa semantica del verbo dif-ferre è presente anche il senso di "portare a, rinviare ad altro"; proprio quindi nella misura in cui l'essere dif-ferisce dal nulla (e viceversa) ad esso si avvicina. Come avviene in ogni coppia di concetti contrari, così Derrida ci spiega riferendosi soprattutto al linguista svizzero Ferdinand De Saussure, nell'idea dell'uno è richiamata e necessariamente presente-assente anche l'idea dell'altro. Dionigi si presta quindi ad essere un buon mediatore che ci mostra come due pensieri così apparentemente distanti siano in realtà vicini, seppur di certo differenti (ma d'altra parte di nuovo: dif-ferenti), perché alla fin fine essere e nulla sono due estremi che si toccano, o forse addirittura coincidono. Il nulla, vuoto e spettrale come i volti dei personaggi raffigurati nei dipinti di Munch, è il più grande terrore della nostra epoca: un nulla che terrorizza perché non viene più compreso nella sua natura, nel suo dif-ferire. Temendo terribilmente il nulla, immaginato come il contrario distruttivo dell'essere, pretendiamo sempre pienezza, e siamo quindi in perenne spasmodica ricerca di una qualsiasi parvenza di pienezza che possa in qualche modo riempire il vuoto, fosse anche il più disparato (e disperato) dei surrogati. Pensiamo che solo la pienezza dell'essere sia ciò che ci può dare vita, e che il nulla sia la morte. E poiché con la morte ci avviciniamo al nulla fino ad abbracciarlo, proprio la morte diventa per noi il più grande e spaventoso male, qualcosa da rinnegare con tutte le nostre forze, impossibile quasi da nominare, neppure da pensare. La morte diventa allora per noi, in quel gioco saussuriano di rimandi e assolutizzazioni che la mente umana continuamente compie e nega, di cui Derrida è decostruttore, l'incarnazione di tutto ciò che nel mondo e nella vita è male; e cerchiamo ad ogni modo di esorcizzarla come ciò che all'essere-bene-vita è più contrario. E se fosse paradossalmente proprio questo il momento in cui siamo più vicini all'essere e alla sua pienezza, una pienezza questa volta autentica e non illusoria? Sorprendentemente questa è una lettura che può accomunare Tommaso d'Aquino e Jacques Derrida.

LA MORTE COME PASSAGGIO ALL'ALTRA RIVA

DEATH AS TRANSITION TO THE OTHER LIFE

Paolo Trianni

Professor – Gregorian University and the Pontifical University of St. Anselm of Rome

KEYWORDS: advaita, induismo, samnyasa, altra riva, monachesimo

Il monaco benedettino Henri Le Saux ha vissuto la seconda parte della sua vita religiosa in India, dove ha assunto i costumi ascetici dell'induismo. Nel 1950 ha fondato il primo ashram cristiano dell'India con Jules Monchanin, salvo poi darsi alla vita eremita e al monachesimo itinerante dei samnyasin. Dopo 25 anni di ricerca spirituale tra cristianesimo ed induismo, nel 1973 ha vissuto un'esperienza mistica legata ad un infarto cardiaco in virtù della quale ha vissuto per cinque mesi in uno stato di coscienza straordinario tra la vita e la morte. L'intervento che proponiamo vorrebbe approfondire, partendo dalle pagine del

diario, il suo avvicinamento alla morte da lui letto sia in chiave cristiana che indù come passaggio all'altra riva.

IPOTESI PER UNA REVISIONE SCIENTIFICO-FILOSOFICA DEL CONCETTO DI FINE VITA

HYPOTHESIS FOR A REVIEW OF THE SCIENTIFIC-PHILOSOPHICAL CONCEPT OF THE END-LIFE

*Marialuisa Arras
Medical Director – ULSS 2, Olbia*

*Gianrossano Giannini
Professor – University of Trieste*

KEYWORDS: fine-vita, fisica quantistica, cosmologia, coscienza, eternità

Dalle sue origini l'uomo riflette sul senso e sul significato della propria esistenza, della sofferenza e del fine vita, cercando soprattutto nella religione, nell'arte e in pratiche mediche più o meno razionali ed evolute, risposte variabili a seconda delle epoche, delle culture, dei luoghi geografici e delle società. Se la religione ha rappresentato e rappresenta un importante riferimento nella gestione delle diverse fasi ed esperienze esistenziali, in sua assenza l'approccio ideologico alla vita e al fine vita può essere condizionato da altri fattori esitanti in una differente razionalità d'approccio che però, sovente, non lascia spazio a speranze o conforto. Può essere allora doloroso, per il non credente dinanzi all'approssimarsi della morte, il pensiero di una fine desolante, di un "non senso" dell'esistenza, di una definitiva inaccettabile conclusione del tutto. Un pensiero che, verosimilmente, affonda le sue radici in un assetto culturale tipico soprattutto delle società occidentali. In tali contesti spiritualità e materialità, fede e scienza, sembrano appartenere ad universi paralleli, apparentemente destinati a mai incontrarsi. Non meraviglia dunque che l'idea del fine vita tenda sempre più ad essere rimossa, negata, respinta, dall'individuo, dalla famiglia, dalla scuola, dalla sanità. La scarsa consapevolezza si associa così ad una dolorosa impreparazione e ad una incapacità d'azione e di pensiero che emergono nei momenti tipici delle fasi terminali della vita, nel credente come nell'ateo. Né, d'altro canto, l'inquadramento e la comprensione dei processi psicologici descritti da E. K. Ross di fronte alla diagnosi di malattia terminale e gli approcci psicoterapeutici, farmacoterapeutici e clinico-assistenziali in generale, giovano oltre certi limiti alla serena elaborazione ed accettazione della fine, anche in presenza di una fede. Questo lavoro teorico è finalizzato alla ricerca di uno spunto di riflessione sulle possibili interazioni tra cultura, scienza e approcci ideologici ad un concetto di fine vita che possa accomunare le diverse religioni, l'ateismo, l'oriente e l'occidente. Lo sviluppo di discipline quali le neuroscienze, la fisica moderna ed in particolare la fisica quantistica dei campi, hanno aperto la strada a nuove tesi e, fra esse, quella secondo cui l'essenza del fenomeno vita, e quindi della coscienza, sarebbe riconducibile alla manifestazione di una molteplicità di onde di informazioni distribuite e trasmesse in un reticolato spazio temporale già noto alla fisica relativistica di Einstein. I concetti fisico-matematici più condivisi dalle comunità scientifiche internazionali del concetto di realtà, oggettiva e soggettiva, relativa o assoluta, vera o apparente, assai simili a quelli già presenti in alcune tra le principali religioni, aprono il pensiero occidentale a nuove visioni

del mondo, della vita, della morte, ma tracciano anche nuove vie ideologiche capaci di convergere in un punto comune nel quale il pensiero scientifico e quello spirituale, sia d'oriente che d'occidente, potrebbero incontrarsi. Nel presente studio si cerca di analizzare il significato di esistenza, vita e fine vita, iniziando dai concetti fisico-matematici di realtà, spazio, tempo, infinito, ecc..., per giungere, poi, ad una ri-definizione delle relazioni tra le diverse teorie scientifiche (e gli eventuali dati osservativi) e i concetti di realtà, esistenza, vita e fine vita dal punto di vista delle principali linee filosofico-religiose. Il '900 è il secolo nel quale l'approccio alla definizione di realtà comincia a cambiare per sempre. È il momento del "quanto elementare" di Max Planck (1900), della natura duale di onda e corpuscolo e del quanto di energia di Einstein (1905), della natura ondulatoria della materia (particella) di De Broglie, dell'atomo quantizzato di Bohr, del principio di indeterminazione di Heisenberg, della Relatività, Speciale e Generale, di Einstein (1905-1916), della Equazione d'onda e della introduzione del termine quantistico detto "Entanglement" di Erwin Schrödinger (1935), della definizione, negli anni 50, del concetto fisico-matematico di "onda pilota" e di "ordine implicito" di David Bohm, della dimostrazione nel 1982 del fenomeno dell'Entanglement da parte di Alain Aspect, ulteriormente confermato nel 1998 da un esperimento effettuato dall'Institute of Technology di Pasadena in California. Ma è anche il secolo delle più inattese scoperte della cosmologia fra cui quella di Hubble dell'espansione dell'universo (1924), della teoria del Big Bang dedotta dalle equazioni della Relatività Generale da parte di Lemaître. Lemaître, fisico e sacerdote cattolico belga, nel 1931 ipotizzò l'Atomo Primitivo del pre Big Bang, prima del quale spazio e tempo non esistevano. È sempre del 900 la previsione della radiazione cosmica di fondo (1948) di Gamow, Alpher, Herman e della teoria dell'Inflazione Cosmica. La CMBR (Cosmic microwave background radiation), ossia la traccia nel cosmo delle radiazioni osservabili oggi nell'universo in espansione (divenuto trasparente 380 mila anni dopo il big bang, quando si formarono gli atomi neutri) è oramai una certezza osservativa, grazie alle misure sempre più dettagliate di strumenti quali COBE, BOOMERANG, WMAP e PLANCK. L'ipotesi dell'inflazione sembra essere recentemente supportata dai dati ottenuti dal Bicep 2 in Antartide, con l'osservazione di effetti di polarizzazione della radiazione del tipo ascrivibili a onde gravitazionali prodotte nella fase dell'inflazione. I dati rilevati dal Bicep 2 rappresenterebbero un'importante svolta sia nell'ambito cosmologico che in quello della fisica teorica e potrebbero anche rafforzare una delle più affascinanti ipotesi della fisica e della cosmologia moderna, quella dell'esistenza di universi paralleli. Se secondo Alan Guth, padre della teoria dell'inflazione, è difficile fare modelli di inflazione che non prevedano i multiversi, è possibile che la realtà della quale la nostra stessa esistenza fa parte non sia l'unica possibile. Ovvero, è possibile che oltre alla vita di cui facciamo esperienza, ve ne siano altre. In quali termini e secondo quali logiche in tali idee si inserisca il concetto di fine, eternità, e rinascita, talvolta in analogia con le diverse linee filosofiche e religiose, è tra gli oggetti di riflessione di questo lavoro.

DAL ROMANTICISMO AL POST-UMANO: LA TRASFORMAZIONE SPIRITUALE DELLA MORTE

FROM ROMANTICISM TO POST-HUMAN: THE SPIRITUAL TRANSFORMATION OF DEATH

Davide Sisto

Department of Philosophy and Educational Sciences – University of Turin

KEYWORDS: Natura, morte naturale, dualismo, romanticismo, simbolo, post-umano

Il mio intervento intende mettere in luce l'incidenza delle trasformazioni subite dal rapporto tra la natura e la morte sulla spiritualità occidentale dinanzi al morire, a partire da un punto di vista filosofico aperto al carattere interdisciplinare proprio del tema tanatologico. Due i punti principali attraverso cui si dipana il mio intervento: breve ricostruzione del movimento teorico che porta dall'integrazione armonica e simbolica di vita e morte e dall'idea di uomo quale unità psicofisica (cfr. Schelling e la filosofia del romanticismo) alla radicale rimozione della morte dalla vita, impostasi nel XX secolo in virtù del progresso tecnoscienifico, quale esito dell'idea che la medicina possa rendere la morte un'artificialità negoziata e della concezione dualistica dell'uomo, in grado di sopprimere con le proprie invenzioni razionali alla degradabilità organica (cfr. post-human studies). Gli elementi determinanti per tale movimento teorico sono i seguenti: a) con il processo di secolarizzazione e con gli sviluppi tecno-scientifici, nel corso del Novecento, comincia a essere considerata superata l'idea della morte come infrazione causata da un agente esogeno (il peccato originale) e come transito verso una locazione ultraterrena; b) si impone l'idea che la morte sia naturale, parte costitutiva degli stessi processi della natura; c) una volta impostasi l'idea che la morte sia naturale, la si rimuove immediatamente dall'orizzonte della dimensione pubblica, sostenendo che la natura sia priva di ogni prerogativa spirituale e non si differenzi dall'artificiale, e ritenendo che il morire rientri all'interno di un meccanismo di funzionamento, le cui caratteristiche possono essere previste e quindi prevenute in virtù del progresso scientifico e delle capacità della ragione. Pertanto, il mutamento del ruolo simbolico della morte all'interno dello spazio pubblico risulta strettamente collegato alla trasformazione del rapporto morte-natura e alla negazione del concetto di morte naturale inteso come "naturalità del morire". L'obsolescenza della morte naturale è, per esempio, determinante per il mutamento che ha subito la definizione di morte, concepita dal 1968, secondo quanto stabilito dal Committee of the Harvard Medical School, non più in termini cardiorespiratori o cardiopolmonari – cessazione totale e non reversibile di tutte le funzioni vitali dell'organismo – ma in termini neurologici. In altre parole, le trasformazioni determinate dai progressi medici nelle tecniche di rianimazione e dei trapianti hanno consentito di delimitare nella morte due dimensioni che la "natura" non aveva potuto originariamente discernere: la cessazione dell'attività neurologica e quella dell'attività cellulare (cfr. Hans Jonas, Edgar Morin e le scienze della complessità). Alla luce di questa ricostruzione, il mio intervento vuole evidenziare come sia importante riprendere l'insegnamento del romanticismo tedesco, secondo cui la morte è criterio e misura della vita, non un nemico da sconfiggere, per un corretto approccio spirituale all'evento della morte. Attraverso una serie di esempi, in primis il caso biologico dell'apoptosi, da cui deriva l'idea filosofica che nel cuore stesso della vita, intesa come costante disequilibrio, conflitto e metamorfosi, si

celi la "funzione creatrice" della morte con cui si strutturano gli organismi, per cui la morte non è un accidente evolutivo, ma motore del processo filogenetico, si cercherà di evidenziare il valore simbolico di quella trama spirituale che unisce i vivi e i morti, secondo gli insegnamenti di Fechner. Tale trama spirituale si traduce nel comprendere che la vita riceve il suo significato più profondo proprio dalla presenza della morte e dalla consapevolezza della fragilità e del limite. Pertanto, è necessario, alla luce degli insegnamenti della tradizione filosofica del romanticismo, superare la rimozione socio-culturale del morire e ritrovare il suo valore intrinsecamente simbolico, attraverso il recupero di una nozione di "natura" in sé dotata di un valore spirituale e concepita in termini anti-dualistici.

TERAPIE COMPLEMENTARI E FORME DELL'OLTREPASSARE

COMPLEMENTARY THERAPIES AND FORMS OF GOING BEYOND

Zabarella University Centre
26 September, 4.45 p.m.-6.45 p.m.

Chair: Marco Sambin
Discussant: Fiorenza Barbato



Photograph: "Il nulla" by Silvia Bonari

MEDICINA TRADIZIONALE CINESE E APPROCCIO SPIRITUALE

TRADITIONAL CHINESE MEDICINE AND SPIRITUAL APPROACH

Valeria Toso
Surgeon, Acupuncturist – Milan

KEYWORDS: TCM, hospice in Cina, Qi-Energia, organi-zang, anime degli organi

La Medicina Tradizionale Cinese (TCM) può offrire spunti di riflessione per l'approccio spirituale al paziente terminale. Curiosamente mentre la cultura antica cinese ha la sua particolare prospettiva sulla morte e il morire, ci sono molte sfide per il popolo cinese di oggi sull'uso delle cure palliative e dell'assistenza dell'hospice. Nella società cinese odierna infatti persiste il forte pregiudizio sociale contro le strutture dell'hospice. Uno dei motivi più importanti è che la maggior parte dei Cinesi cerca di evitare di parlare della morte, per paura di invocare la sfortuna. C'è la credenza infatti di in qualche modo richiamarla per risonanza. Un altro motivo addotto è l'importanza di morire con dignità, intesa come integrità, senza

seguire gli ordini dei medici; infine c'è il ruolo ancora ritenuto fondamentale della struttura familiare: ci si aspetta che la maggior parte dei membri di una famiglia forniscano assistenza per adempiere alle responsabilità filiali e quindi non si delega ad una struttura professionale l'assistenza del fine vita. (World Journal/New America Media, News Feature, Richard Lee, Posted: Sep24,2013). In accordo con la "Chinese Association for life care" uno studio del 2012 riportava che la città di Pechino ha circa più di 15300 persone che muoiono di cancro ogni anno e che 9 pazienti su 10 all'ultimo stadio della malattia tumorale non ricevono aiuto per alleviare la sofferenza (Hospice Care in China, April 29, 2013, Benjamin Shobert). L'hospice Song Tang è stato trasferito sette volte negli ultimi 24 anni perché gli abitanti della zona sostenevano che fosse "l'ospedale per i morti e l'ultima fermata prima del cimitero". Dicevano portasse sfortuna essere circondati da persone morte, lontane dall'idea di poter tornare in salute e prosperi. Ma anticamente? In effetti la Medicina Tradizionale Cinese si proponeva e si propone come una medicina preventiva, che cura il sano per mantenerlo in salute. Un aneddoto racconta che nei tempi antichi ci si rivolgeva e si pagava il medico agopuntore per farsi mantenere in salute e che se, nonostante le cure prodigate capitava che il paziente si ammalasse, allora le cure dovevano essere elargite gratuitamente!

Il primo principio di trattamento è enunciato nel capitolo 2 del "Sowen" opera cardine della medicina cinese antica, : "è meglio prevenire che guarire". Il Sowen dice: "L'uomo nasce dalla Terra e il suo destino gli viene dal Cielo" ossia l'uomo è visto come un essere con i piedi per Terra (Yin) e la testa in Cielo (Yang) e tutte le Energie che passano incessantemente dall'uno all'altra e viceversa lo coinvolgono rendendolo dipendente e al tempo stesso parte integrante di tutte le Energie che muovono l'Universo.La fisiologia Tradizionale cinese tiene conto in modo profondo del rapporto dinamico tra Energia e Materia, come forza animatrice dell'Universo-macrocosmo e quindi anche dell'Uomo-microcosmo. Essa coincide con lo studio dei visceri, principalmente i 5 Organi-zang, che corrispondono ai 5 elementi, Legno-Fuoco-Terra-Metallo-Acqua.Gli organi sono considerati ben oltre alla loro anatomia e in rapporto allo spirito a cui danno dimora, riconoscendo quindi una parte emozionale strettamente connessa e una funzione psichica ben precisa per ognuno di essi.Lo SHEN dimora nel Cuore e governa la coscienza, l'abilità prospettica e il riconoscimento. I Reni sono la sede del ZHI, la volontà di vivere, del dinamismo vitale, il tendere verso uno scopo. Lo HUN è l'anima spirituale, il principio vitale, il pensiero, l'intelligenza, le facoltà mentali. Risiede nel Fegato, è l'impronta del carattere di una persona ed è spesso osservato in patologia con il sonnambulismo o il parlare-urfare durante il sonno. Il PO, che dimora il polmone, rappresenta le anime sensitive, i soffi essenziali che insieme alle anime spirituali HUN animano l'essere umano. Sono opachi e torbidi rispetto agli HUN che sono chiari e sottili. Al momento della morte le anime si liberano: i 3 HUN si congiungono con gli SHEN al Cielo, i 7 PO vanno a dimorare nelle Ossa, nella Terra. Infine lo YI, l'intenzione, il disegno: è posto nel centro, nella terra, legato alla Milza, equilibra i sentimenti ed impedisce allo Hun a al Po di tendere verso gli estremi e liberarsi. Il saggio è uno che ha lo YI potente.Questa visione così allargata, universale, intrecciata con l'ambiente esterno ed interno, dell'essere umano mi ha portato come medico agopuntore ad avvicinarmi con sacra reverenza al malato, cercando di decodificare i sintomi corporali e quelli emozionali, per apportare armonia. I mezzi usati poi possono essere da una parte gli aghi, ma anche il massaggio o la pratica del Qi gong, esercizio del Qi.

UN PERCORSO DI PREPARAZIONE AL MORIRE, TRA ARTE TERAPIA E PSICOSINTESI: ILLUSTRAZIONE DI UN CASO

PREPARING FOR DEATH BETWEEN ART THERAPY AND PSYCHOSYNTHESIS: ILLUSTRATION OF A CASE

Stefania Romano

Deputy Director Institute of Psychosynthesis – Florence

Paola Caboara Luzzatto

Art Therapist – Managing Board Art Therapy Italiana

KEYWORDS: arte terapia, hospice, pazienti terminali, benessere

È stato riscontrato come sia possibile, per i pazienti oncologici, esprimere e comunicare in tranquillità emozioni e pensieri riguardo al tema della morte, attraverso le tecniche dell'arte terapia. Questo avviene attraverso l'uso del processo creativo e attraverso l'uso di immagini simboliche, all'interno della relazione terapeutica. Gli interventi possono essere offerti durante tutti gli stadi della malattia: durante e dopo

le cure, ed anche per il paziente in hospice (Pratt & Wood, 1998; Malchiodi, 1999; Luzzatto, 2005; Hartley& Payne, 2008; Romano et al., 2012). La flessibilità che caratterizza l'arte terapia è particolarmente importante quando si parla di pazienti terminali, che possono presentare esigenze psicologiche assai diverse, collegate talvolta con la sofferenza fisica, talvolta con quella psicologica, o con temi esistenziali. In questa presentazione verrà illustrato il particolare percorso interiore di una paziente in fase terminale, durante la sua permanenza in hospice. La paziente è stata seguita attraverso nove incontri, nello spazio di un mese, con un approccio integrato di arte terapia e psicosintesi, nell'hospice di S. Felice a Ema (Firenze), dove l'arte terapia è inserita tra le discipline complementari. La paziente (S.) è una donna di 45 anni affetta da carcinoma mammario recidivante e, al momento del suo ingresso in hospice, presenta sul torace una lesione vegetante che non è più in grado di gestire a casa. La sua consapevolezza è completa, sia per la diagnosi che per la prognosi. Durante i primi tre incontri, l'arte terapeuta ha dato spazio ai racconti della paziente sulle ultime fasi della malattia, lasciando emergere il difficile rapporto della paziente con il suo corpo e con la sua lesione. Ogni incontro è stato concluso con una visualizzazione guidata, per facilitare uno stato di rilassamento.Nei due incontri seguenti, la paziente lavora su un tema che era per lei molto importante: il rispetto per il suo corpo malato. La visualizzazione mentale dello sbocciare di una rosa (una delle tecniche utilizzate in psicosintesi) stimola la paziente a usare i materiali artistici disponibili, e a disegnare un'immagine della rosa. In un dettaglio dell'immagine, la paziente riconosce poi la sua lesione, ammettendo un senso di turbamento e di repulsione, ed accoglie l'invito ad usare un esercizio di scrittura creativa per dialogare con essa. Questo processo in tre fasi è stato liberatorio e ha condotto la paziente verso una pacificazione con la sua lesione, attraverso un nuovo senso di rispetto e di accoglienza verso il suo corpo malato. Gli incontri successivi sono stati tutti dedicati, in vari modi, allo spazio interiore. Dapprima i ricordi, importanti e preziosi. Poi il rapporto con la Natura, e con l'Acqua come elemento di purificazione. Nell'ottavo incontro, la paziente esprime il desiderio di trovare e sperimentare il suo centro vitale e crea l'immagine di una danza armoniosa tra passato, presente e futuro. Nel nono incontro, che risulta poi essere l'ultimo, la paziente elabora l'immagine mentale dell'albero, come simbolo forte e rassicurante. Riassumendo, le fasi del lavoro hanno seguito questo iter: a) condividere lo stato fisico e mentale; b) allentare la tensione interna ed esterna; c) integrare parte malata e parte sana; d) valorizzare il proprio mondo interiore; e) operare trasformazioni a livello simbolico; f) rinforzare il senso dell'io esistente, e sperimentare la propria centralità. Nella presentazione, queste fasi verranno illustrate in dettaglio.In conclusione, l'obiettivo di questa presentazione è di mostrare come in un percorso, anche breve, effettuato utilizzando strumenti di arte terapia e di psicosintesi integrati, sia stato possibile facilitare un processo di consapevolezza che ha portato la paziente a raggiungere livelli elevati di approfondimento interiore e di benessere spirituale.

References: Pratt, M. & Wood, M. (eds.) (1998). *Art therapy in palliative care*, London: Routledge. Malchiodi, C.A. (ed.) (1999) *Medical art therapy with adults*. London: Waller& Sibbett, 2005. Luzzatto, P. (2005). *Musing with death in group art therapy with cancer patients*. In D. Waller & C. Sibbett (eds). *Art therapy and cancer care*. New York: McGraw Hill. Hartley & Payne, M.(eds) (2008). *The creative arts in palliative care*. London:

Jessica Kingsley. Romano S. Cini R, Zaccherini M, Luzzatto P. Arte terapia con il paziente in hospice: l'uso delle "immagini evocative" per elaborare il tema del fine-vita. In: Dora Capozza e Ines Testoni, Atti del Convegno Internazionale Dinanzi al morire. Percorsi interdisciplinari dalla ricerca all'intervento palliativo, Padova 2012, pp 123-129.

TERAPIA DEL SORRISO: PORTARE IL SORRISO NELLE NOSTRE CELLULE

THE SMILE THERAPY: BRING A SMILE IN OUR CELLS

Gianni Ferrario

Actor-Playwright, Giullare Zen

KEYWORDS: psicologia del sorriso, guarigione, consapevolezza

"Il riso fa buon sangue" dice la cultura popolare. Ma c'è qualcosa di vero in questa millenaria intuizione? La Neurofisiologia indica che il sorriso e la risata sono collegati alla corteccia pre-frontale che produce le endorfine. Gli scienziati hanno dimostrato che parti del sistema limbico sono coinvolti nella risata. Tale sistema partecipa alle emozioni e aiuta nelle funzioni necessarie per la sopravvivenza degli esseri umani. Le strutture del sistema limbico che sono coinvolti nel sorriso e nella risata sono l'ippocampo e l'amigdala (Bollettino della American Medical Association del 7.12.1984). Ridere fa bene al cuore, conferma un'originale ricerca scientifica presentata nel 2013 a Orlando, in Florida, all'American College of Cardiology, l'appuntamento più importante dell'anno per i cardiologi di tutto il mondo. La risata è un vero e proprio farmaco, ci suggeriscono i ricercatori, con tanto di indicazioni. Dosaggio: una somministrazione di quindici minuti al giorno. Effetti: miglioramento della circolazione del sangue e prevenzione delle malattie cardiovascolari. Controindicazioni: nessuna. Una medicina che va bene per tutti, grandi e piccoli, uomini e donne. Un legame tra risata e una sana funzione dei vasi sanguigni è stata riportata nel 2005 da ricercatori del Centro Medico dell'Università del Maryland, con il fatto che la risata provoca la dilatazione del rivestimento interno dei vasi sanguigni, il tessuto endoteliale, aumentando il flusso sanguigno. È stato anche dimostrato che il sorriso e la risata hanno effetti benefici su vari altri aspetti della biochimica. Ad esempio, la risata porta a riduzioni degli ormoni dello stress, come il cortisol e l'adrenalina. Quando si ride il cervello rilascia anche quelle endorfine che possono alleviare qualche dolore fisico. Il sorriso e la risata inoltre aumentano il numero di cellule produttrici di anticorpi creando un sistema immunitario più forte. La psicologia del sorriso è ancora agli albori, ma ne sappiamo abbastanza per renderci conto che sorridere è di importanza fondamentale nella nostra vita. Sia per noi stessi che per gli altri, dovremmo sentirci in dovere di essere sereni e sorridenti, piuttosto che tristi ed abbattuti anche in presenza di grandi difficoltà, non tanto come atteggiamento di eroismo, quanto invece con la consapevolezza di come un atteggiamento positivo venato da una sana auto-ironia sia importante per superare le prove più dure. Riscoprire in noi stessi il piacere del riso e del portare il sorriso intorno a noi e dentro di noi, nelle nostre cellule è importante. Una risata di cuore accompagnata da pensieri positivi, di fiducia e speranza, migliora l'equilibrio psicofisico, provoca la distensione della muscolatura volontaria e involontaria, attenua lo stato d'ansia, rallenta il battito cardiaco e ri-ossigena l'organismo, svegliando la mente e le emozioni, per ritrovare gradualmente, in una spirale virtuosa, anche la voglia di vivere. Si tratta, in

fin dei conti, di abituare i nostri neuroni a scambiarsi sostanze diverse dalle solite. Piccoli cambiamenti costanti hanno maggiore probabilità di produrre conseguenze durevoli. È l'azione continua che produce una nuova serie di registrazioni emotive e di sinapsi, con effetto moltiplicatore. Si può così tornare a sorridere alla vita proprio grazie a questo meccanismo che si auto-alimenta in modo virtuoso: energia positiva attira sempre più energia positiva, che può essere trovata dentro e fuori di noi. Ma la società e la cultura dominante non ci educano in tal senso. Siamo educati al contenimento delle emozioni, tanto dal non saperle spesso riconoscere. Anche la malattia non sappiamo riconoscerla come risposta a nostre abitudini e comportamenti o a fattori ambientali. Acquisita questa consapevolezza, ognuno potrà lottare per difendere la propria libertà di stare bene, mobilitando tutte le energie necessarie per assecondare il proprio guaritore interno. Il caos energetico prodotto dal disallineamento cervello-cuore, produce una condizione di stress e di tensione permanente, di solito inconscia che alla lunga ci fa ammalare. Un cuore capace di ridere, anche fosse solo una risata interiore, è un cuore allenato a vedere le cose più profonde della vita. È un atteggiamento che ci da un grande aiuto nei momenti di sofferenza e di malattia. Per alleviare la sofferenza nella malattia e nel fine vita e darle un significato, il percorso di consapevolezza potrebbe essere il seguente: la mancanza di consapevolezza fa nascere la sofferenza / la sofferenza fa nascere la consapevolezza / la consapevolezza allevia la sofferenza

PRENDERSI CURA DEGLI INCURABILI

TAKING CARE OF THE INCURABLES

Massimo Pizzetti

Trainer – "TuttoèVita" Onlus Association – Tuscany

KEYWORDS: curabile, incurabile, guaribile, inguaribile, guarigione, curare, preparazione-all-a-morte, caregiver, meditazione

Cosa significa esattamente "incurabile"? Secondo il vocabolario dell'Encyclopædia Treccani, "curare", riferito a un malato, significa "prescrivergli i rimedi opportuni e sottoporlo alle cure mediche e chirurgiche necessarie per la sua guarigione", e, di conseguenza, "incurabile", sempre riferito a un malato, significa "che non può guarire". Ecco quindi che si stabilisce un nesso stretto tra cura e guarigione, tanto stretto che si rischia di poter ritenere due cose: che se la guarigione è il risultato dell'azione di cura del terapeuta, se un malato non può essere guarito, ciò rappresenta un fallimento di questa azione e che se un malato non può essere guarito non può neanche essere curato. Si può allora capire che se la medicina vede come un fallimento il fatto che un paziente, dopo una prognosi infausta, sia "inguaribile", smetta di prendersi cura di lui vedendolo anche come "incurabile". "Curare" però rimanda a un'azione attiva, è il dare del terapeuta al malato, mentre "guarire" rimanda ad un'azione passiva, è l'effetto del ricevere del paziente dal terapeuta. Non sono e non possono essere sinonimi. E soprattutto non devono cessare di essere esercitati contemporaneamente. L'etimo latino di cura rimanda alla responsabilità, non alla guarigione, e la responsabilità verso il malato non cessa perché non c'è la possibilità del ritorno a uno stato di salute. Questa responsabilità è anche della medicina ma non è esclusivamente competenza medica. La cura del paziente terminale, "inguaribile" ma sicuramente "curabile" fino al suo ultimo respiro, può essere agita da chiunque si occupi di lui. La prognosi infausta può essere anzi motivo non solo

per continuare a occuparsi di lui, ma addirittura per iniziare a occuparsene in modo diverso. Un modo per curare un paziente che dovrà morire è quello di aiutarlo a prepararsi a morire. La morte di un individuo è troppo spesso accompagnata da difficoltà e paure che nulla hanno a che vedere con le cause di quella morte, ma piuttosto col modo in cui la morte (non) è stata preparata o col modo in cui la (propria) morte è vissuta da chi deve accompagnare il malato nell'ultima parte della sua vita. Su queste difficoltà e su queste paure si può e si dovrebbe lavorare, per esempio aiutando gli addetti ai lavori a prepararsi alla propria morte, in modo da essere degli specchi utili al malato terminale e poterlo davvero accompagnare, essere cioè suoi compagni di strada, e non solo delle presenze, per quanto materialmente molto utili. Prepararsi alla morte è una possibilità per sé e qualcosa che è possibile trasmettere. Gestire gli aspetti legati al morire e alla preparazione alla morte non è un lavoro da specialisti, ma riguarda tutti e tutti possono essere preparati ad affrontarli. Ci possono essere due percorsi adatti a questo scopo, la preparazione alla propria morte per chi non è nelle condizioni di aver avuto una prognosi infastidita, per chi non è cioè un paziente terminale, e l'aiuto ad affrontare la propria morte a chi invece è in quelle condizioni. La morte, sorprendentemente, ci coglie di sorpresa. L'unica cosa certa della nostra vita è spesso percepita come un incidente di percorso che, oltre ad addolorare, stupisce. Stiamo tutti morendo, la differenza principale tra un caregiver e un terminale è che quest'ultimo sa, approssimativamente, la data della propria morte mentre il primo la ignora. Per chi vuole affrontare la sfida di preparare la propria morte e mettersi così in condizione di accompagnare ci sono degli strumenti offerti dalla Tradizione che possono essere adatti a questo scopo, primo fra tutti la meditazione.

