

ISTITUTO DI PSICOLOGIA SOMATORELAZIONALE

CORSO DI COUNSELING

# **COUNSELING SOMATORELAZIONALE DI ACCOMPAGNAMENTO DEL MORENTE**

REDATTORE

Rossi Maria Grazia

RELATORE

Dott. Ferro Gilberto

Milano Settembre 2017

## **Indice:**

1. Introduzione
2. Ambito disciplinare (psicotanatologia)
3. Modello teorico di riferimento della psicotanatologia (Elisabeth Kubler Ross )
4. Modelli teorici di riferimento del counseling somatorelazionale(C.Rogers - A. Lowen - L. Marchino)
5. Applicazione degli strumenti del counseling somatorelazionale nell'accompagnamento alla morte: colloquio, esercizi bioenergetica, massaggio bioenergetico dolce (possibilità e limiti)
6. Tipologie caratteriali e la morte
7. Counseling somatorelazionale e aspetti spirituali (religioso/spirituale, meditazione guidata, preghiera)
8. Vissuto personale nell' accompagnamento
9. Conclusione
10. Bibliografia

## 1. Introduzione

L'ambito che ha caratterizzato la mia vita professionale è stato quello della relazione di aiuto, dapprima nell'assistenza medica come infermiere professionale e ora, sempre nel territorio delle professioni di aiuto, come counselor. Per rispondere alla mia illusione caratteriale di saper dare agli altri. Quando ho esercitato la professione infermieristica in ambito intensivo sono stata a lungo a contatto con persone in stato di non coscienza o nel momento finale della loro vita e, insieme alla competenza professionale altamente specializzata che offrivo, sentivo il bisogno di occuparmi anche del benessere psichico delle persone che assistevo. Ma istituzionalmente non era mia competenza occuparmi di questo anche perché non avevo strumenti pratici, sufficienti risorse energetiche e psicoemotive per sostenere tale impegno. Solo successivamente, intraprendendo la formazione di counselor, ho sentito che ero nelle condizioni di integrare gli aspetti psicoemozionali al mio operato avendo acquisito strumenti e abilità per farlo. Infatti la preparazione ricevuta all'Istituto di Psicologia Somatorelazionale di Milano, oltre alle competenze teorico pratiche tipiche del counseling, mi ha insegnato la strada da percorrere per poter finalmente stare nella relazione con l'altro, in momenti altamente critici della vita quali la fase terminale della malattia e la morte con umanità mantenendo la mia integrità energetica e psichica.

Intendo, pertanto, portare qui le riflessioni che mi hanno stimolato durante i casi di accompagnamento alla morte e che in sintesi rispondono alle seguenti domande: è possibile applicare il counseling somatorelazionale nell'accompagnamento del morente? Come stare con l'altro in empatia quando corpo, mente ed emozioni del cliente vengono gradualmente meno?

## 2. Ambito disciplinare

La medicina contemporanea altamente specializzata tende ad allontanarsi dall'attenzione all'essere umano inteso come unità psicofisica. Un assunto al quale invece le tecniche psico-corporee si aprono sempre più. E' proprio nella medicina che si occupa della fase terminale della malattia che si applica la visione globale del prendersi cura; è cioè nell'ambito delle cure palliative che vengono messi sullo stesso piano i bisogni fisici, psichici e spirituali della persona sofferente. E' il concetto di "dolore totale" (fondamento su cui si basano le cure palliative introdotto da Cecily Saunders in Inghilterra nella seconda metà del secolo scorso) che consente di guardare alla persona nella sua totalità nella consapevole e specifica opera del portare sollievo ai malati senza speranza di guarigione. E' al primo Hospice, il St. Christopher fondato a Londra nel 1967 dalla dottoressa Saunders, che viene applicato un approccio di cura che non riguarda solo interventi volti ad alleviare il male fisico del paziente ma in uguale misura anche il malessere psichico; infatti alla mirata terapia medica si affianca un concreto sostegno psicologico, sociale, spirituale. Nei luoghi dedicati alla cura del malato inguaribile c'è una nuova consapevolezza: che cioè "bisogna creare attorno al paziente una comunità accogliente che appaghi il suo bisogno di sentirsi importante e il suo bisogno di sicurezza. Occorre mettere il paziente a proprio agio e liberarlo non solo dal dolore ma dalla paura, dalla solitudine, dai sentimenti di colpa, di rifiuto e di fallimento, in parte determinati dalle strutture sanitarie stesse, che tendono ad abbandonare il malato quando non migliora".<sup>1</sup> Con questo imperativo si ritorna olisticamente a prendersi cura della persona e, sostituendo il termine paziente con cliente, l'ambito disciplinare dalla medicina si espande a coinvolgere la psicologia. A partire da questi anni si diffonde il modello Hospice: strutture pubbliche o private preposte all'assistenza terminale di coloro che non possono per motivi diversi trascorrere gli ultimi giorni di vita a casa propria. Con l'istituzionalizzazione della morte si rende

---

<sup>1</sup>"L'assistenza ai malati incurabili" di Cicely Saunders/ Shirleydu Boolay, Jacabook 2004

necessaria una figura di supporto e accompagnamento del morente, che si occupi del suo benessere psicoemozionale; benessere che, diversamente, entro le proprie mura domestiche in passato era sostenuto dai familiari. Si delinea con il tempo la figura dell'accompagnatore ed è lo psicologo ad essere investito di tale ruolo.

### **3. Modello teorico di riferimento della psicotanatologia (Elisabeth Kubler Ross )**

È infatti in questi anni che nasce la PSICOTANATOLOGIA (tanatologia= dal greco “thanatos” che significa “morte” e “logos” discorso o studio): cioè la psicologia che si occupa del sostegno nel processo del morire, sia come accompagnamento dei malati terminali, sia come supporto ai familiari durante gli ultimi giorni di vita del congiunto, nonché l'elaborazione del lutto in seguito al decesso. In caso di lutto complicato l'intervento psicotanatologico si può saldare con quello psicotraumatologico con cui ha diversi punti di contatto; fanno parte di questo ambito gli interventi correlati alla comunicazione di decesso, al riconoscimento delle salme e il supporto nelle richieste di consenso al trapianto d'organo. Il settore della psicotanatologia ha iniziato a svilupparsi presso gli hospice grazie all'apporto di alcuni esperti che hanno fatto del supporto alla morte la loro ragione professionale e di vita; in particolare la psichiatra svizzera Elisabeth Kubler Ross viene considerata la fondatrice dell'approccio psicotanatologico. Nel suo celebre trattato “La morte e il morire” (1969) enuncia, grazie alle osservazioni fatte durante le sue esperienze di accompagnamento alla morte di malati terminali, **le cinque fasi di reazione** della persona alla prognosi infausta: il rifiuto, la rabbia, il compromesso, la depressione, l'accettazione. Sono fasi che possono variare, da persona a persona, sia nella durata che nella successione; insorgono e si

manifestano in modo unico, alternandosi, ripresentandosi senza ordine, sovrapponendosi. Sono perciò un modello, una mappa a cui far riferimento per comprendere a che punto, dell'elaborazione psicoemozionale, la persona si trova. La prima è quella **del rifiuto**. Sopraggiunge sia a chi è informato di diagnosi di malattia infausta sia a chi alla consapevolezza di essere vicino alla morte ci arriva con il proprio intuito. Il rifiuto iniziale è una difesa che permette alla persona di trovare la forza per andare avanti nel processo, e chiede di essere rispettata come una sorta di armatura di protezione. In questa fase è controproducente parlare di morte con la persona, lo si potrà fare quando il malato si sentirà disposto, senza aspettare però gli ultimi giorni. Talvolta il rifiuto permane per tutta la durata della malattia e non c'è spazio per una minima accettazione. È caratterizzato dal bisogno di cercare altrove spiegazioni, risposte diverse e più rassicuranti nutrendo la speranza che la diagnosi pronunciata non sia corretta. Si può manifestare con comportamenti e scelte che mascherano e sminuiscono l'evidente stato di deterioramento; talvolta fantasticando su cose piacevoli per non tornare sull'argomento. La persona utilizza queste modalità quando sente di essere attorniata da soggetti che non possono tollerare il pensiero della sua morte. Se nella fase iniziale è maggiormente evidente il rifiuto, nella fase finale questo si manifesta come bisogno di isolamento. Il rifiuto può ripresentarsi durante l'evolversi della malattia per rispondere alla necessità di accantonare l'idea della morte quando ancora la persona si sente vitale. Nella seconda fase **di collera** la persona attraverso le emozioni di rabbia, di invidia, di risentimento lascia trasparire la domanda: "perché a me?". Ed è la fase difficile da affrontare sia per chi accompagna sia per i familiari, perché molto spesso divengono essi stessi il bersaglio su cui la persona proietta la propria collera. È la fase delle lamentele a vasto raggio; della voce alta; dei reclami; della pretesa di attenzioni; della rassicurazione di non essere dimenticato. Tutto ciò che arriva dall'esterno è irritante, in quanto messaggio di vita. La ribellione viene mitigata da un atteggiamento di rispetto, comprensione e tolleranza. La terza fase è quella **del compromesso**, del venire a patti; infatti "se nel primo periodo non siamo stati capaci di affrontare la triste realtà e nella seconda fase siamo stati in collera con la gente e con Dio, forse possiamo riuscire a fare una specie di accordo che possa

rimandare l'inevitabile evento: < Se Dio ha deciso di toglierci da questo mondo e non risponde alle mie arrabbiate suppliche, forse sarà meglio disposto se glielo chiedo con delicatezza >. “ Il malato senza speranza, attraverso precedenti esperienze, sa di avere una piccolissima probabilità di essere ricompensato per buona condotta e di avere concessioni per servizi speciali. Il suo desiderio è quasi sempre il prolungamento della vita, seguito da quello di essere per alcuni giorni liberato dal dolore o dal disagio fisico.”<sup>2</sup> Il venire a patti è il tentativo di dilazionare il tempo e il compromesso di sanare dei sensi di colpa. È il periodo in cui la persona rinuncia ad attaccamenti che fino a poco tempo prima erano di primaria importanza; si coglie tra le righe che il patto, tenuto segreto, è stato fatto con Dio. Se c'è la possibilità di esplorare questi aspetti emergeranno timori e sensi di colpa. La quarta fase è caratterizzata dalla **depressione** che sopraggiunge quando la persona non può più negare il suo stato di evidente indebolimento, quando i tentativi terapeutici falliscono, quando anche lo stato d'animo diviene meno brillante; emerge invece la sensazione che i vari aspetti della sua vita stanno subendo una costante perdita senza possibilità di recupero. C'è una costante sofferenza per la separazione dal mondo. Si distinguono due tipi di depressione: una reattiva in cui la persona si sente impotente ad affrontare la malattia e la morte, le vive come perdita subita con senso di colpa e vergogna e ha bisogno di comunicazione verbale all'interno della quale può essere accettato un intervento di incoraggiamento. C'è poi la depressione preparatoria “che è un modo per preparare all'imminente perdita di tutti gli oggetti del proprio amore”<sup>3</sup>; in questo tipo di depressione l'atteggiamento che facilita l'accettazione è quello che lascia spazio all'espressione del dolore, anche nella forma del silenzio e dei gesti. “Nel dolore che prepara la morte c'è bisogno di poche parole o addirittura di nessuna. È più un sentimento che si può esprimere reciprocamente e spesso si esprime meglio con una carezza sulla mano o sui capelli o semplicemente stando seduti insieme in silenzio. Questo è il momento in cui il malato può chiedere una preghiera.... ”<sup>4</sup>. È la fase in cui le visite sono di ostacolo alla sua concentrazione emotiva e il suo bisogno di solitudine e tranquillità

---

<sup>2</sup> “ La morte e il morire” Elisabeth kubler Ross p. 103-104

<sup>3</sup> Ibidem p.109

<sup>4</sup> Ibidem p.110

entra in conflitto con il bisogno dei suoi cari di stringerglisi attorno per rallegrarlo. “Questo tipo di depressione è necessario e benefico perché permette al malato di morire in uno stato di accettazione e di pace. Soltanto i malati che hanno potuto superare le loro angosce e ansietà riescono a raggiungere questa fase”<sup>5</sup>. La quinta fase è quella **dell’accettazione** in cui la persona, che ha avuto il tempo ed è passata attraverso le fasi sopracitate, raggiunge uno stato di completa disponibilità a lasciare che l’inevitabile accada e l’attesa è vissuta con una certa serenità; “è quasi un vuoto di sentimenti. È come se il dolore se ne sia andato, la lotta sia finita e venga il tempo per il riposo finale prima del lungo viaggio”.<sup>6</sup> È il momento in cui si fa spazio la debolezza e la stanchezza con frequenti periodi di assopimento, in cui desidera essere lasciato solo e cresce il disinteresse per ciò che succede all’esterno di sé, in cui “anche la televisione è spenta. Allora le nostre comunicazioni diventano più tacite che verbali”.<sup>7</sup> Ci è chiesto di sedere accanto, di tenere la mano in silenzio, di confermare che saremo presenti fino alla fine.

