

Luciana Murru - Giovedì 20 novembre 2014

L'esistenza ferita: malattia e ricerca di senso

Dal titolo mi è stato chiesto di raccontarvi per un po' di tempo un po' attorno a questo tema "L'esistenza ferita: malattia e ricerca di senso".

La prima parte, l'esistenza ferita, riguarderà prevalentemente l'esperienza oncologica, io lavoro in oncologia da quasi 37 anni, ho 57 anni, sono arrivata in oncologia che avevo appena 19 anni, ero molto giovane... ho iniziato facendo l'infermiera professionale, quindi ho avuto un'esperienza della malattia non molto diversa da quello che è poi stato successivamente come psicologa, ho lavorato ininterrottamente in tutto questo periodo appunto all'Istituto dei tumori di Milano... allora la mia riflessione appunto sulla prima parte, sull'esistenza ferita ha a che fare prevalentemente con l'oncologia, ma credo che molte cose siano condivisibili con tante altre patologie, con tante altre situazioni di malattia.

Il percorso che vi propongo è l'esistenza ferita delle persone che fanno i conti con una malattia... che cosa possiamo fare nel momento in cui l'interrogativo che ci poniamo è quello della medicina septo-genica, cioè che cosa origina la salute e allora qual è il percorso che possiamo fare, far fare ai pazienti in questa traiettoria? La riflessione sul senso è un po' come il punto di arrivo. Il dott. Frankl, lui per primo poi tanti altri autori successivamente, sostengono che nella ricerca di senso c'è un po' il segreto della felicità, c'è il segreto del benessere, Frankl aveva visto bene, pensate il primo libro aveva già iniziato a scriverlo quando entra nei campi di concentramento e dice: "quelle cose che io ho intuito in qualche modo mi hanno fatto capire che avevo visto bene", perché l'esperienza che ha fatto nei campi di concentramento lo portano ad elaborare per esempio quello che lui chiama – la forza di resistenza dello spirito – pensate che negli studi contemporanei in questi ultimi 20 anni una corrente della psicologia che sia chiama *energia positiva* o *psicologia del benessere* è andata proprio a recuperare questi concetti.

La forza di resistenza dello spirito, Frankl la chiamava così, oggi si chiama *resilienza*, molti la chiamano crescita post traumatica, quindi in questo tema c'è qualche cosa che interroga profondamente ciascuno di noi e non soltanto le persone malate, badate bene, interroga ciascuno di noi, ognuno sta facendo il suo pezzo di esperienza, il dolore fa parte della vita di tutti, la malattia forse in questo momento non fa parte di molti di noi, ma ciò non toglie che è comunque un pezzo della vita, allora le riflessioni che si vanno a fare ci riguardano, ci riguardano tutti.

L'incontro con la malattia è veramente una tempesta, è qualche cosa che ti stravolge, stravolge l'ordinario e molte malattie e l'oncologia sicuramente lo è, un'esperienza che mette in discussione molte cose... è interessante capire perché l'oncologia e non magari tutta un'altra serie di malattie.

L'umanità riesce a eleggere solo una malattia che la mette di fronte al tema del limite, l'oncologia ci mette di fronte a questo tema; oggi, nelle epoche passate erano altre malattie, dove l'umanità fa i conti con al morte... oggi lo è l'oncologia e è interessante perché la qualità di vita di molti pazienti

oncologici è decisamente migliore della qualità di vita di tante altre malattie croniche, ma ciò non toglie che dal punto di vista reale o simbolico il tema con cui si fa i conti è questo. E questa è la ragione per cui l'incontro con la malattia è appunto per la stragrande maggioranza delle persone uno shock, perché in primo luogo si ha a che fare con il diniego dell'immortalità, è qualche cosa con cui noi facciamo fatica a confrontarci e facciamo fatica a confrontarci soprattutto in questa epoca, le culture dell'io, le culture del narcisismo, sono le culture nostre, di questo tempo....le culture dell'io, le culture del narcisismo non si intrecciano tanto bene con i temi del limite e quindi è come dire ancora più difficoltoso e noi faremo i conti sempre di più con una umanità che sarà povera di strumenti per fare i conti con il dolore, proprio perché le culture del narcisismo sono quelle più distanti dalla riflessione sul limite. Quindi si ha a che fare con il tema della mortalità anche se, appunto certe volte questo è soltanto simbolico, perché noi sappiamo oggi che quando parliamo di oncologia, parliamo almeno di un centinaio e più di malattie, che non sono assolutamente comparabili l'una con l'altra, quindi ne parliamo in modo simbolico.

C'è in discussione il benessere fisico, la qualità della propria vita, i problemi lavorativi... noi oggi facciamo i conti sempre di più con persone e anche la crisi economica, ma c'è come dire una sorte di imbarbarimento su molte cose, per esempio io ricordo 20 anni fa i malati oncologici difficilmente potevano essere licenziati, oggi accade anche questo, quindi la difficoltà che si ha a che fare con questa malattia è sicuramente molto...facciamo i conti con il tema dell'imprevedibilità, facciamo i conti con la questione che noi non possiamo più controllare le cose della nostra vita, facciamo i conti con l'assenza di futuro, anche se... parlavo stamattina con un ragazzo che sta facendo le terapie per linfoma, un ingegnere, una persona molto capace, molto intelligente, mi diceva "Vede la malattia a me mi ha rubato il futuro, non ce l'ho più..", ma la questione è che noi non ci rendiamo conto di quanto il futuro per le persone che non sono malate è semplicemente un'illusione, perché in realtà il futuro non esiste, allora forse il futuro esiste molto di più se io rimango legato al hic et nunc, se rimango legato al Qui e ora, se rimango legato alla consapevolezza, se rimango legato alle domande "che cosa ne vuoi fare del tuo tempo? Che testimonianza vuoi lasciare della tua vita? Che cosa vuoi lasciare di te alle persone che verranno dopo di te?" e questo ha a che fare con il Qui e ora e allora il tema del futuro può essere altro nel momento in cui io lo confronto con una profonda consapevolezza di ciò che è la mia vita e forse anche di cosa voglio farmene appunto, di questo tempo.