LE MALATTIE DELLA PELLE TRA CURA E FOLLIA

SKIN DISEASES BETWEEN CARE AND MADNESS

Nerella Petrini

Dermatologist, Trainer – "TuttoèVita" Onlus Association – Tuscany

KEYWORDS: malattie cutanee, cura, approccio olistico

Le malattie cutanee si collocano talora nella sfera dei cosiddetti "disturbi sottosoglia", condizioni a metà strada tra follia e normale disagio. Qualunque alterazione dell'organo cute, peculiare per la sua visibilità, induce una rottura dell'equilibrio tra il corpo, la mente e lo spirito, il cui ripristino è alla base di ogni reale guarigione. Lo stato naturale dell'essere umano è l'integrità e la salute. Una saggezza innata dentro noi stessi sa ciò che serve per la guarigione. Come ci ricorda Edgard Cayce, padre della medicina olistica, gli atteggiamenti e le emozioni che favoriscono il processo di guarigione sono: l'accettazione di sé stessi, nel momento in cui ci sbarazziamo dell'autocondanna infatti facciamo spazio alle forze di guarigione; ottimismo e speranza, così siamo incoraggiati ad aspettarci la guarigione e pazienza, è molto più veloce distruggere la salute che ricostruirla. Dobbiamo avere la volontà di investire pazientemente il tempo richiesto dalla cura. La cura, che secondo Martin Heidegger è ciò che regge la nostra esistenza, ne è la struttura, è un concetto ben più ampio di terapia e può costituire un efficace antidoto alla follia, in quanto, come ben rappresentato nella favola di Igino, è ciò che tiene uniti corporeità e spiritualità. Come Jung ci insegna, i motivi presenti nelle favole, nei miti e nei sogni sono

"archetipi" (da "archè": principio, origine e "typos": forma, immagine) e quindi forme esistenti a priori che costituiscono la vera e propria base della psiche umana. Quindi "la cura" in quanto immagine primordiale presente nel mito, è parte dell'"inconscio collettivo" (substrato psichico comune a tutti gli uomini) ed è quindi universalmente accettata come bisogno innato e sta a noi terapeuti, facendo leva su questo punto, metterla in atto utilizzando non solo tutto l'armamentario delle procedure che ci mette a disposizione la scienza medica, ma attingendo alla cultura umanistica che deve imprescindibilmente caratterizzare la figura del medico. Proponiamo quindi un approccio integrato che superi, pur non escludendole affatto, le procedure convenzionali terapeutiche, ma le integri con competenze diverse: dalle metodiche appartenenti alle Medicine Complementari e Terapie Integrate alla Medicina Narrativa ed altre procedure "resilienti" quali la consulenza filosofica, le tecniche di rilassamento/respirazione, meditazione e altre che facilitino processi di ricognizione, scoperta e presenza nel proprio corpo, in grado di promuovere la consapevolezza dei cambiamenti indotti dalla malattia, aprendosi ai bisogni spirituali dei pazienti per preparare un dialogo libero e autentico.

References: Heidegger, M. (1976) Essere e tempo. Trad. it. Longanasi. Torino; p. 247. Palmeri, C. (2000) La cura educativa. Franco Angeli. Milano; p. 23. Jung, C. G. (1977) Gli archetipi dell'inconscio collettivo. Bollati Boringhieri ed. Torino; p. 69. Koenig, H. G. (2013) Spirituality in Patient Care: Why, How, When and What. Templeton Press. USA; 3rd ed. Zannini, L. (2013) Medical humanities e medicina narrativa. Nuove prospettive nella formazione dei professionisti della cura. Raffaello Cortina ed. Milano.

OLTRE LA PAURA DELLA MORTE: L'IMPORTANZA DELLA DIMENSIONE SPIRITUALE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO IN VARIE FASI DI MALATTIA

BEYOND THE FEAR OF DEATH: THE IMPORTANCE OF THE SPIRITUAL DIMENSION IN ONCOLOGICAL PATIENS IN THE DIFFERENT STAGES OF ILLNESS

Alessandra Parmini

Surgeon, acupuncturist – "Dare Protezione" Onlus Association – Livorno

Giuseppina Caravello

Psychotherapist Palliative Care – ULS 3, Pistoia

KEYWORDS: spiritualità, stati non ordinari di coscienza, qualità di vita nel fine vita

Gli autori riportano quanto osservato in 4 casi di pazienti oncologiche trattate attraverso la rielaborazione delle emergenze interiori nel percorso di vita e di malattia mediante colloqui psicologici clinici e l'ascolto in stati di coscienza non ordinari. La variazione dello stato di coscienza è stata ottenuta attraverso la modifica del ritmo respiratorio e/o il contatto prolungato in modalità di ascolto manuale con specifici punti di agopuntura o zone del corpo. Le 4 pazienti prese in esame sono state trattate ciascuna in una fase diversa di malattia: a cinque anni dall'intervento in assenza di recidiva, in trattamento attivo alla terza recidiva, in trattamento chemioterapico palliativo, nella terminalità. Le pazienti presentavano, all'inizio del trattamento, una sintomatologia ansiosa o ansioso/depressivo ascrivibile, in 3

casi su quattro, a un quadro precedente la patologia oncologica; solo in un caso l'ansia era reattiva allo stato di malattia. In un caso la prima richiesta era stata di informazioni e sostegno per un progetto di eutanasia, in tre casi di supporto allo stato d'ansia. In tutti e quattro i casi il percorso terapeutico è iniziato con un supporto psicologico cui ha fatto seguito l'integrazione con la metodica dell'ascolto in stato non ordinario di coscienza che utilizza la modifica del ritmo respiratorio e il contatto in ascolto manuale con specifici punti di agopuntura. È di particolare rilievo in tale tecnica la modifica dello stato di coscienza sia del paziente che del terapeuta, pur mantenendo quest'ultimo una consapevolezza costante nello specifico stato di coscienza durante il trattamento. Il percorso psicologico ha avuto, in tutte le fasi di trattamento, l'obiettivo di individuare e pacificare sospesi affettivi e sanare conflitti attivi, utilizzando anche metodiche ipnotiche. Materiali emetodi Le pazienti sono state arruolate per il presente studio in base alla loro disponibilità a sottopersi al trattamento integrato ed alla disponibilità a narrare la propria personale esperienza. Le pazienti sono state intervistate dopo tre mesi dall'inizio del trattamento seguendo una traccia che ha messo a fuoco: 1) la percezione soggettiva del proprio benessere psicologico (con attenzione in particolare agli aspetti degli stati emozionali, dell'immagine di sé, del senso di autocontrollo) e del proprio benessere spirituale (significato della propria vita, rapporto con la vita e con morte). 2) il confronto tra lo stato attuale percepito in relazione al benessere psicologico e spirituale e lo stato precedentemente vissuto. Alla raccolta delle narrazioni ha fatto seguito un'analisi narrativa e semantica, che ha riletto il dipanarsi delle percezioni soggettive dei cambiamenti avvenuti durante il trattamento. Conclusioni Dall'analisi effettuata emerge come il trattamento descritto abbia avuto come esito, per tutte e quattro le pazienti, un miglioramento della qualità di vita percepita sia in relazione alla dimensione spirituale che psicologica. In particolare è emerso: una maggiore centratura sul valore di sé, delle proprie scelte, della propria determinazione a perseguire personali obiettivi di vita; il significato che la persona ha dato alla propria vita all'interno di un senso ampio di continuità nel dopo morte, tale realizzazione personale infatti sembra avere una positiva ricaduta psicologica in termini di pacificazione di conflitti interiori precedentemente attivi e riequilibrio della sfera emotiva. Le autrici concludono inoltre che l'attenzione alla sfera spirituale, allargando il campo di ciò che viene esperito dal paziente, diviene centrale in un percorso di guarigione interiore a prescindere dallo stato di malattia fisica che lo accompagna.

SAPER VEDERE E L'ESPERIENZA DELLA LUCE. RICERCA E RICONOSCIMENTO DELL' AMORE E DELLA VERITÀ NEL PERCORSO DI VITA E OLTRE VITA

BEING ABLE TO SEE AND EXPERIENCE THE LIGHT. THE RESEARCH AND THE RECOGNITION OF LOVE AND TRUTH IN THE PATH OF LIFE AND BEYOND LIFE

Christian Valentini

*Monk, Musician and Theologian – Abbey of Pomposa –
Codigoro (FE)*

KEYWORDS: domande, contraddizioni, percorso

Vedere è un'esperienza ambivalente perché nonostante ci accomuni nel nostro vivere, ci distingue. Ciascuno di noi vede la realtà in modo diverso. La complessità della nostra natura crea

prospettive sempre nuove e apre interrogativi sulla vita e sulla verità e quindi su cosa sia veramente la realtà. La spiritualità e la psicologia si interrogano sul reale, sul mondo interno, su quello esterno e sul loro divenire e compiersi. La dialettica tra il dentro e il fuori non è mai compiuta. L'eterno divenire e l'eterno esperire si confrontano alla ricerca di un vero centro del vero essere dell'uomo. Spirale di ombre e spirale di luce tese alla comprensione, a catturare una soluzione. La ricerca di una vita appagante e piena, il fondamento dell'esserci e dell'essere, sono temi che nelle culture e nei cuori dell'uomo si intrecciano a creare quella fitta maglia di vita. Sottili e sconosciuti moventi della nostra vita si muovono spingendoci alla rinuncia in eremi e monasteri, ma anche in tumulti di ambizioni e desideri, di scalate al successo e a repentine cadute. Ci spingono a costruire e a distruggere continuamente, spinti all'usa e getta fino a che non sia arrivato il vero compimento, il vero oggetto da possedere, il vero elisir di lunga vita. Lo specchio di questa ambivalenza è la sfera degli affetti con il suo tumulto e i suoi conflitti e le sue contraddizioni. In questo turbinio del divenire non possiamo non interrogarci su chi siamo e sulla nostra vera identità e realizzazione e su cosa possa aiutarci ad aprire gli occhi e a sentirsi veramente amati e amanti. Domande scolpite nel cuore e nei templi, in moschee, chiese e oracoli che l'uomo costruisce anelando a una verità ultima e a un Supremo, mistero di un innalzarsi e un cadere. La religione indica il cielo, a una luce che lo abbaglia, tracciando il tentativo dell'uomo di emanciparsi da un'esistenza che non lo soddisfa, al trascendere ciò che lo umilia. Una natura aperta al mistero e spinta alla contraddizione, di aspirare all'eterno e al consumarsi nell'immanente. Un eterno conflitto etico ed esistenziale che traccia il limite di una mente che non può costruire l'edificio della salvezza, che collassa davanti all'eterno conflitto dell'essere, del divenire e dell'alternarsi di vita e morte dentro e fuori di sé. Ma a fianco dei riti e paramenti, ai bordi delle strade, in città ospedali, l'uomo vive consumandosi nel proprio corpo alla ricerca continua della sazietà e della pace e così compie il proprio sacrificio a un dio ignoto, di un non so che lo salvi. Una lotta intrisa di paura, un'esperienza del buio dello sparire, dell'oblio di sé. Il terrore del non riconoscimento e del distacco. La sete di vita che chiama al di più e che allo stesso tempo lo consuma. Proiettato e velato da un gioco di specchi l'uomo insegue se stesso, nei volti e nelle situazioni che ama e odia con l'unico rammarico di non sapere il vero movente del proprio esistere a interrogarsi sul letto di morte sul senso di ciò che ha costruito, domande solcate dal cuore al cuore del sacro. Eppure una traccia assai nascosta, un tocco leggero e impercettibile, sembra destarci di tanto in tanto. Una Luce che non è giorno e non è notte, ma che rende il giorno e la notte certi di compiersi. Si affaccia imprevedibile tra le pieghe dei nostri sogni, nascosto nei nostri dolori, come in attesa di un compiersi di un essere riconosciuto. Un richiamo nascosto proprio come lo è nel mondo, con mille facce e mille volti quali quelli di ogni essere e di ogni uomo e donna. Nascosto e dimenticato nell'affanno del superficiale e del consolatorio. Un filo rosso con la mano tesa pronta a condurci a un nuovo inizio a un nuovo esserci sempre più vicino a ciò che siamo, alla verità, alla nostra unicità. Una via trasversale, unica, irripetibile che si gioca a tu per tu. La storia di un incontro, con una felicità, un amore, una luce che non sappiamo concepire, che ci spaventa quanto l'idea di non esserci più, una via che non osiamo desiderare. Un velo del tempio che è pudore e spavento ma anche vocazione alla pienezza e al sorriso di una vita che non si esaurisce e che si dona, per essere pienamente goduta nella sua totalità. Una vita che non uccide che non si nega ma

che guarisce. Così un passo oltre la propria mente, trascendendo e compiendo dogmi e strutture, l'uomo nel profondo del proprio cuore può abbandonarsi a un tenero abbraccio, può adattare i propri occhi alla luce, può arrivare al centro e squarciare il velo del tempio che lo separa dal suo vero esserci. Un percorso che è incontro con un luminoso che allarga il cuore alla coscienza alla consapevolezza, che lo pone davanti alle proprie ombre, che lo invita ad integrare, a non escludere niente di ciò che è. Un trasformarsi che lo destà e lo quieta dal terrore del vedersi nudo e lo prende per mano conducendolo al cuore del mondo. Un parto che lo fa tremare e fremere, un lento risveglio. Una ascensione che è discesa, un salire che è uno scendere, un morire che è vivere, una lenta opera di pacificazione degli opposti. Infondo il cuore dell'uomo, deluso dalla finitezza del proprio corpo, da una soddisfazione a termine, desidera un compimento, come una terra promessa chissà quando e chissà dove, ma che è proprio lì dove lo fugge, dove lo delude. Nel proprio cuore, nel proprio corpo, nei propri desideri, nel volto degli altri, in ciò che accade.

ADDOMESTICARE LA MORTE: UN'INTERPRETAZIONE ANTROPOLOGICA DEL TATUAGGIO COME AUTO-POIESI DELL'ITALIA CONTEMPORANEA

DOMESTICATING DEATH. AN ANTHROPOLOGICAL INTERPRETATION OF TATTOOS AS SELF-POIESI OF CONTEMPORARY ITALY

*Federica Manfredi
PhD – Pultusk Academy of Humanities – Poland*

KEYWORDS: rito funebre, antropo-poiesi, auto-poiesi, tatuaggio, modifica corporea, tanatologia, antropologia culturale, morte, lutto, memoria, Italia contemporanea

Contesto Ogni società plasma modelli culturali di riferimento per elaborare i grandi eventi della vita: la morte è uno di quelli più dolorosi e tragici da trattare e proprio qui la cultura è chiamata ad assolvere il suo compito: comportamenti appropriati, cibi tabù, vestiti che è bene indossare e altri da evitare, riti di commiato, parole che è bene dire e gesti che dimostrano il proprio rispetto. Condividere i significati legati a questi gesti dona sicurezza a chi li compie o vi assiste perché è come parlare la stessa lingua: ci si capisce e si affronta insieme qualcosa che spaventa ma con cui tutti siamo chiamati a confrontarci. L'unione fa la forza. Così facendo, si tenta di far diventare umana la morte perché i riti la incanalano e ci insegnano i modi in cui affrontarla, gestirla e renderla meno intrisa di ignoto. Ma cosa succede quando una società è povera di questi riti? Questo è proprio il caso della società moderna e contemporanea italiana[1]. Pur volendo evitare grandi e sterili generalizzazioni su un paese molto variegato per tradizioni culturali e processi storici che ne hanno plasmato l'aspetto e il contenuto, è difficile affermare che esista oggi una cultura funebre importante e condivisa su larga scala. Per l'antropologo diventa allora interessante soffermarsi ad osservare i nuovi processi per trattare la morte, modi spontanei di elaborare il lutto e di ricordare chi non c'è più. Tra questi tentativi di addomesticare la morte, il presente contributo si propone di analizzare quello dei tatuaggi: esplicativi segni di commemorazione e lutto che fissano indelebilmente sulla pelle la morte di chi ci ha lasciati. Metodologia Le informazioni che si intendono presentare derivano dalla ricerca antropologica sul campo svolta da maggio 2008 a novembre 2012 in diverse località italiane.

La metodologia qualitativa si è avvalsa della ricerca bibliografica, di interviste semi-strutturate ad interlocutori privilegiati e dell'osservazione partecipante in convention e raduni ufficiali o spontanei. Conclusioni In molte società la cultura prevede e legittima modi per intervenire sui corpi umani. I segni sulla carne plasmano gli individui, gli conferiscono una precisa "forma di umanità"[2] e li ultimano rendendoli completi. In Italia invece le modificazioni corporee come i tatuaggi sono contro-cultura: non c'è significato condiviso o progetto antropo-poietico dietro di esse. Tuttavia gli italiani se ne stanno impossessando e ricorrente è il tema della morte. L'interpretazione che viene proposta è quella di vedere i tatuaggi come riti di passaggio nuovi, spontanei, che non si allineano con la cultura e la tradizione condivisa. Il bisogno di sancire i grandi eventi della vita, come la morte, sembra trovare risposta negli studi di tatuaggi piuttosto che nel bacino culturale della nostra società contemporanea, povera e sbiadita sotto l'aspetto rituale in tutto l'Occidente. Il nuovo respiro è dato da queste forme di intervento sul corpo umano. Essi sono riti "vuoti", o per meglio dire svuotati e pronti ad essere riempiti, secondo l'occasione e il bisogno, da ciò che l'individuo vive e vuole marcare, forse solo per sancirlo, dargli una forma oppure per poter passare oltre.

SOSTEGNO E COUNSELLING PER FINIRE E RICOMINCIARE SUPPORT AND COUNSELLING THE END AND TO START OVER AGAIN

Zabarella University Centre
26 September, 4.45 p.m.-6.45 p.m.

*Chair: Salvatore Soresi
Discussant: Laura Nota*



Photograph: "Sulla strada dell'Aldilà, insieme e per l'Eternità" by Irene Giolo

L'ELABORAZIONE DEL LUTTO. PERCORSI PROBLEMATICI E COSTRUTTIVI

BEREAVEMENT. PROBLEMATIC AND CONSTRUCTIVE PATHS

*Arnaldo Pangrazzi
Priest and Professor of Pastoral Care – Rome*

KEYWORDS: perdite, atteggiamenti problematici, percorsi di guarigione

La perdita di una persona cara, presto o tardi, tocca la vita di ogni persona; chi muore porta con sé un po' della nostra vita e un po' del nostro cuore, ma non tutta la nostra vita e non tutto il nostro cuore. Talvolta, il dolore rende egoisti e c'è chi assolutizza la propria perdita: "Nessuno è stato provato quanto me"; "Non c'è sofferenza più grande della mia"; "Adesso non mi interessa più niente"; "Lui era tutto per me; senza di lui non ha più senso vivere". Dinanzi ad una separazione dolorosa c'è sempre il rischio di ingigantire la propria perdita e di relativizzare quelle altrui. In realtà, non ci sono dolori di serie A o di serie B, ma ognuno è chiamato a vivere il proprio. È legittimo provare cordoglio, ma è problematico rimanere prigionieri del passato; è legittimo fare tesoro dei ricordi e dell'insegnamento del defunto, ma è problematico identificarsi con il suo progetto di vita sacrificando il proprio; è legittimo conservare oggetti particolari che ricordano il defunto, ma è problematico imbalsamare ogni cosa a lui legata. Il seguente contributo intende illustrare sette atteggiamenti problematici, che complicano l'elaborazione di un

lutto, e sette modalità costruttive che aiutano a guarire il cuore ferito. Nell'analisi dei sette ostacoli o modi di comportarsi che interferiscono con la guarigione del cuore, si evince come alcuni siano maggiormente legati a difficoltà interne (il mutismo, il vittimismo, l'egocentrismo), altri a problematiche nel rapporto con la vita o con gli altri (la tendenza a colpevolizzarsi, l'immobilismo o l'iperattivismo), altri ancora a dinamiche talvolta irrisolte nei confronti del defunto (l'idealizzazione) o nei confronti di Dio e dell'esistenza (il congelamento del cuore). Ciò che problematizza l'elaborazione del lutto non è tanto la sperimentazione passeggera dei singoli ostacoli, quanto il consolidarsi di schemi attitudinali o comportamentali che ostacolano il proprio progetto di vita. Alla base di molti cordogli c'è il dispiacere per le proprie aspettative deluse. Talvolta, la persona amareggiata palesa indifferenza e disinteresse verso quanto rimane o assume condotte autolesionistiche; qualcuno evidenzia atteggiamenti stoici con assenza di emozioni, altri verbalizzano sentimenti di rancore verso Dio, per non aver ascoltato le proprie preghiere o non aver impedito la morte del proprio caro. Aprirsi alla speranza significa adoperarsi perché il dolore generi vita, non diventi prigione, non condanni all'infelicità per sempre. Ogni perdita diventa appello a sviluppare il coraggio per portare avanti la propria storia, anche se orfani di una presenza importante. La sfida consiste nel far sì che il dolore non rimanga sterile, ma sprigioni fecondità. Da una parte la sofferenza svela l'uomo nella sua fragilità, dall'altra ne sprigiona le virtù e la persona può passare da uno stile di vita materiale, superficiale ed egoista ad un altro fondato sull'interiorità e sull'impegno sociale. Il processo di graduale guarigione da un lutto è articolato attorno a sette

vie che aiutano a sanare il cuore ferito e a reimmersi nella vita, plasmati da una prova che ha reso i superstiti persone più sagge, più umane e più spirituali. I sette percorsi di guarigione riguardano: la fede, la creatività, l'appartenenza, la cura di sé, l'apertura culturale, la memoria, la donazione di sé. Ognuno degli itinerari proposti rimanda al potere di trasformazione che custodisce il dolore. Alcuni elaborano il lutto privilegiando la via della mente (riflessione, creatività, espansione culturale), altri quella del cuore (legami affettivi, altruismo e gesti di donazione), altri ancora quella dello spirito (rapporto con Dio e con la comunità, potenziamento della spiritualità).

CERCARE IL SEGRETO DELLA MORTE NEL CUORE DELLA VITA. IL RUOLO DELLA CONSULENZA FILOSOFICA NELLA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI

LOOKING FOR THE SECRET OF DEATH IN THE HEART OF LIFE. THE ROLE OF PHILOSOPHIC COUNSELING IN TRAINING HEALTH WORKERS

Chiara Zanella

Philosophical Counselor, President – Phronesis – Florence

KEYWORDS: Consulenza filosofica, Medical Humanities, Educazione Continua in Medicina, spiritualità

«L'esperienza della consulenza filosofica nell'ambito delle cure palliative, si sta rivelando importante nei confronti degli operatori impegnati in questo contesto. (...) Nella formazione di chi intraprende una professione sanitaria l'aspetto umanistico-filosofico viene spesso trascurato. (...) L'approccio di chi cura necessariamente tende ad essere conforme alla propria visione della vita, dell'uomo, della sofferenza, del limite, della morte, della salute e della guarigione: e dunque il non essere almeno un po' preparati in questo senso risulta piuttosto rischioso. La consulenza filosofica con gli operatori, può allora alleggerire un lavoro nel quale tutti i giorni essi sono chiamati a districarsi, contemporaneamente, con un mare di piccoli e grandi problemi pratici, con il vissuto dei e con i malati e con le domande della vita. E può rappresentare uno spazio nel quale ritrovare soddisfazione e senso nella propria professione. Ciò può permettere al malato di tornare ad occupare la posizione centrale della cura, dalla quale, paradossalmente, era stato estromesso dalle ansie, dalle paure e dalle contraddizioni di coloro che si occupavano di lui». La citazione proviene dalla tesina redatta da un medico piemontese, la dottoressa Sara Capella, a conclusione del Master in cure palliative organizzato nell'anno accademico 2007-2008 dall'Università di Torino. L'esperienza cui la tesina fa riferimento è quella di uno dei tanti percorsi di supervisione in chiave filosofica tenuti negli anni dalla dott.ssa Luisa Sesino, consulente filosofico di Phronesis. Uno di questi percorsi è al presente attivo presso l'Hospice della Fondazione F.A.R.O.: trenta operatori (medici, fisioterapisti, psicologi, infermieri ed OS) sono impegnati in un programma di Educazione continua in cui attraverso il dialogo si cerca di sondare le implicazioni connesse al ruolo professionale di chi cura, passando prima dalla riflessione su se stessi e sulla propria ricerca di senso. Una cura di sé filosofica e spirituale. Qual è il valore della consulenza filosofica nella formazione continua del personale sanitario? Confilosofare, filosofare insieme, significa aprire spazi di pensiero: pensiero libero, non finalizzato a necessità immediate eppure strettamente connesso a tali necessità in quanto ne individua lo sfondo; uno sfondo che viene mappato, decostruito e ricostituito

grazie ad un percorso di consapevolezza circa la propria visione del mondo; un lavoro filosofico di revisione delle idee, delle motivazioni, dei valori, delle aspettative che ogni operatore mette in gioco nel dedicarsi alla cura dei malati. Luisa Sesino definisce il lavoro filosofico con gli operatori (e i malati terminali) in questi termini: «Allargare abbastanza la visione delle cose per poter davvero vivere ciò che sta capitando». Ecco qui la radice del filosofare, il theorem: la visione che coglie ciò che non è immediatamente visibile, che vivifica l'ordinario attraverso la meraviglia, che mette ciò che osserva in prospettiva e regala uno sguardo rinnovato; ed è questo sguardo che permette di vivere in pienezza anche le esperienze più drammatiche che non mancano a coloro che vivono la fatica e il privilegio di accompagnare chi soffre. Cercare il segreto della morte nel cuore della vita, suggerisce Gibran per bocca del Profeta: se la spiritualità può essere pensata anche come dimensione dell'esperienza antropologica, allora quel filosofare che si spinge fino alle soglie della trascendenza, pur consapevole che la trascendenza gli è preclusa per definizione; quel filosofare che, li giunto, è disposto a guardare il proprio limite non necessariamente come nichilismo, ma come apertura sull'inconoscibile, ebbene quel filosofare può aprire lo spazio vitale e liberante di una inesausta ricerca di senso.

PET GRIEF SUPPORT. A RESEARCH ON GRIEF BETWEEN REPRESENTATION OF DEATH AND EUTHANASIA

IL SUPPORTO NEL LUTTO PER LA MORTE DEGLI ANIMALI DOMESTICI. UNA RICERCA SUL LUTTO TRA RAPPRESENTAZIONE DELLA MORTE E EUTANASIA

Loriane de Cataldo, Lucia Ronconi

FISPPA – University of Padua

Ines Testoni

Professor FISPPA, Director Master "Death Studies & the End of Life" – University of Padova

KEYWORDS: pet loss, euthanasia, death representation, pet loss counseling

The death of a pet induces responses qualitatively similar to the loss of a beloved human. A large number of pet owners consider their pets as family members. Given the important role that domestic animals may have in our lives it is not surprising that the experience of pet loss might be emotionally painful for many people. Several studies report that owners with a close relationship to their animals are at greater risk for an extreme grief response. There is growing attention in pet loss literature about the function of a "continuing bond" in relation to coping and adaptation following the death. Despite death, a majority of owners maintain ongoing, meaningful ties with their pet. Believing in an afterlife for one's animal has been reported as a helpful factor in coping with loss. While there is much written to help pet owners deal with grief after death, there is very little information available to help them prepare emotionally to euthanasia. Clinical experience has shown that euthanasia can, potentially, complicate and exacerbate negative feelings associated with grief. "Choice" is the key word that characterizes the modern paradigm of companion animal euthanasia and L. Longoni points out the importance of helping pet owners make informed and conscious choices. The aim of this exploratory study is to investigate the role of pet-euthanasia related issues

and of death representation on pet bereavement distress with the purpose of understanding how to help owners better cope with loss. Voluntary participants (n=159) completed a general information form, the LAPS Lexington Attachments to Pets Scale assessing individuals attachment to their pets, the PBQ Pet Bereavement Questionnaire measuring pet bereavement distress, the Testoni Death Representation Scale assessing death representation and the Beck Depression Inventory-II. Data were analyzed with non-parametrical methods. Results indicate the importance of pre-euthanasia communication. In fact greater anger and guilt were found in owners who were not provided with clear and exhaustive informations on diagnosis and treatment options and who were not involved by the veterinarian on death/life decisions; greater anger was found in owners whose veterinarian didn't give them the proper time to think over decisions to be taken. We found greater grief in relation to euthanasia compared to natural death but, contrary to our expectations, we found no differences in anger and guilt. However, analyzing more in depth circumstances related to euthanasia, we found that timing might be important to take into account: greater guilt was found in owners who thought that euthanasia was performed ahead of time compared to those that thought they had chosen the right time. Concerning death representation, 54.2% of our sample believes in afterlife also for pets. Interestingly, this owners have greater attachment and higher scores in death as transition. This means that they believe not only that their pet will continue to exist but also that it will be able to remember the past life shared with the owner. Being able to keep memory of past life implies the possibility of maintaining the bond despite physical death. These findings support the theory of continuing bonds in pet loss. Although further investigation is needed, overall our results suggest that psychologist may play an important role in pet loss. Psychologists, well informed about human-animal interactions and pet-euthanasia medical and emotional issues, can become a valued link between veterinarians and pet owners. Pet loss counseling can help owners to make conscious choices, to prepare for the death of their pet and can help them through grief afterwards. Assistance and support of both during anticipatory and post-death grief, may help mitigate potentially negative effects of pet loss as anger and guilt.