Il modello a cinque fasi proposto ha contribuito a legittimare, diffondere, strutturare l’attività psicotanatologica nelle strutture preposte. Altri professionisti, aggiungendo personali apporti al modello iniziale, hanno creato la strada dell’arte di accompagnare i morenti; si tratta di Steven Levine, Marie de Hennezel, Frank Ostaseski. Dall’operato di tutti si deduce che il ruolo di chi accompagna il morente consiste nell’offrire alla persona e, solitamente, anche ai suoi cari, un ascolto empatico e accogliente, uno spazio all’interno del quale sia possibile parlare di ciò che preoccupa, ciò che è temuto: la morte, poter esprimere le difficoltà che suscita e le emozioni che la caratterizzano. Benché la morte sia un evento naturale che riguarda indistintamente tutti gli uomini e ancor più universalmente tutti gli esseri viventi essa incute paura e per questo viene negata o rimossa. La mancata accettazione della realtà del morire rende l’uomo moderno sempre più impreparato ad affrontarla, accentuando l’isolamento psicologico non solo del malato terminale ma della sua famiglia.

---

<sup>5</sup> Ibidem p.111

<sup>6</sup> “La morte e il morire” Elisabeth Kubler Ross p. 135

<sup>7</sup> Ibidem p.135



“Il dolore e la sofferenza legate alla morte imminente e al lutto ad essa conseguente non sono patologici, non rappresentano una malattia della psiche ma, tutt’altro, rientrano nella “normalità” dei periodi di crisi che accompagnano la vita di ciascun individuo.” Come spiega l’analista bioenergetico Attilio Gardino, si possono individuare due tipi di crisi: le crisi evolutive e quelle accidentali. Le prime corrispondono a specifici passaggi esistenziali: la nascita (dalla vita intrauterina a quella extrauterina), l’adolescenza (dall’infanzia all’età adulta), la terza età (dall’età adulta alla vecchiaia ), la vecchiaia (dalla vita alla morte ). Le crisi evolutive sono comuni a tutti gli esseri umani e il momento del loro manifestarsi è prevedibile. Anche le crisi accidentali coinvolgono tutti gli esseri umani, però non si può sapere in anticipo quando si verificheranno: può trattarsi di una perdita, di un lutto, un trauma, una separazione, una malattia. Nella storia dell’uomo, tanto le crisi evolutive quanto quelle accidentali sono state tradizionalmente affrontate attraverso la loro ritualizzazione. Il rito è uno strumento sociale che consente di dare riconoscimento, e al tempo stesso consolazione e sostegno collettivo, a chi si trova ad affrontare una fase di cambiamento. Inoltre i riti, per loro natura, sono governati da regole molto precise, che costituiscono una sorta di percorso obbligato entro i cui canoni e confini le persone, magari forzando se stesse, sono costrette a mantenersi. Questo, dando contenimento e significato al processo, lo semplifica. Nella civiltà occidentale contemporanea, che ha perduto e abolito o sclerotizzato, minandone alla base il potere taumaturgico, la grande maggioranza dei propri riti, le persone sono lasciate sole con se stesse ad affrontare anche le crisi più profonde. Non solo: come sottolinea Attilio Gardino, la situazione è aggravata dal fatto che oggi la vita reale, con il suo necessario corredo di momenti difficili, è stata bandita dall’immaginario collettivo, e sostituita dall’immagine patinata di un’esistenza illusoria, dove non c’è posto per il dolore, la malattia o il lutto. In questo contesto, gli eventi di passaggio perdono quell’aspetto di prevedibilità che per secoli li ha resi gestibili attraverso il rito. Dunque non ci sono più noti e rassicuranti percorsi canonizzati che conducano dalla condizione A alla condizione B: semplicemente finisce la situazione A e il passaggio a B deve essere gestito individualmente, rischiando di trasformarsi in un “ perché?” persecutorio e senza risposta, in una

perdita di senso e direzione. Se non sentiamo dentro qual è la direzione, e comunque questa non ha il sostegno della società, siamo in una sorta di deserto senza stelle e senza bussola. Questo vuoto di senso è lo spazio del counseling in cui il professionista diventa il compagno di viaggio esperto che ha gli strumenti necessari per orientarsi – la bussola o la capacità di saper leggere le stelle - e attraversare il deserto.”<sup>8</sup> Ecco che il counselor che accompagna il morente assume questo ruolo sociale e si rende disponibile a fare il passaggio ”insieme con” il cliente in una situazione certa ma che ancora non è conosciuta, che ha in sé del mistero e proprio per l’insicurezza che suscita è un’esperienza allontanata, medicalizzata. Nell’ analisi storico-sociale che il pensatore Norbert Elias fa nella sua opera “La solitudine del morente” è chiaro come “ morire nelle società industrializzate avanzate, sia pure protetti dalle istituzioni del < welfare state > e anestetizzati dai progressi della scienza medica, significa morire soli. L’allontanamento del morente nelle fasi ultime di vita in strutture esclusivamente preposte e la rimozione dell’idea stessa della morte nel mondo contemporaneo sono espressione di un più vasto processo di controllo delle emozioni e dell’affettività che caratterizza la fase attuale della civiltà.”<sup>9</sup> Diversamente nelle società che hanno mantenuto il rispetto e l’osservanza delle tradizioni e dei rituali non esiste il senso dello smarrimento e paura della morte. È proprio nelle tradizioni orientali che si esprime un senso di sicurezza dinanzi alla morte. In testi come “Il libro Tibetano del vivere e del morire”<sup>10</sup> e “Il mistero della morte nell’India tradizionale”<sup>11</sup> si delinea una concezione nella quale la morte è parte integrante del corso naturale della vita e nell’accettazione della ciclicità del suo manifestarsi sta la capacità di stare lucidamente nel momento, seppur doloroso, con consapevolezza, senza negazione. È necessario acquisire uno sguardo d’insieme allargato perché, come precisa il ricercatore Filippi, “Ci si può occupare della fine del corpo, ossia della morte com’è comunemente intesa in occidente, contrapponendola alla vita oppure la si paragona alla nascita. Come fa notare Franklin Edgerton, la

---

<sup>8</sup> “ Counseling, una nuova prospettiva” Luciano Marchino, Monique Mizrahil 2015 p. 21-22

<sup>9</sup> “ La solitudine del morente” Norbert Elias p. 32

<sup>10</sup> “ Il libro Tibetano del Vivere e del Morire” Sogyal Rimpoche

<sup>11</sup> “ Il mistero della morte nell’India tradizionale “ Gian Giuseppe Filippi

nascita e la morte sono un cambiamento di stato rappresentato dal simbolismo del passaggio (per esempio una porta attraverso cui si passa) che può essere considerata, di volta in volta, sia come un'entrata, sia come un'uscita (Edgerton 1926). La porta, di per sé non è null'altro se non la soglia che permette il passaggio tra due ambienti... l'entrata e l'uscita sono determinate dal senso del movimento di chi cammina. È dunque la coscienza dell'essere che compie il passaggio, che stabilisce quando la porta deve essere considerata un'entrata e quando un'uscita.” Nascita e morte non sono mai state considerate dagli antichi come fenomeni diversi. Essi sono due inseparabili aspetti di un medesimo ciclo di rigenerazione. La morte è il precursore della futura nascita”(Atre,1986)<sup>12</sup>. L'accompagnatore, nella nostra civiltà, ha quindi il ruolo di supporto nel passaggio affinché l'angoscia del non conosciuto e dell'ineluttabile possa esprimersi. È colui che aiuta a rompere il muro dell'isolamento che tiene il morente e la famiglia nella solitudine; quell'isolamento che impedisce di parlare della morte con il morente. È colui che aiuta a stare nel momento presente e a dare parole al dolore e alle emozioni che lo accompagnano. Carl Rogers si esprime così definendo la figura dell'accompagnatore psicologico: “il consultore incoraggia la libera espressione dei sentimenti, non blocca il flusso; accetta, riconosce, chiarisce i sentimenti negativi. Per accettare questi sentimenti deve essere pronto a non rispondere al contenuto razionale di quel che la persona dice ma il sentimento che ne è alla base. Qualunque cosa mostrino, il consultore con le sue parole e le sue azioni, cerca di creare un'atmosfera in cui il soggetto possa riconoscere di avere in sé questi sentimenti negativi e riesca a accettarli come parte di sé.”<sup>13</sup> E' in questo ambito che la figura del Counselor ha trovato spazio d'intervento offrendosi come facilitatore dell'intero processo del morire mettendo al centro la persona e il suo sentire. Il counselor che accompagna alla morte, indipendentemente dall'approccio teorico a cui fa riferimento, mediante la propria capacità empatica, l'autenticità e l'accettazione incondizionata dell'individualità del cliente agevola la maturazione delle condizioni interne che lo rendono

---

<sup>12</sup> ibidem

<sup>13</sup> “ Psicoterapia di consultazione “ Carl Rogers p.37-40

consapevole del momento unico che sta vivendo e che gli permettono di utilizzare le risorse a disposizione, seppur talvolta minime, per gestirlo. Uno degli approcci del counseling è quello somatorelazionale, proposto in Italia dall'Istituto di Psicologia Somatorelazionale, di Luciano Marchino.