Un'altra caratteristica della patologia oncologica è questa sorta di dia cronicità del trauma, è come fare i conti con i drammi che si sommano uno con l'altro... chi ha una storia di patologia oncologica sa molto bene di che cosa sto parlando, è come se le situazioni stressanti si accumulano, perché ci sono diversi momenti della storia clinica che sono come dei piccoli traumi e se noi non interveniamo quasi subito facciamo i conti con questi traumi che si sommano l'uno con l'altro e sono tanti appunto, perché sono come delle piccole bombe che esplodono nella vita di ogni persona, perché sicuramente è una condizione traumatica la diagnosi, ma lo è anche l'inizio delle terapie, lo è anche il momento in cui alcuni farmaci non funzionano e si deve andare avanti con altri, lo è anche nel momento in cui magari può esserci una recidiva, lo è anche nel momento in cui non è più possibile fare terapie attive,

lo è nel momento in cui il tema della morte diventa reale, quindi continue sollecitazioni e continui eventi traumatici..la diacronicità del trauma appunto.

Un'altra cosa interessante che noi abbiamo visto dalla letteratura è che gli eventi traumatici riguardano non solo i pazienti, nel senso che possiamo parlare di vittime a più livelli, sicuramente c'è un primo livello ed è quello che riguarda i pazienti, ma c'è un secondo livello ed è quello che ha a che fare con i familiari che si ritrovano a vivere appunto questo tempo così familiare, delle relazioni, così profondamente toccato dall'esperienza della malattia. E' sorprendente il fatto che la letteratura sottolinea anche altri due livelli di traumi, uno a che fare con gli operatori, cioè con noi, e questo per esempio me ne rendo conto, anche su di me, quando..o le vedo anche per esempio tra i colleghi o tutti i dipendenti, quando magari c'è qualche problema che non va il pensiero va alla malattia e l'unica malattia che ci viene in mente è questa, quindi tutti quelli che lavorano nel mondo oncologico in qualche modo fanno i conti con queste sollecitazioni continue.

Ci sono poi le vittime di quarto livello, la popolazione, perché tutta l'umanità fa i conti con l'esperienza del dolore, fa i conti con il fantasma della malattia, fa i conti appunto con le malattie che portano alla fine della vita e questo emerge molto forte quando le persone che si stanno curando per una patologia oncologica interagiscono con le altre persone e una cosa che si nota è proprio come se non stai più parlando lo stesso linguaggio, ti rendi conto che le persone reagiscono in un modo che spesso è inadeguato perché le altre persone proiettano anche molti loro vissuti, quindi per questo vi dicono che questa riflessione sul senso è una riflessione che ci riguarda tutti per fare in modo di allinearci il più possibile con quella che è l'esperienza del dolore.

Allora io ho a che fare con una situazione di questo tipo, quindi ho a che fare con una situazione traumatica, ho a che fare con delle persone dove ci sono dei profondi interrogativi quasi su tutto, sulle relazioni, sul tempo, su cosa fare della propria vita, sul lavoro, ma anche questioni su come andare avanti economicamente, quindi molteplici temi che sconvolgono la vita di chi è interessato, allora di fronte a questa roba qui gli operatori, che cosa facciamo? Quale traiettoria dobbiamo proporre? Vi parlavo prima appunto della psicologia positiva, perché è un ambito estremamente interessante questo no? Per tanto tempo la medicina così come anche la psicologia l'interrogativo era che cosa origina la salute? Che cosa origina la malattia? Quindi che cosa provoca la malattia? Oppure anche che cosa provoca disagio psicologico? Questo settore della psicologia, in certi aspetti anche quello medico, ha delle connotazioni estremamente interessanti, l'attenzione si sposta su che cosa è all'origine del benessere, quindi che cosa fa star bene le persone? Che cosa migliora la loro qualità di vita? Allora capite che significa andare a esplorare tutta quell'area che ha a che fare con le risorse, che a che fare con i punti di forza, che a che fare con la resilienza, che a che fare con l'interrogativo - perché tu che hai fatto quattro anni in un campo di concentramento non ti sei lanciato contro il filo spinato dove passava la corrente e non ti sei ucciso così? Invece ne sei venuto fuori - e come nell'esperienza di Frankl addirittura non solo ha prodotto un'infinita di libri, ha ricevuto 30 lauree Honoris Causa, cioè è diventato un personaggio che ha elevato il senso dell'umano..che cosa caratterizza queste persone? Rispetto invece alle altre che soccombono?