References: Carmack, B. J., & Packman, W. (2011). Pet loss: The interface of continuing bonds: Research and practice. In R. Neimeyer, D. Harris, & G. Thornton (Eds.), *Grief and bereavement in contemporary society: Bridging research and practice* (pp. 273-284). New York: Routledge. Davis,H., Irwin, P., Richardson, M., & O'Brien-Malone, A. (2003). When a pet dies: religious issues, euthanasia and strategies for coping with bereavement. *Anthrozoos*, 16 (1), pag 57-74. Hunt, M. and Padilla,Y. 2006 Development of the Pet Bereavement Questionnaire *Anthrozoos*, 19(2), 308-324. Johnson,T.P., Garrity,T.F., and Lorann Stallones. (1992). Psychometric Evaluation of the Lexington Attachment to Pets Scale *Anthrozoos*, 5(3), 160-175. Longoni, L. (2011). Family-present euthanasia: protocols for planning and preparing clients for the death of a pet. In Blazina, C., Boyraz G., & Shenn-Miller D. *The Psychology of the Human-Animal Bond. A resource for Clinicians and Researchers*. EdSpringer.

PAURA DELLA MORTE E SENSO DELLA VITA. PER UN COUNSELING ORIENTATO ALLA COSTRUZIONE DEL SIGNIFICATO

FEAR OF DEATH AND MEANING OF LIFE. FOR A COUNSELING ORIENTED TOWARD MEANING CONSTRUCTION

Patrizia Scanu

Teacher – High School of Social Sciences Leonardo da Vinci – Alba (CN)

KEYWORDS: fear of death, death attitudes, NDE, counseling

«Chi insegnasse agli uomini a morire, insegnerebbe loro a vivere» (Michel de Montaigne, *Della saggezza*, Rubbettino Editore, 2006 p.18 mettilo con APA style (de Montaigne, 2006). La paura della morte, che è probabilmente alla base della pervasiva rimozione della morte nelle società occidentali moderne, rappresenta uno dei sentimenti fondamentali dell'essere umano e come tale è stata riconosciuta, discussa e fatta oggetto di terapia fin dalle origini della filosofia e della spiritualità in molte culture. Nella ormai vasta letteratura psicologica internazionale degli ultimi decenni su questo tema, le death attitudes, ovvero gli atteggiamenti verso la morte e il morire - tra i quali la paura e l'angoscia di morte, il senso di minaccia, l'accettazione - hanno ricevuto una notevole attenzione teorica, motivata sia dall'esigenza di fornire strumenti psicométrici adeguati alla ricerca (Neimeyer et al., 1994) sia di offrire modelli di intervento utili nella pratica terapeutica e nel counseling con i malati terminali e con i loro caregivers, con le persone in lutto, con gli anziani, con i giovani che tentano il suicidio eccetera. Un numero crescente di studi correlazionali ha indagato la relazione fra paura della morte e una serie di variabili riguardanti la salute e le scienze sociali, tra le quali il benessere fisico e psicologico, l'occupazione, l'età, la religiosità, la salienza della morte e la gestione del terrore (terror management). Il presente lavoro si propone di: 1) delineare, sulla scorta della letteratura scientifica e filosofica (Neimeyer et al., 1994), i contenuti della paura della morte e i termini che vengono usati per indicarne i diversi aspetti: la paura di morire (fear of death) nell'immediato, che è uno stato emotivo acuto; l'ansia relativa alla morte (death anxiety), che ha una connotazione di malessere non specifico, data l'incertezza sulle circostanze della morte e che sembra piuttosto un tratto; la preoccupazione di morire (death concern), che implica il pensare alla morte con un senso di ansia; la minaccia percepita (threat), intesa come minaccia al senso della vita e come minaccia alla realizzazione dei principali progetti della vita; le varie paure relative alle circostanze della morte (paura di soffrire, della malattia, di risvegliarsi nella tomba, della decomposizione del corpo, di far soffrire chi resta...); la paura della perdita (delle persone care, della propria identità sociale, della felicità raggiunta e di beni della vita, del corpo, di essere dimenticati ecc.); la paura dell'annientamento della coscienza e del sé (annihilation, nothingness), che è un'angoscia esistenziale diversa dalle altre paure relative alla morte, non ha un oggetto concreto e riguarda la condizione dopo la morte, percepita come non-esistenza (fear of non-existence); 2) illustrare sinteticamente alcune delle teorie psicologiche che hanno condotto alla costruzione dei principali test di misurazione della paura della morte e delle altre death attitudes (tra tutti, il Threat Index e il DAP-R) e in particolare la teoria psicosociale di Erik Erikson (Ego integration/despair) (1986; 1987), la Search-for Meaning Theory

di Victor Frankl (1962) e la teoria dei costrutti personali di George Kelly (1955); 3) mettere in luce la relazione fra paura della morte e accettazione della morte (Kübler-Ross, 1969); il Dual-System Model di Paul Wong (2010, 2012) fornisce una cornice concettuale alla coesistenza di accettazione della morte e paura della morte; 4) chiarire la relazione fra accettazione della morte e costruzione del significato, attraverso le teorie di Frankl e di Erikson e la Meaning Management Theory di Wong (2012); 5) a partire da una riflessione sugli effetti trasformativi delle NDE o esperienze di pre-morte, tra i quali costantemente compare la riduzione o la scomparsa della paura della morte insieme alla consapevolezza profonda del significato della vita (Van Lommel, 2007), proporre un modello di intervento di counseling orientato alla costruzione del significato (Wong, 2012), per sostenere persone adulte e anziane a fronteggiare la paura e a dare un senso alla vita accettando la morte. Tale intervento sollecita in prima persona il counselor ad affrontare la propria paura della morte e della perdita e utilizza la narrazione e l'immaginazione come strumenti di costruzione del significato; ha natura olistica e relazionale; è fondato sulla consapevolezza, sull'accettazione e sul contatto con le emozioni; è orientato alla speranza e alla positività; è aperto alla trascendenza.

References: Michel de Montaigne, Della saggezza, Rubbettino Editore, 2006 p.18 mettilo con APA style (de Montaigne, 2006). Kübler-Ross, E. (1969). On Death and Dying. Touchstone: Simon & Schuster (trad. it. La morte e il morire, Cittadella, Assisi, 1976). Neimeyer, R. A. (Ed.) (1994). Death Anxiety Handbook: Research, Instrumentation, and Application. Washington, DC and London: Taylor & Francis. Van Lommel, P. (2007). Eindeloos Bewustzijn, Uitgeverij Ten Have, Kampen (trad. ingl. Consciousness Beyond Life. The Science of the Near-Death Experience, HarperCollins, New York, 2010). Wong, P. T. P. (Ed.). (2012). The Human Quest for Meaning: Theories, Research, and Applications (2nd Edition). New York, NY: Routledge

THE SPIRITUAL ART OF TURNING SITUATIONS ROUND. WIDOWHOOD AS OPPORTUNITY

L'ARTE SPIRITUALE DI RIBALTARE LE SITUAZIONI. LA VEDOVANZA COME OCCASIONE

Barbara Carrai

Vice-President – "TuttoèVita" Onlus Association – Tuscany

KEYWORDS: Victor Frankl, opportunity, growth, suffering

"There is a day in the life of everyone that decides a destiny. On that day one door opens and all the others close. After we become "different" and will no longer be what we were before (V. Buttafava)". The death of one's companion marks one of those days. Deep pain calls into question one's own vision of the world and the ways of thinking and behaving that revolved around the deceased person. Many of our certainties are threatened, whole aspects of our identity disappear and, together with a life companion, many of the roles with which we identified for years vanish: that of wife or husband, friend, lover, confidant, colleague. The feeling of being half what we were is common. Could there be another key to understanding? Why are some people unable to recover from experiences of bereavement, while others are transformed into giants by such experiences? Victor Frankl, a famous psychiatrist and a survivor of concentration camps, summed it up in these words: "Everything can be taken

from a man but one thing: the last of the human freedoms—to choose one's attitude in any given set of circumstances, to choose one's own way." The central passage seems to be precisely this: what happens in life is not in itself positive or negative, it is how we react to what happens that makes the difference. In the East they speak of "transforming the poison into medicine". Every situation that is at first sight unfavourable can be transformed into an opportunity to reflect on ourselves and an occasion that spurs us to struggle to improve ourselves. Painful events can become an instrument for our growth; in this way suffering becomes a springboard for an experience of deeper happiness. If, on the other hand, we are defeated by suffering or we react to it negatively or destructively, the "poison" is not transformed and kills us. The Greek term "pharmakon" incorporates this very same concept. Its meaning is both "remedy" and "poison", that which restores health and at the same time carries with it illness and death. Seeing an ordeal as an opportunity, knowing how to transform a defeat into a greater victory is, not only in bereavement, but also in general, a capacity that can be learnt. It is, however, necessary to change one's point of view. Indeed, if we start from the assumption that life is an opportunity and that everything that happens serves to transform us into that human being we are meant to be, then every event, every separation, will be dense with meaning, even if we are perhaps not able to understand the general design that lies behind it.

Becoming a widower or widow can be an occasion for overcoming our limits, stimulating us to put ourselves at the service of others. The pain that we have experienced, the wound we have suffered, is slowly transformed into a scar. The scar will accompany us for the whole of our life, but can be the path to becoming "wounded healers", people who, having experienced deep losses, can help others to cope with what they have already lived through. It is also thanks to scars, to healed wounds, that wonderful things can happen and people have the possibility of expressing the best of themselves. "We inevitably pass through the night to see a new day, face the winter to discover a new spring, say goodbye to youth to enter fully the age of adulthood. It is from death that the miracle of new life springs: every life is pervaded by death and every death is inhabited by life (A. Pangrazzi)". The spiritual art of turning situations round is precisely this: changing point of view in order to transform, as Anselm Grun says, wounds into pearls.

IL TRAPIANTO DI FEGATO:CONSIDERAZIONI SULLA VALUTAZIONE PSICOLOGICA PRE TRAPIANTO DI PAZIENTI DEL CENTRO TRAPIANTOLOGICO DEGLI OSPEDALI RIUNITI DI ANCONA

LIVER TRANSPLANTATION. CONSIDERATION ON PSYCHOLOGICAL PRE-TRANSPLANT ASSESSMENT

Simone Borsetti

Psychotherapist – SOSD Occupational Medicine Clinic – Polytechnic University of Marche

Laura Mariani

Professor – Department of Arts – University of Bologna

KEYWORDS: valutazione psicologica, trapianto d'organo, aderenza alle terapie, vissuto di gratitudine

Scopo di questo lavoro è la presentazione dell'iter psicodiagnostico attualmente in uso al Centro Trapianti Fegato, René,

Pancreas degli "Ospedali Riuniti" di Ancona per la valutazione dei candidati al trapianto di fegato, con o senza storia di abuso alcolico e/o tossicodipendenza. Attraverso l'utilizzo del protocollo S.I.Psi.T.O. modificato si è osservato che soltanto il 3,5% dei pazienti valutati nel 2013 ha dichiarato di aver riflettuto sulla tipologia dell'intervento cui sarebbe stato sottoposto, maturando in tal modo la consapevolezza di essere in procinto di ricevere un organo donato. Nel periodo post-trapianto, lo psicologo clinico rivolge particolare attenzione all'aderenza del paziente alle terapie, al suo adattamento ai cambiamenti nello stile di vita e alla prevenzione dei comportamenti a rischio, aspetti senz'altro fondamentali per ridurre le possibilità di un rigetto (Majani, 1999). Il dato emerso dalla nostra valutazione suggerisce l'importanza di favorire nel paziente l'espressione di vissuti di gratitudine per il fatto di aver ricevuto in dono l'organo trapiantato, in linea con gli studi clinici di Emmons e Stern (2013), i quali evidenziano che la gratitudine è un sentimento positivo in grado di aumentare la resilienza del paziente e il suo recupero. Si sottolinea pertanto l'opportunità che i vissuti di gratitudine trovino adeguato spazio di elaborazione nei percorsi psicologici post-trapianto, consentendo al paziente di sviluppare una migliore aderenza alle terapie e ai controlli medici e riducendo il rischio di rigetto e quindi la necessità di un nuovo trapianto.

L'ESPERIENZA ADVAR "RIMANERE INSIEME" THE ADVAR EXPERIENCE STAYING TOGETHER"

Luigi Colusso

President – "ADVAR RIMANERE INSIEME" Association – Treviso

KEYWORDS: elaborazione del lutto, crisi relazionale, colloquio, riti di passaggio, liminalità, self competence, mutuo aiuto, comunità locale

La morte di un caro provoca di norma un salto cognitivo nel dolente, con il significato di presentificare drammaticamente la finitezza della vita umana, orientare su pensieri connessi con la trascendenza, riscrivere, spesso sovertendola, la personale la scala di valori delle questioni vitali. Lo strappo emotivo che accompagna il salto cognitivo espone per un tempo lungo il dolente a emozioni e sentimenti quasi solo negativi e difficili da nominare e da fronteggiare con efficacia. Sono queste le cause principali della crisi relazionale che tante volte provoca una deriva verso l'isolamento affettivo del dolente, già nell'ambito familiare, e poi nella prossimità e nella comunità di appartenenza. "Rimanere insieme", come servizio specifico dell'Advar (www.advar.it) dedicato dal 1999 ai dolenti, ha il compito di accogliere gratuitamente la persona, accompagnarla nella riconsiderazione della propria costellazione identitaria. Il sostegno si concretizza nello stimolare il recupero di relazioni familiari efficaci e affettive, nel compimento dei riti di passaggio tipici del lutto e oggi di difficile attuazione, con il fine ultimo della ricostruzione graduale di relazioni adeguate nella comunità di appartenenza. L'accoglienza e il percorso individuale che "Rimanere insieme" offre si fondono su colloqui individuali, sulla possibilità di accedere a gruppi settimanali aperti di mutuo aiuto con facilitatore, a percorsi formativi specifici dedicati, ad attività interne ed esterne ai gruppi favorendo una ripresa della vita sociale. Sono "veicoli" che trasformano le risorse del dolente da potenziali a reali, da sperimentare nella serenità e nella sicurezza possibili. L'elaborazione della perdita passa sempre attraverso

l'esperienza della relazione interpersonale, centrata inizialmente sulla perdita e poi sulla proiezione verso un futuro differente: in caso di povertà relazionale i gruppi di mutuo aiuto fungono da luogo intermedio artificiale, in cui risiedere operosamente durante la fase liminale del passaggio alle nuove identità. Un luogo prezioso per chi non dispone di una prossimità in grado di assumere questa funzione di separazione-contenimento-trasformazione. Il gruppo di pari offre al dolente la possibilità dell'empowerment utile per costruire, tramite l'esercizio della narrazione in gruppo, le competenze necessarie per ritrovare una posizione nella comunità. L'impostazione dei colloqui e delle dinamiche di gruppo ha lo scopo di abituare il dolente a riprendere il filo delle proprie narrazioni vitali rimanendo protagonista del problema di vita costituito dalla perdita subita, e nutrendosi delle narrazioni altrui. Lo scambio regolare libera le emozioni negative dai sensi di colpa e valorizza e conforta i sentimenti positivi. Le relazioni sono vis a vis, e sono intenzionalmente orientate a basarsi sul paradigma del dono. Una strategia che alimenta un sostanzioso seppur graduale recupero dell'autostima e bada a incrementare la self competence, inoltre aumenta la compliance verso le possibili prescrizioni, circoscritte al richiamo al buon senso, alla prudenza, alla condivisione in famiglia delle narrazioni e delle scelte. Per il successo del distacco da "Rimanere insieme" e del "rientro" del dolente nella comunità di appartenenza serve una comunità diversa che accolga una persona diversa, abituata a relazioni profonde e a un contatto con la trascendenza, pena "l'emigrazione psicologica" del dolente. È un compito difficile nelle attuali società multiculturali. C'è inoltre il tentativo di esorcizzare la morte e la sofferenza, e la creatività e i sentimenti, che da esse sgorgano potenti, suscitano timore e sgomento. Per questo motivo promuoviamo varie iniziative di sensibilizzazione e formazione, orientate ai dolenti e ai professionisti, alla ricerca dell'empowerment e di un cambiamento anche in seno alle comunità locali. Tutte le azioni proposte, per i dolenti e per la comunità, hanno nelle intenzioni una particolare apertura verso la spiritualità, i percorsi di fede personali, la manutenzione dei valori individuali e familiari che costituiscono l'orizzonte di senso della persona.

LE CURE PALLIATIVE OLTRE LA REALTÀ ONCOLOGICA: LA FAMIGLIA, LA SPIRITUALITÀ, I BISOGNI. BARRIERE, RISORSE, IMPLICAZIONI PER L'INTERVENTO NELLA GRAVE MALATTIA NEUROLOGICA.

**PALLIATIVE CARE BEYOND THE ONCOLOGICAL
REALITY: THE FAMILY, SPIRITUALITY, NEEDS.
BARRIERS, RESOURCES, IMPLICATIONS FOR
INTERVENTION IN SEVERE NEUROLOGICAL DISEASE**

Elisa Mencacci

President – A.M.C.N Association – Padua

Daniele Ghezzo

A.M.C.N Onlus – Padua

Corinne Badalusi

Psychologist – A.M.C.N Onlus – Padua

KEYWORDS: cure palliative, qualità della vita, nuove prospettive

Con l'approvazione della legge 38/2010 (Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore)

si è voluto dare in Italia una risposta a tutti quei malati affetti da malattie inguaribili che devono affrontare la fase finale della vita. Le cure palliative rispettano la vita e considerano il morire come un processo naturale. Il loro scopo non è quello di accelerare o differire la morte, ma quello di garantire la migliore qualità di vita, sino alla fine. Questa qualità di vita può essere raggiunta attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza per mezzo di una identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore globale e di tutte quelle problematiche di natura fisica, psicofisica e spirituale (Organizzazione Mondiale della Sanità, 2010). L'approccio olistico, intrinseco alla definizione stessa di cure palliative, non può quindi non prescindere dalla consapevolezza che i bisogni spirituali influenzano inevitabilmente tutte le altre dimensioni della persona e che, proprio per questo, necessitano di una valutazione approfondita e di una personalizzazione e tempestività degli interventi in tal senso (The Cochrane Collaboration, 2012), ogni qualvolta si sia di fronte a malattie inguaribili che necessitano una cura di tipo palliativo. Accanto a questo tipo di cura si sta oggi diffondendo un modello di cure palliative simultaneo, cioè un modello organizzativo pluridisciplinare mirato a garantire la presa in carico globale, attraverso un' assistenza continua, integrata e progressiva fra terapie e cure palliative, quando l'outcome è principalmente la qualità di vita del malato. Il nuovo modello di cure palliative impone oggi un'attenta considerazione su alcuni imprescindibili punti "chiave", i quali sottolineano una sempre maggiore complessità: la natura preventiva dell'intervento palliativo, non più rilegato alle ultime fasi di vita (Hudson et al., 2012); l'attenzione non solo al malato ma anche ai suoi family caregivers ed ai curanti; l'inclusione di una ben più ampia varietà di condizioni cliniche diverse dalla patologia oncologica. Nonostante abbiano avuto origine dalle cure in ambito oncologico, è ormai riconosciuto che le cure palliative sono ugualmente importanti per persone con altre malattie non più guaribili, croniche e progressive che possono creare significativa sofferenza, anche di tipo spirituale, ed anche nei loro familiari (Lorenzl et al., 2013). Le malattie neurodegenerative, oggi più che mai in aumento, ne sottolineano l'urgenza (Hermans et al., 2012; Calvo et al., 2011; Hodge, Sun, 2012; Klager et al., 2008). Quello che appare dalle ultime, e ancora scarse, ricerche è pertanto la necessità, da parte di tutti i professionisti della salute, di valutare e discutere i bisogni spirituali che emergono nella persona con grave malattia neurologica e nei suoi familiari, con la stessa rilevanza attribuita a quelli emersi nella realtà di tipo oncologico: il supporto nelle decisioni di fine vita, nell'esplorazione del significato della vita, nel trovare spazio e tempo adeguati a discutere di tematiche di tipo spirituale (Nixon et al. 2013). Nel concreto, quello che si evidenzia è il bisogno, in Italia non ancora sufficientemente riscontrato in termini di ricerca e di interventi, di trovare questi spazi e questi tempi, e di fornire risposte efficaci alle reali esigenze delle famiglie che vivono gravi realtà di tipo non oncologico, dal momento della diagnosi lungo tutto l'iter della patologia, anche di tipo spirituale. Attraverso alcuni servizi specifici rivolti ai caregivers formali ed informali di persone con malattie neurodegenerative, si cerca di dare una risposta operativa in questa direzione.

IL CONTATTO CON IL CORPO CHE MUORE

THE CONTACT WITH THE DYING BODY

Zabarella University Centre
26 September, 4.45 p.m.-6.45 p.m.

Chair: Renzo Zanotti
Discussant: Natascia Bobbo



Photograph: "Chi se ne va" by Alessandra Modotti

RESILIENZA E FINE DELLA VITA

RESILIENCE AND END OF LIFE

Santa Costanzo
Coordinator Culture Sector of the Medical Association – Padua

KEYWORDS: Resilienza, morte , opportunità

Questa breve presentazione non è frutto di una ricerca scientifica eseguita su un campione di popolazione omogeneo per la caratteristica di conoscere pressappoco il periodo della fine della sua vita a causa di malattie ad esito infausto. Si tratta invece del risultato di una ricerca interiore dettata dalla esperienza personale. Il termine "resilienza"(dal latino resilere: rimbalzare) utilizzato nel titolo di questa presentazione è mutuato dalla scienza dei materiali e indica la capacità dei materiali di resistere agli urti, alle variazioni di temperatura , di pressione e di sollecitazioni varie ritornando alla loro forma e consistenza originarie. Non si tratta semplicemente del processo di adattamento conseguente ad ogni situazione di cambiamento in virtù del quale il genere umano è giunto fino a qui adattandosi a situazioni ambientali anche molto sfavorevoli arrivando addirittura a mutare i propri geni per sopravvivere. La resilienza è una spinta interiore che induce l'individuo a usare il disagio, il dolore e la sofferenza come strumenti per affermare il proprio diritto alla vita, alla salute e alla dignità lottando perché questi diritti siano salvaguardati per tutti. La medicina, la psicologia, la sociologia hanno adottato questo concetto riferendolo alla capacità innata

o acquisita delle persone di resistere ai traumi della vita e agli stress prolungati e addirittura di trasformare in opportunità gli eventi avversi. Aaron Antonowski (1923-1994) ricercatore israeliano, nel 1984 basandosi proprio sul concetto di resilienza formulò la teoria della "Salutogenesi": se ci sono dei fattori che generano la malattia ci saranno dei fattori che determinano la salute conservandoli quando si è ancora sani, ma anche prevenendone l'aggravamento quando si è malati e ricercando il maggior benessere possibile compatibile con le patologie da cui si è colpiti. Affetta da un cancro già metastatizzato che non risponde molto bene alle terapie, conosco perfettamente quale sarà il percorso che mi aspetta, sia perché mi è stato spiegato con chiarezza dagli oncologi che mi curano, sia perché io stessa sono medico e non posso ignorare la verità della mia situazione. Si può attingere alla scorta di resilienza di cui madre natura ci ha dotati anche in riferimento alla fine della vita? Si perché la morte è il naturale epilogo della vita qualunque sia la causa ultima che la determina, è un evento della vita e come tale ho capito che va considerato. Partire dal concetto di vita e non da quello di morte. Vita sinonimo di qualcosa che comincia, non morte come qualcosa che finisce. Insomma bisogna ristrutturare il concetto di morte e in questo modo anche esercitare la resilienza ha senso perché è legata al concetto di vita, che nel passaggio della morte cambia in qualcosa che non ci è dato di conoscere ma che proprio per questo ci conduce nella dimensione avventurosa di una nuova conoscenza. Noi che conosciamo grossomodo quando la nostra vita si tramuterà in qualcos'altro siamo dei privilegiati. Abbiamo tutte le informazioni e gli strumenti per organizzare

al meglio il tempo che ci resta, per valorizzare il tempo, per mettere al posto giusto tutti quei valori che ci hanno guidati fino ad ora e che adesso assumono un altro e più vero senso. Abbiamo l'opportunità di sfondare il quotidiano dalle inutilità e di riempirlo di significati. E come si concilia la assiduità nel sottoperso alle terapie pur sapendo che non potranno ridarmi la salute e nemmeno potranno mantenermi in vita con la cura nel prepararmi alla fine? Trovando una nuova chiave di lettura di sé, degli altri e del mondo. Esercitando un certo grado di controllo dell'ambiente e degli eventi. Avendo degli obiettivi e persegundoli con pertinacia. Considerando gli eventi avversi come una sfida, come ostacoli da superare per migliorare se stessi. Includendo gli altri come destinatari dei benefici che derivano dalla nostra lotta personale. A queste riflessioni ho affidato il compito di guidarmi alla scoperta di che cosa di positivo ci possa essere nel conoscere con sufficiente approssimazione il tempo nel quale questa mia vita finirà per trasformarsi in un'altra forma di energia vitale.

SAPER STARE ACCANTO. LA VISIONE DELLA MORTE VISTA DALL'ÉQUIPE DI CURE PALLIATIVE

STAYING CLOSE. THE VISION OF DEATH SEEN FROM THE PALLIATIVE CARE TEAM

Claudio Ferro

Palliative Nurse – U.O.S Palliative Care – Azienda ULSS 13, Mirano (VE)

KEYWORDS: Cure palliative, accompagnamento, relazione fine vita

Le cure palliative sono la cura totale prestata alla persona affetta da una malattia non più responsiva alle terapie aventi come scopo la guarigione. Il controllo del dolore e di altri sintomi di tipo psicologico, sociale e spirituale è di rilevanza fondamentale. L'OMS raccomanda un approccio multidisciplinare che miri a migliorare sia il sintomo dolore, sia l'aspetto psicologico del malato e dei familiari. Per la buona riuscita della terapia del dolore occorre una costante collaborazione tra gli operatori sanitari, il malato e i familiari. Per questo, la competenza relazionale è un requisito fondamentale per rispondere ai bisogni del paziente e l'intervento assistenziale deve quindi cogliere la dimensione globale ed olistica della persona spostando l'attenzione dalla malattia alla persona, cogliendone i bisogni. Lo scopo delle cure palliative è quindi l'accompagnamento alla morte. Accompagnare una persona nella fase terminale emotivamente passa attraverso una comunicazione più "umana" e meno "tecnistica". Comunicazione intesa come terapia della sofferenza fisica e psichica. È quella nelle mani dell'équipe di cure palliative che deve assolvere il loro compito di aiuto, sostegno e cura. Questo tipo di comunicazione ha un colore diverso rispetto a ciò che si vive nel quotidiano. Essa pone le basi per un rapporto empatico, dove al centro viene messa la dignità della persona. L'ascolto empatico permette così al malato di esplorarsi per trovare la sua verità. Indipendentemente che il malato terminale conosca o no la sua malattia, ad un certo punto si rende conto che sta morendo. La competenza dell'operatore di cure palliative passa anche attraverso queste dinamiche nel rendere consapevole la persona della propria morte. E qui emerge un aspetto molto rilevante e cioè, in una società che nasconde la morte (si parla di tabù della morte) quando una persona è vicina alla morte vuole conoscere tutto sulla morte! Il saper ascoltare domande

come: - "Quanto tempo ho ancora da vivere?". - "Quando deve ancora durare questa sofferenza?". - "Voglio morire". - "Voglio piangere ma non posso....". - "Come morirò?" - "Io lo so che sto morendo, ditelo ai miei cari che me lo negano!" Saper ascoltare significa dedicare disponibilità all'ascolto. La persona ascoltata si sente più sicura, protetta ... aiutata. Il malato nella fase di fine vita aspetta con ansia l'arrivo dell'operatore di cure palliative perché è la persona che sa, ascoltarlo, capirlo e aiutarlo ad alleviare la sua sofferenza. Quante volte ci sentiamo ringraziare e sentirci dire "non potrò mai ringraziarvi per quello che state facendo" ma non siamo noi che dobbiamo essere ringraziati, è l'operatore che ringrazia per ciò che ci sta insegnando. Vedere oltre è anche questo, capire il senso della vita, per poter dare delle risposte. Risposte concrete come ad esempio decidere dove morire (casa, Hospice), con chi morire accanto, quali sono i sintomi che possono presentarsi nella fase terminale, parlare della sedazione, dare la possibilità di salutare le persone care e viceversa, alleviare la sofferenza. Le cure palliative, nella fase di accompagnamento alla morte, non creano false illusioni e quindi aspettative sbagliate, ma cercano di dare certezze. La cosa certa è che l'équipe di cure palliative c'è e ci sarà anche nei momenti di difficoltà. Le cure palliative non si fermano solo alla mera missione di accompagnamento alla morte ma diffondono la cultura della morte e del buon morire passando trasversalmente attraverso ambiti di tipo spirituale, sociologico, religioso, filosofico e antropologico.