#### **4. Modelli teorici di riferimento del counseling somatorelazionale**

”È un counseling di orientamento rogersiano, sul quale si innestano elementi teorici e abilità che appartengono al paradigma dell'Analisi bioenergetica di Alexander Lowen.”<sup>14</sup> Apriamo uno sguardo sul modello rogersiano del counseling che intende la relazione d'aiuto una relazione alla pari con il cliente perché non direttiva, infatti “lo scopo del counselor è di percepire nel modo più attento e accurato tutto il campo percettivo così come lo vive il cliente, con le stesse relazioni di figura e sfondo, con la stessa pienezza con la quale il cliente vuol comunicare quel campo percettivo; ed avendo così percepito lo schema interno di riferimento dell'altro nel modo più completo possibile, lo scopo è quello di indicare al cliente quanto egli stia guardando attraverso i suoi stessi occhi . Per esserti d'aiuto metterò da parte me stesso.... Ed entrerò nel mondo della tua percezione... diventerò, in un certo senso, un altro sé per te, una sicura occasione per te di esaminarti con maggiore chiarezza, di viverti con maggiore profondità e verità.”<sup>15</sup> Carl Rogers individua tre condizioni fondamentali perché la relazione d'aiuto abbia successo e si crei un clima facilitante, di fiducia, indispensabile al cliente per procedere verso una chiarificazione e

---

<sup>14</sup> “ Counseling, una nuova prospettiva” L. Marchino, M. Mizrahi 2015 p.135

<sup>15</sup> “ Terapia centrata sul cliente” Carl Rogers

accettazione dei suoi vissuti emotivi e della sua esperienza. Queste condizioni necessarie e sufficienti sono :l'empatia, l'autenticità e l'accettazione positiva e incondizionata.

“L'EMPATIA è la qualità che consente al counselor di entrare in contatto con l'essenza dell'altro e di comprenderlo profondamente nel suo sistema di valori e intenti, in tutte le sue parti di contenuti, idee, emozioni e percezioni.”<sup>16</sup> Questa capacità di sentire il mondo dell'altro e accettarlo come unico e irripetibile richiede consapevolezza, attenzione, sensibilità nell'accogliere i vissuti del cliente e rimandandoglieli così che li possa sentire tesoro personale. Rogers sostiene che l'empatia dissolve l'alienazione riportando l'essere umano al centro della sua esperienza; il riconoscimento che la propria esperienza è unica fa sentire l'altro alleviato dalla solitudine esistenziale, gli fa sentire che può essere condivisa. Questa esperienza è il primo passo verso il riconoscimento e l'accettazione delle proprie emozioni ,la prima apertura al cambiamento.

L'AUTENTICITA' riguarda la capacità del counselor di essere congruente cioè di stare nella relazione con spontaneità e trasparenza nell'esprimere ciò che realmente corrisponde al proprio sentire. “La congruenza è uno stato dell'essere in cui non c'è contraddizione tra il proprio fare, il proprio dire, ciò che si sa di sé stessi e la propria intima essenza....Riguarda l'essere coscienti di ciò che si prova, si pensa, si percepisce, si dice , si fa, distinguendo sempre ciò che si è da ciò che è l'altro... è uno stato di coerenza”.<sup>17</sup>

LA CONSIDERAZIONE POSITIVA INCONDIZIONATA riguarda l'accettazione della realtà dell'altro astenendosi da ogni forma di interpretazione e giudizio .Accettare non significa condividere o approvare i vissuti, le idee, i sentimenti dell' altro diversi dai nostri, bensì il riconoscere all'altro la libertà di provarli. E' la condizione che crea un clima di calorosa umanità dove il cliente sente di poter abbassare i propri muri difensivi; è una forma di rispetto profondo

---

<sup>16</sup> “ Counseling, una nuova prospettiva” L. Marchino, M. Mizrahil p.48-49

<sup>17</sup> Ibidem p.51

dell'altro da sé, un modo di essere dell'agevolatore che contribuisce a dare alla relazione di aiuto la qualità imprescindibile della comprensione profonda.

Nel counseling "i bisogni del cliente sono dunque assolutamente prioritari. Il compito del counselor è quello di ascoltare ciò che il cliente ha da dire, e di comprendere non solo la sua produzione verbale ma anche le sue preoccupazioni inesprese, specie quando queste sono al di fuori della sua consapevolezza immediata. Un'assunzione sottostante a tutto ciò è che la maggior parte degli individui desiderano fortemente arrivare alla verità, anche quando le difese personali rendono questo obiettivo difficile da raggiungere. Il counselor ha il dovere di aiutare il cliente ad arrivare a questa verità, che è spesso elusiva e coperta da numerosi strati di autoinganno e confusione"<sup>18</sup>

"Come abbiamo visto, il modello rogersiano è un caposaldo del counseling e i suoi principi guida - empatia, congruenza, considerazione positiva incondizionata - stanno alla base anche dell'approccio somatorelazionale. Tuttavia, integrando l'insegnamento di Rogers con quello di Lowen, il modello somatorelazionale introduce, indaga, coltiva e alimenta gli aspetti somatici della relazione. L'eredità bioenergetica dà al counseling somatorelazionale specifici strumenti di lavoro corporeo e di autoascolto, e la possibilità di coinvolgere il corpo del cliente nel processo di crescita."<sup>19</sup>

Esistono "degli importanti punti di contatto tra i due approcci: è infatti in questo territorio comune che ha messo le radici e si è sviluppato il nuovo paradigma del counseling somatorelazionale."<sup>20</sup>

Se fin qui abbiamo analizzato i fondamenti dell'approccio non direttivo (psicologia di Rogers) e cioè le radici umanistiche del counseling somatorelazionale, ci focalizziamo ora sulle radici somatiche che affondano nel terreno dell'analisi bioenergetica di Alexander Lowen.

Il quale a metà del secolo scorso, partendo dai principi della "Vegetoterapia carattero analitica" di Wilhelm Reich, sviluppò la teoria dei cinque tipi caratteriali. Teoria che mette in evidenza come le

---

<sup>18</sup> " Abilità di counseling" M. Houg p.129

<sup>19</sup> " Counseling," L. Marchino, M. Mizrahi p.163

<sup>20</sup> Ibidem p. 163

tensioni muscolari croniche strutturate nel corpo siano un sistema difensivo psichico agli avvenimenti ambientali avversi fin dall'infanzia; e come tali contrazioni corrispondano a blocchi emozionali. “Queste strutture difensive, chiamate significativamente < armature caratteriali> (o corazze , ma anche strutture o tipi caratteriali), si manifestano in ogni aspetto della persona: il modo tipico di comportarsi, di muoversi, di respirare, di atteggiarsi, di emozionarsi, di pensare, di vedere il mondo, di interagire con l’ambiente e di relazionarsi con gli altri esseri umani”.<sup>21</sup>

Lowen elaborò delle tecniche per accompagnare il cliente nel processo terapeutico in cui “la capacità del paziente di lasciarsi andare non è più un obiettivo terapeutico sufficiente e deve essere integrata dalla facoltà di riappropriarsi ed esprimere tutte le potenzialità comportamentali, cognitive ed emozionali propria di un Io adulto” <sup>22</sup> In analisi bioenergetica “tre sono gli obiettivi: la consapevolezza di sé (sentire il proprio corpo, con i sentimenti e le emozioni che lo animano), l’espressione di sé (esprimere sentimenti ed emozioni con parole e gesti) e la padronanza di sé (saper contenere le emozioni, non farsene travolgere). Mano a mano che le persone diventano più consapevoli, più capaci di esprimersi e più padrone di sé, acquistano grounding. Avere grounding, letteralmente, significa avere i piedi ben piantati per terra, che in analisi bioenergetica vuol dire essere radicati nella propria verità, accettando sé stessi e i propri vissuti.” <sup>23</sup> Gli strumenti, oltre al colloquio, che il counseling somatorelazionale ha a disposizione per entrare in contatto con la persona e la sua realtà sono: la lettura energetica del corpo, le mappe caratteriali, il grounding (radicamento), il respiro, il movimento e il contatto corporeo.

---

<sup>21</sup> Ibidem p.72

<sup>22</sup> Ibidem p.73

<sup>23</sup> “Counseling” L. Marchino, M. Mizrahi p. 74

## **5. Applicazione degli strumenti del counseling nell'accompagnamento del morente**

È applicando tali strumenti che ho praticato il counseling somatorelazionale con i clienti che mi hanno chiesto l'accompagnamento nella fase terminale della loro malattia e morte. Dall'esperienza fatta deduco che esistono degli aspetti del counseling che coincidono con una normale relazione di aiuto e aspetti che, per l'eccezionalità della situazione, diventano caratteristici e unici. Si tratta di una relazione di aiuto che come obiettivo ha quello di offrire sostegno alla persona che si trova in difficoltà o disagio ad affrontare da sola la sofferenza della malattia e ad accettare la morte come momento inevitabile. Il facilitatore deve considerare di stare sia nel processo di counseling (i sette stadi del cambiamento individuati da Rogers) in cui la persona evolve da una posizione di non responsabilità rispetto alla propria situazione a una condizione di consapevolezza di sé e della propria realtà, sia nel processo di morte che si muove dalla fase di rifiuto a quella dell'accettazione. Per muovermi con le capacità di counselor rispettando il processo ho utilizzato in varia misura gli strumenti della relazione di aiuto tipici dell'approccio somatorelazionale.

<Colloquio> Il facilitatore nella fase passiva del colloquio, quando riceve i messaggi che il cliente invia sia essi verbali che corporei, interviene verbalmente "solo raramente per comprendere qualcosa che gli è sfuggito (<Scusa non ho capito bene... puoi spiegarmi di nuovo?>)La caratteristica dell'ascolto passivo, dunque, è la comprensione, oltre alla segnalazione, attraverso pochi movimenti del capo o accenni sonori, di uno stato di accogliente attenzione e comprensione. L'ascolto attivo rappresenta il passaggio successivo: in questa fase il facilitatore agisce anche come emittente, rimandando al cliente ciò che ha capito del suo discorso, con tre possibili intenzioni: verificare la propria comprensione (ed eventualmente correggersi); far sì che il cliente si senta compreso (per sostenere l'autoesplorazione); far sì che il cliente veda in modo più chiaro, attraverso



le parole dell' altro che lo riflettono, qualcosa di sé e della propria realtà. Nell'ascolto attivo, il punto cruciale è dunque la capacità del counselor di esprimersi con rimandi verbali: frasi coincise e rispettose che possono cogliere uno o tutti gli aspetti di ciò che il cliente ha portato. “<sup>24</sup> Il counseling somatorelazionale, considerando che la comunicazione avviene a più livelli, oltre ai contenuti verbali, dà ampio spazio agli aspetti energetici e agli atteggiamenti corporei. E' anche una modalità somatica di restare in risonanza empatica con la persona. Nella mia esperienza di accompagnatore del morente la comunicazione verbale ha spazio soprattutto nelle prime fasi della relazione in cui la persona esprime il proprio mondo interiore, soprattutto dà un nome a ciò che gli sta accadendo nel corpo (e che il corpo eloquentemente esprime già da sé), e con l' espressione verbale rende noto a se stesso e agli altri ciò che sente nel corpo e nello stato d'animo. Emergono emozioni di paura, tristezza, scoraggiamento, rabbia e sconforto che a volte non trovano la parola per essere nominate e compito del counselor è aiutare a riconoscerle, dare un nome e legittimarne l'espressione anche con il pianto, il lamento e il gemito. C'è un momento in cui la comunicazione verbale viene meno , quando cioè nel morente inizia il ritiro delle facoltà verso l'interno, l'accompagnatore sembrerebbe aver concluso il suo ruolo perché c'è spazio solo per lunghissimi tempi di silenzio; in questo momento l'essere presenti è di per sé comunicazione. In un caso di accompagnamento, durante il colloquio, il cliente si assopiva per lunghi periodi e, improvvisamente, al risveglio chiedeva di riprendere con “dove eravamo rimasti?” lasciando sottintendere che l'assopimento era per lui tempo di relazione. Anche in un altro caso ho colto che, quando durante l' assopimento la persona ad intervalli socchiude gli occhi a sbirciare ed ha la conferma della presenza di qualcuno lì accanto, per lei, che non riesce più a mantenersi vigile, la sola presenza è sinonimo di relazione.