E quindi siamo andati a studiare, appunto, queste persone..siamo andati a studiare quei profili di personalità..siamo andati a studiare quelle caratteristiche per proporre appunto dei modelli di sviluppo in quella direzione..quindi che cosa fa star bene le persone? E per entrare però in questo interrogativo bisogna, come dire, fare cambi di sguardo molto forti ..cioè se io mi pongo in un'ottica di tipo sottogenico allora significa che anche se tu sei malato, anche se tu stai facendo in questo momento i conti con il tema forse della morte - perché poi guardate alla fine il tema grosso è questo, è questo è la qualità della morte - allora stai facendo i conti con questo tema ma l'interrogativo che mi metto io è in che modo tu puoi arrivare vivo? Fino all'ultimo momento? In che modo possiamo arrivare vivi alla morte? Quindi, cioè, è un'altra riflessione sul tempo..è un'altra riflessione sulle cose che si possono fare..è un'altra riflessione sui valori, è un'altra riflessione appunto sul senso e sul significato della vita..allora per entrare però in una dimensione di questo tipo, appunto, vi dicevo è fondamentale proprio due cambi di traiettoria fortissimi, uno è questo..che sguardo ho nei confronti di quella situazione? Perché guardate questo è molto vero per noi operatori sanitari..cioè se io nel paziente che ho di fronte a me ci vedo una persona che sta morendo, il mio agire terapeutico va in quella direzione..se nella persona che io ho di fronte ci vedo una persona viva, vitale, che può fare ancora un mucchio di cose, che può dare ancora un mucchio di cose, che può contribuire al mondo in modo ancora forte lo sguardo condiziona profondamente..ma è lo sguardo dei terapeuti, ma anche lo sguardo di ogni persona nei confronti di se stesso, perché se io quello che sto vivendo lo vedo soltanto sotto forma di pericolo, il mio agire sarà strutturato in quella direzione il mondo prima ancora di essere reale è qui, le cose che ci accadono sono qua prima, quindi è estremamente importante aprire questo spazio, qual è lo sguardo che abbiamo nei confronti della malattia? Perché pensi alcune cose di quella malattia? Da che cosa ti arrivano quei pensieri? Perché l'altra questione è appunto quello di vederlo come un'opportunità..ma se io, vedete il disegno, c'è la traiettoria, c'è l'albero, c'è un signore che sta camminando ed ha nella mani un innaffiatoio, il cammino..il cammino verso la vita, ma il cammino è fatto anche del nutrimento, del nutrire dentro di se quest'intenzione, di non farsi soccombere dal pericolo ma di aprire uno spazio rispetto alla opportunità, perché il dolore fa parte della vita umana, no? Fa parte della vita di tutti, nessuno è esente..allora c'è la possibilità di vederla come opportunità perché è questo...è un po' come se avere la possibilità di schiudere orizzonti..avere la possibilità di aprire uno spazio di interrogazione..certo che la nostra traiettoria è verso la vita la più lunga possibile, la qualità di vita la più lunga possibile, la migliore possibile e la più lunga possibile, ma anche nella migliore possibile e nella più lunga possibile, comunque facciamo i conti esperienze limite e allora le esperienze limite possono essere anche un'occasione ulteriore proprio per aprire uno spazio di interrogazione per fare, come dice Natolhi, creare dei nuovi collegamenti tra aspetti della nostra vita.

Mi incuriosisce sempre tanto quando faccio vedere questa immagine, forse molti di voi la conoscono, l'hanno già vista, ma pensate che il modo in cui è stata vista questa immagine, la prima volta (questa immagine risale a quasi 500 anni fa, quando è stata fatta) è stata rivista per la prima volta nel 1990, di una persona che di fronte a questa immagine è rimasto senza parole, è stato pubblicato anche un

articolo scritto su Geam, su questa immagine, una rivista molto autorevole,...perché vi faccio vedere questa immagine? Che cosa c'entra con lo sguardo? L'immagine che ha colpito è questa qui, è questo particolare, il pannello è la creazione di Adamo, ma l'immagine che colpisce è la figura di Dio, è la figura di Dio. Michelangelo dipinge Dio dentro una sezione trasversale dell'emisfero destro,...interessante anche questo, l'emisfero più legato alle emozioni, al pensiero mistico, ci sono delle corrispondenze molto forti tra questo dipinto e la struttura cerebrale, ma a noi che cosa interessa? E' come se il pensiero, il nostro modo di rapportarci al mondo ci mette in una condizione di essere dei co-creatori, noi abbiamo la possibilità di co-creare le cose della vita e allora pericolo-opportunità...posso fare in modo che il mio pensiero si strutturi attorno al tema del pericolo e poi a catena mi verranno tutta un'altra serie di esperienze legato a questo..lo stress, l'attivazione del circuito legato alla paura, quindi l'ansia, quindi la depressione, oppure posso cercare di fare una sorta di rivoluzione e cercare di aprire spazi, dove vedere se trovo qualche altra cosa, perché appunto l'obbiettivo è, cioè noi dobbiamo arrivare vivi alla morte..perché poi è interessante anche questo, nei gruppi che noi facciamo in Istituto parliamo subito di questi temi, perché sono molto meno vivi, le persone che hanno paura non ne parlano piuttosto che le persone che guardano in faccia anche le proprie paure, perché anche questa ti apre un territorio estremamente interessante, perché nel momento in cui sei pacificato col fatto che prima o poi la vita finirà, c'è tutta la vita ancora da percorrere e ce ne è di cose da sperimentare e da fare, quindi uno dei presupposti fondamentali appunto per andare verso il modello salute-genitico è cambio di sguardo...ma il cambio di sguardo ha a che fare con queste domande, cioè quando il cammino di ciascuno di noi diventa veramente un cammino con la C maiuscola, ha a che fare con queste domande - dove siamo? Dove ci troviamo in questo momento della nostra vita? Che cosa ne stiamo facendo del tempo? Allora se io apro lo spazio per vedere la condizione della malattia come opportunità non posso non tener conto di questi interrogativi che riguardano profondamente ciascuno di noi.

Altro presupposto fondamentale, lo sguardo generale ma lo sguardo terapeutico, cioè qual è lo sguardo di tutti quelli che lavorano in sanità? Cioè quindi degli infermieri, dei medici, degli psicologi, gli operatori tecnici...qual è lo sguardo nei confronti della malattia?

