

Riflessioni sulla comunicazione

In questo breve intervento vorrei condividere con voi alcune mie riflessioni sul tema della comunicazione. Forse, potrei anche dire relazione perché penso che l'una non possa esistere senza l'altra. Quanto più siamo disponibili e attenti nel tessere i fili della prima, tanto più la seconda avrà la forma di un trama unica, di valore e di senso.

Ascolto, interiorità, partecipazione, intersoggettività sono i fili che conducono queste mie parole, ma principalmente vorrei che esse fossero uno stimolo a tenere uno sguardo sempre aperto e puntato sul divenire. Mi piace pensare che questo sguardo prenda le forme della speranza: *“La speranza è l'arcobaleno gettato al di sopra del ruscello precipitoso e repentino della vita, inghiottito centinaia di volte dalla spuma e sempre di nuovo ricomponentesi: continuamente lo supera con delicata bella temerarietà, proprio là dove rumoreggia più selvaggiamente e pericolosamente”* (Nietzsche). Speranza come categoria esistenziale che si radica nella vita e senza la quale la vita sembra destituirsi da ogni orizzonte di senso, tanto più quando l'orizzonte temporale si contrae come nel fine vita.

Berger (1974) sostiene che se sappiamo ascoltare ci accorgiamo che *“tutti i morenti parlano in un modo o nell'altro della propria morte”*, anche quando non lo fanno, aggiungerei io. Pensiamo, ad esempio, a tutte le volte in cui la persona morente non parla di quanto sta succedendo, ma riferisce sogni terribili, angosciosi e persecutori. Situazioni in cui viene utilizzato un linguaggio simbolico che non è sempre facilmente comprensibile. Oppure a tutte quelle situazioni in cui i pensieri e le emozioni vengono condivisi in modo velato attraverso espressioni come: *“si avvicina la mia ora”*.

Per poter accompagnare chi muore è necessario esserne consapevoli: *bisogna parlare al morente ma, anche e, soprattutto, ascoltarlo.*

Noi sappiamo che chi è gravemente malato, come ogni persona, ha bisogni fondamentali per mantenersi in vita: respirare, nutrirsi, riposarsi, fare attività fisica, bisogno di contatto corporeo e di sessualità. Inoltre, ha bisogni più specifici, di accudimento, di protezione fisica e psicologica, di stabilità e di informazione. André Crepet, avendo realizzato ricerche estremamente approfondite sull'accompagnamento alla morte, ritiene che il *bisogno di sicurezza* sia il più

difficile da soddisfare. La malattia grave infatti ripercuotendosi sul corpo e sullo spirito, determina una crisi d'identità che accentua il bisogno della persona malata di essere considerata. Perché ciò avvenga il morente ha *bisogno di riconoscersi interrogando* chi lo circonda, ha bisogno di *verificare la propria esistenza attraverso lo scambio* con chi ha vicino. Dentro la crisi che la malattia grave genera il bisogno psicologico è quello di *ritrovarsi*, di *riscoprire la continuità con ciò che si era prima, di sentire di esistere ancora*. La presenza dell'altro può essere il *faro* che permette alla persona malata di non perdersi o al limite di ritrovare una luce che la orienta in un momento di rottura che inevitabilmente porta con sé una grande sofferenza morale.

Accompagnare chi è in fase terminale, sforzarsi di capire le sue richieste, *entrare in comunicazione* con lui significa spesso rinunciare alla propria ideologia. Significa per usare le parole di Borgna muoversi lungo i sentieri scoscesi della *interiorità*. La propria e quella dell'altro. Credo che nel delineare l'importanza della interiorità come orizzonte di conoscenza ritroviamo la dimensione più profonda e radicale dell'accompagnamento alle persone che muoiono e cioè il valore assoluto della *relazione*. Significa confrontarci con quello che proviamo, che sentiamo con le emozioni che nascono in noi quando siamo impegnati in qualcosa e interessati veramente a qualcuno. Significa contemporaneamente cercare di abbandonare l'indifferenza, la noncuranza, le leggerezze e le immediatezze impulsive delle nostre azioni.

Interiorità intesa dunque come premessa alla conoscenza delle proprie esperienze vissute e di quelle degli altri, delle nostre angosce e delle altrui, delle nostre speranze e di quelle altrui, delle nostre disperazioni e di quelle altrui: in una inevitabile circolarità tematica e formale (Borgna). Se non impariamo a decifrare i nostri vissuti e quello che *risuona* in noi, a denominarlo, non riusciremo a farlo nell'altro e la nostra comunicazione si manterrà su un piano cognitivo e formale.

Giuseppe Pellizzari (2013) ampliando il tema della rinuncia alle proprie ideologie dice: “Sono del parere che tutti noi, consapevolmente o meno, ci serviamo di modelli, e certo non potrebbe essere altrimenti. Tuttavia ritengo sia necessario introdurre un vettore che li trascenda e li riorganizzi, volta per volta; un vettore a sua volta non modellizzabile, penso che questo vettore possa essere la *speranza*”. Speranza ovviamente non intesa come speranza di guarigione ma come la capacità di cogliere nell'incontro con l'altro non solo la malattia, la sofferenza e il dolore, ma anche le sue potenzialità.