VERUM IPSUM FACTUM. L'INFERMIERE, LA SPIRITALITÀ E LE CULTURE DEL CURARE

VERUM IPSUM FACTUM. NURSE, SPIRITUALITY AND THE CUTURE OF CARE

Iacopo Lanini

Psychologist – Italian Foundation of Leniterapia – Florence

Sara Cheloni

Nursing Registered Degree
University of Florence

KEYWORDS: bisogni, culture, relazione, curare

Spiritualità è un terreno che non conosce geografia né confini, brullo in una sua definizione univoca, zona di saggio per la soggettività dei bisogni degli uomini durante il proprio ciclo vitale. Il "qui" e il "dove la persona si trovi sono da considerarsi come l' "ABC" della relazione con la dimensione spirituale dell'uomo, soprattutto a fronte della connotazione culturale che essa rappresenta per ciascuno di noi. La spiritualità è sempre qualcosa in più di quello che già si possa conoscere, in quanto la persona manifesta mille volti di sé, soprattutto di fronte ad alcuni dilemmi della propria esistenza: la vita ed il viverla, fino alla morte. Essa è riconosciuta come una risorsa per tutti coloro che stanno vivendo un periodo critico della loro vita; non a caso esiste una stretta correlazione tra "dimensione spirituale" e "salute". Considerando che l'Italia di oggi e la sua sanità sono diventati un villaggio globale ricco di "anime e colori", i bisogni espressi dalle persone assistite possono essere i più svariati ed "inaspettati". A tal proposito a partire dallo scorso dicembre è stato condotto uno studio preliminare in alcuni reparti dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria Careggi e dell'Azienda Sanitaria di Firenze (Maternità, Medicina interna, Cure Palliative) al fine di rilevare la presenza di spiritualità nelle pratiche assistenziali. L'obiettivo dello studio è stato quello di verificare in

quale misura gli infermieri fossero consapevoli dell'esistenza di una dimensione spirituale e se essa fosse contemplata nella loro pratica quotidiana. Attraverso la compilazione di una griglia di osservazione multidimensionale è stato indagato "come" e "quanto" nelle cartelle cliniche venga considerato l'aspetto spirituale; sono così emerse parole annotate dagli stessi operatori o direttamente riferite dai pazienti alquanto interessanti; c'è chi chiede di "essere lasciato in pace", chi afferma che "la solitudine uccide"; chi si pone domande, come "ma guarirò o qui si muore?", oppure chi risulta sereno circa il proprio stato di malattia grazie alla fede (credo religioso); chi chiede di poter tornare a casa per stare con la propria famiglia. Gli infermieri hanno poi anche compilato un questionario semi-strutturato, suddiviso in due sezioni, di cui la prima dedicata all'infermiere ed alla sua conoscenza della spiritualità, la seconda concentrata sull'interazione operatore-bisogni spirituali del paziente. Circa l'83% dei soggetti riferisce di conoscere la differenza tra religione e spiritualità, mentre l'88% attribuisce a tale dimensione una importanza spiccatissima come aspetto dell'assistenza infermieristica. Alla domanda se lei immaginasse di essere il paziente, alcuni operatori hanno parlato di sé di fronte alla malattia ("vorrei mia madre vicino"), altri del tema della speranza, altri ancora del proprio modo di essere di fronte al dolore che richiederebbe una considerazione speciale della condizione esistenziale di sofferenza. Gli operatori hanno anche identificato i bisogni di spiritualità incontrati come riconducibili a tre dimensioni: una francamente religiosa (estrema unzione, partecipazione alla messa), una più strettamente correlata alla dignità (coprire il proprio corpo, rispettare alcune tradizioni culturali del proprio paese di origine), e una propriamente inherente a uno degli elementi primari nella vita dell'uomo, ovvero l'autodeterminazione. Un ulteriore indicatore raccolto è che solo il 35% degli infermieri dichiara che la propria équipe sia in grado di rispondere alle richieste di bisogni spirituali dei pazienti. Per ovviare a questo problema è necessario sensibilizzare gli operatori a queste esigenze attraverso percorsi formativi istituzionali, ma è possibile fare molto proprio a partire da noi stessi, attraverso il potenziamento dei nostri organi di senso: la "vista, l' "udito" ed il "tatto", considerati nel loro insieme gli indici dell' "essere con" la persona. Oggi il contatto fisico sembra ancora "impaurire" alcuni operatori, come se esso significasse varcare l'intimità della persona e, così, capirla. Talvolta è lo stesso timore di non riuscire a mantenere quel "metro" di distanza tra la nostra anima e quella del paziente che ci impedisce un semplice "tocco di mano".

**NON C'È PIÙ NULLA DA FARE? IL CON-SOLARE
RESTA, SEMPRE**

**THERE ISN'T NOTHING ELSE TO DO? CON-SOLING IS
ALWAYS POSSIBLE**

Daniela Buvoli

"Il Samaritano" Association – Codogno (LO)

*Paolo Giovanni Monformoso
Director – LogoCounseling Institute – Rome*

KEYWORDS: Consolare, Qualità della vita, Reali bisogni, Unicità, Fiducia, Compimento esistenza

Da sempre l'uomo cerca la qualità della vita, non pensando mai alla morte, per quanto tale evento gli rappresenti la sua destinazione finale e certa; dunque il consentire all'uomo, già penalizzato dall'approssimarsi di una data intuita e non voluta,

la possibilità di mantenere una sufficiente qualità della vita, ha il risultato di rilanciare un'aspettativa, e quindi una volontà di futuro, proprio laddove sembrerebbe essere già tutto deciso. E' utile iniziare con la definizione comunemente assunta di malato terminale. Si deve intendere quel malato che non risponde più a nessun trattamento capace di influenzare il progressivo aggravarsi della situazione clinica: un paziente che non può più essere guarito, ma che certo non deve essere abbandonato, perché sono proprio le fasi più avanzate della malattia che lo mettono nella condizione di avere maggiormente bisogno di cure in senso lato. Dei familiari, del medico, dell'infermiere, del counselor, del volontario, dell'assistente laico spirituale, dell'operatore pastorale... Occorre un'attitudine assistenziale rivolta prima alla persona e poi alla malattia, avendo al centro i reali bisogni del malato e le sue richieste: l'obiettivo principale diventa la qualità della vita della persona e non solo la sua sopravvivenza. Non è certo semplice offrire una positiva presenza accanto a questi ammalati durante l'accompagnamento nel cammino, spesso travagliato, verso la fine, e non è possibile consigliare un comportamento standardizzato ed in tutti i casi formalmente corretto: mai come in questi momenti è evidente l'UNICITÀ della persona affidata alle cure. Il momento del morire può diventare l'occasione per rendere presente di nuovo ciò che si sottrae alla coscienza, l'aldilà delle cose e del tempo, il cuore delle angosce e delle speranze, la sofferenza del dialogo eterno della vita e della morte. Nel momento di maggiore solitudine, con il corpo spezzato sulla soglia dell'infinito, subentra un altro tempo che non può essere misurato con i nostri criteri; così che in pochi giorni o in pochi attimi, con l'aiuto di una presenza che permetta alla disperazione e al dolore di esprimersi, il malato può anche comprendere la propria vita, se ne appropria, ne manifesta tutta la verità. Alcuni scoprono anche la libertà di poter essere se stessi, come se quando tutto sta finendo tutto si liberasse finalmente dal groviglio di teli e di illusioni che, fino ad allora, aveva reso difficile l'appartenere interamente a se stessi. La morte può far sì che un essere comprenda chi era chiamato a diventare, può essere nella piena accezione del termine "il compimento della sua esistenza". E' tutto qui in poche parole: il corpo dominato dallo spirito, l'angoscia vinta dalla fiducia, la pienezza del destino compiuto. Ma se la vita è preziosa, a cosa può valere il morire? Se della morte bisogna farne qualcosa, la morte può divenire il momento per portare a termine il compito della propria vita. E' significativo, al proposito, l'episodio raccontato in più occasioni dallo psichiatra viennese Viktor Frankl quando parlò ai detenuti nel braccio della morte al carcere di S. Quentin: "...voi solo potete sapere se la vostra vita è una vita che ha avuto un senso o meno, e questo non sulla base dei torti o degli errori che avete commesso, piuttosto sulla base di quello che sapete essere stato sensato per e nella vostra vita, qualcosa per cui potrete dire un domani: ecco, io sono vissuto per quello. Allora non importa se la vostra vita sta per finire, importante è che mentre c'è stata abbia avuto anche solo un motivo per essere stata".

IL "SENSO" DELL'ACCOMPAGNARE NEL FINE-VITA

THE MEANING OF ACCOMPANYING AT THE END OF LIFE

*Gabriella Giordano
Organizational Manager – LogoCounseling Institute – Rome*

*Stefano Gasseri
Director – Logocounseling Institute – Rome*

KEYWORDS: Senso nel fine vita, Cammino di consapevolezza, Formazione esistenziale, Formazione psicologica, Sofferenza, Libertà, Destino

Il fatto è che nessuno può sapere se valga la pena impegnare energie per fare progetti di vita quando si sa che sta per sopraggiungere la fine, tuttavia diviene necessario ricordare che fintanto che si è vivi il compito non è domandarsi se valga la pena impegnare energia, perché ciò che è importante è impiegare energia; un'energia per riempire il tempo che resta con qualcosa di significativo. Accompagnare nel morire è anche avere la forza di dire: "Ci vediamo domani!". E poi quale e dove sia questo Domani nessuno dei due lo sa veramente, ma se chi accompagna ha la certezza trasmessa dagli occhi che "domani" ci rivedremo, saprà trasmettere nell'espressione più elevata il concetto di speranza. Meglio se nel "suo" linguaggio culturale e familiare: c'è bisogno che l'operatore si chieda e sappia come essere d'aiuto per la persona e i suoi familiari. Diventa allora doveroso iniziare un cammino di formazione e auto-formazione tale da mettere in grado di accompagnare il morente lungo tutto il difficile percorso di avvicinamento, e nel momento decisivo. Il percorso di formazione (esistenziale e psicologica) dell'operatore si articolerà lungo tre assi: conoscere se stessi; conoscere il morente; saper mettere in atto una comunicazione efficace. L'essere umano conosce istintivamente il possibile significato della sofferenza e di conseguenza, il valore della capacità di soffrire. Assumersi la sofferenza è, secondo la Logoterapia di Viktor E. Frankl, un atto di valore. Il terapeuta-accompagnatore, comprendendo il valore della sofferenza, deve aiutare il paziente trasmettendogli sempre coraggio e consolazione. Sono sempre vive le parole di Elisabeth Lukas, prima allieva di Viktor Frankl: "Quando mi faccio carico della mia sofferenza, quando la faccio mia, cresco, e sento che le forze aumentano. Si tratta della trasformazione di quel materiale grezzo che è il destino: il dolente non configura più il destino esternamente, ma la sofferenza lo rende capace di dominare il destino da dentro. In fondo l'uomo è solo veramente libero nello scegliere come atteggiarsi di fronte all'immutabile ed irrevocabile: libero da tutte le condizioni e le circostanze, libero per il controllo interno del destino, cioè per la vera sofferenza. Questa libertà non ha condizioni, è una libertà in qualsiasi circostanza e fino all'ultimo respiro. Poder affermare: io ho il cancro e questa malattia mi è stata data come un compito, ed io ho la responsabilità di cosa farò con essa, fa salire l'uomo che la vive molto più in alto. Soffrire significa operare e crescere, ma anche maturare. Acquisire maturità è un processo basato nella capacità di raggiungere una libertà interiore malgrado la dipendenza esteriore. Ciò che importa è l'audacia per la sofferenza: si tratta di assumerla, di affermare il destino e di prendere una posizione rispetto ad esso. Come? La sofferenza ha significato solo quando si soffre per amore di.... Nel momento in cui la accettiamo ed accettiamo di con-viverci vivendo ancora per amore di qualcuno o qualcosa, non solo la affrontiamo,

ma attraverso la sofferenza cerchiamo qualcosa che ci identifica con la vita, la trascendiamo. All'uomo non interessa vegetare corporalmente, quello che l'uomo cerca è esistere spiritualmente. L'uomo non vuole stare lì, esistere solo, quello che realmente vuole è vivere una vita che abbia un significato. Il proposito della vita, in fin dei conti, è viverla, provare al massimo l'esperienza, ma essere disposti con un animo buono e senza paura a nuove e più ricche esperienze nella dimensione che sempre è viva: quella spirituale.

IL METODO RESSEGUIER: LA PRATICA DELLA PRESENZA IL FISIOTERAPISTA IN HOSPICE

**RESSEGUIER METHOD. THE PRACTICE OF
PRESENCE IL FISIOTERAPISTA IN HOSPICE**

*Giulia Guasparri
Physiotherapist F.I.L.E – Florence*

KEYWORDS: Presenza, contatto, relazione terapeutica

Il Metodo Resseguier è stato presentato negli anni ottanta e prende ispirazione dal pensiero di Merleau-Ponty e di Husserl. Lo scopo del Metodo è quello di affinare la sensibilità dei terapeuti e dei pazienti e di favorire il potenziamento della Coscienza. Per educare al "Sentire", J.P. Resseguier fa riferimento al cosiddetto "Corpo Sensibile", ovvero tuttociò all'interno del quale è possibile ritrovare, attraverso la Percezione tutta l'esperienza individuale. La Percezione è alla base dell'approccio fenomenologico e già Merleau-Ponty affermava che il corpo va ben oltre ciò che vediamo, tocchiamo e sentiamo: è l'esperienza che ci mostra come interno soggettivo ed esterno oggettivo possono mescolarsi. Nell'approccio di questo Metodo si apre il Campo Fenomenale, perciò si entra in relazione con l'altro seguendo certe premesse e si permette al paziente di incontrare coscientemente gli elementi sensibili che contraddistinguono la sua esistenza e che lui stesso può esprimere e verbalizzare. Parlare della relazione tra terapeuta e paziente, implica avere chiarezza su ciò che s'intende per "Riabilitazione", che non si riferisce qui al tradizionale concetto di "Cura" sulla zona dolente o sulla specifica parte del corpo che presenta la patologia, bensì parte da un presupposto d'insieme che implica un'Attenzione Globale e Totale, secondo il concetto per cui il corpo ha la capacità di percepire, con tutta la superficie senso-motoria, ciò che incontra. Nel caso di una patologia che comprometta l'integrità dei circuiti senso/motori di un organismo, secondo le affermazioni del neurobiologo Antonio Damasio, il prezzo che il paziente deve pagare sarà sempre una certa misura di confusione mentale, perché: "la mente sorge in un cervello che è parte integrante dell'organismo ed è essa stessa parte di quell'apparato ben organizzato. In altre parole: "Corpo-Cervello e Mente sono manifestazioni di un singolo organismo e sono quindi inseparabili fra loro" (A. Damasio "alla ricerca di Spinoza"). Nell'approccio con l'altro, attraverso il mondo sensibile, che permette di creare le immagini interne, si può accedere alla Percezione Cosciente unificando la struttura somatica con il Sé e la propria collocazione esistenziale. Nella realtà operativa dell'Hospice dove lavoro da vari anni, utilizzo il Metodo Resseguier come base di ogni mio intervento, attraverso una postura confermata costantemente in una Qualità di Presenza che ha una risonanza fisica nell'altro. Che cosa avviene nei suoi tessuti, quando mi comunica di sentirsi più tranquillo e meno sofferente come risposta alla mia costante attenzione per lui, il suo stupore per essere stato toccato nella sua essenza

più intima? Dopo questo primo incontro so che ogni volta verrò riconosciuta e anche nei casi in cui non sarà possibile verbalizzare ed aumenterà la difficoltà di comunicazione e il paziente sarà "raggiunto" in uno spazio dove, di solito, esistono solitudine e paura. Il mio compito è di mettere in contatto la persona con la sua essenza e non è così semplice, perché implica che anch'io devo "esserci" totalmente. L'essenza di ognuno di noi resta intatta, dalla nascita alla morte, qualunque cosa avvenga e la realtà dell'incontro con l'altro passa dalla risonanza che riceviamo e non dalla elaborazione mentale che ne facciamo.

References: Damasio A.R. (2003, 5 ed), Alla ricerca di Spinoza. Emozioni, sentimenti e cervello. Adelphi ed, Milano

CHE LA TENEREZZA TI RICOPRA COME UN MANTO

MAY TENDERNESS COVER YOU LIKE A MANTLE

Camilla Gesuato

Nurse – Palliative Care – Saonara (PD)

KEYWORDS: sostegno spirituale, fine vita, relazione, dolore totale, morente

Il sostegno spirituale è considerato di centrale importanza per l'accompagnamento alla persona nella fase finale della vita. Secondo la definizione dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) del 1999 le cure palliative si prendono cura della persona colpita da una malattia la cui diretta conseguenza è la morte, controllando il dolore, altri sintomi e gli aspetti psicologici, sociali e spirituali. Alcuni studi internazionali e nazionali hanno messo in evidenza però quanto ancora sia trascurata l'assistenza spirituale da parte degli operatori sanitari, nonostante questo sostegno sia di loro competenza professionale e venga considerato di grande rilevanza per i pazienti nel fine vita. La dimensione spirituale riguarda tutti e accompagna tutta la vita. La spiritualità è la dimensione interiore dell'uomo che gli permette di dare senso e significato al proprio agire, alle proprie scelte, alla propria storia, fatta di vissuti, di desideri, di timori, di relazioni. Essa quindi emerge durante i passi che conducono verso la morte, che portano ad interrogarsi sul senso e sul significato dell'esistenza. L'approccio palliativo ha rimesso in evidenza la dimensione spirituale a complemento e interazione delle dimensioni bio-psico-sociali. È quindi necessario approcciare alla persona malata rivolgendosi alle diverse dimensioni che la compongono, perciò non si parla di dolore ma di dolore totale, intendendo con questa accezione non solo il dolore fisico ma anche quello spirituale, psicologico e sociale. Il paziente nel fine vita si trova costretto ad uscire da un ritmo esistenziale abituale, quindi a riorganizzare la vita e a farne il "bilancio". Per offrire sostegno spirituale l'infermiere non deve girarsi dall'altra parte, ma restare presente. Significa aiutare le persone a scoprire la propria verità, ad essere consapevoli delle opportunità, ad esprimere amore. Anche se non c'è alcuna possibilità di cura è sempre possibile guarire, ossia riscoprire la propria intrinseca interezza. Tale sostegno deve essere molto concreto, come occuparsi di paure, di significati, di scopi, con l'obiettivo di aprire i cuori e coltivare la calma e la visione profonda che possono portare a una morte serena. Tutto ciò che nel fine vita risulta urgente, il paziente necessita di esprimelerlo attraverso il dialogo ma anche attraverso i gesti, i silenzi, i piani e le più disparate emozioni e sentimenti. Per questo è necessario impostare un dialogo utile per la creazione di un'atmosfera di confidenza e di rispetto che favorisca una sorta di alleanza con

il paziente. La persona malata non ha bisogno dei cosiddetti "luoghi comuni" ma di uno spazio di ascolto, autentico, in cui sono indispensabili l'accettazione incondizionata e l'astensione da giudizi. Essere aperti alle domande del paziente, lasciarlo libero di esprimere le sue emozioni ad esempio attraverso il pianto o il silenzio porta ad esprimergli la voglia di stare con lui dentro uno spazio che accoglie, per rendere quel tratto di vita meno ostile, per farlo sentire meno solo, per stargli accanto anche se quel buio fa paura ad entrambi, offrendo ospitalità e possibilità. Prendergli la mano o apporla delicatamente sul petto teso, mettersi sullo stesso piano sedendosi accanto, rassicura e calma. Se la persona ha un attaccamento religioso significativo, una presenza confessionale o sacramentale potrebbe essere di grande giovamento. Può essere utile aiutarlo a riannodare i legami con una persona che si è allontanata, compiendo un gesto di conciliazione o di riconciliazione, ritrovando un significato o una nuova speranza. Risulta perciò chiaro che in quel tempo che viene definito solitamente "tanto non c'è più nulla da fare", in realtà c'è ancora molto da fare. Il tempo di fine vita è ancora un tempo, in cui l'infermiere si prende cura della persona, un tempo vivo, intenso, significante, di conforto, in cui è ancora possibile sentire e vivere.

RILEVARE IL BISOGNO DI SPIRITUALITÀ NEL PAZIENTE MORENTE. UNA QUESTIONE DI METODO E DI ASSISTENZA

DETECTING THE NEED OF SPIRITUALITY IN THE DYING PATIENT. A QUESTION OF METHOD AND ASSISTANCE

Emiliano Gennaro

A.I.F.I – Italian Physiotherapist Association – Rome

KEYWORDS: Cure palliative, ricerca qualitativa, medicina narrativa, metodo fenomenologico, dolore globale

Introduzione: L'approvazione e l'applicazione della Legge 15 marzo 2010 n.38, "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore", ha rappresentato, per l'Italia e il Servizio Sanitario Nazionale, un significativo impulso alla prassi, alla formazione e alla ricerca in materia di Cure Palliative: ciò implica, per tutti coloro i quali si occupano di questo specifico e delicato ambito, il ragionare euristicalemente sul doppio binario dell'assistenza e della ricerca scientifica finalizzata a migliorare i protocolli assistenziali. Il paziente morente pone l'équipe sanitaria di fronte a una complessità che è data, da una parte, da una sofferenza che è globale, in quanto investe tutti gli aspetti esistenziali dell'individuo (il suo corpo, le sue relazioni, la sua progettualità, i suoi sentimenti e pensieri) e, dall'altra, dal progressivo e repentino approssimarsi di un evento definitivo, la morte. La terapia medica e il nursing infermieristico si rivelano sempre più competenti nel trattare il bisogno di emancipazione dal dolore fisico: liberare il corpo dalla sofferenza non esaurisce, tuttavia, la varietà di bisogni che il paziente in stato avanzato di malattia porta con sé. Nel tentativo di rispondere a tale varietà e complessità, nel 2013 è stata condotta una ricerca su un campione di tredici pazienti ricoverati presso un Hospice di Roma, per un periodo di quattro mesi, con l'obiettivo di testare una metodologia di indagine di tipo qualitativo, in linea con l'approccio della patient-centred medicine utilizzato in Cure Palliative, abbandonando così il ricorso a strumenti standardizzati, codificati a priori e calati sul paziente, per lasciare a questi la libertà di raccontare della propria specificità e unicità.

Obiettivi: Data la ricchezza di dati emersa dalla prima ricerca, è nata l'idea di effettuare una seconda ricerca, al fine di raffinare il metodo e gli strumenti di indagine, da un lato, e verificare presenza, caratteristiche, qualità e intensità dei bisogni più spiccatamente esistenziali e spirituali nei pazienti morenti, dall'altro, sì da ritrarre i piani assistenziali anche in questa direzione.

Materiali e Metodi: Così come per la prima ricerca, anche per la seconda si ricorrerà al metodo fenomenologico, raccogliendo attraverso l'intervista ermeneutica la narrazione del vissuto del paziente (la sua storia, in senso clinico e biografico; le sue aspettative e i suoi timori, ad esempio). I vissuti emersi dai pazienti verranno poi analizzati attraverso il metodo di Antonio Giorgi, ricercando quella che l'autore definisce come struttura imprescindibile del fenomeno.

Risultati attesi: L'analisi interpretativa dovrebbe fornire indicazioni qualitativamente significative sui bisogni esistenziali e spirituali dei pazienti, rappresentando così una base dati per approntare le care-action più opportune al loro soddisfacimento.

Conclusioni: L'ipotesi soggiacente questa sperimentazione è che l'utilizzo di un metodo qualitativo, dal basso, il dare voce al paziente, consenta di spostare l'intervento assistenziale da un approccio top-bottom ed efficacy-oriented a un approccio che sostenga la libertà d'uso dell'atto assistenziale da parte del paziente, affinché l'intervento degli operatori sanitari sia sempre più aderente a ciò di cui questi ha bisogno.

References: Albrecht, T.A., Taylor, A.G. (2012). Physical Activity in Patients with Advanced-Stage Cancer: a systematic Review of the Literature. Clinical Journal of Oncology Nursing, 16, 293-300. Bichi, R. (2002). L'intervista biografica. Una proposta metodologica. Milano, Vita & Pensiero. De Palma, V. (2013). Metodo scientifico e analisi fenomenologica dell'esperienza. International Studies in Phenomenology and Philosophy, 1(1), 1-15. Fuchs, W. (1980). Le immagini della morte nella società moderna. Torino, Einaudi. Giorgi, A. (1997). The Theory, Practice and Evaluation of Phenomenological Method as a Qualitative Research Procedure. Journal of Phenomenological Psychology, 28(2), 235-60. Ilic, I. (1977). La nemesi medica, Milano, Mondadori. Kubler-Ross, E. (1979). La morte e il morire. Assisi, Cittadella Editrice. Lanfredini, R. (a cura di) (2004). Fenomenologia applicata. Esempi di analisi descrittiva. Milano, Guerini. Macioti, M.I. (a cura di) (1995). Oralità e vissuto. L'uso delle storie di vita nelle scienze sociali. Napoli, Liguori. Macioti, M.I. (2000). La religiosità del terzo millennio. Sacro, carisma e spiritualità in Italia. Roma, Edup. Morin, E. (1970). L'homme et la mort. Paris, Seuil. Olivi, A., Tringali, D., Lauro-Grotto, R. (2010). Un percorso di ricerca fenomenologico-ermeneutica nell'area critica pediatrica. Ritrovato il 11/4/2013 da <http://www.associazione-lapo.it>. Vaccherò, M (2012). Overview della letteratura. Relazione congresso SICP 2012, Torino. Vellone, E., Sinapi, N., Rastelli, D. (2000). Fenomenologia e metodo fenomenologico: loro utilità per la conoscenza e la pratica infermieristica. Professioni infermieristiche, 53 (4).

LE COMPETENZE DELL'O.S.S. IN HOSPICE

THE SKILLS OF THE O.S.S. IN HOSPICE

Silvia Bonari

O.S.S Palliative Care – Hospice USL 5, Pisa

Ferdinand Saro

Infermiere Professionale Cure Palliative – Hospice USL 5, Pisa

Rosa Aledda

O.S.S Palliative Care – Hospice USL 5, Pisa

Delia Pastore

Infermiere Professionale Cure Palliative – Hospice USL 5, Pisa

Angela Gioia

Responsabile U.O. Cure Palliative – Hospice USL 5, Pisa

KEYWORDS: O.S.S., Cure palliative, Hospice, Dolore oncologico

Da uno studio condotto nell'Hospice dell'Azienda USL5 di Pisa risulta che l'Operatore Socio-Sanitario (o.s.s.) all'interno dell'Hospice e nell'assolvimento delle sue mansioni, agisce come figura di supporto, in base alle proprie competenze, in applicazione dei piani di lavoro e di protocolli operativi predisposti dall'infermiere preposto. Tali piani e protocolli individuano le attività attribuibili all'o.s.s. In tale contesto e sulla base di tali criteri, le specifiche attività distinguono le situazioni in cui l'o.s.s.: -Opera, in quanto può agire in autonomia -Coopera, in quanto svolge solo parte dell'attività alle quali concorre con altri professionisti -Collabora, in quanto svolge attività su precisa indicazione dei professionisti. Abbiamo cercato in tale ambito di paragonare le effettive competenze professionali ai cinque sensi, trovando una facile affinità fra essi; infatti la Preparazione Tecnica è associata al senso della vista. Pertanto l'o.s.s. deve riconoscere "nel vedere" i bisogni del paziente, in quanto svolge attività finalizzate all'igiene personale, cambio della biancheria, espletamento delle funzioni fisiologiche, controlla e assiste la somministrazione delle diete, collabora alla composizione della salma e provvede al trasferimento. L'Abilità Gestuale si associa facilmente al tatto, da qui importanza del contatto fisico tra o.s.s. e paziente nel rispetto dello "spazio personale", con grande attenzione alla gestualità (che non è soltanto provvedere all'applicazione di procedure e protocolli) nel posizionamento o spostamento nel letto, nei trasferimenti posturali. La Competenza Relazionale è facile accostarla al senso dell'udito risaltando così l'importanza dell'ascolto che ogni operatore deve avere nel rapporto con l'utente e la famiglia, comunicando in modo partecipativo le sue attività quotidiane di assistenza ai pazienti, interagendo in collaborazione con il personale sanitario, anche con il malato morente. Alla Competenza Cognitiva abbiamo associato il senso dell'olfatto inteso come "conoscenza ancestrale", seguire il proprio "fiuto", che aiuta a riconoscere le principali tipologie di utenti e famigliari e le problematiche connesse. Infine, alla Disponibilità non potevamo non associare il senso del gusto inteso come passione. Si valorizza la capacità di ogni operatore ad avere il gusto e la passione nello svolgere il proprio lavoro, con le proprie doti personali ed esperienziali entrando in empatia con il paziente in modo sincero e naturale. Con la passione l'o.s.s riesce a far sentire il paziente una persona unica, la più importante. Al fine di rendere completa tale associazione dei sensi alle competenze effettive dell'o.s.s. abbiamo voluto aggiungere anche un "sesto senso", il pallium ovvero "il Coprire" correlato alla Protezione quale competenza. Lavorando nelle Cure Palliative in Hospice, l'o.s.s. matura la tensione e l'attenzione a far sì che venga riconosciuta e mantenuta al malato la dignità del vivere. Per riuscire poi a capire l'effettiva importanza della figura dell'o.s.s. in Hospice, abbiamo condotto un piccolo sondaggio chiedendo ai pazienti, rispetto al lavoro degli o.s.s. se fossero: a- molto soddisfatti, b- soddisfatti, c- non soddisfatti, d- incapaci di emettere un giudizio. In seguito all'intervista di 32 Pazienti, 14 donne e 17 uomini, nell'arco temporale di un mese (Settembre 2012), hanno evidenziato che l' 80% erano molto soddisfatti, il 16% soddisfatti, il 3% non soddisfatti, l' 1% non aveva la capacità di emettere un giudizio.

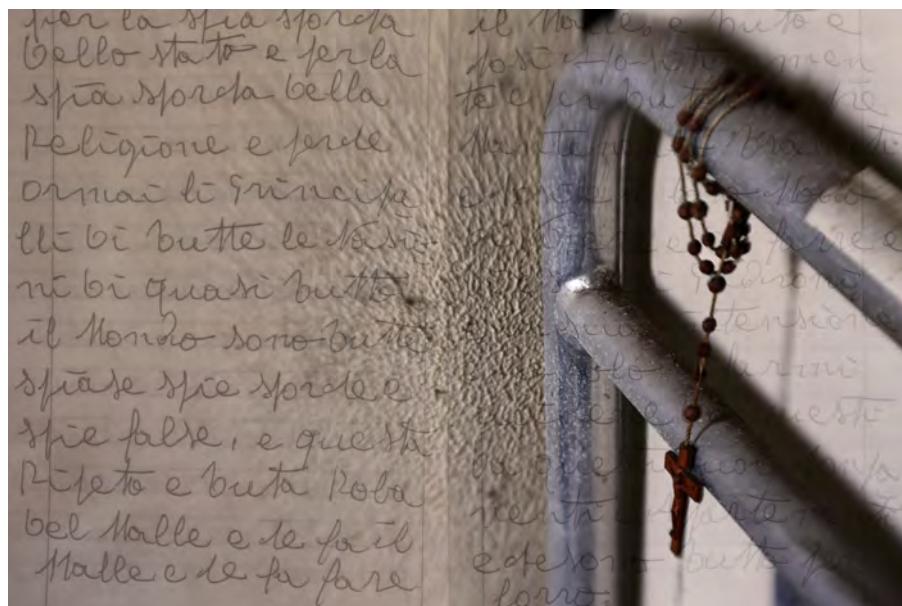
Abbiamo quindi rilevato l'importanza della presenza della figura di supporto quale l.o.s.s. in Hospice, evidenziando l'importanza del suo ruolo all'interno dell'Equipe per il supporto al paziente ed il mantenimento di una buona qualità del "vivere" durante la degenza.