Questo è un Rembrandt, è intitolato "La lezione di anatomia del dottor Tulp", c'è un poveretto giustiziato il giorno prima, sono tutti medici queste persone attorno, lo sguardo sull'umano..vi ho portato questa immagine, sicuramente molto interessante, non per parlare di Rembrandt ma per un'altra questione...voi state facendo un corso OCM, perché ci sono crediti, che cosa mi racconta questo quadro? C'è un corpo morto e c'è uno sguardo indagatore, quindi la medicina interroga una condizione che è già morta, dal punto di vista simbolico agisce molto questo, la medicina occidentale - scriveva *Foucault* in Nascita della clinica, appunto - diceva che la clinica medica è nata dallo studio dei cadaveri - allora interroghiamo la vita studiando i corpi morti. C'è un pezzo simbolico fortissimo, ma vi ripeto, perché vi ho portato a questo...noi stiamo facendo un corso OCM, se voi andate a vedere i fogli dell'OCM, viene riportata questa immagine, scompare il corpo del poveretto che è stato giustiziato ma rimane lo sguardo..ma noi sappiamo che uno sguardo su un corpo morto non è uno sguardo sulla vita,

perché se io considero la persona utente dell'ospedale dove lavoro una persona viva l'atto terapeutico va in tutt'altra direzione...allora ve lo voglio sottolineare proprio perché da un punto di vista simbolico è questo, gli OCM hanno ripreso l'immagine di Rembrandt, lo studio su un corpo morto e la cultura dominante è piena di questa cosa qui, sono passata velocemente su questo, ma molti di voi avranno visto il film il Dott. House, mi interessava appunto la cosa che dice "non è compito dei medici curare i malati? No...è curare la malattia, compito del medico è curare la malattia, trattare con i pazienti è quello che manda il medico in depressione. Vogliamo eliminare il contatto umano dalla medicina? Se evitiamo di parlare con loro evitiamo di mentirci..il contatto umano è una palla...allora simbolicamente abbiamo a che fare con questo, allora capite quindi che nel momento in cui io vado verso una lettura di tipo saluto-genico devo fare queste due grandi operazioni di paradigma, queste due grandi operazioni culturali o gli sguardi devono cambiare, ma se io ho a che fare con i corpi vivi significa che ho a che fare con persone che sono materia, ho a che fare con persone che sono dimensione sociale, che sono dimensione psicologica e che sono dimensione spirituale.

Questa cosa ancora non è passata molto eccetto le cure palliative, il congresso fatto nel 1999 a Pasadena l'hanno messo proprio nell'ordine del giorno questa roba qua, la tensione, ma noi siamo in una condizione dove le pediatrie e gli hospice nella gestione di questa fase della malattia, c'è di tutto e di più, c'è la visione olistica, cosiddetta olistica, sicuramente nelle pediatrie, sicuramente negli hospice, quasi come se noi fossimo in grado di fare questa roba l'inizio e alla fine, in mezzo siamo macchine, solo all'inizio e alla fine possiamo aprire lo sguardo e vedere la complessità, quindi dimensione spirituale che ha a che fare con questa capacità di andare oltre, di andare oltre se stessi..questa volta abbiamo portato la definizione riportata da National Cancer Istitut, ma comunque come quella è scritta precedentemente, allora quando noi parliamo di dimensione spirituale Frankl, partiamo dal fatto che un essere umano è fatto di materia e noi siamo fatti di materia, della stessa materia di questo microfono, di questo leggio, della poltrona dove voi siete seduti..ma succede che l'energia totale di questo microfono meno l'energia condensata in materia è uguale a zero, ma questa cosa non è..noi non possiamo fare lo stesso discorso per gli esseri umani o per quello che noi appunto diciamo *materia animata*, perché per gli esseri viventi tra l'energia totale è l'energia condensata come materia il risultato non è zero ma è un x e quel qualche cosa di particolare che caratterizza appunto gli esseri umani, Frankl dice che la dimensione spirituale è la dimensione solo degli esseri umani ed è quella dimensione che ci permette di agire e non solo di re-agire, è quella dimensione che ci permette di essere attivi e non solo passivi, è quella dimensione che ci permette di essere creativi, l'immagine di Michelangelo, co-creatore, è quella dimensione che ci permette di produrre qualche cosa di nuovo, quindi ha molto a che fare con la gestione della libertà degli esseri umani, perché se io creo, se io agisco e non soltanto reagisco, sono appunto in questa dimensione noetica..andiamo oltre..è fondamentale questo, perché se io voglio accompagnare le persone verso una crescita non posso non tener conto della dimensione noetica, non posso non tener conto della dimensione spirituale e non stiamo parlando di religione, stiamo parlando di dimensione spirituale..non esiste gruppo sociale in

tutto il pianeta che non abbia elaborato una dimensione spirituale, non ne esiste uno..la religione o le religioni spesso sono una traduzione della dimensione spirituale, quindi se devo accompagnare i pazienti verso appunto la crescita e crescita significano questi, cambio nella percezione di se, cambio nelle relazioni, cambio nella filosofia di vita..non posso prescindere da questo tema.