Possiamo pensare la speranza come vettore che trascende i modelli perché a differenza di questi che tendono a far sì che vengano attivati dispositivi di osservazione volti a inquadrare l'altro, essa può essere colta come *investimento affettivo* che viene generato nella contingenza dell'incontro, di "*quell'incontro specifico*", che è unico e non replicabile. Perché in quell'incontro ci sono proprio quelle due precise persone. Mettere a fuoco questo nucleo insaturo coincide con lo stabilire un contatto emotivo e cognitivo che produce curiosità e reale interesse per l'altro. *Questa è l'alleanza terapeutica*. Ciò che permette di dare forma a un luogo, che è contemporaneamente mentale e fisico. Un luogo relazionale e comunicativo che non può rientrare in una procedura standard ma che deve essere vissuto come creazione di quell'incontro tra due.

In questa ottica informare, comunicare non è solo un atto cognitivo ma è un atto generativo, capace di modificare la persona che ho di fronte promuovendo un processo di recupero delle sue risorse positive. Lo sguardo clinico non è una specie di radiografia ma un modo di guardare che, a sua volta, sarà in grado di orientare e mettere in movimento chi guarda in quella reciproca influenza che costituisce l'incontro fra quelle due persone.

In questo senso lo stesso concetto di comunicazione esprime più che un concetto definito, una sorta di aspirazione verso la pratica sociale del comunicare, del mettersi in *relazione con*. Quando ci si riferisce alla comunicazione con persone malate la comunicazione dovrebbe rappresentare l'*ancora* a cui esse possono fare riferimento per creare con chi si prende cura di loro un luogo di chiarezza ma anche di speranza.

Recentemente una paziente mi ha riferito di aver cambiato curante e azienda ospedaliera portando come ragione di questa scelta il fatto di aver sentito che nel dialogo venivano messi in luce solo gli aspetti negativi e non venivano fatti emergere quelli che per lei erano gli elementi che le avrebbero permesso di trovare dentro di sé l'energia necessaria per continuare ad affrontare la malattia. Le sue parole sono state: "*la dottoressa è stata chiara mi ha parlato molto francamente della serietà del mio tumore allo stomaco, delle cure che avrebbero preceduto l'intervento, dei sintomi che probabilmente la chemio avrebbe determinato sul mio corpo... Non mi ha detto che gli esami avevano escluso la presenza di metastasi al fegato, notizia che per me faceva la differenza e non mi ha detto nessuna parola che suscitasse dentro di me un minimo di fiducia. La sensazione che ho provato è*

che lei fosse interessata solo a darmi quella comunicazione e che niente, oltre al mio stomaco la interessasse”.

Io credo che avere in mente nella pratica clinica un vettore come la speranza orienti in una direzione di valorizzazione del paziente. Il curante deve tentare di allearsi con le potenzialità e la parte creativa del paziente. Solo trovando questa dimensione è possibile che l'incontro fra loro dia luogo a un apprendimento condiviso, a una informazione che si fondi appunto sulla speranza. La speranza, come dicevamo, non intesa nei termini dell'illusione, ma come capacità di cogliere nell'incontro con l'altro anche le sue potenzialità; un tentativo che dovrebbe essere sostenuto dalla consapevolezza che anche in situazioni molto faticose le persone rivelano una buona capacità di scoprire o di ritrovare dentro di sé risorse inaspettate.

L'obiettivo non diventa più tanto dare un'informazione, ma *costruire con l'altro l'informazione*. La costruzione di uno spazio comune permette inoltre a chi si trova nel difficile ruolo di informare di essere reciprocamente valorizzato e riconosciuto. E' come passare dal teatro tradizionale che si celebra all'interno di una sala apposita col pubblico seduto in platea al Living Theatre, dove si improvvisa in un luogo che prende forma attraverso l'azione teatrale ed è ogni volta diverso.

Penso che chi come noi si confronta con esistenze solcate dalla sofferenza, nella immediatezza di un incontro interpersonale e nella interscambiabilità degli sguardi e dei volti, non possa evitare di vivere e poi di rivivere una frattura nella comunicazione. Inquietudine interiore, insicurezza nel non riuscire a entrare in relazione con l'altro o nel suo mondo. Sono vissuti che ci portano ogni volta a riflettere sulla problematicità della comunicazione umana soprattutto in quei casi in cui la comunicazione è spezzata dalle diverse forme di malattia: paura, angoscia, disperazione, tristezza.

Non credo che ci sia alcuna via di uscita: in quei momenti è come se tutti ci trovassimo su barche poco stabili, che possono imbarcare acqua. Possiamo però essere certi del fatto che ci siamo e che in ogni incontro nel quale confluiscono il linguaggio delle parole e quello del corpo si realizza *l'intersoggettività*.

Sono il contesto e lo spazio di incontro interpersonale a diventare elementi decisivi nel permettere di lasciare aperta la *speranza* di riuscire insieme a dar luogo ad una *comunicazione sufficientemente buona*.

Dr.ssa Elisa Capoferri

Berger M., Hortola F., *Mourir à l'hôpital* - Centurion, Paris (1974).

Borgna E., *L'attesa e la speranza* - Feltrinelli Editore, Milano (2005)

Crepet A., *Aider à mieux vivre la mort* - in *Chronique Sociale*", Lyon (1988)

Maslow A. *Motivazione e personalità* - Armando Editore, Roma (1973)

Pellizzari G. *La speranza come organizzazione del Setting* – in *gli Argonauti* n.136 pp.51-60 (2013),

Zapparoli C.G., Adler Sagre E. , *Vivere e morire – Un modello di intervento con i malati terminali*, Feltrinelli Editore, Milano (1997)

Nietzsche F., *Umano, troppo Umano*, in *Umano, troppo Umano e frammenti postumi (1876- 1878)*- Adelphi, Milano pp. 3-306 (1965),