

A person wearing white pants and a white top is walking away from the camera on a sandy beach. The sand is light-colored and shows a series of footprints leading from the person towards the foreground. The background is a clear, bright sky.

Saper entrare a piedi nudi nella terra sacra dell'altro...

***“La pratica della tattilità
nell’accompagnamento del fine vita”***

Pierangela Castellengo

In un recente sondaggio tra persone ammalate gravemente, famiglie che hanno subito un lutto di recente, medici e altri operatori sanitari, oltre il 70% dei quattro gruppi ha risposto di considerare molto importanti fattori emotivi e mentali nel momento di vicinanza alla morte.

Tra questi fattori è risultato come importante:

- ✓ liberarsi dall'ansia (90 -91%),
- ✓ mantenere la propria dignità (95-99%),
- ✓ sentirsi preparato a morire (79-87%),
- ✓ avere un contatto fisico (86-97%)

Il malato terminale non parla solo verbalmente: egli parla col corpo, si esprime con la gestualità, la mimica, il respiro, le tensioni muscolari, con modalità tipiche di una comunicazione arcaica.

Il curante deve capire questo linguaggio, tradurlo ai familiari e adeguarsi ad esso, per far sì che il canale di comunicazione non sia escluso e che quindi all'isolamento proprio del malato terminale (per esempio nella fase 'depressiva' descritta dalla Kubler-Ross) si aggiunga l'isolamento dovuto all'incomprensione dei suoi messaggi da parte dell'ambiente.

**La comunicazione
tra medico e paziente terminale
deve quindi essere
sostanzialmente
*empatica***

Parallelamente all'empatia, è importante il contatto col corpo fisico: toccare consente una comunicazione integrale, primitiva, semplice, grazie alla quale curante e paziente possono entrare in una comunicazione diretta.

Questo è, d'altra parte, un linguaggio universale, anche quando il paziente è senza conoscenza.

Mediante tale linguaggio l'operatore sanitario trasmette informazioni, sensazioni ai pazienti.

Egli è, in questa particolare prospettiva, amico e madre e può infondere sentimenti positivi, fiducia, rassicurazione, e tutto ciò può avere implicazioni non esattamente valutabili anche sul tono dell'umore del paziente, sulla sua volontà, sulla sua capacità di sopportare il dolore.

**Non si deve parlare, quanto ascoltare,
offrire semplicemente disponibilità.**

**Il paziente terminale, infatti, spesso parla
poco, come se si isolasse per entrare in un
più stretto colloquio interiore.**

... Bisogna allora comprendere il messaggio sotteso a tale atteggiamento: bisogna evitare l'errore abituale di scuoterlo, di invitarlo al colloquio, senza rendersi conto che egli con quell' atteggiamento sta attuando una sua terapia, vive il proprio lutto per se stesso, il proprio «*travaglio funebre*» (Regazzoli e Pozzi, 1985).

È opportuno allora aiutare il paziente non interagendo, ma "esistendo", con la propria, silenziosa, solidale presenza per toglierlo dallo stato di solitudine.

Bisogna tenere inoltre conto di un' altra importante caratteristica: quella che può essere definita *'regressione psicosomatica'* del malato terminale.

Egli, con l'avanzare della malattia, perde autonomia, diventa sempre più dipendente, gracile, debole, come se regredisse a livelli di vita inferiori, infantili, come un bambino che ha bisogno di tutto per poter sopravvivere.

E, insieme al corpo, si modifica la modalità fondamentale di comunicazione: si è molto più recettivi alla comunicazione analogica.

Ecco perché il linguaggio verbale diviene di importanza limitata, in favore della comunicazione non verbale che si ritrova nel rapporto madre-bambino.

La Kubler-Ross ha espresso con grande sensibilità questa idea: *«Ci sono molti modi per offrire conforto a un paziente prossimo alla morte, e non dovrebbero dipendere dalla sua fede religiosa. Conforto vuol dire stare con lui, dargli sostegno fisico, sollievo nel dolore, massaggiargli la schiena, spostarlo se non è in grado di muoversi, tenergli la mano, ascoltare i suoi bisogni»* (1981).

La comunicazione attraverso il corpo e' la forma più remota di comunicazione che ciascuno di noi ha vissuto e sperimentato quando era bambino, è il primo dei bisogni dell'essere umano quando viene al mondo... ed è l'ultimo a scomparire... purtroppo da adulti questa competenza comunicativa e percettiva non sempre ci appartiene consapevolmente.