In che modo procediamo in istituto per accompagnare le persone in questo percorso? Ora vi dico, dappertutto noi, forse anche più paradossalmente tanti altri centri, stiamo vivendo una crisi fortissima..in istituto ci sono solo due psicologi per tutto l'istituto, ci sono poi un gruppetto di altri collaboratori e cerchiamo appunto di rispondere a tutti i bisogni dei pazienti, spesso siamo in una condizione in cui noi stessi dobbiamo trovare finanziamenti per offrire uno spazio clinico per i pazienti, questo ve lo dico perché quello che io vi presento è sicuramente il modello, il modo in cui cerchiamo di lavorare, ma anche con dei grossi limiti proprio per il tema delle risorse, quindi ci sono ci sono tre livelli di lavoro che facciamo fare ai pazienti. Uno è quello viene stato chiamato supporto che viene chiamato copyng skill e poi un intervento che viene chiamato psico-spirituale. Quando noi parliamo di interventi di supporto, interveniamo su tutta questa area, cioè uno spazio nei confronti del vissuto dei pazienti per cercare di capire che cosa sta succedendo dentro se stesso, cosa sta succedendo in famiglia, cosa sta succedendo nelle relazioni. Quindi è come una sorta di spazio per la propria narrazione per ritrovare una storicità, proprio perché la diagnosi di malattia interrompe il fluire del tempo. Quindi ritrovare una sorta di storicità e di rimettere a posto diverse questioni. L'altro grande ambito sono quello che viene chiamato copyng skill, ossia tutti i gruppi di rilassamento, l'm.t.r. l'ipnosi, tutti i campi di interventi che hanno a che fare con quel settore della medicina che viene chiamato psico-neuro-endo-crinoinmunologia.

Gli interventi psico-spirituali, perché gli interventi sul senso sono in questo gruppo di interventi che noi proponiamo ai pazienti. In letteratura gli interventi psico-spirituali vengono suddivisi in pratiche spirituali vere e proprie ad esempio i gruppi di preghiera ed altri dove c'è un lavoro di tipo psico-terapeutico con una riflessione però sulla dimensione del senso. L'esperienza che noi stiamo facendo in istituto si chiama logoterapia ed analisi esistenziale, ha molto a che fare con il pensiero di Victor Frankl perché è stato uno dei primi che ha valorizzato la dimensione spirituale dandogli uno spazio enorme e sottolineando il fatto che la ricerca di senso è una delle risorse fondamentali nella vita di tutti gli esseri umani. Noi, la stragrande maggioranza delle persone, di che cosa abbiamo bisogno più o meno tutti. Abbiamo bisogno di sentirci amati, abbiamo bisogno di essere liberi, abbiamo bisogno di essere rispettati, abbiamo bisogno di poter vivere in un contesto sicuro. Fondamentalmente se abbiamo queste cose stiamo bene. Ma capita poi che nella vita accadano altre cose, arrivano le tempeste e allora questo non è più sufficiente è come se la nostra vita poggia su dei piloni molto forti: l'amore, il rispetto, la libertà, la sicurezza, che possono essere anche diversi a seconda delle esperienze che facciamo; magari ci può mancare un pochino di sicurezza, ma magari l'amore è più profondo, ci sono questi pilastri, ma ci deve essere qualcosa che tira dall'alto, perché l'equilibrio è legato solo a questo, delle grandi basi ma qualche cosa che ti tiene anche dall'altro. E questo è il senso e questo è il senso. Frankl diceva che la volontà di significato è una motivazione primaria. Cioè che cosa spinge gli esseri umani. Gli studiosi hanno risposto in maniera differente a questo interrogativo. Frankl era contemporaneo a Freud e contemporaneo anche ad Adler, hanno dato risposte differenti: la volontà di piacere, la volontà di potenza, la volontà di significato e Frankl non nega l'importanza della volontà di piacere e della volontà di potenza, non le nega perché sono presenti ma una è un mezzo e l'altra è una conseguenza. La volontà di significato e la realizza, ione

della volontà di significato ha come conseguenza il piacere, il benessere, la pace. La volontà di potenza è lo strumento che serve per andare in quella direzione. Quando però noi abbiamo riflettuto su come costruire un intervento di questo tipo, cioè che accompagnasse i pazienti nella ricerca di senso, siamo anche andati un po' a vedere cosa stava accadendo in giro per il mondo e sicuramente il lavoro fatto a New York al Memorial S. Catering è stato di grande stimolo, il lavoro fatto da questo signore che si chiama William Breibart che ha formalizzato, approfondito di più e che ha scritto maggiormente sulle esperienze che lui ha proposto ai pazienti, interventi psicologici focalizzati sul senso del significato. E' stato un grande pioniere, aver ripetuto l'esperienza in istituto il lavoro di Breibart ci ha aiutato molto. Quello però che ha caratterizzato il lavoro di Breibart che ha lavorato prevalentemente nelle cure palliative. Lui in un articolo scrive questo: le cure palliative possono essere un'occasione per invitare i pazienti ad aprire questo territorio legato al senso appunto di quello che stanno vivendo. Adirittura parla come di processo generativo, qualche cosa che crea che genera, qualche cosa di nuovo. Quello noi che però noi abbiamo sentito importante è che l'interrogativo sul senso deve riguardare i pazienti in fase avanzata di malattia oppure interessa più o meno tutti. Interessa tutte le persone, ma quando noi abbiamo iniziato circa sette anni fa a fare i gruppi di logoterapia ed analisi esistenziale in realtà li abbiamo aperti a tutti ma poi vi dirò ci sono dei criteri di inclusione perché non entrano tutte le persone dopo vi spiegherò meglio, ma abbiamo pensato di aprirli a tutte le persone proprio perché la riflessione sul senso e sul significato non può essere limitata all'ultimo periodo della vita, non può essere quello, ma anzi lo facciamo partire prima perché l'homo faber si muove su una traiettoria, ancora la stragrande maggioranza di noi, la traiettoria che va dall'insuccesso verso il successo, nella traiettoria verso la fama, certe volte anche verso l'apparenza; ma quando incontriamo l'esperienza del dolore, questa traiettoria si rivela non più corrispondente; quando si fanno i conti con l'esperienza del dolore è fondamentale un'altra traiettoria che è quella legata alle cose che facciamo che hanno un senso oppure no.