<La lettura energetica del corpo> è un metodo per accedere al linguaggio del corpo proprio dell' analisi bioenergetica che permette di vedere il corpo della persona come portavoce di messaggi.

---

<sup>24</sup> “ Counseling” L. Marchino, M. Mizrahi p.62-63

Ci si chiede infatti: “dove tiene la sua energia? Come la tiene? Come funziona? Quali parti sono scariche? Quale parte è dominante? Com’è lo scorrimento? Questo perché ci possono essere delle zone floride e delle zone più assetate, desertiche, in cui non arriva sufficiente flusso energetico. E poi: com’è la respirazione? Il flusso, la profondità, l’ampiezza, la frequenza, il ritmo della respirazione danno tutta una serie di informazioni, perché una persona che respira in un certo modo vive in un certo modo e immagina la realtà in un certo modo. Sono inoltre importanti la posizione del collo e l’espressione delle labbra e degli occhi. Il modo in cui la persona si esprime, il tono di voce, l’atteggiamento che assume mentre parla. Ciò che viene osservato sulla superficie del corpo viene messo in relazione a ciò che si osserva in termini di movimento espressivo. L’osservazione del movimento espressivo aiuta la comprensione globale, perché le tensioni di un corpo influenzano il suo modo di muoversi fisicamente e psichicamente nell’ambiente. Quando si imparano a leggere i contenuti e i messaggi energetici del corpo, in qualche modo si perde un po’ di innocenza, perché si percepiscono molte cose non dette. Noi percepiamo l’altro attraverso i nostri canali sensoriali: gli occhi, le orecchie, il naso, il tatto. Ma c’è anche un altro senso, che non è ancora stato formalizzato dalla medicina ufficiale: il senso di sé. E’ attraverso il sentimento di noi stessi che cogliamo l’aspetto più importante dell’altro, cioè il messaggio che lui ci manda, la sua qualità energetica. Il messaggio che l’altro invia è un messaggio complessivo: è l’insieme dei suoi diversi aspetti espressivi. Noi sintetizziamo quello che arriva ai nostri canali sensoriali attraverso un senso di noi stessi, cioè attraverso le < sentizioni > che traducono il senso dell’altro. Sentizione è un neologismo, che indica qualcosa che abbraccia i sentimenti, le passioni e le sensazioni. Dunque, per leggere il corpo di una persona lo si < scompone > in varie parti, percepibili sensorialmente, e poi lo si ricomponde attraverso il senso di sé, cioè attraverso le emozioni che l’altro suscita in noi, e il fenomeno più rilevante è quello della ricomposizione: una ricomposizione che non si può fare a livello intellettuale, ma solo a quello intuitivo. Per questo è importantissimo, nella lettura di un

corpo, farsi guidare dal vedere. Vedere è infatti una modalità dell'essere aperti, dell'essere in contatto con.”<sup>25</sup>

“Il corpo non mente. Anche quando una persona cerca di nascondere i suoi veri sentimenti con un atteggiamento posturale artificiale, il corpo smentisce la posa con lo stato di tensione che si viene a creare. Nessuno è pienamente padrone del proprio corpo, che dunque può essere utilizzato come rivelatore di bugie per distinguere il vero dal falso. Il fatto di dire una bugia crea uno stato di tensione corporea che si riflette nella pressione sanguigna, nel ritmo delle pulsazioni e nella conduttanza elettrica della pelle.”<sup>26</sup> Come counselor, attraverso la lettura energetica del corpo ho uno strumento di ascolto empatico in più, rispetto agli approcci tradizionali, di entrare in risonanza corporea con l'altro; infatti cogliendo i segnali corporei ho elementi in più che mi rivelano più di ciò che il cliente mi può esprimere con le parole soprattutto quando parlare diventa faticoso. A tal proposito mi è sempre molto di aiuto accostare a ciò che la bioenergetica mi ha trasmesso anche gli insegnamenti della tradizione orientale circa i cambiamenti somatici che sono osservabili durante l'agonia e che sono frutto di secoli di attenta osservazione, così come si trovano nel capitolo dedicato alla psicosomatica dell'agonia del trattato “Il mistero della morte nell'India tradizionale” di Gian Giuseppe Filippi. Mi aiutano a orientarmi e meglio individuare insieme con la lettura corporea bioenergetica e il modello a cinque fasi a che punto del percorso verso la morte la persona si trova. Sono consapevole e testimone del fatto che mano a mano che l'energia vitale si ritrae verso il nucleo centrale profondo accade, in chi è accanto al morente, un corrispondente ritiro di presenza, di azioni che determinano un distacco inconsapevole, evidenziando una diffusa ignoranza circa le manifestazioni somatiche della morte. “ Egli non entra in uno stato agonico se non allorchè il processo di ritrazione dell'Energia dagli organi corporei non passi alla fase conclusiva. Il processo di riassorbimento delle facoltà individuali avviene in ordine inverso a quello con cui si erano manifestate a partire dal momento della nascita. La prima facoltà che si ritira è l'odorato, seguito

---

<sup>25</sup> “ Il corpo non mente “ L. Marchino, M. Mizrahi 2011 p. 25-29

<sup>26</sup> “ Bioenergetica” Alexander Lowen p.85

dalla parola. La ritrazione della parola è il primo drammatico impedimento alla comunicazione con gli altri simili che l'agonizzante sperimenta. In questa fase egli è in preda al panico poiché ha la netta sensazione di lasciare il certo per l'incerto. Segue la perdita della facoltà del gusto, mentre il corpo perde anche l'ultima capacità per spostarsi. Il senso di panico si mescola alla frustrazione per l'impotenza mentre vivissimo rimane il desiderio di continuare a vivere. La vista, già indebolita fin dalla prima fase, si ritrae assieme alla facoltà della generazione (intesa come principio del piacere). Il passaggio è cruciale nel processo organico e quando il moribondo fosse in grado di parlare, spesso dichiarerà di vedere solo buio. Infatti la perdita della vista è il momento più drammatico e più acuto che toglie il principale legame dell'uomo con l'ambiente che lo circonda. La vista è infatti il senso che gli esseri umani hanno più sviluppato rispetto agli altri quattro. Per quanto riguardala facoltà di prensione, il corpo a questo stadio dell'agonia si abbandona e non è più in grado di afferrarsi al mondo esterno. Per la medesima ragione il morente perde la facoltà di distinguere gli oggetti tramite il tatto; assieme all'interesse per il mondo esterno si annulla qualsiasi relazione con il dolore fisico e la sensazione di distacco comincia a mutarsi in una sensazione di serenità. La ritrazione della facoltà del piacere che si intende è il principio che sovrintende tutta la vita affettiva. Con il ritiro di questa facoltà, subentra nel morente una sensazione di indifferenza nei confronti dell'ambiente umano che si accinge ad abbandonare. E' l'inizio del distacco psicologico, di quella quiescenza erroneamente considerata come una resa da chi osserva questa fase. Il moribondo ora giace abbandonato al suo giaciglio; in questa evenienza gli astanti sono colti dal dubbio se la morte sia già avvenuta o meno.

In realtà egli è ancora presente e parzialmente cosciente; infatti è ancora in ascolto delle voci, anche se la sua partecipazione ormai è esclusivamente passiva. Assieme all'udito si arrestano anche le facoltà dell'escrezione con il conseguente rilassamento dei muscoli di controllo. La mente sovrintende a questo processo di ritrazione in ordine inverso a quello della loro produzione durante l'infanzia ed ha modo di ottenere in brevi sequenze la visione mnemonica degli avvenimenti della

sua vita. E' come se egli vedesse lo spettacolo della sua vita cominciando dalla fine. Una volta attuato questo riavvolgimento dei sensi, e chiuse le porte di comunicazione con il mondo, la mente non ha più esperienza dell'ambiente esterno. E si trova in una situazione analoga a quella sperimentata nello stato di sogno, che mette in quiescenza le attività mentali. L'energia si ritira nel respiro, il principio della vita vegetativa. La coscienza individuale tende a uscire dallo stato di sogno senza tuttavia passare allo stato di sonno profondo. Il processo della morte passa ad un ulteriore stadio allorché la mente è disattivata e immersa nella forza vitale del respiro (prana). Da là la coscienza individuale si trasferisce allo stato di sonno profondo con sempre meno possibilità di ritorno ai domini della veglia o del sogno. Il morente entra nel coma irreversibile privo di attività psichiche che non siano riflessi nervosi. Da questo momento anche il respiro intraprende il suo processo di rientro che culmina con l'arresto della respirazione che è il primo segno esteriore dell'abbandono del corpo.”<sup>27</sup> E di lì all'arresto della pulsazione cardiaca. Come counselor sono testimone di questo processo rimanendo in ascolto e osservazione accanto alla persona; mano a mano che il distacco si approfondisce mi ritrovo a dover fare e dire sempre meno e a mettere in primo piano la sola presenza, il silenzio. Mai come nell'accompagnamento del morente, come counselor, ho fatto i conti con il mio limite di stare solamente in presenza del cliente senza fare o dire nulla, rispettare il silenzio, con fiducia, affinché il processo accada. Talvolta la lettura del corpo è messa in difficoltà dalla prostrazione della malattia, dagli effetti collaterali delle terapie, dalla presenza del dolore; e proprio per la consapevolezza che il dolore fisico altera lo stato di benessere psicologico ho un occhio di riguardo affinché la persona sia supportata, al termine delle cure causali, dalle terapie di sedazione costante del dolore che gli consentono, se praticate da un medico palliativista, di alleviare non solo i dolori fisici potendo “sfruttare” al meglio il proprio corpo fino all'ultimo, ma anche le sofferenze psichiche permettendogli di stare relativamente bene e di rimanere lucido più a lungo possibile. Un'adeguata terapia libera il cliente da sofferenze inutili, lo

---

<sup>27</sup> “ Il mistero della morte nell'India tradizionale” Gian Giuseppe Filippi Cap. 8 Psicosomatica dell'agonia p.82- 85

calma dall'eccessiva ansia e gli permette di accedere alle sue ultime risorse restituendogli pace e serenità.