SPIRITALITÁ NEI CONTESTI DI CURA VERSO IL FINIRE

SPIRITALITY IN CARE CONTEXTS TOWARD THE END

Zabarella University Centre
26 September, 4.45 p.m.-6.45 p.m.

*Chair: Laura Dal Corso
Discussant: Nicola A. De Carlo*



Photograph: "L180-78" by Alberto Tretti

DAL TEMPO ALL'ETERNITÀ: IL MISTERO DELL'ULTIMO VIAGGIO

FROM TIME TO ETERNITY. THE MISTERY OF THE LAST JOURNEY

Arnaldo Pangrazzi

KEYWORDS: Modi di affrontare il morire, Atteggiamenti da coltivare e da evitare nel personale

Presto o tardi, nella vita di tutti, giunge il momento in cui il corpo è costretto ad arrendersi dinanzi all'inesorabile marcia di un'infermità ed anche la scienza registra, a malincuore, la sua impotenza e sconfitta. E' importante, però, che l'ultimo capitolo della storia di una persona non sia scritto dalla prigione della solitudine e dell'abbandono, ma confortati da presenze umane che aiutino ad attraversare l'ultimo ponte, in vista di schiudersi al mistero dell'eternità. La morte è il tramonto della vita e ne è l'unica certezza. La tappa conclusiva dell'esistenza è, per tutti, intrisa di mistero: nessuno sa come e quando avverrà la propria morte, le sue cause, i fattori circostanziali legati alla presenza o meno di persone care, l'atteggiamento assunto dinanzi a questo evento. Chi opera nel mondo della salute ha potuto assistere a mille modi diversi di morire: c'è chi è preso dall'angoscia e chi trasmette serenità, chi prega e chi maledice, chi confida i

suoi segreti timori e chi si chiude in un silenzio di protesta, chi è grato per i progetti realizzati e chi esprime amarezza per quanto non ha mai avuto, chi è in pace con se stesso e con gli altri e chi continua ad imprecare contro l'ingiusto destino. Ogni esperienza del morire richiama la fragilità della vita, l'inevitabilità dei distacchi, l'incertezza di ogni viaggio. Per alcune persone il dolore più grande non è tanto quello di morire, quanto la consapevolezza di non aver vissuto pienamente o di aver sperperato il tempo in cose futili ed effimere. Il tormento è per il senso di fallimento o l'incompiutezza della propria vita. Morire in pace richiede l'umiltà di perdonarsi e la grazia di aprirsi al perdono. Per altri il morire è un dramma perché rimane l'enigma dell'aldilà: c'è chi si lascia prendere dalla disperazione, perché convinto che tutto finirà nel nulla, e chi trova speranza nella fede ed attende di ritrovare i propri cari. Per chi crede, la morte è un passaggio verso la pienezza della vita dove incontrerà Dio, quale destino dell'uomo; per altri l'immortalità si realizza nella continuità della specie, attraverso i figli e i nipoti, o attraverso i ricordi e gli esempi lasciati o i valori testimoniati. L'accompagnamento dei morenti richiede rispetto per i diversi credo professati dalle persone nella consapevolezza che il proprio compito non consiste nel fornire loro la propria mappa religiosa o il proprio schema di valori, ma piuttosto nello scoprire, attraverso il dialogo, le mappe interiori degli interlocutori ed agevolarli nel loro cammino verso Dio, verso il futuro o verso il trascendente. La comunicazione rimane il

filo rosso lungo il quale costruire un clima che contribuisca ad affrontare meglio il morire. La "congiura del silenzio", d'altro canto, invocata da molti che reclamano un paternalismo benevolo verso chi muore mortifica, spesso, il vero amore, impedisce ai morenti di esprimere le proprie volontà, penalizza l'espressione di alcuni sentimenti e impedisce di vivere momenti bellissimi e indimenticabili quando i cuori si aprono alla confidenza e ci si prepara a dire addio. Il morire non solo rammenta la provvisorietà e transitorietà della vita, ma accresce la consapevolezza che tutto è dono e niente ci appartiene. Talvolta, il capezzale del morente diventa luogo in cui si corre il rischio di affrettarsi a dare risposte preconfezionate, impartire facili consigli o somministrare facili ricette a chi si trova a vivere il tramonto della propria vita. Vengono, perciò, proposti atteggiamenti da evitare e da coltivare per essere veri "consolatori" nel misterioso viaggio dal tempo all'eternità.

CONTENUTI SIMBOLICI E IMMAGINI: L'ELABORAZIONE DELLA MORTE NELLE PERSONE AL TERMINE DELLA VITA E NEGLI OPERATORI SANITARI

SYMBOLIC CONTENTS AND IMAGES. COMING TO TERMS WITH DEATH IN PEOPLE AT THE END OF LIFE AND IN HEALTH WORKERS

*Cristina Endrizzi, Mirella Palella
Medical Doctor – Hospice "Il Gelso" – U.O.C.P US,
Alessandria*

*Roberta Bastita
Psycho-oncologist – Hospice "Il Gelso" – U.O.C.P ULSS,
Alessandria*

*Gabriella D'Amico
Director – Hospice "Il Gelso" – U.O.C.P ULSS, Alessandria*

KEYWORDS: morire, comunicazione alla fine della vita, rappresentazioni simboliche della morte, rêverie, parola incarnata

Questo lavoro è il primo frutto di una ricerca ancora in atto, avviata nel 2007 presso l'Hospice "Il Gelso" di Alessandria, luogo che per la città di Alessandria rappresenta non solo una opportunità di cura, bensì un ambito di incontro per la cittadinanza e formazione per gli operatori sanitari della provincia. La ricerca si è delineata a partire da una raccolta di esperienze "del morire e sulla morte" che hanno preso forma attraverso gli strumenti della psicoterapia espressiva (il movimento e l'uso dei materiali artistici). Con questi strumenti sono state stimolate esperienze di gruppo tra gli operatori professionali, ed esperienze di relazione tra una psicoterapeuta e persone al termine della vita incontrate individualmente mentre erano degenti in Hospice. L'azione corporea ha radici profonde, pre-consece e pre-simboliche, e ha suscitato rappresentazioni sulla morte e sul morire soggettivamente autentiche, probabilmente originate da tracce mnestiche reinvestite. Le osservazioni eseguite sul processo di significazione in questi incontri di formazione, o durante gli incontri con i pazienti, hanno posto le premesse per questo studio. I materiali raccolti (coreografie di gruppo, disegni e testi liberamente scritti durante le fasi di transizione del lavoro corporeo) hanno evidenziato un cambiamento del clima emotivo intrasoggettivo e intersoggettivo. Le persone sono state sollecitate ad attingere alle proprie risorse creative per dare forma

a simboli ridefiniti e riattivati nella relazione, vivi e vivificati dal legame con lo sfondo affettivo-emotivo dell'individuo, che nelle esperienze descritte veniva espresso e contenuto nella forma del gruppo o della relazione diadiica. Le tracce del movimento e le immagini simboliche elaborate attraverso i materiali artistici, sono state sottoposte ad un processo di significazione e di pensiero. È stato possibile nominare e dare senso a contenuti non altrimenti significabili e il pensiero della morte è apparso, alla fine del processo, più tollerabile e condivisibile all'interno di una relazione intersoggettiva. La rappresentazione della morte e del morire è il punto di arrivo di un passaggio: dal processo primario al processo secondario, da una traccia mnestica reinvestita nell'esperienza ad una immagine verbale. In questo processo è sembrato importante agli Autori sottolineare l'aspetto del linguaggio come esperienza estetica e non solo come mezzo di comunicazione; come dimensione filosofica e non solo come strumento relazionale. Il linguaggio e il valore della parola nella relazione intersoggettiva delle esperienze con pazienti alla fine della vita descritte nel lavoro, sono diventate la guida, più che lo strumento, per ricreare ad ogni tappa del percorso una rêverie, un'atmosfera in cui l'identità soggettiva può ridefinirsi prima del congedo. L'elaborazione descritta in questo lavoro, da una parte si inscrive nel processo di cura, nell'approccio psicoterapeutico di tipo psico-dinamico mediato dall'uso di particolari strumenti espressivi, insomma nel grande contenitore della scienza e dell'arte della cura e delle Medical Humanities; tuttavia l'approdo e il prodotto del processo, secondo l'avviso degli Autori, è in relazione con la dimensione spirituale declinata nelle rappresentazioni simboliche della morte e del suo significato. Gli autori di questa ricerca di tipo qualitativo descrittivo riportano immagini, testi ed elaborazioni di pensiero relativi a quattro persone decedute in Hospice e la sintesi del lavoro degli incontri di formazione che hanno coinvolto 105 operatori sanitari che, tra il 2009 e il 2012, si sono incontrati per riflettere sulla esperienza della morte incontrata nella loro vita professionale

ANALISI DEI BISOGNI SPIRITALI DELL'EQUIPE IN CURE PALLIATIVE ALLA FINE DELLA VITA TRAMITE LA CREAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DI UN QUESTIONARIO A TUTTI GLI OPERATORI

ANALYSIS OF SPIRITUAL NEEDS OF THE PALLIATIVE CARE TEAM AT THE END OF LIFE THROUGH THE CREATION AND ADMINISTRATION OF A QUESTIONNAIRE TO ALL OPERATORS

*Costanza Galli
Hospice Director – Unit Palliative Care – ULSS 6, Livorno*

*Monica Andreini
Psychotherapist – Palliative Care Unit – ULSS 6, Livorno*

KEYWORDS: supporto spirituale, equipe assistenziale, bisogni spirituali

Le cure palliative si pongono l'obiettivo di accompagnare persone affette da patologie tumorali o degenerative che presentino una fase detta terminale, nell'ultimo tratto della loro vita e cercano di alleviare i sintomi fisici, psicologici ed emozionali dei pazienti e delle loro famiglie. Per la peculiarità del momento di vita di queste persone, gli operatori sono chiamati ad offrire a pazienti e famiglie anche e soprattutto un supporto spirituale. Molto semplicemente per spirituale in questo caso si intende tutto ciò che attiene alla biografia delle persone coinvolte, che

sono costituite di spirito e corpo e quindi non hanno solo bisogni legati alla loro corporeità, ma anche alla loro componente spirituale e questo senza necessariamente professare un'appartenenza religiosa. Questi bisogni riguardano le emozioni più vere e più propriamente umane, quali la possibilità di esprimere fino all'ultimo i propri sentimenti, pensieri, opinioni, credenze etc. La possibilità di essere riconosciuti nella propria inalienabile dignità fino all'ultimo respiro. Ma anche il bisogno di essere consolati, riconosciuti, accompagnati ad indagare quelle domande esistenziali tipicamente umane, che in questo tipo di assistenza trovano una cornice ideale per essere svelate. L'altra caratteristica fondamentale delle cure palliative è che il lavoro è svolto in equipe definita non solo multiprofessionale, ma transprofessionale, proprio per rafforzare il fatto che qualunque operatore può instaurare un rapporto particolare con un particolare paziente o familiare tale da rendere più efficace e bello tutto il percorso assistenziale. Il nostro studio si propone perciò di indagare i bisogni spirituali degli operatori della equipe, perché il nostro convincimento è che chi ha sviluppato dentro di sé un percorso spirituale, può riuscire meglio a farsi compagno del percorso spirituale di un paziente o di un suo familiare. Abbiamo quindi somministrato un questionario che conteneva 8 domande alla nostra equipe composta da 8 medici, 16 infermieri, 2 psicologhe, 1 fisioterapista, 1 musicoterapista, 15 OSS. Le domande sono: 1. Cosa intendi per spiritualità?; 2. Ritieni di aver sviluppato in te un percorso spirituale?; 3. Ritieni che il tuo percorso spirituale ti sia di aiuto nella tua professione? Perchè?; 4. Cosa pensi della tua morte e della morte dei tuoi cari?; 5. Ritieni di essere attento ai bisogni spirituali dei pazienti e delle famiglie che incontri nel tuo lavoro? 6. Quali aiuti vorresti per svolgere meglio questa parte del tuo lavoro? 7. Pensi che nella struttura in cui operi l'attenzione ai bisogni spirituali sia adeguata? 8. Quali strumenti potrebbero migliorarla?. Il lavoro quindi che presentiamo riporta i contenuti delle risposte analizzati per tipologia e i nostri commenti.

L'ASSISTENZA AGLI STATI VEGETATIVI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI

CARING FOR PEOPLE IN VEGETATIVE STATE IN RESIDENTIAL FACILITIES FOR THE ELDERLY

Adalberto Bordin

Geriatrician, Sanitary Director – Elderly service centre Casa Luigi e Augusta – Ormelle (TV)

Valentina Busato

Psychologist – Elderly Service Centre Casa Luigi e Augusta – Ormelle (TV)

Susanna Falchero

Psychologist – University of Padua

KEYWORDS: stati vegetativi, casa di riposo, assistenza interdisciplinare

Lo Stato Vegetativo (SV) è una sindrome clinica nella quale riteniamo che il paziente, pur trovandosi in uno stato di vigilanza con ripresa delle funzioni autonome ipotalamiche e del tronco encefalico, non abbia coscienza di sé e neppure dell'ambiente che lo circonda. Generalmente è secondario o ad un trauma cranico, o ad un arresto cardiaco con encefalopatia anossica, o ad un ictus con encefalopatia ischemica, o ad un'emorragia cerebrale da rottura di MAV, più raramente a tumori cerebrali,

a meningite, ad avvelenamenti per esempio da monossido di carbonio. È uno stato patologico relativamente recente, frutto del progresso che produce un salvataggio che interrompe un processo naturale o violento di morte, ma comporta esiti pesanti e frequentemente immodificabili. L'epidemiologia segnala che un terzo degli stati vegetativi è di origine traumatica e quasi due terzi di origine non traumatica. Per l'assistenza di questi pazienti c'è un utilizzo improprio di strutture e di risorse. Ogni Azienda Sanitaria dovrebbe individuare e proporre alla Regione, in base all'incidenza e alla prevalenza, una o più strutture che, al termine della fase acuta rianimatoria/neurochirurgica, siano in grado di accogliere gli Stati Vegetativi differenziandoli in rapporto alla complessità del fabbisogno valutativo, terapeutico ed assistenziale riabilitativo. Qui intendiamo presentare la nostra esperienza, attraverso la descrizione del modo in cui i pazienti in Stato Vegetativo possono essere assistiti all'interno di residenze per anziani, considerando anche le evenienze acute che si possono presentare con i caratteri dell'urgenza. Particolare attenzione viene dedicata alla delicata situazione dei familiari, alle loro aspettative e alla loro percezione di qualità della vita. A questo proposito riteniamo di fondamentale importanza l'atteggiamento che l'équipe assistenziale, e in particolare il medico, deve tenere. Auspichiamo un atteggiamento che sia estremamente elastico e flessibile, disponibile ad accogliere i suggerimenti dei professionisti coinvolti nella cura (farmacologica e non), che sappia attendere i risultati anche a lunga distanza di tempo. La complessità di queste sindromi non ha eguale e non può essere contenuta esclusivamente in rigidi protocolli scientifici, anche in considerazione del fatto che il miglioramento delle condizioni neurologiche, comportamentali e di coscienza dimostra la validità e la necessità di un trattamento così complesso.

LA DIMENSIONE DELLA SPIRITUALITÀ IN CASA SANTA CHIARA

THE SPIRITUAL DIMENSION IN CASA SANTA CHIARA

Chiara D'Angelo

Nursery – Hospice "Casa Santa Chiara", Padua

Cinzia Favaron

Psychologist – Hospice "Casa Santa Chiara", Padua

KEYWORDS: Cure Palliative, Hospice, Integrazione multidisciplinare, Supervisione di gruppo, Esemplificazione clinica, Approccio olistico

Negli ultimi decenni i progressi tecnico-scientifici, i cambiamenti economici e culturali hanno portato una significativa evoluzione nella presa in carico di persone con malattia in fase terminale. A fianco allo sviluppo di competenze tecniche e del sapere sanitario ed assistenziale, dimensioni relazionali, affettive e spirituali vengono sempre più valorizzate nell'operatività delle equipe che si occupano di persone affette da una malattia inguaribile in fase terminale. In particolare, sempre più si pone attenzione alla dimensione spirituale collegata all'esperienza del morire, con la conseguente attivazione di un vitale confronto all'interno delle equipe tra le diverse professionalità su temi di grande rilevanza etica, filosofica ed esistenziale quali: il valore del vivere la morte per il malato e la sua famiglia e il senso dell'esperienza del dolore, non solo fisico, del morente. Sempre di più i diversi professionisti che si occupano di malati terminali sentono che la loro competenza tecnica deve trovare modi di dialogare con questi grandi interrogativi, per poter poi declinarsi

in un operato attento ai bisogni del paziente e della sua famiglia in una rete integrata di saperi multidisciplinari. A questo proposito si vuole riportare l'esperienza professionale dell'équipe dell'Hospice Casa Santa Chiara, una struttura che dal 2006 accoglie persone con diagnosi di malattia terminale, ponendo l'accento in particolare sul percorso di crescita professionale e personale che il gruppo di operatori ha realizzato negli anni attraverso incontri di gruppo di supervisione e formazione continua, crescita che ha permesso ad oggi di rilevare tra i familiari una buona soddisfazione del servizio di accoglienza e di accompagnamento al morente. La cornice istituzionale in cui l'équipe si colloca è di tipo religioso, la direzione della casa è delle suore Elisabettine, e la struttura è convenzionata alla rete dei servizi socio-sanitari, nonché appartenente alle strutture accreditate. All'interno di questa realtà da diversi anni tutti gli operatori della casa, dalla cuoca al medico, si incontrano quindicinalmente nel gruppo di supervisione allo scopo di confrontarsi e acquisire maggiore consapevolezza dei vissuti emotivi che nascono dalla relazione con il paziente e con la sua famiglia. Questo contenitore rappresenta il luogo in cui professionalità e competenze diverse si interrogano e si confrontano sul significato del proprio lavoro permettendosi di differenziarsi ma anche di integrare saperi differenti. Allo scopo di evidenziare come nell'Hospice Casa Santa Chiara la supervisione diventi uno dei luoghi istituzionali in cui si riflette su tutte le dimensioni del morire compresa quella spirituale, nella presentazione verrà evidenziato qualche frammento dello scambio tra i partecipanti all'interno dello spazio di gruppo. Se questa, a nostro parere, è un'occasione importante per crescere nell'integrazione professionale e costruire un'appartenenza di gruppo che sostiene il lavoro dell'operatore a fianco alla realtà del morente, l'intervento che andremo a presentare vuole anche evidenziare attraverso vignette cliniche, come gli operatori all'interno del loro ambito professionale, in particolare nel ruolo dell'infermiere e dello psicologo, si siano posti nei confronti dei bisogni spirituali del paziente e della rete di supporto dando una risposta con il loro specifico e concreto operato.

LE VIE DI OKEANÒS: LO PSICODRAMMA ANALITICO COME STRUMENTO PER LA CURA SPIRITUALE NEL FINE VITA

OKEANÒS PATHS. THE ANALYTICAL PSYCHODRAMA AS A TOOL FOR SPIRITUAL CARE AT THE END OF LIFE

*Andrea Antonio D'alpa
Psychotherapist and psychodramatist – U.O. Hospice Kairòs ASP 8, Siracusa*

*Giuseppina Digangi
U.O. Hospice Kairòs – ASP 8, Siracusa*

*Aurelio Saraceno
U.O. Hospice Kairòs ASP 8, Siracusa*

KEYWORDS: Spiritualità, riconciliazione, psicodramma analitico, pater

Introduzione: L'esperienza si riferisce ad un percorso di accompagnamento spirituale nel fine vita in Hospice, per M., 40 anni, deceduto dopo 12 anni dalla diagnosi di astrocitoma maligno. Il percorso Spirituale ha attraversato diversi confini: la ricerca del senso, la genesi della domanda, il senso della morte,

il "dopo"; ma un aspetto particolare è stato attraversato con una mentalità psicodrammatica, quello della riconciliazione.

Discussione: Che significato assume la riconciliazione nelle cure spirituali? Negociare l'errore, recuperare un tempo, riunire un rapporto, ripristinare la fiducia, collocare il perdonio...riprendere un dialogo. Ci si può riappacificare con chi è vivo e con chi è morto, possiamo riconciliarci con le persone, con degli avvenimenti che ci hanno cambiato, con Dio. Il caso in questione tratta una riconciliazione col Pater. Il metodo dello psicodramma ha permesso di lavorare con una scena anche se costretti in un letto. Si può di fatto spaziare, si può andar oltre e costruire al suo interno, quasi come avviene per la sand play therapy, nello spazio libero e protetto di una sabbiera. Come ogni prassi psicodrammatica si è lavorato con una scena che qui era quasi già data, una scena da interloquire piuttosto che costruire. La scena era resa presente da un sogno che M. mi aveva raccontato: una traversata dello Stretto di Gibilterra, lui e un'altra persona che non vedeva bene in volto, ma che sentiva come amica, una sorta di guida. Sul ponte della barca c'erano dei pesci di profondità, quasi oceanici, e pensa che non siano buoni da mangiare, forse velenosi. Si svegliò con una sensazione di incompiutezza, per non aver parlato al passeggero. Gli elementi interpretativi sono: lo Stretto di Gibilterra, descritto come "corto e potenzialmente pericoloso" (come il tempo che gli è rimasto?); un'altra persona (una parte Ombra); la barca (forse il letto che lo accoglie, ma anche la stessa barca di una foto nella sua stanza che ritrae M. il padre e un suo amico); i pesci oceanici (ciò che viene dall'inconscio, che fa paura, che può causare l'indigestione o addirittura la morte). Se quelle del sogno erano le immagini della scena, le sue parole erano quelle relative agli ultimi momenti di vita del padre, che M. ultimamente riportava e che si inquadrano come antefatto del sogno stesso. Ho fatto ad M. questa domanda: "Cosa diresti a tuo padre se fosse qui?" E lui mi ha risposto: "Gli chiederei scusa per non esserci stato" E poi, in una immaginifica inversione di ruolo, "E lui cosa risponderebbe? Ed M. ha detto: "Mi avrebbe risposto che io ero sempre con lui!" Il Gioco psicodrammatico, qui immaginifico e duale, ha permesso ad M. di ripercorrere i suoi sentimenti, ripresentare il padre e dialogare col genitore interno, consentendo la riconciliazione.

Conclusione: La ferita di un genitore diventa una cura per il proprio senso di colpa, per il proprio dolore. Allora si può significare la riconciliazione eliminando una lontananza, negoziare un tempo, riunire un rapporto. Ci si vuol bene per quello che si è stati e per quello che si è. Nella risposta "ricevuta" dal padre si trova la pace, si attinge a risorse archetipiche che restituiscono a questi un ruolo che trascende quello di moribondo. Il padre diventa forza, comprensione e coraggio, anche dopo la morte.

References: C. Miller, C. (2004), Soul drama: a Journey Into the Heart of God. An action method for Spiritual Growth and development. Self published. NJ 3rd edition. Gasca, G. (1998) L'analisi Duale Condotta Secondo La Teoria E La Tecnica Dello Psicodramma Analitico

in: Psicodramma Analitico, n. 7, Torino. Fonseca, J. (2012). Lo psicodramma contemporaneo. Contributi alla teoria e alla tecnica. Franco Angeli, Milano.

**TO LIVE AND TO DIE IN EXTREME POVERTY.
NARRATIVES FROM AN EXPERIENCE WITH
ONCOLOGIC CHILDREN IN THE NORTH OF
ARGENTINA**

**VIVERE E MORIRE IN CONTESTI DI ESTREMA
POVERTÀ. IL RACCONTO DI UNA ESPERIENZA DI
LAVORO CON BAMBINI ONCOLOGICI NEL NORD
DELL'ARGENTINA**

Maria Florencia Gonzalez Leone

*Psychologist, PhD – Department of Humanistic Studies –
University of Naples*

KEYWORDS: pediatric oncology service, health services, children, cancer

The purpose of this paper is to describe the working model of a pediatric oncology service in Argentina. In this context, the representation of the disease can be different from that of other cultures. We know that is very difficult to manage oncological disease not only because it evokes the specter of death and loss, but also because in Argentina poverty becomes a crucial factor that shapes the working model of health services. The condition of poverty, rather widespread in Argentina, carries the risk of making the care provided by health services inadequate. Poor people can be unable to take care of their basic needs. The work with children with cancer and their families must take into account the basic needs of these people. For this reason, the services activate working groups of discussion, to provide care and social assistance. The working model focuses not only on the management of the disease but takes into account the social and economic elements of these particular users. In a context of this kind it's not possible to pay attention only to the disease but to the entire social aspects. For this reason the specific representation of the disease is located and closely linked to the social situation. During the oral presentation will be discussed cases taken from the clinical work.

FOTOGRAFIA COME MEMENTO MORI: "UBI MORS GAUDET SUCCURRERE VITAE"

PHOTOGRAPHY AS MEMENTO MORI: WHERE DEATH IS GLAD TO HELP LIFE

Entilli Lorenza, Anselmi Elettra, Scocciolini Giulia
University of Padua

KEYWORDS: fotografia, death education, phototerapy, lutto -
photography, death education, phototherapy, bereavement

Questa relazione esplora i vari utilizzi della fotografia nell'ambito della morte e del superamento del lutto; l'obiettivo che qui ci si propone è quello di introdurre l'argomento della fotografia post mortem in ambito sociale e terapeutico. Tale indagine inizia con la presentazione della teoria fotografica in base alla concettualizzazione dei più importanti teorici da Walter Benjamin a Susan Sontag passando per Roland Barthes, il cui pensiero viene sintetizzato nell'emblematico 'memento mori' scelto per il titolo. Viene successivamente introdotto un confronto tra i due valori che caratterizzano l'immagine fotografica: quello informativo e quello artistico. L'indagine prosegue con l'analisi della funzione sociale della fotografia post mortem, a partire dalla sua nascita nell'epoca Vittoriana seguendo il suo sviluppo fino all'età contemporanea; la scelta del sottotitolo, 'dove la morte è lieta di soccorrere la vita', richiama infatti l'iscrizione collocata all'ingresso del più antico teatro anatomico, situato a Padova. Viene infine introdotta la tecnica della fototerapia come valido strumento per la promozione di una efficace death education, occasione per riconoscere la morte come parte centrale della vita e svelarne il tabù. La presentazione del progetto si avvale delle immagini dei fotografi N.Goldin, W.Schels&B.Lakotta e T.Hochberg e della visione di un breve filmato tratto da un documentario della PBS

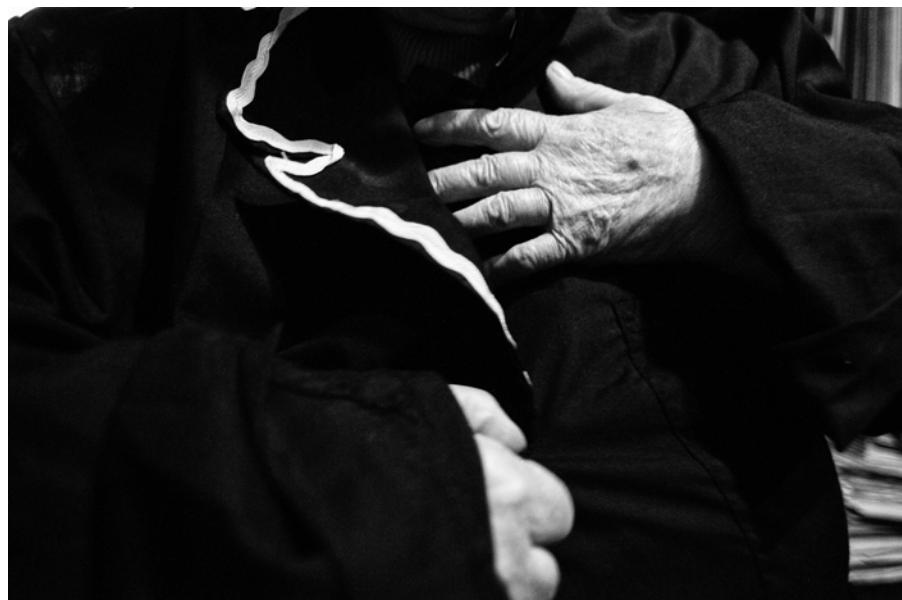
taboo. The presentation employs the images of the photographers N.Golding, W. Schels&B.Lakotta and T.Hochberg and includes the display of a short video from a PBS documentary.

This paper explores the various uses of photography in the context of death and mourning; the aim is to introduce the topic of post-mortem photography in the therapeutic and social field. The survey begins with the presentation of the photographic theory according to the conceptualizations of the most important theorists from Walter Benjamin to Susan Sontag and Roland Barthes, whose thinking is summarized in the emblematic 'memento mori' in the title. It is then introduced a comparison between the two values that characterize the photographic image: informative and artistic. The investigation continues with an analysis of the social function of post-mortem photography, since its birth in the Victorian age following his development up to the contemporary age; the choice of the subtitle, 'where Death is pleased to help Life', in fact, recalls the inscription placed at the entrance of the oldest anatomical theater located in Padua. It is then introduced the phototherapy technique as a valid medium to the promotion of a proper death education, an opportunity to acknowledge death as a central part of life and reveal the

ROUND TABLE
IL TEMPO OLTRE LA CURA E LA SALVEZZA
TIME BEYOND CARE AND SALVATION

San Gaetano, 25 Settembre 2.30 p.m.-3.45 p.m.

Chair: Giuseppe Micheli
Discussant: Luca Illitterati



Photograph: "Il conforto" by Giancarlo Rado

MORTE E CONTRADDIZIONE: OLTRE OGNI AL DI LÀ?

DEATH AND CONTRADICTION BEYOND EVERY BEYOND?