Credo che molti di voi hanno conosciuto delle persone dei malati, sanno molto bene questa cosa che succede, proprio una rottura e ci si muove su una traiettoria altra.

E Breibart ha ripreso questa riflessione di Frankl organizzando appunto questi gruppi dove i pazienti venivano invitati, erano gruppi che duravano circa otto incontri; gruppi dove si facevano delle letture insieme, dove si esploravano tutti questi temi. Quindi noi ci siamo rifatti molto ai gruppi di Breibart con i nostri gruppi di logoterapia e analisi esistenziale e sono gruppi che stanno un po' qui rispetto alla classificazione che vi facevo prima. E che cosa sono questi gruppi che lavorano sul senso e sul significato? Cosa si fa dentro, di quali argomenti si parla?? Come è strutturato; come ci entrano le persone. E' un gruppo che prevede sei incontri della durata di due ore ciascuno. C'è però un colloquio preliminare perché appunto vi ripeto non tutte le persone possono accedere a questo tipo di esperienza. E' un gruppo chiuso nel senso che il gruppo di solito non sono superiori alle sei persone, per cui si inizia con sei persone poi magari due non possono venire più, va avanti il gruppo di quattro; cioè non è un gruppo aperto; non entrano altre persone perché si fanno delle riflessioni molto forti e perché il gruppo fa un percorso che è quasi di tutto il gruppo. Lo si fa con una impegnativa del medico quindi è un atto terapeutico a tutti gli effetti, richiesta per psicoterapia di gruppo ed entrano solo se soddisfano questi criteri. Quindi possibilmente non è una esperienza per adolescenti o per tardo adolescenti. E' fondamentale che le condizioni di salute permettano di seguire tutto il mese e mezzo di lavoro quindi un criterio di esclusione non è la ripresa della malattia; ma è importante il fatto che però sia in grado di seguire tutti gli incontri, sia in grado di venire a farlo il gruppo. Le persone devono essere disponibili ad entrare ed a confrontarsi con altre persone. E' fondamentale che non siano in

fase acuta perché la fase acuta è una fase di grande focalizzazione su di sé. Quando si fa un percorso di questo tipo, potenzialmente si deve essere già disponibili ad auto-trascendersi ed ad auto-distanziarsi. Quindi chi è in una fase di trauma, fa fatica a fare questa operazione a prendere un po' anche le distanze da se stesso e ancor di più fa fatica ad andare oltre.

Se le persone sono in questa fase è consigliabile più un intervento di tipo individuale. Ci devono essere delle competenze cognitive, anche, perché i temi di cui si parla, non sono temi semplici; ci deve essere anche una certa capacità introspettiva; ci deve essere anche una certa disponibilità a parlare di alcuni argomenti che sono questi. Un mese e mezzo di lavoro dove in gruppo si affrontano questi argomenti: il logos personale, i valori personali, il tuo senso, il significato della tua vita in particolare, che rapporto c'è tra la libertà e la malattia, quando ti sei sentito libero nella tua vita, la malattia ti ha tolto libertà o ti ha aperto anche qualche spazio di libertà. Certe volte l'incontro con la malattia è come, sei in una condizione dove il mondo lo si vede in altro modo, ci sono meno filtri, vedi quasi le cose nella loro essenza e quindi questo ha molto a che fare anche con se. In quelle condizioni ti senti libero rispetto alla tua vita. E la malattia ha aperto spazi di libertà; e quindi una riflessione su questo. Che cosa ti spinge a vivere!! Per chi vivi; per che cosa vivi !! Nei confronti di chi ti senti responsabile!! Voi sapete che Frankl ad un certo punto riprende le teorizzazioni di Nietzsche ed in particolare c'è questa frase che viene detta *“chi ha un perché nella vita riesce a sopportare quasi ogni come”*. Allora è come andare a riscoprire questo perché. Per chi e per che cosa vuoi vivere. Che rapporto c'è tra la salute e la malattia. Veramente noi possiamo dire che la salute è appunto l'assenza di un disordine organico. Ma quando noi ci sentiamo in salute anche magari in una condizione di malattia. Allora capite che andiamo a parlare di vita piena e significativa; andiamo a parlare di libertà, andiamo a parlare di desideri, andiamo a parlare di progettualità, andiamo a parlare di limiti, anche dei limiti quotidiani che impediscono il fare il cammino quello che diceva Martin Bugher. E ancora che rapporto c'è tra la responsabilità e la vita. Che rapporto c'è tra questi due grandi temi e nei rapporti di questi due grandi temi che cosa vuol dire progettare; e quindi la domanda è che cosa ne voglio fare del mio tempo.

E' un gruppo dove i pazienti lavorano tantissimo perché hanno anche molte cose da fare a casa; oltre che leggere e studiare, devono leggere e sottolineare le cose che interessano e che colpiscono perché poi se ne riparla in gruppo. Ci sono appunto dei compiti che vengono dati e che devono essere svolti a casa e poi se ne riparla quando ci si incontra di nuovo tutti insieme. E forse tra tutte le iniziative che ci sono in istituti sicuramente è il gruppo è più impegnativo; ma d'altra parte io credo che la vita è impegnativa.

E' strutturato in questo modo: quindi c'è una parte teorica, cioè vengono proprio presentati dei concetti; c'è una parte esperienziale quindi si fanno appunto delle esercitazioni e poi se ne parla tutti insieme e poi c'è un momento di confronto insieme.