## 6. Tipologie caratteriali e la morte

< I Tipi caratteriali > delineati da A. Lowen corrispondono a cinque modi di essere nel mondo e che sono la risposta, strutturatasi durante la crescita, a cinque diritti fondamentali dell'essere umano: diritto di esistere, il diritto di avere bisogno, il diritto di imporsi, il diritto di essere autonomo e il diritto di amare sessualmente. Si aggiunge un altro diritto ,individuato da Stephen M. Johnson, quello di possedere se stesso. Quando le figure educative primarie disattendono alla soddisfazione dei diritti/bisogni del bambino, che variano nelle diverse fasi dello sviluppo, si instaura l'armatura caratteriale. Si tratta di un meccanismo difensivo, di sopravvivenza, di adattamento ambientale adottato nell'infanzia ma che si protrae nella vita adulta e che ne condiziona la lettura della realtà. "Nessun essere umano, dunque, è mai in pieno contatto con la realtà oggettiva, ma soltanto con la propria caratteristica e distorta percezione della realtà. Questa distorsione, come le distorsioni psico-neuro-muscolari che la sostengono può essere generata da eventi contingenti, e sarà allora una distorsione momentanea, < di stato >. Se, invece, è sostenuta da tensioni psicosomatiche croniche e inconscie, cioè dall' armatura, sarà una distorsione < di tratto >, sempre attiva: tutti noi percepiamo e interpretiamo sempre la realtà attraverso la griglia della nostra struttura caratteriale."<sup>28</sup> E' importante, per il counselor somatorelazionale, avere dimestichezza con le caratteristiche delle sei modalità caratteriali ipotizzate da A. Lowen e Johnson e che corrispondono ai cinque tipi caratteriali bioenergetici oltre al carattere simbiotico : quello schizoide, orale, masochista,

---

<sup>28</sup> " Counseling " L. Marchino, M. Mizrahi p. 76

psicopatico e rigido. Quando si è in relazione d'aiuto sono una bussola che orienta su come la persona legge la sua realtà; ci offrono informazioni sui comportamenti adottati, sulle convinzioni riguardo a sé e agli altri, sui punti deboli o di forza e sul relativo spazio di lavoro. Essendo una chiave di lettura ipotetica lascia spazio all'unicità della persona e della sua realtà (così ben delineato da Marchino e Mizrahil in "Il corpo non mente").

Tipo Caratteriale	SCHIZOIDE	ORALE	MASOCHISTA	PSICOPATICO	RIGIDO	SIMBIOTICO
Età del bambino	0-6 Mesi	6-18 Mesi	18-3 Mesi-anni	18-3 Mesi-anni	3-6 Anni	5-2 Mesi-anni
Area somatica rilevante	Telerecettori (occhi, naso, orecchie)	Bocca, petto, braccia	Petto e busto	Testa, petto e busto	Gambe e genitali	Articolazioni e legamenti
Diritto fondamentale	Esistere	Avere bisogno	Imporsi	Essere autonomo	Amare sessualmente	Separarsi ed essere sé stesso
Risposta negativa dell'ambiente	Freddezza, Ostilità	Deprivazione, insufficiente appagamento	Sottomissione, invasione	Manipolazione e/o umiliazione	Freddezza e rifiuto oppure seduzione e rifiuto	Inibizione alla separazione e all'indipendenza con: o umiliazione, o deprivazione o induzione alla paura
Espressione corporea	Contrazione spastica di collo, diaframma e giunture; torsione della colonna vertebrale; sguardo vitreo, che sfugge e non comunica emozioni	Tensione nella mascella e nella gola; petto scarno; braccia deboli; sensazione	Tensione nel collo e nella gola; torace compresso; diaframma teso e spinto verso il basso; pelvi rigida e scarica; forti tensioni perianali; sguardo che esprime sofferenza	Spalle e torace ipertrofici; diaframma contratto verso l'alto; pelvi contratta; gambe relativamente deboli; sguardo potente; controllante e diffidente	Sensazione generale di armonia e tonicità; tensione nell'addome, nella colonna vertebrale (si tiene indietro), nella mascella e nel diaframma; sguardo luminoso, sfumato di tristezza	Lassità dei legamenti; tensioni nel collo e nella nuca; denutrizione energetica a livello cerebrale; carica energetica a livello viscerale
Difesa caratteriale adottata	Vivro senza sentire il corpo; io sono le mie idee, i miei ideali	Virò senza chiedere; se non avrò bisogno, il mio bisogno sarà soddisfatto	Sarò estremamente comprensivo, rinunciando all'autoassertività	Non ho bisogno di supporto; sono potente	Sarò attraente, gli altri verranno verso di me	Vivro attraverso un altro
Illusioni	Sono speciale; penso dunque esisto	So amare, so dare; non ho bisogno; gli altri hanno bisogno di me	Sono bravo; se sono bravo sono amato	Sono il migliore; posso ottenere qualunque risultato	Se avrò successo sarò amato; amerò e sarò respinto	Sarò fedele, sono sicuro con te
Comportamento caratteristico	Elude i rapporti di intimità, intellettualizza	È convinto di dare, ma il suo obiettivo inconscio è ricevere; alterna momenti di depressione e momenti di euforia	È convinto di sacrificarsi per compiacere gli altri	Tenta di ottenere supporto controllando, seducendo e manipolando gli altri	A seconda del tipo di rigidità, cerca il successo come succedaneo dell'amore; è inflessibile e poco tollerante; tende a erotizzare ogni aspetto della quotidianità	È camaleontico; non è consapevole dei propri gusti e desideri; teme l'autonomia; ha paura di essere abbandonato

Tipo Caratteriale	SCHIZOIDE	ORALE	MASOCHISTA	PSICOPATICO	RIGIDO	SIMBIOTICO
Caratteristiche disfunzionali	Ritiro, estraneità, senso di irrealtà, frammentazione; mancanza di abilità pratiche	Incostanza, crollo, scarsa autoassertività, incapacità di mantenere le proprie posizioni	Provocazione passiva, lamento, ambivalenza (remissività/testardaggine) difficoltà a concludere ciò che ha iniziato	Manipolazione, controllo, reificazione, cinismo, senso di irrealtà, grandiosità, onnipotenza, perfezionismo	A seconda del tipo di rigidità: difficoltà ad andare verso l'altro; separazione tra sentimenti e sessualità; ossessività, moralismo, sessuofobia	Ha criticità, dipendenza, mancanza di un saldo senso di identità; ambivalenza (aggressività/passività); mancanza di confini; senso di responsabilità onnipotente
Obiettivi della terapia	Risolvere la frammentazione interiore; rafforzare i confini.	Sviluppare bisogni propri; reggersi sulle proprie gambe	Affermarsi, essere libero, giocare, essere leggero, sdrammatizzare, scarica energetica focalizzata sull'obiettivo; assumere la responsabilità di se invece che degli altri	Sviluppare fiducia, riconoscere i limiti e confinare l'onnipotenza; riconoscere i bisogni orali umiliati	Connettere mente, cuore e genitali	Differenziazione, senso di se, autonomia, sana aggressività

Come nell'esercizio dell'accompagnamento le mappe caratteriali possono supportare il counselor?

Essendo la malattia e la fase finale della vita momenti di crisi in cui emergono le modalità disfunzionali del carattere ecco che ci può essere spazio anche per le caratteristiche funzionali che rappresentano una risorsa a cui il cliente può attingere. Il counselor somatorelazionale ha la competenza per aiutare il cliente a mettere in luce queste capacità e ad utilizzarle come punto di forza per stare nella crisi. Nella mia esperienza è stato utile innanzi tutto capire a che carattere il cliente poteva essere accostato perché ciò mi dava una indicazione di come si sarebbe caratterizzato il suo modo di vivere la fase della malattia e la morte. Ho potuto notare ad esempio in una cliente dalle caratteristiche del primo tratto, quello schizoide, che fin dall'inizio della malattia la fase predominante è stata quella del ritiro, dell'isolamento, con una graduale estraniamento dalla realtà circostante ( lei stessa si definiva eremita metropolitana); che la sua scarsa attenzione al corpo l'aveva condotta a riconoscere i sintomi corporei solo a uno stadio avanzato e irrecuperabile di malattia; che il suo bisogno predominante era, durante i colloqui, dare molto spazio agli ideali ancora da sostenere ed essere invece riluttante nell'esprimere emozioni; che la sua rabbia e aggressività avevano la caratteristica passiva ( tenere nascosto ai parenti la sua morte imminente ), e ancora, di sfuggire l'auto ascolto corporeo, ma di trovare nel contatto corporeo (massaggio



bioenergetico dolce) un modo sconosciuto di sentirsi tutta integra; inoltre di aver ampiamente trovato nella spiritualità le risorse per affrontare il momento doloroso. Il cliente dai tratti caratteriali orali era una persona che in passato, per problemi depressivi, aveva fatto un percorso di psicoterapia e aveva da tempo maturato la consapevolezza di chiedere aiuto prima di giungere al limite; da solo aveva richiesto il mio intervento e il suo bisogno predominante era quello di essere sorretto nella determinazione a contare il più a lungo possibile sulle proprie capacità anche a fronte di famigliari poco fiduciosi e timorosi che non potesse reggere a lungo. Ha dato spazio durante tutto il percorso all'espressione verbale, con lunghi periodi di colloquio (rabbia vorace); ha avuto vicino sempre molte persone alle quali riservava espressioni e gesti amorevoli. Ha, per il suo credo religioso, privilegiato la preghiera, la riflessione, la meditazione. Gli esercizi che richiedeva erano di grounding e di attivazione degli arti inferiori e attraverso il contatto gli era più facile l'abbandono. Il cliente dai tratti masochistici, giunto alla morte per una malattia cronica polmonare, ha mantenuto costantemente la volontà e la speranza di farcela per evitare ai famigliari la sofferenza; una resistenza con una fase di rabbia (che si manifestava con polemiche e lamentele rivolte soprattutto al personale di cura) che non gli hanno permesso di arrivare all'accettazione e all'abbandono, la sua morte è sopraggiunta infatti improvvisa e prematura. Ha trovato sollievo negli esercizi espressivi di scarica. Il carattere rigido ha avuto difficoltà ad attraversare tutte le cinque fasi; la rigidità fisica gli ha procurato sofferenza. Ha mantenuto durante tutto l'accompagnamento molte relazioni. Ho avuto modo di conoscere anche una persona con disturbo narcisistico che per difendere l'immagine di sé ha rifiutato l'intervento di accompagnamento; durante la malattia non ha permesso a nessuno, all'infuori della moglie, di essere visto nelle condizioni di malato e di morente per non "farsi vedere così"; per lui l'isolamento ha rappresentato una sicurezza.

“ L’armatura può essere attenuata, ammorbidita e resa meno costringente, ma mai completamente dissolta....la nostra armatura rimane sempre un luogo noto e sicuro in cui tornare quando le vicende della vita lo rendono necessario”<sup>29</sup>

<Grounding > Il concetto di grounding, elaborato da A. Lowen, significa essere con i piedi per terra , in contatto con il mondo interno ed esterno. Attraverso una buona qualità di contatto con i piedi al suolo la persona raggiunge uno stato di radicamento nella realtà; “essere radicati significa essere pienamente in contatto con la realtà della propria esistenza, essere in grado di reggersi sulle proprie gambe “<sup>30</sup> Essere cioè privi di illusioni che portano lontano dalla realtà vissuta. Il grounding è un obiettivo primario nel counseling somatorelazionale e lo si raggiunge anche attraverso esercizi corporei che aiutano la persona a centrarsi nella parte inferiore del corpo; raggiungendo un buon radicamento la persona è poi favorita nell’esplorare anche stati d’animo quali la paura, l’ansia, la tristezza, la rabbia perché in uno stato di maggiore sicurezza ed autonomia. Anche durante la malattia e fase terminale è possibile esplorare con il cliente tale sentire, rimanendo nella possibilità del qui ed ora.