*Luigi Vero Tarca
Professor – Department of Philosophy – University Ca' Foscari of Venice*

KEYWORDS:

Facendo tesoro dell'insegnamento di Emanuele Severino si scorge l'inscindibile connessione che vi è tra il problema della contraddizione e quelli del dolore e della morte. Dal modo in cui si dà soluzione a quella questione (la contraddizione) dipende dunque il modo in cui si offre risposta alla questione del dolore e di quella forma estrema e peculiare di dolore che è la morte; dal modo in cui si interpreta il superamento della contraddizione dipende anche che cosa si intenda per al di là della morte. Se il dolore può essere inteso come quella singolare esperienza che è definita dal suo consistere nel rifiuto di se stesso (in tanto qualcosa è dolore in quanto viene rifiutato), la morte può essere vista come quella assoluta contraddizione della vita per la quale il vivente mortale rifiuta la morte e quindi il suo stesso essere mortale. Nel portarsi a compimento della riflessione filosofica

classica, vista come ruotante attorno al tema dell'elenchos (da Parmenide a Platone e Aristotele, da Anselmo a Descartes fino a Hegel e al pensiero contemporaneo), emerge oggi un senso del negare che, confrontandosi a fondo con il problema radicale dell'annientamento dell'essere, costituisce una trasfigurazione completa della nozione stessa di negazione. Una trasfigurazione nella quale la verità è interamente attraversata dalla contraddizione senza per questo cedere ad essa, e nella quale quindi la salvezza rispetto alla morte si realizza nel momento in cui è in grado di comprendere in sé la verità della morte stessa. In questa prospettiva il tema di un'esperienza ulteriore rispetto alla dimensione segnata dalla morte fa tutt'uno con il problema del trascendimento della prospettiva della finitezza (cioè della differenza e quindi della determinazione) intesa come equivalente a una forma di negazione. Se dal punto di vista teorico ciò conduce alla possibilità di un confronto nuovo e sorprendente con tradizioni sapienziali extra-occidentali (quale innanzitutto il buddhismo e il suo tema dell'impermanenza radicale), dal punto di vista storico-antropologico si pone qui il problema della decifrazione del senso della vita sulla Terra nell'epoca in cui l'umano appare sul punto di conseguire l'al di là della morte nella forma dell'immortalità tecnologica.

**LA MORTE AMICA: NARCISISMO PRIMARIO E
NOSTALGIA DELLE ORIGINI**

***DEATH AS A FRIEND: PRIMARY NARCISSISM AND
NOSTALGIA OF THE ORIGINS***

Arnaldo Petterlini

Professor – Department of philosophy – University of Verona

KEYWORDS: narcisismo, inconscio, morte, origine

Nel 1914 Freud scrive: "Lo sviluppo dell'Io consiste nel prendere le distanze dal narcisismo primario e dà luogo a un intenso sforzo inteso a recuperarlo". Dall'Uno-Tutto originario l'Io nasce e si sviluppa attraverso un'azione psichica che fa da spartiacque tra il tempo delle origini e la nascita dell'Io. In che cosa tale "azione psichica" consista Freud non dice, ma ci può soccorrere il pensiero filosofico, sia antico (Platone) che moderno (Schelling), e la religione con il racconto originario della Genesi. Le vicissitudini dell'esistenza, attraverso individuazioni e separazioni, pervengono all'ultima stagione della vita con la presenza angosciante della morte, che l'inconscio non conosce, ma che il bambino sperimenta come "assenza", come "abbandono" nei confronti della madre protettiva e con lo struggente desiderio del ritorno all'unità originaria, che per la filosofia è l'Uno della filosofia platonica e neoplatonica e l'antica Itaca dell'Odissea dello spirito (Schelling), per la religione è il ritorno alla casa del padre e per la psicoanalisi l'originario grembo della Madre-terra nella definitiva "quiete del mondo inorganico".

LA DIGNITÀ DEL MORIRE TRA BIODIRITTO E BIOETICA DIGNITY OF DEATH BETWEEN BIOETHICS AND BIOLAW

San Gaetano, 26 Settembre 09.00 a.m.–11.00 a.m.

Chair: Giuseppe Micheli
Discussant: Silvio Riondato

IL FINE VITA TRA PRINCIPI E META-PRINCIPI COSTITUZIONALI

END OF LIFE BETWEEN PRINCIPLES AND CONSTITUTIONAL META- PRINCIPLES

*Paolo Veronesi
Director – Integrated Surgical Senology Unit – European
Institute of Oncology – Milan*

KEYWORDS: costituzione, principi, fine vita

Il fine vita non è materia espressamente disciplinata in Costituzione; in essa si trovano tuttavia una serie di principi utilizzabili anche per affrontare questo fondamentale aspetto dell'esistenza. Accanto a tali principi si rintracciano inoltre nella Carta una serie di meta-principi che in sostanza regolano e indirizzano l'applicazione dei primi. Qual è il loro contenuto e il loro spessore? Quali diverse versioni possono conoscere e quali significati essi escludono? E, soprattutto, quali effetti pratici e interpretativi possono dunque scaturire dalla loro più precisa enucleazione?

PROSPETTIVE SULLA CURA E ASSISTENZA AI PAZIENTI ONCOLOGICI VERSO LA CONCLUSIONE DELLA VITA

PERSPECTIVES ON CARE AT THE CLOSE OF LIFE IN ONCOLOGIC PATIENTS

San Gaetano, 26 Settembre 2.00 p.m. – 4.30 p.m.

Chair: Giuseppe Azzarello, Vittorina Zagonel, Giuseppe Micheletto
Discussant: Ines Testoni

PSYCHOSOCIAL CARE FOR CANCER PATIENTS AND THEIR FAMILIES AS INTEGRAL PART OF SUPPORTIVE AND PALLIATIVE CARE IN CANCER

L'ASSISTENZA PSICOSOCIALE PER I PAZIENTI ONCOLOGICI E LE LORO FAMIGLIE COME PARTE INTEGRANTE DELLE CURE SUPPORTIVE E PALLIATIVE

Samantha Serpentina

Chief psychologists – ULSS 3, Bassano del Grappa (VI)

KEYWORDS: Psychosocial care, Cancer, Supportive Care, Palliative Care

The World Cancer Declaration includes some important psychosocial aspects considered integral to the provision of basic cancer care worldwide (2008). Psychosocial care was defined as "concerned with the psychological and emotional well-being of the patient and his family, including issues of self-esteem, insight into an adaptation to the illness and its consequences, communication, social functioning and relationships (National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Services 1997). According to the MASCC position statement (2010) the psychosocial dimensions of supportive care in cancer requiring further research are the following: a) assessment tools to elicit concerns and evaluate psychosocial needs of cancer patients that can be met by supportive care experts; b) specific strategies to support spouses, families, and caregivers who assist cancer patients facing substantial emotional and financial costs; c) psychosocial interventions for culturally diverse patients and families; d) education of supportive cancer care experts and of patients and their families; e) funding for research and intervention in providing psychosocial support to cancer patients and families at all stages of their illness including survivorship. Today, the identification of patients and families psychosocial concerns and needs related to the multiple variables (type and stage of cancer, age, gender, socioeconomic and educational status of patients and survivors) represents a challenging task that requires the commitment of all the professionals involved in supportive and palliative care.

LA MEDICINA NARRATIVA: LA VOCE DEL PAZIENTE

NARRATIVE MEDICINE. THE PATIENT'S VOICE

Florenza Barbato

Director – Psycho-Oncology Service – ULSS 13, Mirano (VE)

Giuseppe Azzarello

Director ff U.O.C – Oncology and Hematology-Oncology –
ULSS 13, Mirano (VE)

Guglielmo Frapparti

Psycho-Oncologist – U.O.C Oncology and Ematology- Oncology
ULSS, 13 Mirano (VE)

KEYWORDS: narrazione, prendersi cura, ultimo periodo di vita

La malattia neoplastica si presenta come un'inevitabile condizione in cui l'individuo deve adattarsi, un cammino che, indipendentemente dall'esito, sconvolgerà ogni aspetto della sua vita e della sua famiglia. È definita come una "rottura biografica", un punto di frattura esistenziale procurata da un evento inatteso, che irrompe nel mondo della vita quotidiana e a cui si fatica a dare un senso. Sostenere il malato nel percorso di cura comporta la creazione di uno spazio in cui egli possa raccontare quanto sta vivendo sul piano fisico, emotivo e relazionale, partendo dall'analisi delle peculiari aree di disagio, dei bisogni e delle risorse residue. L'anamnesi stessa è di sua natura una narrazione, la cui forma e contenuti dipendono anche dalle caratteristiche della relazione tra il malato che racconta e il medico che ascolta e interroga. L'ascolto delle storie, dei vissuti e dei pensieri facilita il processo di elaborazione da parte del narrante, la gestione di emozioni e sentimenti, l'esorcizzazione delle possibili paure, oltre ad aiutare una riflessione esistenziale. All'interno di questa relazione comunicativa, paziente e terapeuta hanno come unico obiettivo la cura efficace che si trasforma nel prendersi cura. Nel malato in fase avanzata e terminale, la dimensione della costruzione di senso, di significato e l'elaborazione simbolica si accompagnano al vissuto di instabilità, frammentazione della propria identità e alla percezione del tempo, che collassa, dove passato e presente perdono la loro sequenza. L'intervento viene adeguato alle esigenze di un soggetto affetto da una patologia di elevata complessità e intensità assistenziale. Il ritmo incalzante con cui spesso evolvono le situazioni nell'ultimo periodo di

vita chiede una preparazione complessa anche dal punto di vista psicologico. In questo contesto la narrazione della propria storia di malattia diviene un efficace strumento per ri-significare l'esperienza traumatica e aiutare a costruire una nuova identità, rimettendo assieme i pezzi e le parti di un sé frammentato; una co-costruzione di significato che avviene all'interno di una relazione terapeutica. Passando dal concetto di disease a quello di illness, la medicina narrativa ha posto la propria attenzione all'esperienza soggettiva della malattia, alla storia individuale del paziente con la sua rete di relazioni e il suo contesto di vita. Prospettiva che ha come principio di fondo il rispetto della peculiare individualità e il riconoscimento del malato come "esperto" del suo vissuto di malattia e parte attiva nella cura. La Narrazione diviene aspetto importante nel processo diagnostico e terapeutico, nell'esplorare da un lato emozioni e rappresentazioni, dall'altro gli aspetti costruttivi ed espressivi di un linguaggio che dà senso all'esperienza dialogica e relazionale. Accogliere le storie di malattia significa restituire voce, parola e dignità al morente e alla sua famiglia. Da qualche anno il Dipartimento di Oncologica ed Ematologia Oncologica di Mirano (VE), porta avanti uno studio osservazionale e controllato che ha come obiettivo analizzare i vissuti e le rappresentazioni di pazienti affetti da neoplasia del distretto orale attraverso un approccio narrativo nei domini che concernono: la consapevolezza della malattia e la rappresentazione dell'immagine corporea, la presenza di sintomi fisici e psicologici, la gestione del dolore totale, le relazioni sociali e con gli operatori sanitari. La specificità della malattia e della sua sede (il volto) coinvolge variabili di natura fisica, ma soprattutto psicologica e sociale e quindi la qualità di vita. L'obiettivo principe è indagare la differenza del valore predittivo tra la valutazione standard della qualità della vita e del tono dell'umore (EORTC-LQ 30, H&N-35, POMS), e l'approccio narrativo.

LA MORTE IN GRAVIDANZA E NEL PERIODO PERINATALE

DEATH DURING PREGNANCY AND PERINATAL PERIOD

Gran Guardia

27 September, 09.00 a.m. – 10.45 a.m.

Chair: Marta Manzoni, Graziella Fava Vizziello

Discussant: Bruno Sacher

PMA E IL DESIDERIO INFRANTO *MAP AND THE SHATTERED DESIRE*

Pier Luigi Righetti

Psychotherapist, U.O. SER-D Terraferma Veneziana

KEYWORDS: Procreazione Medicalmente Assistita, Sterilità, Genitorialità

Alcuni dati epidemiologici italiani sul fenomeno PMA (Procreazione Medicalmente Assistita) del 2011: 25-30% di coppie infertili, 3 bambini su 10 dei nati sono aiutati dalla PMA; più di 73.570 coppie trattate (nel 2005 erano 46.519); età media femminile 36,1, età media maschile 37,7; più di 350 Centri PMA. Un fenomeno in forte aumento che porta con sé aspetti e riflessioni mediche, biologiche, psicologiche, etiche, sociali. Negli ultimi anni il desiderio di "avere un figlio" appare sempre più come frutto di una scelta maggiormente consapevole per la coppia che si avvicina ad intraprendere un percorso verso la genitorialità. A volte però, il desiderio di divenire genitori non si concretizza per la coppia molto velocemente e a tale riguardo si stanno sempre più facendo strada nuove tecnologie, in particolare la PMA (anche di tipo eterologa) come una sorta di "superamento del desiderio infranto". La genitorialità si forma a partire da un desiderio individuale della donna e dell'uomo di avere un figlio, che li porta ad interrogarsi sul divenire genitori, attraverso un percorso che passando da un terreno comune, si sviluppa in un processo evolutivo impegnativo, quello della maternalità e della paternalità, che si esplicitano nella relazione genitoriale con il figlio. In questa relazione mi occuperò della genitorialità e del bambino correlati alla PMA, facendo ricorso a dati epidemiologici italiani, a dati di alcune nostre ricerche empiriche e all'esperienza clinica che ci confronta quotidianamente con questi aspetti: prendendomi lo spazio e la possibilità di alcune riflessioni, consapevole dell'importante ruolo che anche la psicologia (e lo psicologo) dovranno sempre più avere (ed assumere) in futuro anche per evitare "facili interpretazioni" che vedono spesso la PMA criticata e forse non capita. Il tutto attraverso un'ermeneutica che passa attraverso il "desiderio". Ma la PMA è sempre un desiderio infranto?

LA MORTE PERINATALE, L'IMPENSABILE DA PENSARE *PERINATAL DEATH – NOT EVEN THINKABLE*

Marie-José Soubieux

Psychoanalyst – Childcare and Perinatology Institute – Paris (FR)

KEYWORDS: lutto perinatale, trauma, violenza della perdita perinatale, medium malleabile

Dagli inizi dell'umanità, la morte ha sempre esercitato sull'uomo inquietudine, fascino e terrore. Senza posa egli ha cercato di respingerla, d'addomesticarla, di domarla, senza tuttavia riuscirci. Ha così finito per rassegnarsi. Così, dalla nostra tenera infanzia, cresciamo con una certa rappresentazione della morte che avrebbe una sua propria logica: si nasce, si vive, si invecchia e si muore. Questa logica può, a volte, essere completamente sconvolta: il bambino tanto atteso, sognato dall'epoca infantile, scompare ancor prima d'aver potuto conoscere il mondo degli umani, ancora prima che sua madre e suo padre abbiano potuto vederlo e stringerlo tra le braccia. Al massimo avrà fatto una breve comparsa sulla scena dell'umanità al momento della nascita o durante i primi giorni che seguono, e ripartirà verso il regno dei morti o nel Limbo. In cosa consiste questa morte? Come può integrarsi nelle concezioni abituali dei genitori e della società? Senza dubbio il pensiero non riesce a pensare l'impensabile di questa morte. Tuttavia, questa perdita e questo lutto genereranno una frattura irreparabile nella vita delle coppie che attraversano questo avvenimento. Non è che la vita non riprenda i suoi diritti o che non fioriscano dei progetti, ma niente sarà più come prima, anche se queste donne e questi uomini in lutto sviluppano una creatività psichica sorprendente per continuare a dare un senso alla loro esistenza. La perdita di un feto o di un bimbo appena nato ci forza a constatare che non si tratta di una morte qualsiasi. Collusione insopportabile tra la vita e la morte, sovvertimento nell'ordine delle generazioni, irruzione nel delicato stato della gravidanza, nel pieno dell'espansione narcisistica, incrostandosi nel ventre mortificato della madre, la morte perinatale costringe la coppia a intraprendere un itinerario psichico assolutamente inedito e spaventoso, al di là di un dolore insondabile e incomunicabile. Erano in un'attesa di vita e nella promessa di un avvenire ricco di progetti. La morte li ha bloccati nel loro slancio. Contenere nella propria psiche due movimenti così radicalmente opposti è un autentico exploit per la coppia. Come continuare a pensare quando la psiche è letteralmente a brandelli, squartata e frantumata? Come sentirsi vivi quando la

carne è senza vita? Per sopravvivere, la coppia deve inventare qualcosa, partendo da sé, per ridare una forma vivibile alla vita e restituire un posto al loro bambino morto. Del resto, è sempre considerato come tale questo bambino? Angelo custode, mostro persecutore, fantasma errante, quale sembianze rivestirà dopo la sua scomparsa? Figura umana o cosa informe ostacolante l'elaborazione? Per alcunisi tratta di un bambino anche in fasi precoci della gravidanza, per altri resterà per sempre un feto. A volte lo si riduce a nulla o ad un resto anatomico. Non tutte le coppie si sentono genitori di un bambino dell'interno del corpo che nessuno ha visto, néconosciuto. La questione dell'umanizzazione è centrale nel lutto perinatale così come quella del diventare genitori. Come può lo psicanalista, con le sue qualità di medium malleabile (Marion Milner, *L'objet malléable*) (Milner M.,1979, *L'objet malléable*) accogliere e sostenere questi genitori in tale momento traumatico e aiutarli ad esplorare le zone arcaiche della loro psiche, riconvocate da questo evento? Ma anche come venire in aiuto alle équipe per affrontare queste situazioni estreme in cui domina l'angoscia, il dolore e la collera?

IL LAVORO DI ACCETTARE L'INACCETTABILE

ACCEPTING THE UNACCEPTABLE

Gran Guardia
27 September, 11.00 a.m.-1.15 a.m.

Chair: Biancarosa Volpa
Discussant: Giuseppe Disnan

GENETICA E RICHIESTE IMPOSSIBILI: NUOVI LUOGHI DI PENSABILITÀ

GENETICS AND IMPOSSIBLE DEMANDS: NEW SPACES OF CONCEIVABILITY

Paola Vizziello
Specialist in Nervous and Mental Disorders, Psychotherapy
Trainer – University of Padua

KEYWORDS: Genetica, informazione

Il DNA è protagonista nel definire l'Uomo virtuale? Quali, oggi, vettori e tempi nelle comunicazioni diagnostiche? Informazioni, osservazioni strumentali, obbligano a riposizionarci nelle relazioni, attraverso dispositivi 'non naturali' e ridefinire l'oggetto del legame. Il registro virtuale arricchisce, depaupera, distorce le competenze all'attaccamento? Caratteristiche, qualità delle nuove conoscenze, attivano un remodeling di attaccamento, adattamento, resilienza. Cambiamenti sul fenotipo comportamentale, modifiche nell'espressività del genotipo: siamo sul bilico tra onnipotenza e disorientamento spazio/temporale.

TEOLOGIA, MISTICA E CULTURA DEL MONOTEISMO DINANZI AL MORIRE

THEOLOGY, MYSTICISM AND CULTURE OF MONOTHEISM FACING DEATH

Gran Guardia

28 September, 09.30 a.m.-12.00 p.m.

Chair: Armando Torno

Discussant: Giuseppe Micheli, Ines Testoni

IL CORPO DI LUCE NELLA MISTICA CRISTIANA. LO STATO INFUOCATO E LA VITA NELL'OLTRE

THE BODY OF LIGHT IN CHRISTIAN MYSTICISM. THE FIERY STATE AND LIFE IN THE BEYOND

Guidalberto Bormolini

President – "TuttoèVita" Onlus Association – Tuscany

KEYWORDS: mistica cristiana, veste di luce, trasformazione, religione

In molte tradizioni religiose si cerca una via d'uscita dall'afflizione dell'uomo di fronte al destino di malattia, dolore e morte. Ma lo sforzo da compiere è di non parlare in modo astratto della resurrezione cristiana, perché questo finirà per indurre le persone a cercare altrove immagini che appaiano loro più comprensibili. Nella tradizione mistica si trovano molti elementi interessanti che possono far intuire qualcosa sul percorso dell'anima nell'Oltre, sulle prove che si affrontano e sul destino delle anime. Le parole dei mistici cercano di descrivere un'esperienza spirituale, per cui non usano un linguaggio tecnico: si tratta di immagini e suggestioni che cercano di rendere in qualche modo comprensibile alla mente un mondo che rimane comunque misterioso. Nonostante questo possono offrire immagini realistiche ma rassicuranti, come diceva anche Jung, attingendo al ricco patrimonio simbolico delle Sacre Scritture e dei Padri.

La veste di luce: I Padri della Chiesa parlano di una purificazione ed un cammino verso la Luce che può essere molto impegnativo, ma il traguardo che attende l'essere umano è vivere nella Luce in cui abita il Cristo. Per aver accesso alla luce della resurrezione senza attraversare la purificazione è necessario dotarsi ancora in questa vita di un corpo luminoso: «Perciò sospiriamo in questo nostro stato, desiderosi di rivestirci del nostro corpo celeste: a condizione però di esser trovati già vestiti, non nudi» (2 Cor 5,1-3). Già in questa vita bisogna saper trasformare il proprio corpo, spiritualizzarlo: «La carne [...] e il sangue [...], non possono ereditare il Regno di Dio; lo possederanno se da terra, polvere e sangue saranno trasmutati in sostanza celeste» (Origene). Questa "trasfigurazione" è definita nella mistica come "il corpo di luce", descritto anche da Benedetto XVI in un'omelia pasquale attingendo ai testi apocrifi relativi al profeta Enoch: «Dio disse a Michele: "Prendi Enoch e togigli le vesti terrene. Ungilo con olio soave e rivestilo con abiti di gloria!". "E Michele mi tolse le mie vesti, mi unse di olio

soave, e quest'olio era più di una luce radiosa. Il suo splendore era simile ai raggi del sole. Quando mi guardai, ecco che ero come uno degli esseri gloriosi"».

La vita ascetico-contemplativa: Il principale movente delle pratiche ascetico-contemplative, come sintetizza il Dictionnaire de Théologie Catholique, è la spiritualizzazione: «Per mezzo delle privazioni l'uomo si smaterializza». La condizione per avere una esperienza spirituale è quindi una trasformazione dell'anima che la renda omogenea al cielo, cioè pura, leggera, trasparente, luminosa e sottile, in grado di ruotare come un astro nel cielo: «Allora sorgerà per te l'impossibilità del cuore e nella preghiera vedrai il tuo spirito splendente come astro» (Evagrio Monaco). Ma anche se uno è avvinghiato nei suoi attaccamenti egoistici, il suo spirito non è perduto, ha solamente perso la propria luce, come avviene per la luna quando decresce; ma come la luna si riveste nuovamente di luce, così l'uomo può riacquistare il suo splendore originario attraverso la vita contemplativa. La Bibbia, presentando la storia della caduta di Adamo, la mostra anche come una trasformazione del suo aspetto. Dopo la trasgressione egli viene trovato nudo, e questo perché prima egli «era certamente vestito di una veste di gloria» (Gregorio Palamas), non era quindi spoglio, ma vestito ed adorno. Questa veste che lo adornava era lo splendore che promanava dalla Luce divina. Ma l'uomo rinunciò a questo fulgore sottraendosi volontariamente al ricordo dell'Assoluto e alla sua contemplazione rimanendo denudato delle vesti luminose. L'anima di colui che ha ritrovato l'armonia interiore è in qualche modo un'anticipazione del Regno futuro, e vive in familiarità con il mondo degli angeli: «All'anima incessantemente compunta stanno attorno familiarmente le potenze spirituali, faticando con essa per farle conseguire ciò che desidera» (Elia presbitero).

La formazione del corpo di Luce: Il corpo di luce quindi cresce grazie a ciò che gli è connaturale, cibandosi cioè di luce e di spirito. Organo appropriato alla luce è la vista, e organo adeguato allo Spirito è il respiro (in molte lingue antiche spirito e respiro si esprimono con lo stesso termine). Il momento chiave della crescita, cioè dell'assimilazione di questo nutrimento divino, è quello della preghiera. In questo momento l'anima che contempla vede la luce e respira lo Spirito. Nella contemplazione la forza e la potenza procurata dalle preghiere «nutrono l'anima più di quanto i cibi facciano col corpo» (Callisto e Ignazio di Xanthopouli). Occorre però trasformare ogni respiro in preghiera, o ancor più, «respirare incessantemente Cristo» (Antonio Abate). Grazie al respiro, reso spirituale, possiamo assimilare quel

pneuma, o aria di luce, che scendendo nel cuore lo infiamma di amore divino e lo rende infuocato. Grazie a questo cibo, che è luce, lo spirito si purifica e l'anima risplende sempre più fino a trasformare lo stesso corpo fisico e a circondarlo di fulgore. Quanto più questo si verifica, tanto più elevata sarà l'esperienza, e tanto più elevati saranno l'ascesa e il destino dell'anima dopo la morte.

IL DOLORE E LA MORTE NELL'EBRAISMO TRA PENSIERO E LEGGE

GRIEF AND DEATH IN JUDAISM BETWEEN THOUGHT AND LAW

Roberto Della Rocca

Director – Department of Education and Culture of the Jewish Communities

KEYWORDS: sofferenza, letteratura ebraica,ebraismo

Come possa "il Dio onnipotente e misericordioso" tollerare la sofferenza, è uno dei problemi più delicati di ogni concezione monoteistica: trovare il senso del dolore, infatti, all'interno della Sua creazione, per la quale ogni cosa è "buona", è, ed è sempre stata, un'impresa assai ardua. C'è chi per risolverlo è ricorso al celebre sillogismo per cui "Dio è bene assoluto; pertanto, il male non esiste", oppure all'affermazione per la quale dietro ogni dolore si nasconderebbe un peccato commesso. Secondo quest'ottica, in fondo, il manifestarsi della sofferenza, apparentemente gratuita, così come viene percepita ed esperita dall'uomo, rimane una contraddizione difficilmente conciliabile con l'essenza del creato e della Potenza Divina. Ma il dolore, Roberto Della Rocca Direttore Dipartimento Educazione e Cultura Unione delle Comunità Ebraiche Italiane Volente o nolente, sembra inevitabilmente costringere l'uomo ad una comprensione se non razionale, almeno esistenziale del male all'interno della propria vita e del mondo. In ambito ebraico, questo problema è stato affrontato da varie angolazioni in diversi passi sia della Bibbia che della letteratura postbiblica. Così, è affrontato ampiamente nel libro di Giobbe, nell'Ecclesiaste e in molti Salmi, mentre nel Talmud si trovano numerose affermazioni che testimoniano punti di vista differenti. Nel trattato di Berachot 5A, ad esempio, si afferma che «chi è colpito dalla sofferenza fisica faccia un attento esame di coscienza; se non ha nulla di che rimproverarsi, la consideri un segno dell'amore di Dio, secondo il passo biblico: "Dio castiga colui che ama" (Prov. III, 12)». Contrariamente, in Avot, IV, 19, leggiamo che «R. Dannai diceva: "Non è in nostra facoltà spiegare il benessere dei malvagi o la sofferenza dei giusti"». L'idea di fondo che emerge dalla letteratura ebraica è che l'uomo deve accettare il male come parte integrante della propria esistenza. E chi soffre, se ad un esame di coscienza si riconoscerà privo di colpe, perlomeno avrà fatto lodevoli passi nel tentativo di stabilire con Dio un rapporto più stretto, perché accettare la sofferenza e continuare a credere, e magari continuare a ringraziare l'Eterno, significa aver preso coscienza del proprio posto nel complesso quadro del mondo. In questo insegnamento trova radice il famoso detto talmudico secondo il quale "si deve benedire l'Eterno per il male così per il bene". Secondo questa prospettiva, il male può essere visto come strumento per raggiungere il bene e, quindi, come sua parte integrante: così infatti interpretano i Maestri commentando il verso (Gen. I, 31) "Dio vide tutto ciò che aveva fatto ed ecco era molto buono". La sofferenza allora diviene parte dell'esperienza positiva del Creato una volta accettata, vissuta, utilizzata: essa

può mettere a dura prova l'uomo, svelare la perfezione dell'Opera divina e diventare un mezzo attraverso il quale l'uomo può conseguire, addirittura, il merito di appartenere al mondo futuro.

RIFLESSIONI SULLA SPIRITUALITÀ EBRAICA CONTEMPORANEA

THOUGHTS ON CONTEMPORARY JEWISH SPIRITUALITY

Gadi Luzzatto Voghera

Professor – Boston University Study Abroad – Padua

KEYWORDS: ebraismo, dialogo, spiritualità

Il tema del dialogo sulle diverse forme di spiritualità è un prodotto storico del Concilio Vaticano II e forse ancor più dell'intenso lavoro condotto da Giovanni Paolo II. Carlo Maria Martini ha ulteriormente allargato questa prospettiva proponendo anche a pensatori non religiosi di portare le proprie riflessioni al tavolo del Cortile dei Gentili. Il tema non può lasciare indifferente il mondo ebraico che è direttamente chiamato in causa. Tuttavia quando si parla di mondo ebraico si parla di un universo variegato che esprime oggi (come già in passato) forme di pensiero e pratiche di spiritualità connesse saldamente a una radice unitaria (il monoteismo e le Scritture bibliche) ma a volte anche molto differenti fra loro. Chi scrive queste righe è quindi un osservatore singolo, non rappresentativo dell'"Idea di Israele" ma di un possibile percorso, fra l'altro fondato sulla sua formazione professionale di storico dell'ebraismo. Toccherò con la mia proposta i temi della dinamica del confronto attraverso la lente della spiritualità. Tratterò del senso profondo dell'incontro con l'altro nella riflessione filosofica ebraica contemporanea (fra gli altri affrontando il pensiero di Martin Buber) e nella pratica storica. E mi concentrerò sul nodo dell'"elezione" di Israele e della declinazione di questo concetto nella storia ebraica.

SOLO RIMARRÀ IL VOLTO DEL TUO SIGNORE AND THERE WILL REMAIN THE FACE OF YOUR LORD

Abdallah Redwan

Secretary-General of the Islamic Cultural Center of the Mosque of Rome

KEYWORDS: Islam, relazione con la morte

Ogni anima gusterà la morte" (Cor., III, Al 'Imran, 185) e "Tutto quel che è sulla terra è destinato a perire, solo rimarrà il volto del tuo Signore, pieno di Maestà e di Magnificenza" (Cor., LV, al-Rahman, 26-27). Così recita il Sacro Corano, che per i musulmani è parola eterna e inimitabile di Dio l'Altissimo, a cui si accompagnano le parole del Profeta Muhammad, pace e benedizioni su di lui, trasmesse da al-Bukhari: "Quando è sera, non ti aspettare la mattina e quando è mattina, non tiaspettare la sera. Trai vantaggio da quando stai bene per quando sarai malato, e da quando sei vivo per quando sarai morto". Nell'Islam la morte è sì una fine, ma la fine di un percorso compiuto nell'avita terrena, non è la fine di tutto, e sopra ogni cosa non è la fine dell'uomo, creatura di Dio, è piuttosto il passaggio che introduce, preceduta dal Giorno del Giudizio, nella Vita Eterna ed ultraterrena. Un passaggio, dunque, ineluttabile, che dà compimento alla nostra creazione e ci avvia alla sua sublimazione nell'Eternità. Proprio per questo se molti preferiscono, per timore o scaramanzia, evitare di pensare alla morte, i musulmani hanno la consapevolezza che

essa fa parte della vita, cercano sempre di agire, nella vita, rettamente, per raccogliere, dopo la morte, il frutto di questa loro rettitudine, come ci ha insegnato ‘Uways al-Qarani: "Prendi la morte come cuscino, e ponila davanti ai tuoi occhi quando sei sveglio".