Nella parte teorica vengono riportati appunto dei concetti fondamentali del pensiero di Frankl: quindi la dimensione spirituale e in che modo agisce dentro ogni essere umano. In che modo noi sentiamo di essere attraversati dall'orientamento al piacere, dall'orientamento alla potenza o dall'orientamento al significato. Si parla di quelli che sono i pilastri della logoterapia proprio perché il significato della vita, la libertà della volontà sono tutta una serie di concetti che hanno a che fare in modo profondo con il modo in cui noi portiamo avanti la nostra vita. Il modo in cui si manifesta il significato della vita di ciascuno di noi ed anche qual è il modo per rafforzare il significato della vita di ciascuno di noi. Quindi si va a parlare di valore creativi, andiamo a parlare di valori di esperienza, andiamo a parlare di valori di atteggiamento; andiamo a parlare quindi di tutto quello che viene riassunto con la parola

fare, andiamo a parlare di tutto quello che è riassunto con la parola amare ed andiamo a parlare di tutto quello che è riassunto in tutto quello che Frankl chiama valori di atteggiamento, cioè in che modo tu ti poni di fronte a quell'evento. In che modo ti poni perché lo puoi affrontare in modo totalmente differente, in relazione allo sguardo, in relazione alle cose che solleciti dentro di te.

Quindi è un gruppo dove vengono spiegati dei concetti, si fanno una serie di esercitazioni. Una domanda che viene fatta anche per fare una narrazione di sé: quali sono gli eventi significativi positivi della tua vita; cioè se per esempio lo pensate nella vita di ciascuno di voi: quali sono stati gli eventi positivi che sentite che hanno segnato la vostra vita fino ad oggi; oppure che cosa ti ha permesso di fare o di essere la malattia; che cosa ti ha autorizzato a fare o ad essere proprio perché l'esperienza della malattia può essere anche uno spazio di libertà molto forte. Quindi partiamo sicuramente recuperando le esperienze precedenti, ma anche pensando che il tempo che sta vivendo questo gruppo è un tempo zero dove possiamo mettere i paletti per un nuovo percorso dell'esistenza; per una nuova traiettoria. Quantomeno cerchiamo di mettercela tutta per fare in modo di arrivare vivi al momento della morte.

Quindi si riprende tutto il tema legato alla spiritualità sottolineato da Frankl e guardate nella dimensione spirituale che cosa mette Frankl non stiamo parlando di religione ma, la dimensione spirituale ha a che fare con la creatività, ha a che fare con le decisioni autonome, ha a che fare con le scelte, ha a che fare con la sensibilità etica, ha a che fare con i valori, quindi è qualche cosa come dire di universale. Si riprende appunto questo che vi dicevo prima; la letteratura dice che gli esseri umani sono spinti solo dal piacere. Quanto è vero?? E' vero?? E in quali momenti della propria vita è stato vero. Sono spinti dalla volontà di potenza, oppure queste cose appunto come dice Frankl sono una conseguenza nel momento in cui noi sentiamo la nostra vita significativa. So che tra di voi ci sono alcuni volontari; io mi sono occupata di super visione dei volontari per tanto tempo e c'è una espressione che dicevano i volontari legata a quello che facevano in ospedale ed era quella che loro in qualche modo sentivano di dover ringraziare per l'esperienza che stavano facendo; perché oggi noi abbiamo scoperto che l'orientamento al senso ed al significato è veramente una traiettoria per la qualità di vita. Pensate che sta diventando così anche pervasivo questo argomento che c'è ormai tutta una letteratura molto forte ad esempio sulla elaborazione del lutto che sta recuperando molto anche questi temi. C'è anche tutto un ambito di lavoro sullo stress lavorativo e sul born-out dove il tema legato al senso del lavoro che si sta facendo lo si sta recuperando come una delle grandi risorse per gestire lo stress lavorativo. E' chiaro però che questi concetti vengono legati all'esperienza che stanno facendo i pazienti, perché appunto Frankl dice questo c'è questa tensione radicale in ogni essere umano e quello che noi dobbiamo fare è soltanto quello di andare ad aiutare le persone a trovarlo dentro di sé, perché non c'è una cosa esterna, ma ogni persona lo deve trovare dentro di sé, legato alla singola esperienza che sta facendo.

Vengono affrontati questi argomenti appunto la libertà della volontà, la volontà di significato, il significato della vita, questo perché l'esperienza che facciamo è un gruppo psico-educazionale, quindi poniamo le persone in una condizione di riflettere su alcuni temi della vita. Li mettiamo in una condizione dove devono sperimentarsi direttamente e dove insieme si fa una sintesi.

Un'altra questione che viene recuperata tantissimo è proprio il personaggio di Frankl, o in generale o come le persone che non si sono arrese. Ad esempio c'è una esercitazione all'interno del percorso del gruppo dove i pazienti devono proprio andare a fare delle ricerche sulle persone che non si sono arrese; sulle persone che anche di fronte ad un handicap, ad un grave problema, nonostante questo

hanno dato molto; quindi ad andare a fare ricerche in biblioteca, in internet, oppure se li conosci personalmente andarle ad intervistare.

Frankl è sicuramente uno che non si è arreso, quindi nell'esperienza che viene fatta oltre al recupero di alcune questioni teoriche, oltre alla parte esperienziale, viene anche portata anche l'esperienza diretta che ha fatto Frankl e sapete anche perché è fondamentale questa cosa: chi vive una esperienza di malattia certe volte si ritrova a fare anche espressioni di questo tipo *“ma il dramma lo sto vivendo io, non lo stai vivendo tu, sono io che devo attraversare questo periodo così difficile”*. Ed è vero, vero, certe volte questa cosa viene detta ai familiari, viene detta anche agli operatori, si sta facendo un percorso difficile. E può essere vero certe volte io mi trovo nella condizione di dire è vero io non l'ho fatta direttamente questa esperienza, semplicemente lavoro qui da molti anni sono disposta ad accompagnarti in questo percorso, posso semplicemente solo mettere a disposizione l'esperienza che io ho, o il mio modo di vedere la vita non posso fare altro, però certo che lo devi fare tu quel cammino.