< Esercizi di bioenergetica > Lowen, a tal proposito, ha strutturato una serie di esercizi che aiutano la persona a passare da uno stato di tensione, contrazione ad uno stato di distensione, espansione. Attraverso delle sequenze di esercizi “ si fa un lavoro di carica, scarica e distensione .. attraverso l’espressione si attiva il sistema simpatico, che è basato sulla contrazione. Dopo la scarica, entra in azione il sistema parasimpatico, e le persone si distendono. Questo meccanismo ha valenza antistress: nella fase attiva si metabolizza lo stress, poi subentra la fase di abbandono e scioglimento. Al tempo stesso, è un processo che apre la strada alla ricerca meditativa: una volta eccitato il sistema, e scaricata l’energia in eccesso (quindi ripulito l’interno), le persone sono di solito più disponibili a stare profondamente in contatto con se stesse in un atteggiamento non

---

<sup>29</sup> “ Counseling “ L. Marchino, M. Mizrahil p.73

<sup>30</sup> “ Il corpo non mente “ L. Marchino, M. Mizrahil p.45

giudicante. “<sup>31</sup> Il counselor somatorelazionale utilizza nella relazione, qualora ci sia la necessità di esplorare passando dalla mediazione del corpo le emozioni in esso trattenute, degli elementi di lavoro corporeo. ”Quando il cliente per non entrare nell’emozione, riduce il proprio respiro al minimo vitale, il counselor, per rimetterlo in contatto con il suo sentire, può suggerirgli di respirare profondamente per qualche minuto .Oppure quando la persona esprime un’emozione, il counselor può invitarla all’auto ascolto, chiedendole in quale parte del corpo la sta sentendo: è una domanda che apre spesso nuove opportunità di autoconoscenza e autoesplorazione. O per aumentare le sensazioni di contatto con il suolo e di radicamento del cliente, il counselor può proporgli di alzarsi e di assumere la posizione di base della bioenergetica; un lavoro che induce vibrazioni alle gambe e quindi scioglimento e un’accresciuta capacità di sentire. Anche alcuni esercizi espressivi con l’obiettivo di indurre la persona a esplorare qualcosa che è già presente in lei, seppure in sordina.”<sup>32</sup> Gli esercizi che propongo durante l’accompagnamento del morente si differenziano nelle diverse fasi del processo; infatti se all’inizio l’obiettivo è quello di stimolare la persona all’autoascolto, alla consapevolezza corporea, al sentire il corpo nei limiti ma anche nelle possibilità rimaste, a praticare il radicamento, c’è un momento in cui gli esercizi sono più espressivi perché aiutano a muovere e scaricare la rabbia e la tensione; verso la fine, invece, sono mirati a favorire l’abbandono e il lasciare andare. Sono esercizi corporei calibrati in base alle condizioni fisiche e psicoemozionali della persona durante le fasi del processo e che risentendo, tali fasi, della variabilità individuale sono quindi, di volta in volta, personalizzabili. Gli esercizi che ritengo proponibili ad un malato terminale sono: di “body scanning”, così come proposto da Luciano Marchino in < La forza e la grazia>, per allenare la persona che non ne abbia dimestichezza all’autoascolto; di radicamento verticale fintanto che il cliente sa reggersi sulle gambe; di consapevolezza della camminata anche se per pochi passi nella stanza o nel corridoio con attenzione alle sensazioni suscitate dal passaggio attraverso una porta( metafora del passaggio); di radicamento

---

<sup>31</sup> “ Il corpo non mente “ L. Marchino, M. Mizrahil p.49-50

<sup>32</sup> “ Che cos’è il Counseling Somato Relazionale” Monique Mizrahil [www.biosofia.it](http://www.biosofia.it)

in posizione seduta od orizzontale quando la persona è allettata; di attenzione al respiro. Introduco esercizi espressivi come colpire ripetutamente il materasso con braccia e gambe, oppure torcere un asciugamano per favorire il rilascio di tensione, ansia e rabbia. Le emozioni che caratterizzano la persona in fase terminale della malattia e morte sono generalmente negative :” ansia (quando la minaccia del dolore è circa pari alla promessa del piacere); paura (quando il dolore o la sua minaccia domina la situazione producendo il desiderio di fuggire); ostilità (rifiuto dell’affetto che si manifesta con freddezza e ritiro); malinconia (quando il ricordo delle emozioni positive supera il dolore); dispiacere (il dolore della perdita supera la memoria del piacere); pena (quando il dolore domina la scena escludendo il piacere); tristezza (è il ricordo di un piacere perduto, induce al pianto); senso di colpa (è l’imposizione di un giudizio morale su una funzione o processo corporeo che va oltre il controllo dell’Io o mente conscia, è un giudizio su delle emozioni); la vergogna (un giudizio negativo posto sul corpo e i suoi processi biologici, la vergogna del corpo ci costringe a rifiutarlo e a dissociarcene, divide l’unità della persona).”<sup>33</sup> Nella persona morente sono presenti, in misura minore, le emozioni positive quelle cioè legate all’anticipazione del piacere :” affetto ( è un sentimento di calore verso qualcuno, è una reale sensazione fisica prodotta dalla dilatazione dei vasi sanguigni); benevolenza (differenzia i sentimenti che nutriamo verso coloro che condividono gusti e atteggiamenti simili ai nostri da quelli che nutriamo verso gli estranei);tenerezza (emozione speciale per una persona); amore (forte desiderio di vicinanza con l’altro)”.<sup>34</sup> Le emozioni positive, in questa fase della vita, trovano spazio aiutando la persona a rivolgere a sé stessa, più che agli altri, sentimenti amorevoli; alcune persone trovano nella dimensione spirituale e mistica la loro completa espressione. Per dare modo alle emozioni di manifestarsi trovo che sia importante incoraggiare l’espressione vocale, durante il coinvolgimento corporeo attraverso l’emissione di suoni siano essi sospiri, gemiti, lamenti o pianto; considerando tale esercizio come disinibitorio e preparatorio al lamento del morente che, per pudore, è altrimenti trattenuto. Nel proporre gli esercizi dò rilievo

---

<sup>33</sup> “ La voce del corpo “ Alexander Lowen p.63-70

<sup>34</sup> Ibidem p.66-67

soprattutto al lasciar andare il corpo al sostegno, alle sensazioni e allo stato d'animo, come propedeutici all'abbandono totale finale.

< La respirazione > risponde anch'essa a una alternanza di contrazione ed espansione e quando è profonda estende l'onda respiratoria fino a coinvolgere la parte bassa del corpo contribuendo a dare il senso di unità all'organismo . Quando nel corpo sono presenti delle tensioni muscolari che impediscono il libero fluire del respiro si creano delle zone energeticamente scariche che contribuiscono a non sentire quella parte e le emozioni in essa immobilizzate. Un cambiamento del respiro oltre che una maggiore motilità e una più fluida espressione di sé contribuiscono a produrre un cambiamento anche della personalità. E' per questo che il counselor somatorelazionale aiuta la persona a respirare, aiutandola ad essere consapevole del proprio respiro e a liberarlo; consapevole, infatti, che la respirazione limitata, oltre a trattenere le emozioni limita la vita del corpo e, per il principio di identità funzionale tra corpo e mente, la pienezza di vita. Con la persona che si avvia alla morte l'attenzione al respiro non è tanto finalizzata al suo ampliamento quanto al sentire il proprio respiro come punto di riferimento del percepirsi ancora in vita; dell' auto regolazione che si può ottenere riconcentrandosi sul respiro nei momenti di ansia e smarrimento; dell' accettazione di sé nell'accogliere il proprio respiro così com'è senza far nulla per modificarlo; di stare nell'espansione a cui porta l'esperienza consapevole del respiro.

< il contatto corporeo > proprio delle psicoterapie corporee ha nel counseling la funzione di rendere la persona sensibile a sé stessa; sentendosi nel corpo, attraverso il contatto, può riconoscere più facilmente ciò di cui ha bisogno e con consapevolezza attivarsi per la soddisfazione di tali bisogni. Il contatto è un attivatore di consapevolezza e il counselor è pronto ad accogliere il "materiale " che emerge mettendolo in luce . " La gamma di gesti consentiti non è ampia: il contatto delle mani (< sono qui con te >, < sento cosa mi stai dicendo >); una mano sul petto perché la persona, portando lì la propria attenzione, sia indotta ad ampliare la sua respirazione; l'abbraccio, per celebrare insieme un momento importante, nella gioia o nel dolore. Restano invece escluse forme di contatto

più potenti, indirizzate a sciogliere tensioni caratteriali o a catalizzare episodi catartici. Questo tipo di contatto deve infatti restare di esclusiva pertinenza dello psicoterapeuta. “<sup>35</sup> La bioenergetica attraverso” il massaggio farfalla”, che Eva Reich ha messo a punto per ristabilire l’equilibrio energetico nei neonati, introduce il contatto dolce nell’adulto come attivatore del libero fluire dell’energia vitale . Il counselor lo utilizza, se il cliente lo desidera, come coadiuvante a lasciare andare le tensioni e predisponente a riconoscere e vivere le emozioni del qui e ora. Il principio su cui si basa il massaggio bioenergetico dolce è quello dello stimolo minimo: le mani si muovono come “ ali di farfalla” sfiorando il corpo della persona dall’alto al basso e dal centro verso l’esterno producendo nel corpo alcuni effetti fisiologici come la produzione di endorfine ed inoltre, i neurotrasmettitori rafforzando le sensazioni di calore, danno origine a sensazioni piacevoli di espansione e le tensioni possono sciogliersi permettendo un più libero scorrimento energetico. Nella mia pratica c’è un’esperienza significativa che testimonia quanto, anche sotto il profilo fisico, questo contatto sia profondamente efficace nell’aiutare la persona a lasciarsi andare permettendo ad esempio un più ampio respiro: dopo il massaggio praticato ad un cliente in ossigenoterapia continua per grave insufficienza respiratoria è stato possibile per il medico, ridurre il dosaggio di ossigeno perché i parametri di ossimetria risultavano nettamente migliorati. L’impiego che ne faccio del massaggio durante l’accompagnamento del morente è per far arrivare alla persona, attraverso il contatto, la percezione che il corpo può ancora essere sorgente di sensazioni ed emozioni piacevoli seppur in condizioni fisiche pessime; che attraverso il massaggio dolce si possono lasciar andare le tensioni anche quelle di cui non si è consapevoli per poter arrivare ad uno stato di abbandono profondo e sentire che è possibile sperimentare quiete, pace, appagamento. Talvolta nel praticare il massaggio dolce coinvolgo, se lo desidera, la persona affettivamente più vicina al morente: facendo io da specchio in una metà del corpo, la invito a portare il suo contatto all’altra metà: questo mette in movimento sensazioni ed emozioni sia in chi riceve il contatto sia in chi lo offre accorciando le distanze e i timori che la sofferenza crea, riducendo il senso di solitudine nel

---

<sup>35</sup> “ Counseling “ L. Marchino, M. Mizrahi p.198

morente e alleviando nel congiunto il senso di colpa, avendo fatto qualcosa di utile per la persona cara. Non meno importante è il contatto oculare con la persona morente fin dall'entrata nella sua stanza perché dà al counselor informazioni del livello di presenza cosciente del cliente ed offre al morente una via di comunicazione diretta qualora sia faticoso esprimersi verbalmente.