CONCLUSIVE SPEECH

SALVEZZA TRA FINITUDINE ED ETERNITÀ

SALVATION AMONG ETERNITY AND FINITUDE

San Gaetano

Chair: Ines Testoni

Discussant: Vincenzo Milanesi

LA MORTE E GLI ETERNI

DEATH AND THE ETERNALS

Emanuele Severino

Professor – Faculty of Philosophy – University Vita-Salute San

Raffaele

KEYWORDS: diventare altro, eternità, morte

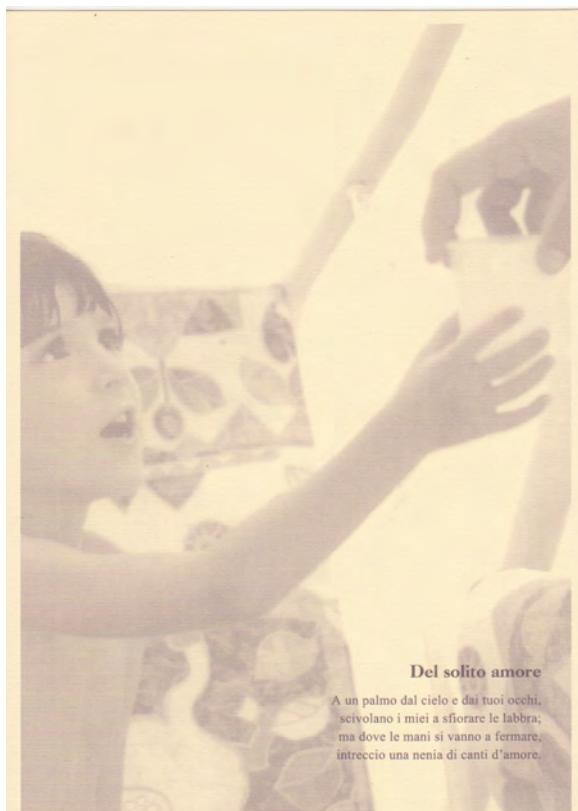
- 1) Da dove parla la filosofia e da dove parlano le altre forme di sapere e di esperienza. (Sul senso della verità).
- 2) La morte e la volontà di salvezza. La volontà, in ogni sua forma, è volontà di vivere, volontà di potenza. Pertanto è volontà di far diventare altro le cose del mondo.
- 3) Poiché la morte è ovunque intesa come la forma estrema del diventare altro, la volontà si illude di volere la vita e la potenza, ma in realtà, volendo il diventare altro delle cose, vuole la morte.
- 4) Tuttavia il diventare altro è impossibile - ossia è autocontraddittorio. Sul senso dell'“impossibile”.
- 5) Nella cultura dell'Occidente il diventare altro si presenta come il non esser più delle cose e il loro provenire dal non essere. (Il non essere e il nulla). Morte e annientamento.
- 6) E non si può nemmeno fare esperienza del diventare altro e del venire dal nulla e ritornarvi.
- 7) Il diventare altro e il tempo sono interpretazioni che alterano il contenuto autentico dell'esperienza.
- 8) Analogie e differenze rispetto alla teoria della relatività.
- 9) Il nichilismo come fede nell'esistenza del diventare altro.
- 10) Volontà e fede.
- 11) Senso inautentico e senso autentico dell'eternità di ogni ente.
- 12) Gli eterni dell'Occidente e il loro tramonto. Nella storia dell'Occidente la fede nel diventare altro è il tratto comune, alla tradizione e al tramonto della tradizione. (Che cosa significa "tramonto").
- 13) La scienza intende la mente come cosa tra le cose, ma il senso originario della mente è la manifestazione (l'apparire, il mostrarsi) della dimensione che include ogni cosa che appare.
- 14) Nelle variazioni del mondo le cose non incominciano e non finiscono di essere: tali variazioni sono l'incominciare a manifestarsi degli eterni.
- 15) È necessario ripensare il senso della morte.

POSTFAZIONE

IL CRISTIANESIMO DI FRONTE AL MORIRE

San Gaetano

Andrea Toniolo
Facoltà Teologica del Triveneto



Photograph: "Del solito amore" by Mario Prontera

«Vi è dunque una parola che resiste alla morte? Ecco la questione»¹. La storia dei popoli, delle culture, delle religioni con i loro riti, attesta continue parole sulla morte, anche se nessuna parola sembra più forte della morte. Il fatto poi che non ci si arrenda ammutoliti al suo silenzio è segno che essa causa una parola di vita, tocca continuamente l'esistenza, nonostante i vari tentativi di relegarla ai bordi o di anestetizzarla. Finché

viviamo, moriamo, e viceversa; siamo continuamente posti di fronte al morire. La morte non è un participio passato che ci aspetta nel futuro, ma, più o meno coscientemente, un presente continuo. Questa presenza necessita di una parola, di una presa personale, provoca la libertà. Il senso naturale e quello personale della morte, dunque, sono profondamente intrecciati, ed è su questo legame che si colloca il senso cristiano del morire.

¹E. JÜNGEL, Possibilità di Dio nella realtà del mondo. Saggi teologici, Cladiana, Torino 2005, p. 149. Oltre ai lavori del teologo evangelico E. JÜNGEL (Morte, Queriniana, Brescia 1972) segnalo: K. RAHNER (il saggio Sulla teologia della morte, Morcelliana, Brescia sia l'edizione del 1972 sia quella del 2008 con l'ampia postfazione di S. ZUCAL, La morte e l'avventura della libertà, pp. 111-127; Morte, in Sacramentum Mundi, V, Morelliana, Brescia 1976, coll. 531-539); H. U. von BALTHASAR (Teologia dei tre giorni. Mysterium Paschale, Querianana, Brescia 2000; Il cristiano e l'angoscia, Jaca Book, Milano 1987); A. TONILO, La theologia crucis nel contesto della modernità. Il rapporto tra croce e modernità nel pensiero di E. Jüngel, H.U.von Balthasar e G.W.F. Hegel, Glossa, Milano 2005 e Nascere e morire: da enigma a mistero, in Credere Oggi 32 (3/2012) n. 189, pp. 61-71; AA.VV., «Perché non venga resa vana la croce di Cristo». La croce nella spiritualità cristiana, Glossa, Milano 2013.

Morte e libertà: La morte si presenta come evento naturale, biologico; capita, succede; è un destino, cui nessun essere vivente può sottrarsi. Universalità e necessità sono i due tratti che contraddistinguono l'accadere naturale del morire. Nell'attuale mondo scientifico e tecnologico la parola forte della scienza ne marca il lato biologico-naturale. L'uomo, però, non solo finisce di vivere, l'uomo "muore". La morte non è un evento meramente biologico ma personale, è l'ultimo atto della vita, consegnato alla libertà (cf. K. Rahner). L'essere umano non solo subisce la morte, ma la vive e può farla diventare un atto di libertà, investirla di un "sì" quando si presenta come un "no"; essa diventa così «l'umana "avventura della libertà" nella sua relazione con ciò

che sembrerebbe annullarla: la morte»². L'esistenza è un urto continuo contro il carattere velato e ambiguo del morire, nel tentativo di infrangerne il senso fatalistico e ineluttabile. La filosofia e la religione sono l'espressione di questo urto. La vita e il suo ultimo atto, la morte, appartengono al destino della persona, unica, irripetibile. Nella tradizione occidentale, infatti, il carattere personale della morte appare distante dalla visione filosofico-religiosa della metempsicosi o della reincarnazione. La comprensione della morte come "avventura della libertà", tuttavia, non ne dissolve il carattere tragico o il senso di minaccia che l'accompagna. La morte dell'altro, che ci tocca sempre, e la morte propria, che sperimentiamo già nel corso della vita, rimangono un enigma. Non c'è nessuna fede religiosa o scientifica che possa in un certo modo annientarne il carattere misterioso. La morte per quanto vissuta è contraddistinta dalla passività, rimane un'esperienza subita. La tragicità della morte, che la rende odiosa, temibile, è inaggravabile. Un discorso teologico responsabile non può prescindere da questo.

Mors autem crucis: «Moriamo attraverso tutta la vita e ciò che noi chiamiamo morte è in realtà la fine della morte (...). Dobbiamo quindi porre la domanda: da che cosa è data, cristianamente, questa giusta interpretazione dell'atto della vita, cioè la morte?»³. Al cuore del cristianesimo è posto un avvenimento che avanza la pretesa di essere la morte della morte, quindi una parola di vita, anche se va fin da subito evidenziata la differenza tra la morte di Gesù di Nazaret e la liricità della morte di un eroe greco (o la morte di Socrate). Gesù ha paura della morte, suda sangue, è interamente sconvolto. Il significato cristiano della morte va perciò disambiguato da mistificazioni sempre presenti (penso alla riduzione doloristica nella spiritualità tradizionale), e ricondotto alla sua nudità biblica. I tre vangeli sinottici non attenuano minimamente il dramma della morte per Gesù, l'impatto tragico per la sua relazione singolare con l'Abba. I vangeli usano termini come "angoscia" (in greco agonìa, che deriva da agon, che significa lotta; cf. Mc 22, 44: "in preda all'angoscia"), "tristezza" (cf. Mt 26,37: "cominciò ad essere triste e angosciato – [adenomein]", "l'anima è triste fino alla morte"), ricordando le molte espressioni dei Salmi sul morire (cf. il Salmo 6: «l'anima mia è tutta sconvolta»; oppure il Salmo 40 dove la paura della morte getta sospetto anche nelle relazioni più vicine: «Anche l'amico in cui confidavo, anche lui, che mangiava il mio pane, alza contro di me il suo calcagno»). Nella Bibbia la morte è descritta come assenza di relazione, come caduta nello sheòl (il nulla), come separazione da colui che è l'origine della vita. Non sono i morti che danno lode a Dio ma i viventi. La morte di Gesù di Nazaret è una "morte di croce" (Fil 2,8): una forma turpissima, ignominiosa, infamante, una fine indegna di un Messia, scandalo per gli ebrei e stoltezza per i pagani. Al centro della fede non vi è la morte tranquilla del giusto, alla fine dei suoi giorni, né la morte gloriosa dell'eroe, ma la maledizione di chi pende dal legno della croce. Eppure in quel crocifisso avviene il compimento della libera obbedienza di un figlio, una forma radicale di amore che si manifesta come solidarietà con il lontano, riscatto anche dell'ultimo perduto. In quell'atto, che non è un incidente di percorso ma un atto ricapitolativo di un'intera esistenza configurata come dono, è svelato il volto del Padre, si manifesta l'essenza divina: "Dio è amore". Questa è la definizione del Dio di Gesù Cristo: egli è «l'unità del più grande di tutti i contrasti possibili, l'unità di

vita e di morte, ma a favore della vita. Proprio con questo, però, abbiamo definito cosa è l'amore»⁴. Nella croce la realtà della morte è realmente connessa con la realtà di Dio, gli appartiene, diventa "morte di Dio". Se la morte è pensata come rottura della relazione, allora la vittoria sulla morte è una relazione ricostruita, che diventa vita. E solo l'amore è capace di creare nuovamente relazione e svuotare l'essenza della morte (non-relazione). Il cristianesimo, perciò, non toglie il morso della morte, ma il suo veleno mortale, la caduta nel nulla. È come togliere a una serpe velenosa il veleno: morde ma non uccide. Nella morte in croce l'umanità trova l'antidoto al pungiglione mortale.

Morte e redenzione: La comprensione della morte nel mondo biblico-cristiano è legata alla nozione non facile di "peccato originale". Con questa espressione si intende rappresentare la morte sperimentata come dolore, dramma, legata a una condizione di caduta/caducità della creazione, di fragilità dell'esistenza, non frutto del destino (come nella Chute di A. Camus), ma connessa con una responsabilità storica, sociale. Romani 5,8 afferma che con il peccato la morte è entrata nel mondo e si propagata in tutti gli uomini. Si intende una determinata esperienza della morte come dolore, allontanamento dall'altro, perdita dell'altro, come frattura, angoscia. La morte regna su ogni esistenza umana: è il sigillo dell'esistenza. Per questo motivo la redenzione nel cristianesimo avviene nel luogo e nella forma più drammatici: la morte. Romani 5 instaura il parallelo tra la morte frutto della disobbedienza di Adamo (simbolo dell'umanità) e la morte frutto dell'obbedienza di Cristo: la disobbedienza ha portato il dramma della morte, l'obbedienza la grazia della giustificazione o della riconciliazione con Dio. La morte perciò «può essere sia castigo ed espressione del peccato, peccato mortale in senso vero e proprio, come pure culmine dell'atto della vita dell'uomo, nel quale egli si affida nella fede all'incomprensibile mistero di Dio»⁵. Tale trasformazione del senso del morire è resa possibile da Gesù di Nazaret, che trasforma il "no" della morte (il lato violento, tragico, maligno della morte) in un "si" obbediente a Dio, nella consegna amorosa di sé all'umanità e al Padre. La prospettiva cristiana, senza attenuare minimamente l'impatto tragico del morire, implica una revisione radicale dell'interpretazione della morte come separazione, rottura. Dall'interno – non con un atto estrinseco - la morte, e con essa il morire, viene svuotata della sua essenza: la rottura della relazione ("peccato"). Si può vivere l'atto del morire nella relazione, ricevuta e offerta. L'atteggiamento cristiano di fronte al morire non è quello della resistenza o della rassegnazione fatalistica, tipico del mondo greco, ma quello della speranza. Spe salvi facti sumus: «siamo resi salvi dalla speranza» (Romani 8,24, da cui deriva il titolo della seconda enciclica di Benedetto XVI). La speranza redime perché libera dall'angoscia, quell'angoscia che accompagna l'esistenza terrena, e che emerge in maniera radicale di fronte alla morte. L'uomo è redento nel senso che gli è offerta una speranza "affidabile", fondata sulla croce, dove la morte diventa di Dio, "in" Dio, e quindi vita. Il morire viene spogliato, denudato del suo pungiglione, ovvero del carattere di estraneità. Non è più il nemico che crea angoscia, ma diventa atto di amore, "bellezza che salva il mondo". "Ben venga, mia sorella morte", così poteva esclamare Francesco d'Assisi di fronte alla morte "a tutti terribile e odiosa", scrive il Celanese. Il morire non è più estraneo alla vita perché non è estraneo all'immagine evangelica di Dio. Non è più una maledizione, un destino senza senso, l'ultimo atto crudele della vita, la condanna dei morti, la dura selezione della natura. Diventa, invece, manifestazione della vita: «privata della

²ZUCAL, La morte e l'avventura della libertà, cit., p. 112.

³K. RAHNER, Sulla teologia della morte. Con una digressione sul martirio, Morcelliana, Brescia 1972, pp. 78-79. JÜNGEL, Possibilità di Dio, cit., p. 170.

⁴JÜNGEL, Possibilità di Dio, cit., p. 51.

⁵RAHNER, morte, cit., col. 535

propria azione essenziale, la morte viene esperita ora come una benedizione di Dio. In quanto non fu lasciata a se stessa, ma anzi, sopportata e subita da Dio, la morte è stata accettata nella vita, che è Dio stesso»⁶. Per questo motivo s. Paolo potrà con vigore sperare che niente, né morte né vita potranno mai separarci dall'amore di Dio (cf. Romani 8,38ss.). Sia che viviamo o che moriamo – dice ancora s. Paolo – noi siamo del Signore, poiché non c'è nulla di estraneo all'essere di Dio. Certo, continuiamo a morire ma moriamo "per il Signore". La morte ci aspetta ma non più come fenomeno estraneo, come potenza che ammutolisce o lascia nell'angoscia, ma come "fenomeno di Dio", quindi come esperienza di vita. Il significato cristiano del morire – la certezza di una relazione più forte della morte, quella dell'amore – si traduce nel rendere pienamente umano il morire; il veleno della morte, non il suo morso, viene annullato nella misura in cui il morire diventa esperienza di relazione, compagnia e comunione di vita, possibilità di esprimere anche in quell'atto la relazione: «è il tempo in cui dobbiamo al morente la comunione di vita mediante la libertà della parola. Il morente dovrebbe essere interpellato in modo tale da fargli – ove possibile – prendere ancora una volta la parola, per potersi esprimere nel senso più profondo della parola»⁷. Forse in passato il cristianesimo aveva insopportabilmente esagerato nelle parole, disturbando il silenzio della morte. L'uomo d'oggi corre il rischio di non avere alcuna parola, lasciandosi dentro solo l'enigma irrisolto della morte. La fede cristiana, che ascolta in silenzio e che insieme dona una parola, trasforma la morte da enigma a mistero. Enigma è qualcosa che è senza soluzione, e non lascia speranza. Mistero è ciò che può essere detto, evocato, anche se non esaurito. La morte nel cristianesimo non è ridotta a spiegazione logica, ma non rimane un enigma. Diventa mistero: acquista senso dentro qualcosa di più grande. La fede in un Dio che è per essenza amore pone nel cuore la certezza, che ogni persona finita, mortale, anche e proprio nella morte è custodita in Dio, perché nella croce la morte è diventata momento di Dio stesso.

Morte e umanesimo: Vorrei concludere con una breve riflessione sul senso della croce nel mondo moderno. E' nella modernità, e in particolare nel XX secolo, tragicamente segnato, che la croce assume una forte centralità sia nel pensiero che nella teologia cattolica e protestante. Il suo "ricupero" ha permesso di ricomprendersi l'umano senza cadere vittima di pensiero totalitari. Julia Kristeva ribadisce spesso il fallimento dell'umanesimo razionalista, fondazionista, sfociato nei totalitarismi del secolo scorso, richiamando il contributo del cristianesimo nella comprensione nuova dell'umano: «La mia lettura della passione di Cristo mi conduce a un sogno: che le vere alleanze, necessarie contro la barbarie in aumento, potrebbero essere strette non solo, e probabilmente non tanto tra il cristianesimo e le altre religioni oggi tentate dall'integralismo, ma tra il cristianesimo e la visione della complessità umana alla quale io aderisco, derivata dal cristianesimo, benché ormai distaccata da esso, e che coltiva l'ambizione di spiegare le strade rischiosse della libertà»⁸ . Nella sofferenza di Cristo fino alla morte la Kristeva vede la comprensione autentica dell'umano e del divino: «La sofferenza fino alla morte è dovuta solo all'umanità di Cristo, o colpisce la natura della sua stessa divinità? E quindi della Divinità?... Ecco perché dico che anche Dio è "in sofferenza" nella sofferenza di Cristo, e che questo scandalo, che la teologia esita ad affrontare, prefigura i tempi moderni messi a confronto con la "morte

⁶JÜNGEL, Possibilità di Dio, cit., p. 51.

⁷Ivi, p.175

⁸J. KRISTEVA, Bisogno di credere. Un punto di vista laico, Donzelli Editore, Roma 2006, p. 114.

di Dio»»⁹. Secondo E. Stein, la filosofia ebrea convertita al cristianesimo e morta in un campo di concentramento, la forza redentrice della croce sta nella sua debolezza, nel fatto che Dio risponde al male degli uomini attraverso il perdono e l'amore (debolezza agli occhi degli uomini), ed in questo ha forza espatriatrice: questa debolezza è capace di spezzare la catena di male presente nel mondo. La forza redentrice della croce sta nella sua verità: mette in luce la nudità del male, il suo non-senso, la sua spirale mortale. La discepola di Husserl trova nella croce il senso profondo del riscatto dell'umanità, anche di quell'umanità resa malvagia dalla morte più temibile, il male radicale: «La morte in croce è il mezzo di redenzione prescelto dall'insondabile sapienza di Dio. Per dimostrare che la forza e la sapienza umana non sono assolutamente all'altezza di operare la redenzione. Egli dà forza di redenzione a colui che appare debole e pazzesco... La forza redentiva: è il potere di risvegliare alla vita coloro nei quali la vita divina era stata uccisa dal peccato... La croce non è fine a se stessa»¹⁰. Qui emerge il principio portante del cristianesimo, la carità, intesa nella prospettiva originale, nuova del cristianesimo rispetto alla filosofia antica, dove l'amore era l'aspirazione verso ciò che è nobile, alto, perfetto, il passaggio dall'inferiore al superiore. Il principio carità nel cristianesimo è il contrario. Lo esprime bene il filosofo M. Scheler nella sua opera «Il risentimento nella edificazione delle moralì» (scritta in reazione a Nietzsche, che sosteneva che la carità è "il fiore più raffinato del risentimento", accumulatosi in un popolo oppresso): «Tutti i pensatori, i poeti, i moralisti antichi sono su questo punto unanimi: l'amore è aspirazione, tendenza dell'"inferiore" al "superiore", del "meno perfetto" al "più perfetto", del mé òn all' òn [...] Al contrario (nella concezione cristiana) l'amore si deve mostrare proprio con il fatto che il nobile si china e discende verso il non nobile, il sano verso il malato, il ricco verso il povero, il bello verso il brutto, il buono e il santo verso il cattivo e il volgare, il Messia verso i pubblicani e i peccatori; e ciò senza l'angoscia antica di perdersi e di svilirsi bensì nella convinzione autenticamente religiosa di ottenere nel compimento attuale di questo "piegarsi", nel "lasciare andare", "nel perdersi", il massimo: la somiglianza con Dio»¹¹.

⁹Ivi, p. 135.

¹⁰E. STEIN, Scientia Crucis. Studio su s. Giovanni della Croce, Postulazione Generale dei Carmelitani Scalzi, Roma 1982, pp. 37-38.

¹¹M. SCHELER, Il risentimento nella edificazione delle moralì, Vita e Pensiero, Milano, 1975, pp. 78-80

FACULTY

Name	Refereces
Aledda Rosa	O.S.S Palliative Care – Hospice USL 5, Pisa
Andreini Monica	Psychotherapist – Palliative Care Unit – ULSS 6, Livorno
Arcidiacono Caterina	Professor – Department of Humanistic Studies – University of Naples
Armezzani Maria	Professor FISPPA – University of Padua
Arras Marialuisa	Medical Director – ULSS 2, Olbia
Ascoli Micol	Psychotherapist – Centre for Applied Research and Evaluation CAREIF e WACP – London
Aversa Luigi	Psychiatrist, Analytical Psychologist and Past-President CIPA – Rome
Azzarello Giuseppe	Director ff U.O.C – Oncology and Hematology-Oncology – ULSS 13, Mirano (VE)
Badalusi Corinne	Psychologist – A.M.C.N Onlus – Padua
Balsamo Michela	Professor – Department of Psychological, Humanistic and Territorial Sciences – University "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara
Barbato Fiorenza	Director – Psycho-Oncology Service – ULSS 13, Mirano (VE)
Barbetta Pietro	Psychotherapist – Family Therapy Center of Milan – Professor University of Bergamo
Bartocci Goffredo	Psychotherapist, Founder and Past-President W.A.C.P – Rome
Basso Umberto	Medical Director – Medical Oncology 1 – IOV IRCCS, Padova
Bastita Roberta	Psycho-Oncologist – Hospice "Il Gelso" – U.O.C.P ULSS, Alessandria
Battiato Franco	Musician, Composer, Writer
Bella Andrèe	Psychologist, PhD in Educational and Communicational Sciences – University of Bergamo
Benazzi Francesco	Director – ULSS 15, Alta Padovana (PD)
Benedetto Loredana	Professor – Department of Human and Social Sciences – University of Messina
Benini Franca	Director – Veneto Regional Center for Pain Therapy and Pediatric Palliative Care – University of Padua
Bertossa Franco	Founder and Director – A.S.I.A Study Centre – Bologna
Berutti Riccardo	PhD in Philosophy, Epistemology and Cultural History – University of Cagliari
Bhui Kamaldeep	Professor – Centre for Applied Research and Evaluation CAREIF e WACP – London (UK)
Bianchi Silvia	Psychotherapist, MBSR and Mindfulness Instructor – Milan
Bianco Simone	FISPPA – University of Padua
Bleas Leonardo	Psychology Department – University of Milan Bicocca
Bobbo Natascia	Professor FISPPA – University of Padua
Bonari Silvia	O.S.S Palliative Care – Hospice USL 5, Pisa
Bordin Adalberto	Geriatrician, Sanitary Director – Elderly Service Centre Casa Luigi e Augusta – Ormelle (TV)
Bormolini Guidalberto	President – "TuttoèVita" Onlus Association – Tuscany
Boros Amedeo	Professor FISPPA – University of Padua
Borsetti Simone	Psychotherapist – SOSD Occupational Medicine Clinic – Polytechnic University of Marche
Brambilla Maria	Professor – Department of Psychology – Catholic University Sacro Cuore – Milan
Broggio Alice	FISPPA – University of Padua
Buda Patrizia	Psychotherapist, SIPO National Board of Directors
Buogo Luisa	Nurse – Elderly Residential Centre – Cittadella (PD)
Busato Valentina	Psychologist – Elderly Service Centre Casa Luigi e Augusta – Ormelle (TV)

Name	Refereces
Buvoli Daniela	"Il Samaritano" Association – Codogno (LO)
Caboara Luzzatto Paola	Art Therapist – Managing Board Art Therapy Italiana
Calvo Vincenzo	Professor FISSPA – University of Padua
Camera Rosa	"La compagnia delle Stelle" Onlus Association – Reggio Calabria
Campione Francesco	Founder of the Institute of Thanatology and Psychological Medicine, Professor – University of Bologna
Candilis Huismann Drina	Professor Developmental Psychopathology – University Paris Diderot (FR)
Candiotto Laura	PhD in Philosophy – University Ca' Foscari di Venezia
Capovilla Eleonora	Director U.O.S of Psychology – Veneto Oncology Institute – IRCCS, Padua
Capozza Dora	Professor FISSPA – University of Padua
Caravello Giuseppina	Psychotherapist Palliative Care – ULS 3, Pistoia
Carlucci Leonardo	Vice-President – SIPR
Carrai Barbara	Vice-President – "TuttoèVita" Onlus Association – Tuscany
Carrai Marco	President Nuova Frontiera Association – Padua
Castello Amanda	Founder Paulo Parra Association – A.R.T Onlus Association for Research on the End of Life – Bettola (PC)
Cavanaugh Thomas A.	Professor – Department of Philosophy – University of San Francisco (USA)
Chen Daniel	Psychiatrist, Vice-President – Flushing Hospital Medical Center – New York (USA)
Ciarcia Saverio	Professor – Architecture Department – University Federico II of Naples
Colusso Luigi	President – "ADVAR" Association – Treviso
Conte Pier Franco	Director – Division of Medical Oncology 2 – IOV IRCCS – Padua
Cordioli Claudia	FISSPA – University of Padua
Corli Oscar	Director Pain and Palliative Care Research Unit – Mario Negri Institute for Pharmacological Research – Milan
Costantini Anna	President SIPO – U.O.D Psycho-Oncology Sant'Andrea Sapienza Hospital – Università of Rome
Costanzo Santa	Coordinator Culture Sector of the Medical Association – Padua
Cotroneo Massimo	President AIDoPS, Professor – European University of Roma
Crupi Robert	President – Emergency Medicine and Ambulatory Care – Flushing Hospital Medical Center – New York (USA)
Curatolo Krizia	Psychologist – "Amici dell'Hospice San Cataldo" Association – Caltanissetta
Cuzzola Valentina	Psychologist – "La compagnia delle Stelle" Onlus Association – Reggio Calabria
Czitrom-Wexler Henny	Professor – Centre Georges Devereux – Paris (FR)
D'Alpa Andrea A.	Psychotherapist and Psychodramatist – U.O. Hospice Kairòs ASP 8, Siracusa
D'Amico Gabriella	Director – Hospice "Il Gelso" – U.O.C.P ULSS, Alessandria
D'Angelo Chiara	Nurse – Hospice "Casa Santa Chiara" – Padua
Dal Corso Laura	Professor FISSPA – University of Padova
Darra Paolo	Producer, Videomaker – Brera Fine Arts Academy – Milan
De Carlo Alessandro	President Order of Psychologists of Veneto
De Carlo Nicola A.	Professor DPA – University of Padua
De Cataldo Loriana	FISPPA – University of Padua
De Chirico Cosimo	Coordinator – Palliative Care Unit – ULSS 7, Pieve di Soligo (TV)
De Timmermann Nathalie	Professor – Centre Georges Devereux – Paris (FR)
Deledda Giuseppe	Coordinator – Clinical Psychology Service – Sacro Cuore Hospital – Verona
Della Corte Rosanna	Psychotherapist, Juridical Psychology Trainer – Milan
Della Rocca Roberto	Director – Department of Education and Culture of the Jewish Communities
Della Valle Martino	FISPPA – University of Padua
Digangi Giusy	U.O. Hospice Kairòs – ASP 8, Siracusa
Disnan Giuseppe	Professor – Department of Biomedical and Surgical Specialties Sciences – University of Ferrara
Donà Massimo	Professor – Faculty of Philosophy – University Vita-Salute San Raffaele
Douglas Davies	Professor – Department of Theology and Religion – Durham University (UK)
Endrizzi Cristina	Medical Doctor – Hospice "Il Gelso" – U.O.C.P ULSS, Alessandria