E' difficile dire di Frankl questa cosa perché Frankl ha conosciuto veramente una esperienza tremenda. Frankl è stato un personaggio che nei campi di concentramento ha perso tutto. Tutto perché è morta la moglie, ha perso la mamma, ha perso il padre, ha perso il fratello, per che cosa, per una umanità impazzita. Si è fatto quattro anni nei campi di concentramento ed è stata una esperienza drammatica, anche il modo in cui ha perso tutte le persone. Quando lui è uscito dal campo di concentramento, c'è un libro nella raccolta delle lettere perché poi la sorella sposata, aveva figli ed era andata in Australia; il marito era australiano; anche Frankl avrebbe avuto l'opportunità di andar via però è una storia un po' lunga questa; c'è questo testo sulle lettere che si sono scritti lui e la sorella e dove lui quando esce dal campo di concentramento e la sorella gli chiede *“ma come stai??”* Lui dice tutto sommato sto bene e fa un elenco delle cose che ha e le cose che ha sono tre mutande, due magliette, tre pantaloni lunghi e qualche altra piccola cosa. Non aveva niente perché tutti i suoi amori, i legami significativi li aveva persi tutti. Quando lui esce dal campo di concentramento non sa neanche per esempio che la moglie è morta, non lo sa, non aveva più notizie della madre, del padre sì perché li avevano messi insieme e lui aveva assistito alla morte del padre e ci sono delle pagine, i pazienti hanno il compito di leggersi il libro *“Uno psicologo nel lager”* dove Frankl racconta l'esperienza fatta nei campi di concentramento e hanno il compito di leggerlo e di sottolineare le parti che sentono significative, perché capite, c'è una situazione dove sei nelle baracche, non mangi, sei al freddo, ai lavori forzati, ti prendi tutte le malattie; che cosa, che cosa ti tiene vivo; che cosa ti tiene vivo. Quindi l'esperienza di Frankl viene proprio riportata durante il gruppo, raccontando proprio la sua storia; però lui è una delle figure, ma il compito che hanno i pazienti è quello di andare a ricercare le persone che non si sono arrese e ce ne sono tantissime, ce ne sono tante badate bene. Frankl dice che lui ha avuto l'opportunità di vedere di che cosa sono capaci gli essere umani da un punto di vista delle tragedie e degli aspetti più devastanti, ma lui ha avuto anche la possibilità di vedere e di conoscere gli aspetti più elevati dell'umanità. Ha avuto la possibilità di toccare la bellezza dell'umanità anche in una condizione come quella. Però appunto fortunatamente di persone come Frankl ce ne sono tante. In oncologia sicuramente un ragazzino che ha segnato perché tutti gli anni si fa una cosa in sua memoria e la si fa in quasi tutto il mondo ed e' questa. Lui che cosa fa; si ammala da ragazzino e gli viene amputata una gamba, pensate percorre il Canada a piedi con una gamba ed una protesi per sensibilizzare al problema della malattia oncologica. In molte parti del mondo si corre la Terry Fox Run, ogni anno, in diverse parti del mondo. Ma oltre quello ci sono anche tantissime donne per esempio, che hanno raccontato la loro esperienza, magari mettendo in pratica anche quel meccanismo che Frankl descrive

come auto-distanziamento o l'auto-trascendenza, l'ironia. Frankl sottolinea la capacità di saper ironizzare quasi come una dimensione della spiritualità, perché nel momento in cui gli umani ironizzano stanno anche prendendo le distanze, è come se si vedessero dall'esterno e quindi vanno oltre; l'attenzione non è legata a se stessi ma è oltre e, questo è quello che hanno fatto tantissime persone che si sono ammalate di questa malattia o di altre. Allora se dovessi riassumere il percorso che noi possiamo far fare alla persona ammalata, dalla diagnosi della malattia a uno sviluppo di se, sicuramente lo posso riassumere attraverso queste parole; un intervento sicuramente ha a che fare con la parola accogliere, accogliere, sicuramente c'è tutto un altro ambito che ha a che fare con l'insegnare, pensate ad esempio a tutti i gruppi sul rilassamento, sulla gestione dello stress, perché quando facciamo i conti con il dolore siamo anche molto stressati e noi oggi sappiamo che ci sono dei circuiti che sono insiti all'umanità; cioè ci sono delle emozioni che non sono apprese; c'è il circuito della paura, c'è già negli esseri umani; quello del gioco, quello dell'interesse, del piacere, ci sono già, ce l'hanno anche gli animali della scala biologica inferiore, quindi quando facciamo delle esperienze, si attivano come dei circuiti neuronali. Nell'esperienza della malattia sicuramente il circuito della paura è attivato e quindi questo significa produzione di cortisolo, questo significa produzione di adrenalina, significa produzione di tutti quei neurotrasmettitori che hanno anche un impatto sul sistema immunitario per esempio. Quindi l'insegnare ha a che fare con l'aiutare le persone a gestire questo momento difficile che è caratterizzato da livelli di stress molto alti; ma dopo che noi abbiamo accolto, dopo che noi abbiamo insegnato, sicuramente rimane l'altro compito che è come quello di ri-orientare, perché l'esperienza della malattia a questo punto è un'occasione per ritornare alle domande che ci ricordava Buber, a che punto sei della tua vita, che percorso stai facendo, che cosa ne vuoi fare del tuo tempo.