I casi di accompagnamento da me seguiti sono stati tutti nell'ambito privato; non ho agito all'interno di team istituzionali nelle strutture preposte a questo tipo di situazione e cioè in ospedale o hospice. Il contatto è avvenuto tramite il medico curante che conosce la figura del counselor accompagnatore, talvolta la richiesta è arrivata dalla persona stessa, in qualche caso tramite i famigliari. Quando arriva una richiesta di accompagnamento alla morte sono consapevole che non si tratta per me di un counseling come tutti gli altri; questa sensazione ha avuto bisogno di un lavoro personale di esplorazione per essere chiarita. All'inizio dell'esperienza questa richiesta di aiuto mi ha fatto sorgere il dubbio che si trattasse di counseling diverso dagli altri, che si trattasse di un sostegno al quale dovevo dedicare attenzioni particolari, che dovessi mettere in campo energie straordinarie; mi sono accorta che la straordinarietà stava nell'impatto psicoemotivo che il tema della morte suscitava in me e di quanto la paura dell'ignoto, l'ansia dell'impotenza dinanzi alle situazioni ineluttabili, rendessero per me tutto straordinario. Grazie al lavoro di psicoterapia che ha fatto luce sulle ferite personali riguardo a queste tematiche, insieme alle esperienze di vita e a molta umiltà ho acquisito una capacità di visione più libera, realistica della morte e del morire e di conseguenza mi ha permesso di stare nell'accompagnamento del morente come in ogni altro caso. Come counselor la mia attenzione non è tanto rivolta al problema malattia (morte), ma la mia attenzione è alla persona. Come afferma Elisabeth Kubler Ross, "il malato che si avvia alla morte ha dei bisogni specialissimi. La comunicazione più importante avviene forse quando gli facciamo sapere di essere pronti a condividere qualcuna delle sue preoccupazioni. Lavorare con i malati in fin di vita richiede una certa maturità, che è frutto solo dell'esperienza. Dobbiamo considerare molto

seriamente il nostro atteggiamento verso la morte e il morire, prima di poter sedere tranquillamente e senza angoscia vicino ad un malato inguaribile “.<sup>36</sup> In seguito ho sentito che la straordinarietà dei casi di accompagnamento alla morte stava non tanto nella cura da offrire alla persona, quanto nell’attenzione da rivolgere a me stessa per stare in contatto con l’altro con meno distorsioni personali. Rispondendo positivamente alle richieste di accompagnamento che mi sono arrivate, considerandole “occasione “ e possibilità, mi sono sentita crescere professionalmente e nella vita personale. L’analisi della richiesta e motivazione avviene nel primo colloquio anche se ad interpellarmi sono i parenti della persona interessata all’aiuto, perché spesso essa o non ne sente l’impellente bisogno o non sa di averne bisogno in quanto non conosce la verità della sua prognosi, o perché è impossibilitata a farlo. Si tratta solitamente di un primo colloquio in cui io vado dove la persona si trova: al domicilio, in struttura ospedaliera o in hospice. In tale occasione si rende necessario un discernimento per individuare se c’è motivazione da parte della persona morente ad avere accanto un accompagnatore o se il bisogno è dei congiunti; perché come afferma Rogers “per quanto in molti di questi casi la decisione possa essere semplice, dovremo tuttavia riconoscere che è una decisione, cosicché nel caso dell’individuo estremamente instabile, o in quello della persona completamente succube delle circostanze avverse, non pretenderemo di ottenere l’impossibile con la terapia di consiglio.”<sup>37</sup> Quanto affermato sopra è la guida che mi permette in consapevolezza di fare luce sulla reale motivazione della richiesta, se cioè la persona ha scelto da sola di chiedere aiuto (motivazione intrinseca) o è stata sollecitata da altri (motivazione estrinseca) e di conseguenza sulla possibilità di distinguere se la situazione richiede di focalizzare l’intervento solamente sulla persona morente o sui congiunti o su entrambi i soggetti. Io, in questo momento, come counselor scelgo di dare priorità alla persona morente; per l’elaborazione del lutto dei congiunti, eventualmente ve ne sia richiesta, opero un invio. La prima condizione necessaria per questo accertamento è che la persona sia ancora in uno stato di coscienza vigile, che ci possa essere una

---

<sup>36</sup> “ La morte e il morire” Elisabeth Kubler Ross p.301

<sup>37</sup> “ Psicoterapia di consultazione “ Carl Rogers p. 64



minima possibilità di comunicare verbalmente. È, inoltre, nel primo colloquio che si evidenzia se la persona morente è consapevole del suo stato di salute, della prognosi infausta pronunciata e del suo stato di “tensione sufficiente” a chiedere aiuto. “Lo stato di verità” va accertato con tutta l’attenzione. Talvolta non c’è chiarezza. L’assenza di verità, l’atteggiamento di negazione da parte dei parenti o del personale di assistenza attorno al malato terminale è il primo blocco che il counselor si trova davanti. Esplorare questo problema diventa una condizione necessaria per proseguire nell’accompagnamento: comprendere a che stadio sia il processo di verità serve al counselor, alla persona, ai congiunti. In assenza di verità è comunque possibile un accompagnamento anche se per alcuni aspetti non potrà essere garantita la trasparenza. Sarà un essere accanto condizionato dalla non verità, impossibile far sentire pienamente al morente che è accolto così com’è, nella sua fragilità, con le sue paure, senza giudizio; è impossibile far emergere i suoi reali bisogni di chiudere le cose lasciate in sospeso, di salutare, di sentire che gli altri sono disposti a lasciarlo andare; è impossibile metterlo nelle condizioni di stare al meglio nel momento che la vita gli sta ponendo. L’esplorazione prosegue a dare risposta a un’altra “domanda fondamentale che il consultore si deve porre e che può essere così formulata: l’individuo vuole l’aiuto? Così però la questione risulta troppo semplificata. Certo il counseling in situazione di equilibrio di tutti gli altri elementi, ha più probabilità di riuscire se il soggetto vuole l’assistenza e coscientemente riconosce questo fatto. Quando questa volontà di aiuto è forte, il soggetto è in grado di passare rapidamente a parlare del materiale significativo”.<sup>38</sup>

Se durante il primo colloquio emerge che la domanda è intrinseca, c’è stato di tensione e la persona ha ancora sufficienti risorse fisiche e mentali per affrontare degli spazi verbali il counselor si concede di porre alcune domande per comprendere quali siano i “buchi neri” del sentire del cliente, quali siano i bisogni ai quali la persona vuole dare priorità. Perché in questo caso di facilitazione il counselor non può non tener conto della variabile tempo che rimane a disposizione; non si tratta

---

<sup>38</sup> Ibidem p.64

infatti di rispettare i canoni del periodo breve in cui far rientrare l'intero processo di counseling, ma di stare nel processo in un tempo che non è possibile determinare a priori, in questa esperienza più di ogni altro caso. Il counselor che accompagna il morente, può, nel contratto iniziale, stabilire con la persona stessa che la sua presenza è garantita anche quando egli non sarà più cosciente, fino a morte accertata; il counselor rispetta la decisione presa dal cliente nel momento in cui egli è nelle sue piene facoltà mentali e per creare un setting sgombro da inquinamenti ne rende partecipi i famigliari che lo assistono. Perché quando il cliente non è più cosciente permane comunque la necessità, se da lui espressa, di rimanergli accanto. Elisabeth Kubler Ross descrive così questo momento facente parte dell'accompagnamento: "C'è un momento nella vita del malato, in cui cessano i dolori, la mente scivola in uno stato senza sogni, il bisogno di cibo diviene minimo e la coscienza dell'ambiente circostante svanisce nell'oscurità. Questo è il momento in cui i parenti camminano su e giù per i corridoi dell'ospedale, nella tortura dell'attesa, senza sapere se andare via per occuparsi dei vivi o stare lì ad aspettare il momento della morte. Questo è il tempo in cui è troppo tardi per le parole, ma è il tempo in cui i parenti invocano maggiormente aiuto, con o senza le parole. È il momento della terapia del silenzio con il malato e della disponibilità verso i parenti... aiutando a scegliere la persona adatta, che si senta di stare con il malato in fin di vita. Possiamo aiutare quelli che non si sentono di stare con il malato, sollevandoli dal senso di colpa"<sup>39</sup> Nella mia esperienza, quando è il malato a chiedermi di stare accanto ai parenti al momento della sua "assenza di coscienza" cerco di riportare comunque l'attenzione sul morente invitandoli in un momento di raccoglimento a trovare un luogo nel profondo di sé stessi dove conservare immagini, sensazioni, emozioni della persona cara, suggerendo che proprio lì nell'intimità di sé potranno ritrovarle quando la persona sarà morta. Se le circostanze lo permettono invito, chi lo desidera, ad esprimere un pensiero di accompagnamento e, nel caso l'agonia si prolunghi, ad esternare che sono disposti a lasciarlo andare. L'accompagnamento termina con la morte del cliente. Talvolta, in un incontro

---

<sup>39</sup> " La morte e il morire " Elisabeth Kubler Ross p.308-309

successivo con il familiare più prossimo, qualora non fossi stata presente all'exitus, per chiudere formalmente il contratto.

Una delle difficoltà che si incontrano nell'accompagnare il cliente nella malattia e morte è il mantenere il setting sgombro da inquinamenti materiali e non. È infatti difficile definire il luogo perché variabile è il posto dove il morente, a volte in successione, si trova: talvolta a domicilio, stanza d'ospedale o di hospice. Il counselor in questo caso si adegua; prendendo iniziativa rende l'ambiente accogliente e confortevole rispettando i bisogni del malato, adottando qualche piccolo accorgimento come ad esempio regolare la luce, utilizzare della musica di sottofondo, chiudere la porta o mettere un paravento se si tratta di una stanza di ospedale, o se al domicilio far scegliere alla persona un luogo dove ci possa essere privacy. Anche per quanto riguarda l'orario e la durata degli incontri non è possibile formalizzarsi, c'è disponibilità e flessibilità perché la situazione ha le caratteristiche eccezionali. Per quanto riguarda i contenuti, come counselor di accompagnamento privato garantisco la riservatezza al mio cliente nei confronti degli altri professionisti (non essendo inserito nel team istituzionale) e nei confronti dei parenti. Solamente su sua espressa richiesta posso o potrò rivelare gli aspetti che egli indicherà o qualora compromettano l'incolumità sua o di altri. Per quanto riguarda gli aspetti relazionali del setting il counselor di accompagnamento del morente è consapevole che la relazione con il morente escluderebbe gran parte degli acting out ma per questo non ne deve essere pienamente sicuro; coltivare un ragionevole dubbio lo aiuta a non agire convinzioni o sentimenti propri nei confronti del cliente o parenti attraverso forzature o seduzione ed eventualmente a riconoscere quelli messi in campo dal cliente o dal parente. Quando il counselor segue una persona in fase terminale di malattia è necessario, più che in altre situazioni, che adotti per sé tutti gli accorgimenti di attenzione e centratura prima e dopo essersi messo in relazione con il cliente perché, soprattutto alle prime esperienze, è facile sentirsi imprigionati tra le competenze professionali e la complessità del tema esistenziale portato. L'equilibrio si può trovare con alcune pratiche che permettono di stare nella giusta distanza, acquisendo uno stile che faccia sentire né

troppo vicini, né troppo lontani; essere presenti ma non identificarsi con il vissuto del cliente, senza venirne travolti ma anche senza erigere barriere. Se siamo in grado di stare in contatto con ciò che emerge dentro di noi troveremo la giusta distanza per stare con l'altro e il suo vissuto. Nel mio percorso di accompagnamento ho potuto stare con l'altro senza venirne risucchiata, anche in termini energetici, perché ho applicato alcune pratiche di consapevolezza e protezione che hanno dato fluidità al lavoro fatto. Per me è stato importante porre dei limiti al numero di accompagnamenti del morente, intervallandoli con altri casi di counseling, dilazionandoli nel tempo. La pratica bioenergetica costante ha avuto, oltre alla funzione antistress, una componente di radicamento corporeo ed emozionale che si è reso necessario allo stare in relazione. Il mio stile di vita prevede dei momenti di meditazione personale che mi permette di “fare di meno e ottenere di più” e “coltivare una mente che non sa” per poter essere presenza aperta e ricettiva, aderente il più possibile all'esperienza, perché “non sapere è massima intimità”, come così espresso da S. Suzuki in *Mente zen mente di principiante*. Sono stati, inoltre, un buon sostegno la psicoterapia personale e la supervisione professionale.