Name	Refereces
Ermini Flavio	Poet, Essayist, Director of "Anterem" – Verona
Facco Enrico	Professor NPSRR – University of Padua
Falchero Susanna	Psychologist – University of Padua
Fattore Nicole	U.O. Psychology 2 – APSS, Trento
Favaron Cinzia	Psychologist – Hospice "Casa Santa Chiara", Padua
Favole Adriano	Professor – Department of Cultures, Politics and Society – University of Turin
Feltrin Alessandra	Director – Regional Transplant Coordination – Padua
Ferrario Gianni	Actor-playwright, Giullare Zen
Ferrandes Giovanna	Director – U.O Clinical Psychology and Psychotherapy – IRCCS A.O.U San Martino – Genoa
Ferro Claudio	Palliative Nurse – U.O.S Palliative Care – Azienda ULSS 13, Mirano (VE)
Frapparti Guglielmo	Psycho-Oncologist – U.O.C Oncology and Ematology- Oncology ULSS, 13 Mirano (VE)
Galli Costanza	Hospice Director – Unit Palliative Care – ULSS 6, Livorno
Gasseri Stefano	Director – Logocounseling Institute – Rome
Gelati Maria Angela	Contemporary Historian, Thanatologist – Thanatology Research and Development Center (PARMA)
Gennaro Emiliano	A.I.F.I – Italian Physiotherapist Association – Rome
Gesuato Camilla	Nurse – Palliative Care – Saonara (PD)
Ghezzo Daniele	A.M.C.N Onlus – Padova
Ghinassi Annagiulia	Psychologist – "TuttoèVita" Onlus Association – Tuscany
Giannini Gianrossano	Professor – University of Trieste
Gioia Angela	Director U.O. Palliative Care – Hospice USL 5, Pisa
Giordano Gabriella	Organizational Manager – LogoCounseling Institute – Rome
Gnesotto Francesco	Vice-Chancellor – University of Padua
Goggi Giulio	Professor "Studium Generale Marciانum" – University Vita-Salute San Raffaele
González Leone Maria	Florencia Psychologist, PhD – Department of Humanistic Studies – University of Naples
Grassi Antonio	President LIRPA– Italian Laboratory for Research in Analytical Psychology
Grossi Giuliano	Lutto e Crescita – Grief& Growth – Intervention, Training and Research Institute on the Transformative Power of Loss and Trauma
Guasparri Giulia	Physiotherapist F.I.L.E – Florence
Guizzardi Gustavo	Professor FISPPA – University of Padua
Gumirato Gino	Director General – ULSS 13, Mirano (VE)
Hounkpatin Lucien	Director – Georges Devereux Centre – Paris (FR)
Illetterati Luca	Professor – Department of Philosophy – University of Padua
Ingrassia Massimo	Professor – Department SUS – University of Messina
Janca Aleksandar	Professor – University of Western Australia – Perth (AUS)
Kleinbub Johann Roland	FISPPA – University of Padua
Lanini Iacopo	Psychologist – Italian Foundation of Leniterapia – Florence
Longo Raffaello	President U.B.I – Italian Buddhist Union
Locci Adolfo Rabbi	Member of the Rabbinic Council and of U.C.E.I
Lucangeli Daniela	Professor DPSS – University of Padua
Lucchini Diana	Director Psychology Service Clinic Institute S. Anna, Coordinator SIPO – Brescia
Luzzato Voghera Gadi	Professor – Boston University Study Abroad – Padua
Maffia Anthony J.	WACP, Vice-President Psychiatry – Flushing Hospital Medical Center – New York (USA)
Manfredi Federica	PhD – Pultusk Academy of Humanities – Poland
Mantoan Domenico	Extraordinary Commissioner of the IOV – Veneto
Manzoni Marta	Professor – Molecular and Translational Medicine – University of Brescia
Marcato Leonardo	PhD Candidate – Affiliation University Ca' Foscari of Venice
Marchetti Fabio	Psycho-Oncologist, Scientific Committee Priamo Association – Brescia
Mariani Laura A.	Professor – Department of Arts – University of Bologna
Marin Francesca	FISPPA – University of Padua
Mas Soler Roger	PhD – Autonomous University of Barcelona (ES)
Meconi Federica	DPSS – University of Padua
Meghnagi David	Professor – Department of Philosophy, Communication and Visual Arts – University of Roma Tre

Name	Refereces
Mencacci Elisa	President – A.M.C.N Association – Padova
Messeri Deborah	Religious, Thanatologist – "TuttoèVita" Onlus Association – Toscana
Micheletto Giuseppe	Director U.O. Palliative Care – ULSS 15, Camposampiero (PD)
Micheli Giuseppe	Professor FISPPA – University of Padua
Milanesi Vincenzo	Director FISPPA – University of Padua
Minella Gianluca	Trainer and Analyst – "TuttoèVita" Onlus Association – Tuscany
Mininni Giuseppe	Professor – Department Education Science, Psychology, Communication Science – University of Bari
Missonnier Sylvain	Director LPCP Laboratory – University of Paris (FR)
Monformoso Paolo Giovanni	Director – LogoCounseling Institute – Rome
Moruzzi Giovanni	U.O. Hospice Kairòs – ASP 8, Siracusa
Nagliero Gianni	Past-President A.I.P.A – Rome
Napolitano Andrea	Psychologist, PhD in Philosophy – Albignasego (PD)
Nodari Elisa	FISSPA University of Padua
Nota Laura	Professor FISPPA – University of Padua
Osorio Luz	Nurse – Hospice "Casa dei Gelsi" – Treviso
Pace Vincenzo	Professor FISPPA – University of Padua
Palella Mirella	Medical Doctor – Hospice "Il Gelso" – U.O.C.P ULSS, Alessandria
Palmieri Arianna	Professor FISPPA – University of Padua
Panciera Maria Chiara	Architect and Historian of Art – Rome
Pangrazzi Arnaldo	Priest and Professor of Pastoral Care – Rome
Parmini Alessandra	Surgeon, Acupuncturist – "Dare Protezione" Onlus Association – Livorno
Pastore Delia	Nurse – Hospice Palliative Care – USL 5, Pisa
Patron Zennaro Alvise	Psychotherapist – ULSS, Venice
Perelda Federico	Cà Foscari University of Venice
Persaud Albert	Director – Centre for Applied Research and Evaluation CAREIF e WACP – London (UK)
Petrini Nerella	Dermatologist, Trainer – "TuttoèVita" Onlus Association – Tuscany
Petterlini Arnaldo	Professor – Department of Philosophy – University of Verona
Pigatto Sandro	Director of Social Services and Territorial Function – ULSS 16, Padua
Pisano Marina	PhD in Philosophy Branches – University of Cagliari
Pizzetti Massimo	Trainer – "TuttoèVita" Onlus Association – Tuscany
Popielska-Grzybowska Joanna	Head Department – Ancient Cultures Department – Pultusk Academy, Poland
Pressato Paolo	University of Bergamo
Raiola Ilaria	Social Worker Antea – Rome
Ramaci Tiziana	Researcher – "Kore" University of Enna
Redwan Abdallah	Secretary-General of the Islamic Cultural Center of the Mosque of Rome
Reichlin Massimo	Professor – Faculty of Philosophy – University Vita-Salute San Raffaele
Riccardi Stefano	Psychologist, Researcher SCINT – Rome
Righetti PierLuigi	Psychotherapist, U.O. SER-D Terraferma Veneziana
Riondato Silvio	Professor DiPIC – University of Padua
Romano Erika	S.C. Clinical Psychology and Psychotherapy – IRCCS A.O.U San Martino – Genoa
Romano Stefania	Deputy Director Institute of Psychosynthesis – Florence
Ronconi Lucia	FISSPA - University oh Padua
Rossi Germano	Professor – Department of Psychology – University of Milano Bicocca
Rufo Marcel	Professor, Head of the Adolescent's Unit – Timone Hospital of Marseille (FR)
Sacher Bruno	Medical Doctor S.O.C Pediatrics – Udine
Saggino Aristide	Professor – Department of Psychological, Humanistic and Territorial Sciences – University "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara
Salghetti Marinella	Teacher – Public Nursery School – Ospitaletto (BS)
Sambin Marco	Professor FISPPA – University of Padua
Sánchez Sorondo Marcelo	Professor – Department of Philosophical Sciences – Libera Universita' Maria SS. Assunta – Roma
Sangiorgio Stefano	PhD – University Ca' Foscari of Venice
Santisi Giuseppe	Department of Educational Sciences – University of Catania
Saraceno Aurelio	U.O. Hospice Kairòs ASP 8, Siracusa
Sarnico Giovanni Battista	Mayor of Ospitaletto (BS)
Sarcletti Elena	Psychotherapist – IRCCS A.O.U San Martino, Genoa
Saro Ferdinando	Practical Nurse Palliative Care – Hospice USL 5, Pisa

Name	Refereces
Scaccabarozzi Gianlorenzo	Director – Department of Fraility – ULSS/AO, Lecco
Scanu Patrizia	Teacher – High School of Social Sciences Leonardo da Vinci – Alba (CN)
Scardigno Rosa	Department Education Science, Psychology, Communication Science – University of Bari
Schiavo Raffaele	Music Therapist – U.O. Hospice Kairòs – ASP 8, Siracusa
Selmi Silvana	Psychotherapist – U.O. Psychology 2 – APSS, Trento
Serpentini Samantha	Chief psychologists – ULSS 3, Bassano del Grappa (VI)
Serravalle Concetta	Medical Doctor Palliative Care – U.O. Hospice Kairòs – ASP 8, Siracusa
Sessa Paola	Professor – DPSS and NPSRR – University of Padua
Severino Emanuele	Professor – Faculty of Philosophy – University Vita-Salute San Raffaele
Shin Eunbo	Research fellow of Durham University
Simionato Marco	PhD – Department of Philosophy and Cultural Heritage – University Ca' Foscari of Venice
Sirtoli-Färber Sonia	PhD – Superior School of Theology Brazil (EST)
Sisto Davide	Department of Philosophy and Educational Sciences – University of Turin
Soresi Salvatore	Professor FISPPA – University of Padua
Soubieux Maria José	Psychoanalyst – Childcare and Perinatology Institute – Paris (FR)
Spezia Lorenzo	Professor – Theological Institute of Assisi (Pontifical Lateran University)
Sturniolo Silvia	Professor – University of Padua
Tagliapietra Andrea	Professor – Faculty of Philosophy – University Vita-Salute San Raffaele
Tarca Luigi Vero	Professor – Department of Philosophy – University Ca' Foscari of Venice
Testoni Ines	Professor FISPPA, Director Master "Death Studies & the End of Life" – University of Padova
Tineri Marco	Lutto e Crescita – Grief& Growth – Intervention, Training and Research Institute on the Transformative Power of Loss and Trauma
Tiso Francis V.	Professor – Department of Missiology and Theology – Pontifical Gregorian University – Rome
Tommasi Roberto	Professor – Theological Faculty of Triveneto
Toniolo Andrea	Professor, Director – National Service for Superior Studies of Theology and Religious Sciences CEI
Torno Armando	Editorialist – Corriere della Sera
Toro Maria Beatrice	Psychotherapist, Professor of Psychotherapy, Director SCINT (Postgraduate School of Psychotherapy) – Rome
Tagini Angela	Researcher – Department of Psychology – University of Milan-Bicocca
Toso Valeria	Surgeon, Acupuncturist – Milan
Trianni Paolo	Professor – Gregorian University and the Pontifical University of St. Anselm of Rome
Valentini Christian	Monk, Musician and Theologian – Abbey of Pomposa – Codigoro (FE)
Var Vinanda	Psychotherapist – Conegliano (TV)
Veronesi Paolo	Director – Integrated Surgical Senology Unit – European Institute of Oncology – Milan
Viafora Corrado	Professor DPSS – University of Padua
Vianello Renzo	Professor DPSS – University of Padua
Vigna Ferruccio	Medical Doctor, Psychologist, President ARPA – Turin
Vitiello Vincenzo	Professor – Faculty of Philosophy – University Vita-Salute San Raffaele of Milan
Vizziello Paola	Medical Director Child Neuropsychiatry and Contact Person IRCCS Cà Granda Policlinico Foundation – Milan
Vizziello in Fava Graziella	Specialist in Nervous and Mental Disorders, Psychotherapy Trainer – University of Padua
Volpe Biancarosa	Psychotherapist – Padua
Zaccaria Giuseppe	Chancellor – University of Padua
Zagonel Vittorina	Director – U.O.C Medical Oncology 1 – IOV IRCCS – Padova
Zaher Nabil	Professor – University of Monastir – Tunisia
Zanella Chiara	Philosophical Counselor, President – Phronesis – Florence
Zanotti Renzo	Professor DMM – University of Padua
Zatti Paolo	Professor Emeritus – Department of Comparative Law – University of Padua
Ziliotto Anna	PhD in Anthropological Sciences – University of Turin

INDICE

INTRODUCTION	1
PARELLEL SESSION	
ETERNITY JOURNAL OF FUTURE PHILOSOPHY AND PHILOSOPHICAL PRACTICES	3
Contraddizione E Destinazione Alla Gloria. Prospettiva Teologica E Testimonianza Del Destino	3
In Ascolto Delle Tracce. Pratiche Di Eternità A Partire Da Severino	4
Consummatum Est: Morte, Escatologia E Salvezza Nel Pensiero Di Emanuele Severino	4
Nothing And The Empty Possible World	5
Come L'Acqua Della Goccia: Una Metafora Interculturale Sul Senso Del Vivere E Del Morire	6
Future Non-Existence In An Eternalist Perspective	6
SPAZI E FORME DEL MORIRE TRA ARTE E CULTURE	
SPACES AND FORMS OF DYING BETWEEN ART AND CULTURES	9
La Lamentazione Funebre E La Vita Oltremondana	9
Il Cristo morto. Figure del lutto intorno alla morte del Cristo nella pittura europea dei secoli XV-XVII	10
La Concezione Della Fine Negli Aborigeni Australiani	11
Architetture Della Morte. Viaggio Nello Spazio Del Dolore	11
Il Rumore Del Lutto	11
Morire Bambini In Africa Tra Pratiche Culturali E Strategie Rituali	12
Il Migrante: Da Un Progetto Di Vita Ad Un Percorso Di Fine Vita	12
PSICOLOGIA DELLA RELIGIONE E IL MORIRE	
RELIGION, PSYCHOLOGY AND DEATH	15
Atteggiamenti verso la morte e la cura per i malati terminali negli operatori di hospice	15
Fondamentalismo Religioso E Accettazione Della Morte	16
Contributo Alla Validazione Italiana Della Scala "Death Attitude Profile-Revised"	17
La Religione Come Risorsa Di Senso "Prima" E "Dopo" La Morte	17
The Body Of Light: Research Challenges At The Interface Between Scientific Methods And Approaches Typical Of Spiritual Traditions	18
Fine Vita, Atteggiamento Verso Di Sé E Auto Trascendenza	18
SPIRITALITA' ORIENTALE, IPNOSI, NDE & OBE	
EASTERN SPIRITUALITY, HYPNOSIS, NDE & OBE	21
Fine Vita, Atteggiamento Verso Di Sé E Auto Trascendenza	21
La Morte Nel Buddismo Tibetano, La Clinica, La Trasformazione	21
Are Near-Death-Experience Memories Real? Evidence From A Psychodynamic And Electrophysiological Integrated Study .	22
From Individual To Shared Experiences: An Insight Into The Near-Death Phenomena Using Interpretative Phenomenological Analysis	23
Le N.D.E. Come Strumento Terapeutico Per Accompagnare Alla Fine Della Vita	24
L'Utilizzo Dell'Ipnosi Clinica Nell'Esperienza Di Contatto Con Le Rappresentazioni Della Morte	24
Uno Sguardo Sull'Oltre: Un Confronto Fra La Concezione Della Morte Nel Buddhismo, Esperienze Di Pre-morte, Casi Di Ipnosi Regressiva	25
LAVORO, QUALITÀ DELLA VITA E BENESSERE NEI LUOGHI DI CURA	
WORK, QUALITY OF LIFE AND WELL-BEING IN CARE FACILITIES	27
Qualità Di Vita E "Atteggiamento" Resiliente In Caregivers Di Pazienti In Cure Palliative	27
Narrativa In Hospice: Bisogni E Risorse Nelle Storie Delle Persone	28
L'Elaborazione Distruttiva Della Perdita Del Lavoro Nel Suo Eccesso: Uccidere Qualcuno O Uccidersi	29
Vedere oltre la disabilità lavorativa nella sclerosi sistemica: dal blocco del movimento all'individuazione di nuovi percorsi .	29
Locus Of Control E Spiritualità Nell'Adattamento Familiare Alle Malattie Inguaribili Infantili	30
L'Accompagnatore Cristiano: Un Antropo-Logo	31
THE TOPICALITY OF JUNG'S THOUGHT FACING DEATH AND THE END OF LIFE	
L'ATTUALITA' DEL PENSIERO DI JUNG DI FRONTE ALLA MORTE E AL FINE VITA	33
Far Fronto Alla Morte Riscoprendo Il Senso Della Vita	33
Paura Della Morte E Processo Individuativo	34
Anguish And Fear Of Death In The Therapeutic Process	34
Paura Della Morte E Sofferenza Psichica	34
Il Senso Del Limite Apre Alla Dimensione Simbolica Della Spiritualità	34
Il Sogno Come Guida E Accompagnamento Alla Morte	35
Porsi Difronte Alla Morte: Riflessioni E Finalità Dell'Intervento Psicoterapeutico Con Il Paziente Terminale	35

THE PASSAGE

IL PASSAGGIO	37
Hippocrates' Oath And The Killing Of Patients	37
Ancient Egyptian Way Of Perception Of Death And Eternity	38
The Passage From A Buried Cadaver To A "Planted Name": Migration And The Treatment Of Death	38
Alina, A Child Conveying A Message Demanding To Be Deciphered	39
No Substance Is Lost, No Substance Is Created, All Is Transformed: Ritual Treatment Of The Skull	40
Anxiety, Apocalypse And Death In Lars Von Trier's Melancholia	40

PARELL SESSION 2.

SIMPOSIO 1 WACP & CAREIF: INTERNATIONAL PERSPECTIVES ON THE END OF LIFE, ADVERSITY AND SUICIDE

SESSIONE PARALLELA 2.

SIMPOSIO 1 WACP& CAREIF: PROSPETTIVE INTERNAZIONALI SUL FINE VITA, SULLE AVVERSITA' E SUL SUICIDIO

Suicide, Culture And Policy	43
End Of Life Decisions And The Cultural Relativity Of Values: An Italian Case	44
Continuity Of Life: A Novel Approach To Assessing Recovery From Adversity	44

PARALLEL SESSION 2.

SIMPOSIO 2. SPIRITAL CARE: ALLEVIATING SUFFERING IN A MULTICULTURAL WORLD

SESSIONE PARALLELA 2.

CURA SPIRITUALE: ALLEVIARE LA SOFFERENZA IN UN MONDO MULTICULTURALE	45
Pastoral Care For Buddhists: Creating A Multicultural Model	45
Spiritual Pain At End Of Life: A Universal Approach	46
Grief And Catastrophic Events: Lessons From Airline Disasters	46
Conditions and Meaning of Dying-Well from a viewpoint based on the Cultural Context of the contemporary elderly in South Korea	47

ESPOSIZIONE ESTESA DI ESPERIENZE DI DEATH EDUCATION

WIDE EXPLANATION OF DEATH EDUCATION EXPERIENCES	49
Representations Of Death And Of Spirituality In An Experience Of Death Education In A Nursery School	49
Prevenzione, Intervento, Riabilitazione Nella Death Education:Un Percorso Esperienziale	50
Meditazione e trascendenza. Un'esperienza di Death Education con adolescenti a Pescia (Pistoia)	51
Feelings And Words To Say It. An Experience Of Death Education With Teenagers In Brescia	52

PSICOLOGIA NELLE CURE PALLIATIVE

PSYCHOLOGY IN PALLIATIVE CARE	53
Psycho-Oncology And Palliative Care	53
L'Approccio API (Approccio Psiconcologico Integrato) e le Cure Palliative	54
Application Of The Act Model In Palliative Care	54
Un Arricchimento Per Chi Cura. Un'Implicita Provocazione Al Significato Della Cura	55
Risonanza Magnetica: Necessario Imbarco Per Approdo Di Senso	56
L'uso Di Photo Voice Nella Comunicazione Paziente – Équipe Curante In Oncologia e Cure Palliative	56

SESSIONE PARALLELA 1. LA CURA TRA ANGOSCIA E IMMORTALITÀ

PARALLEL SESSION 1. CARE BETWEEN ANGUISH AND IMMORTALITY	59
L'Ipocondria E La Morte: Una Storia Clinica	59
Come La Relazione Terapeutica Può Aiutare Il Paziente Terminale A Scegliere La Via Spirituale	60
L'Immortalità Dell'Uomo Nella Riflessione Di Giovanni Gentile	60
L'Essere e il nulla. La morte in Tommaso d'Aquino e in Jacques Derrida, due prospettive a confronto	61
La Morte Come Passaggio All'Altra Riva	61
Ipotesi Per Una Revisione Scientifico-Filosofica Del Concetto Di Fine Vita	62
Dal Romanticismo al post-umano: la trasformazione spirituale della morte	63

TERAPIE COMPLEMENTARI E FORME DELL'OLTREPASSARE

COMPLEMENTARY THERAPIES AND FORMS OF GOING BEYOND	65
Medicina Tradizionale Cinese E Approccio Spirituale	65
Un Percorso Di Preparazione Al Morire, Tra Arte Terapia E Psicosintesi: illustrazione di un caso	66
Terapia Del Sorriso: Portare il sorriso nelle nostre cellule	67
Prendersi Cura Degli Incurabili	67

Le Malattie Della Pelle Tra Cura E Follia	68
Oltre La Paura Della Morte: L'Importanza Della Dimensione Spirituale Nel Paziente Oncologico In Varie Fasi Di Malattia	68
Saper Vedere E L'Esperienza Della Luce. Ricerca E Riconoscimento Dell' Amore E Della Verità Nel Percorso Di Vita E Oltre Vita	69
Addomesticare La Morte: Un'Interpretazione Antropologica Del Tatuaggio come auto-poiesi dell'Italia contemporanea	70
SOSTEGNO E COUNSELLING PER FINIRE E RICOMINCIARE	
SUPPORT AND COUNSELLING THE END AND TO START OVER AGAIN	71
L'Elaborazione Del Lutto. Percorsi Problematici E Costruttivi	71
Cercare Il Segreto Della Morte Nel Cuore Della Vita. Il Ruolo Della Consulenza Filosofica Nella Formazione Degli Operatori Sanitari	72
Pet Grief Support. A Research On Grief Between Representation Of Death And Euthanasia	72
Paura Della Morte E Senso Della Vita. Per Un Counseling Orientato Alla Costruzione Del Significato	73
The Spiritual Art Of Turning Situations Round. Widowhood As Opportunity	74
Il Trapianto Di Fegato: Considerazioni Sulla Valutazione Psicologica Pre Trapianto di pazienti del Centro trapiantologico degli Ospedali Riuniti di Ancona	74
L'Esperienza ADVAR "Rimanere Insieme"	75
Le Cure Palliative Oltre La Realtà Oncologica: la famiglia, la spiritualità, i bisogni. Barriere, risorse, implicazioni per l'intervento nella grave malattia neurologica.	75
IL CONTATTO CON IL CORPO CHE MUORE	
THE CONTACT WITH THE DYING BODY	77
Resilienza E Fine Della Vita	77
Saper Stare Accanto. La visione della morte vista dall'équipe di cure palliative	78
Verum Ipsum Factum. L'Infermiere, La Spiritualità E Le Culture Del Curare	78
Non C'è Più Nulla Da Fare? Il Con-Solare Resta, Sempre	79
Il "Senso" Dell'Accompagnare Nel Fine-Vita	80
Il Metodo Resseguier: La Pratica Della Presenza il fisioterapista in hospice	80
Che La Tenerezza Ti Ricopra Come Un Manto	81
Rilevare Il Bisogno Di Spiritualità Nel Paziente Morente. Una Questione di Metodo e di Assistenza	81
Le Competenze Dell'O.S.S. In Hospice	82
SPIRITALITÀ NEI CONTESTI DI CURA VERSO IL FINIRE	
SPIRITALITY IN CARE CONTEXTS TOWARD THE END	85
Dal Tempo All'Eternità: Il Mistero Dell'Ultimo Viaggio	85
Contenuti Simbolici E Immagini: L'Elaborazione Della Morte Nelle Persone Al Termine Della Vita E Negli Operatori Sanitari	86
Analisi Dei Bisogni Spirituali Dell'Equipe In Cure Palliative Alla Fine Della Vita Tramite La Creazione e Somministrazione di un Questionario a Tutti Gli Operatori	86
L'Assistenza Agli Stati Vegetativi Nelle Strutture Residenziali Per Anziani	87
La Dimensione Della Spiritualità In Casa Santa Chiara	87
Le Vie Di Okeanòs: Lo Psicodramma Analitico Come Strumento Per La Cura Spirituale Nel Fine Vita	88
To Live And To Die In Extreme Poverty. Narratives From An Experience With Oncologic Children In The North Of Argentina	89
FOTOGRAFIA COME MEMENTO MORI: "UBI MORS GAUDET SUCCURRERE VITAE"	
PHOTOGRAPHY AS MEMENTO MORI: WHERE DEATH IS GLAD TO HELP LIFE	91
ROUND TABLE	
IL TEMPO OLTRE LA CURA E LA SALVEZZA	
TIME BEYOND CARE AND SALVATION	93
Morte E Contraddizione: Oltre Ogni Al Di Là?	93
La Morte Amica: Narcisismo Primario e Nostalgia Delle Origini	94
LA DIGNITÀ DEL MORIRE TRA BIODIRITTO E BIOETICA	
DIGNITY OF DEATH BETWEEN BIOETHICS AND BIOLAW	95
Il Fine Vita Tra Principi e Meta-Principi Costituzionali	95
PROSPETTIVE SULLA CURA E ASSISTENZA AI PAZIENTI ONCOLOGICI VERSO LA CONCLUSIONE DELLA VITA	
PERSPECTIVES ON CARE AT THE CLOSE OF LIFE IN ONCOLOGIC PATIENTS	97
Psychosocial Care For Cancer Patients And Their Families As Integral Part Of Supportive And Palliative Care In Cancer	97
La Medicina Narrativa: La Voce Del Paziente	97

LA MORTE IN GRAVIDANZA E NEL PERIODO PERINATALE	
DEATH DURING PREGNANCY AND PERINATAL PERIOD	99
Pma e Il Desiderio Infranto	99
La Morte Perinatale, L'impensabile Da Pensare	99
IL LAVORO DI ACCETTARE L'INACCETTABILE	
ACCEPTING THE UNACCEPTABLE	101
Genetica e Richieste Impossibili: Nuovi Luoghi Di Pensabilità	101
TEOLOGIA, MISTICA E CULTURA DEL MONOTEISMO DINANZI AL MORIRE	
THEOLOGY, MYSTICISM AND CULTURE OF MONOTHEISM FACING DEATH	103
Il Corpo Di Luce Nella Mistica Cristiana. Lo Stato Infuocato e La Vita Nell'Oltre	103
Il Dolore e La Morte Nell'Ebraismo Tra Pensiero e Legge	104
Riflessioni Sulla Spiritualità Ebraica Contemporanea	104
Solo Rimarrà Il Volto Del Tuo Signore	104
CONCLUSIVE SPEECH	
SALVEZZA TRA FINITUDINE ED ETERNITÀ	
SALVATION AMONG ETERNITY AND FINITUDE	107
La Morte e Gli Eterni	107
POSTFAZIONE	
IL CRISTIANESIMO DI FRONTE AL MORIRE	109
FACULTY	113



In Occidente, l'allungamento dei tempi di vita è proporzionale non solo all'occultamento della morte, all'abbandono del sofferente e al protrarsi dei tempi in agonia e in solitudine, ma anche all'incapacità di considerare le esperienze di perdita e lutto come una parte essenziale nella costruzione del senso della vita.

Il Master, giunto alla VII edizione, è unico nel suo genere nel panorama universitario italiano, in quanto affronta il tema della morte in modo interdisciplinare, disponendosi come luogo di incontro di saperi e di competenze diverse per creare e diffondere conoscenza su questo aspetto importante dell'esistenza, ovvero lo spazio che sta tra la vita e ciò che le è ulteriore. Uno dei territori di studio e ricerca più significativi a livello internazionale su questi temi è quello della "Death Education", volto a offrire i contenuti e le strategie più idonee affinché le persone imparino a gestire le consapevolezza della morte, nelle diverse situazioni della vita. In Italia solo il Master Death Studies & The End of Life offre una tale opportunità formativa. Infatti, l'obiettivo primario di questo percorso post-lauream è quello di offrire ai professionisti dei servizi alla persona (psicologi, medici e infermieri), operatori sociali e insegnanti, una formazione completa affinché acquisiscano competenze idonee ad affrontare la morte e il lutto nelle loro espressioni socio-culturali, situazionali concrete e individuali. In tal senso, il Master Death Studies & The End of Life risponde certamente alle istanze della legge 38/2010 per i temi della palliazione e del fine-vita, ma vuole anche definire uno spazio di studio e riflessione ulteriore, perché non si muore solo il determinate condizioni, quali sono appunto quelle indicate dalla legge. Infatti, la presenza della morte nella vita quotidiana travalica le condizioni della malattia terminale e del suo contenimento in ospedali e hospice. Per prendere coscienza di questo è necessario garantire una formazione completa, che sappia illustrare come le dimensioni individuali, sociali e relazionali entrino in gioco nei rapporti tra morte, cultura e storia; tra situazioni sociali e biografie individuali; tra condizioni di malattia e vita quotidiana; tra perdite ed elaborazioni nelle diverse età della vita; tra superiorità e codici comportamentali condivisi ... Se l'esperienza del lutto comincia quando si comincia a morire, ovvero, qualcuno dice, fin dalla nascita, è certo che la competenza su questa sostanziale condizione umana risulta essere fondamentale. Il Master dunque mette in gioco diverse discipline specialistiche di tre fondamentali campi del sapere: filosofico e religioso; medico-infermieristico; psicologico, sociologico e antropologico. I contenuti che vengono considerati riguardano:

- la significazione della morte e del morire;
- le diverse forme del morire;
- il morire in diverse culture e situazioni;
- il lutto e processi psicologici relativi alla perdita e alla sua elaborazione;
- la death education tra prevenzione primaria/secondaria/terziaria;
- la morte nel ciclo di vita;
- la gestione del fine-vita tra questioni di bioetica e di biodiritto;
- la consulenza e il sostegno a chi muore e a chi accompagna;
- la tanatologia e le scienze mediche, psicologiche, filosofiche, giuridiche e religiose.

Una particolare attenzione viene offerta all'elaborazione personale da parte dei corsisti delle loro opinioni e degli atteggiamenti relativi alla morte e alla paura di morire, affinché le competenze relative alle rappresentazioni individuali e socio-culturali della morte in tutte le sue espressioni concrete e simboliche vengano operazionalizzate e impostate per progettare interventi finalizzati alla promozione della vita e della sua qualità nelle diverse situazioni di sofferenza e di crisi. Come è evidente, interdisciplinarità e transdisciplinarità caratterizzano l'intero curriculum formativo, pur mantenendo una cogente unità dei saperi, nel rispetto della centralità della persona e dell'attenzione alla relazione che nella cura e nell'educazione restituiscano la morte all'esperienza della vita. I contenuti vengono quindi declinati mantenendo presente la ricerca di senso da parte di chi muore e di chi resta, nonché di chi aiuta a gestire il passaggio. Il sapere dell'irreversibilità viene dunque affrontato per restituire ai professionisti che operano nel campo della salute e dell'educazione la capacità di superare la tendenza all'elusione per acquisire la capacità di imparare a parlare senza reticenze, attraverso la sintassi parola-silenzio-ascrizione che caratterizza la comprensione e l'accompagnamento.

Administrative manager and master tutor dr Daniela Di Lucia S.



Master Direction Ines Testoni



Ines Testoni is professor at University of Padova (Department of Philosophy, Sociology, Education & Applied Psychology – FISPPA – Section of Applied Psychology), philosopher, psychologist and psychotherapist.

ines.testoni@unipd.it