## 7. Counseling somatorelazionale e aspetti spirituali

La caratteristica “rievolutiva” dell’approccio somatorelazionale permea di spiritualità il lavoro psico corporeo. L’esperienza spirituale è sempre a disposizione della persona ,non è relegata in determinati spazi o contesti. Come sostiene Luciano Marchino attraverso la pratica somatorelazionale (partendo dall’ignoranza di sé fisica e psicoemozionale si giunge alla conoscenza di sé attraversando le fasi di inconsapevolezza, sorpresa, compromesso, rabbia, accettazione, rievoluzione) ottenendo “un miglior livello di organizzazione e complessità interna che promuove il nostro accesso alla dimensione spirituale”.<sup>40</sup> Nella pratica somatorelazionale “sono fondanti sia il radicamento orizzontale, che è un abbandono fiducioso al sostegno del suolo, sia il < lasciar andare >, sia infine la dimensione spirituale... La capacità di lasciar andare è la capacità di regredire funzionalmente, rinunciando alla dominanza dell’Io per lasciar spazio a cognizioni non razionalizzate, implicite, corporee ed emozionali. Ogni volta che le persone accettano di lasciar andare una tensione... da un lato si aprono alla conoscenza, dall’altro si aprono all’esperienza dell’ignoto; dunque si aprono a un processo di morte e rinascita: < lascio andare colui che ero per diventare colui che sarò>.”<sup>41</sup> L’accompagnatore somato relazionale, grazie alle proprie esperienze spirituali, si accosta il più possibile a quello che il morente sta vivendo, sostenendolo fino in fondo al livello che esso stesso sceglie secondo la sua visione. L’accompagnatore è accanto anche nel bisogno di trascendenza della persona, facendo in prima persona egli stesso esperienza di trascendenza. Nella pratica occidentale dell’accompagnamento del morente Frank Ostaseski alla domanda - in che cosa consiste l’assistenza spirituale? - dà questa risposta: “In primo luogo, e principalmente, nel rendere testimonianza, vale a dire non voltare le spalle nei momenti più duri, restare presenti nel territorio del mistero e delle domande senza risposta. Significa aiutare la persona a trovare la propria verità, anche quando potremmo non dividerla. Esempi concreti potrebbero

---

<sup>40</sup> “ Risvegliare l’energia” Luciano Marchino p. 69-70

<sup>41</sup> “ La forza e la grazia “ L. Marchino, M. Mizrahil p.147

essere convocare un sacerdote perché amministri i sacramenti o poggiare uno scialle di preghiera sulle spalle di chi sta per lasciare la vita. In qualche caso si potrà pregare o meditare insieme, o magari aiutare il malato a scrivere una lettera di riconciliazione. Nella mia esperienza, l'assistenza spirituale non comporta di solito discussioni filosofiche o pratiche esoteriche. Non è un modo per fuggire da questa vita, quanto piuttosto per guardarla a viso scoperto. E' prendere coscienza delle opportunità presenti qui e ora per offrire amore e compassione. Per essere d'aiuto in questo campo dobbiamo essere disposti a uscire dal recinto protetto delle nostre credenze e delle nostre difese psicologiche, rinunciando al nostro bisogno di controllo. Quando ci arrendiamo, si apre una porta. Scopriamo, con chi ci sta lasciando, una dimensione spaziosa che trascende la nostra esistenza e al tempo stesso la abbraccia. Di qui scaturisce un riconoscimento più sentito del sacro nelle cose e nei gesti di ogni giorno. Il nostro paradiso, la nostra illuminazione sono qui e ora : possiamo aiutare l'altro ad averne un assaggio prima che muoia.”<sup>42</sup> È sorprendente come, arrivati a questo punto, l'accompagnamento spirituale diviene esperienza anche per l'accompagnatore stesso, portatrice di consapevolezza, grounding e cambiamento. “Nell'offrire assistenza spirituale è importante ricordare che una guarigione è sempre possibile, anche se la malattia è incurabile. È una dimensione essenziale da tenere presente. La guarigione come risanamento, dove per <sano> si intende letteralmente < completo > , < intero >, non frammentato o danneggiato. La guarigione, dunque, come riscoperta di una completezza originaria.” Ed ancora: “La pratica cruciale per chi accompagna qualcuno che è alla fine dei propri giorni è l'impegno a sostenere una consapevolezza puntuale del proprio corpo, del proprio cuore e della propria mente , attraverso la meditazione di consapevolezza e la pratica della riflessione e del perdono che si propongono di favorire l'apertura del cuore, nonché la tranquillità e l'investigazione che rendono possibile morire serenamente. La pratica della riflessione per comprendere il senso della vita e della morte accostandosi al significato, allo scopo e al valore della propria esistenza .Questo processo, che potremmo definire di rivisitazione della propria vita, nella maggior parte dei casi accade spontaneamente, attraverso le

---

<sup>42</sup> “ Saper accompagnare” Frank Ostaseski p.47-48

conversazioni e le riminiscenze o attraverso letture sul tema del viaggio”.<sup>43</sup> Anche attraverso questi strumenti l’accompagnatore può trarre ottime aperture sulle emozioni che il cliente si concede. L’accompagnatore può sperimentare con il suo cliente anche la pratica del perdono “che sana le spaccature interiori, sblocca la paura e il risentimento che ci separano da noi stessi, dagli altri, dalla realtà che ci circonda. L’essenza del perdono è sgravarsi da un dolore antico”.<sup>44</sup> Il morente può essere sostenuto e incoraggiato a esprimere prima di tutto a se stesso il perdono ; talvolta è proprio al corpo che lo sta tradendo che l’ammalato può rivolgersi per riconoscere ciò che di bello gli ha concesso trasformando il disprezzo in riconoscenza. Talvolta il perdono è rivolto a una persona o situazione precise e la scrittura di brevi parole di perdono aiutano a sollevare la persona da problemi irrisolti. La meditazione guidata è un’altra opportunità per attraversare il processo del morire attenuando l’insicurezza, offrendo momenti in cui è possibile sperimentare la stabilità e la non prevaricazione della mente. La preghiera è uno strumento a cui molti morenti ricorrono spontaneamente, soprattutto nella fase del compromesso per veicolare una richiesta o negoziazione, o nella fase dell’accettazione con significato di abbandono e fiducia.

---

<sup>43</sup> Ibidem p.48-50

<sup>44</sup> Ibidem p.52-53

## **8. Vissuto personale nell'accompagnamento**

L'esperienza di accompagnamento nella malattia e nella morte ha rappresentato per me una crescita professionale e personale. Sotto l'aspetto della professione ha segnato un punto di separazione tra essere counselor che con difficoltà si muove per rimanere fedele alle competenze acquisite e counselor che si permette di essere competente ed efficace nella relazione portando tutta me stessa, senza separazione tra ciò che so e ciò che sento essere buono per la relazione. Il cambiamento è rappresentato da il "morire" della modalità caratteriale di andare incontro all'altro, trovando risposte e soluzioni, e la nascita del fiducioso stare, anche nella situazione d'impotenza estrema come la morte. È un'esperienza che ha aggiunto libertà e fiducia al mio modo di essere counselor. Rispondendo a una delle domande che ho posto all'inizio posso affermare che nella mia esperienza la presenza empatica si può mantenere anche quando la persona non è più cosciente se di fianco al morente il counselor è disposto ad esplorare per sé il territorio del mistero, del non oggettivabile, dello sconosciuto ; in cui il contatto con la propria essenza diviene contatto con l'essenza dell'altro, mai così intimamente vicini. La crescita personale è di pari passo passata attraverso la possibilità di stare, nella vita personale, nelle situazioni d' impotenza con accettazione abbandonando la lotta, la volontà di risolvere, il tenere. Ho realmente vissuto e toccato con mano che la trasformazione è una condizione costantemente in atto nella vita e mi sono data la possibilità di viverla questa trasformazione. Lo stare accanto al morente mi ha dato la possibilità di essere in contatto con l'aspetto impermanente della vita e in ugual misura con la forza del grounding, del radicamento nel corpo, nelle emozioni e nello spirito permettendomi di vivere pienamente. La paura che mi ostacola nella vita non è tanto quella del morire quanto quella di vivere pienamente.



## **9. Conclusione**

Ritengo che la formazione ricevuta come Counselor all'Istituto di Psicologia Somatorelazionale di Milano mi abbia permesso di offrire un sostegno competente e valido alle persone che ho accompagnato. L'approccio somatorelazionale del counseling dimostra di essere una chiave di lettura e un modo di praticare la relazione di aiuto affine anche ai casi di malattia terminale e morte, perché aiuta ad andare insieme verso l'ignoto, rimanendo in relazione sia nel corpo sia nell'essenza che lo anima. E' proprio quando l'aspetto somatico viene meno che si intensifica la relazione, e quando la relazione non può più espletarsi nei canoni classici emerge spontaneamente la spiritualità dell'essere presenza. Il patrimonio che insegnanti, psicoterapeuti, maestri e clienti mi hanno consegnato è di inestimabile valore e il modo migliore di onorarlo è metterlo a servizio dell'umanità che incontro.

### **Ringrazio:**

- Anna, Sisto, Nadia, Egidio, Paola, Giuseppe che mi hanno chiesto di essere accompagnati
- Il dott. Gilberto Ferro, mio tutor e redattore nonché supervisore capo
- La dott.ssa Marilinda Residori mia psicoterapeuta e insegnante di pratica bioenergetica
- Il dott. Luciano Marchino direttore dell' Istituto di Psicologia Somatorelazionale di Milano
- Gli insegnanti, i compagni di formazione del corso triennale IPSO 13, i colleghi del gruppo di supervisione.
- Riccardo Frare mio primo insegnante di Bioenergetica.

## 10. Bibliografia

- Filippi G.G. (2010) Il mistero della morte nell'India tradizionale Itinera Progetti
- Marchino L.(2015) Risvegliare l'energia Mimesis
- Marchino L. e Mizrahil M. (2015) Counseling, una nuova prospettiva Mimesis
- Marchino L. e Mizrahil M. ( 2011) Il corpo non mente SperlingPaperback
- Marchino L. e Mizrahil M. ( 2012 ) La forza e la grazia Bollati Boringhieri
- Houg M. (2008 ) Abilità di counseling Erikson
- Lowen A. ( 1983 ) Bioenergetica Feltrinelli
- Lowen A. ( 2001 ) La voce del corpo Astrolabio
- Norbert E. ( 1985 ) La solitudine del morente Il mulino
- Ostaseski F. (2015 ) Saper accompagnare Mondadori
- Kubler-Ross E. ( 1976 ) La morte e il morire Cittadella ed
- Rimpoché S. ( 2002 ) Il libro Tibetano del vivere e del morire Ubaldini
- Rogers C. ( 1971 ) Psicoterapia di consultazione Astrolabio
- Rogers C. ( 1989) Terapia centrata sul cliente La Meridiana
- Sanders C. e Boulay S. ( 2004 ) L'assistenza ai malati incurabili JacaBook