Ogni giorno infatti in ogni gesto di cura noi tocchiamo le persone malate con una scarsa consapevolezza del significato dei nostri gesti.

E' necessario rendersi conto che il corpo malato ha bisogno di essere accolto, ascoltato, curato e che la richiesta a chi cura può essere anche solo di una mano che si posi, si soffermi, aspetti rispettosa.

La relazione di cura e' una relazione corpo a corpo e il lavoro di cura richiede una calda fisicità ed un uso consapevole dei sensi, in particolare del con-tatto.

La mano di chi assiste diventa così
“*orecchio psico-tattile*” in ascolto dei bisogni,
sostenendo la vulnerabilità fisica ed emotiva.

Una mano prudente, rispettosa, che sa toccare,
comunicando diversi gradi di empatia, a seconda
della necessità della persona, conferma a
quest'ultima che si ha cura di lei.

**Entrare in contatto con
l'altro è un arte...**



**Toccare e' accogliere, ricevere,
conoscere e incontrare non un corpo, ma
una soggettività.**

**Toccare e' comunicare a tutti gli
effetti, e' riconoscere l'altro nella sua
individualità .**

**Il contatto non avviene con la
giovinezza, la vecchiaia, la bellezza, la
malattia, ma con la Persona.**

Nell'approcciarsi all'altro occorre tenere conto che nella violenza o nella delicatezza del gesto, nella sua tonalità decisa o incerta, c'è tutto l'essere della persona, il suo stare al mondo, il suo modo di offrirsi all'altro.

Il modo in cui quel corpo viene preso, toccato, tenuto, respinto da' significato a ciò che si sente, si prova e si capisce di sé.

La cura dunque e' fatta
con la mente e con il corpo,
per la mente e per il corpo.

Toccando un paziente quindi
non ne consideriamo un corpo,
ma una corporeità animata con sensazioni,
sentimenti ed emozioni, incontriamo quella
persona, ne riconosciamo il valore e ne
accogliamo i bisogni.

E' bene riflettere sul fatto che le persone allettate, amplificano le capacità percettive e perciò e' importante la qualità del tempo che si dedica loro: un tempo anche limitato, ma tranquillo, avvolgente come una seconda pelle che li proteggera' dall'angoscia.

Il contatto con l'altro deve essere sempre svolto nel rispetto di tre condizioni:

- presenza,**
- trasparenza**
- prudenza.**

Presenza come empatica partecipazione.

Trasparenza nel tipo di contatto che si effettua.

Prudenza intesa come rispetto per l'altro.

Le mani dell'operatore che toccano la persona malata (prelievi, medicazioni, igiene) devono essere consapevoli che quella parte che si sta toccando è vissuta, è animata e parla anche quando le parole non vogliono o non possono più essere pronunciate.

Le mani possono trasmettere: sicurezza, calore, conforto, piacere, possono dire all'altro che non e' solo. Occorre essere aperti e spontanei per ricevere apertura e accoglienza da parte dell'altro, in una passività che ci permetta di metterci all'ascolto, dove la mano diventa orecchio prudente e rispettoso.

Un aspetto tecnico del contatto può essere rappresentato dalla pratica della "*tattilità*", che riconosce le sue radici nel sapere innato della madre che massaggia il suo bambino, lo accarezza per tranquillizzarlo, consolarlo, rassicurarlo, stimolarlo.

Tramite il tocco possiamo comunicare autenticamente, tenere a distanza o avvicinarci, creare alleanza o allontanare, tenendo presente che sempre il contatto fisico rimanda alla relazione di accudimento madre-bambino, a quel primo dialogo tonico-corporeo, al nutrimento e al contenimento affettivo.



La pratica della "*tattilità*" in ambito sanitario nasce per educare all'empatia, all'ascolto, alla capacità di condividere e dare supporto nella relazione di cura e aiuto attraverso l'uso di un particolare contatto fisico.

Saper toccare è fondamentale nelle professioni in cui si ha a che fare con persone in stato di bisogno e disagio sia fisico che psichico.

BASI SCIENTIFICHE DELLA PRATICA DELLA "TATTILITA" :

1. Come ogni afferenza sensitiva anche lo stimolo tattile quando elicitato il SNC viene confrontato con le esperienze pregresse della medesima via sensitiva e conseguentemente viene elaborata la risposta, per cui e' ragionevole ipotizzare che ci sia anche una *memoria tattile* che interviene nella modulazione della risposta.
2. L' afferenza tattile viene elaborata anche a livello del sistema limbico per cui la risposta comprende anche una valenza affettiva e emotiva.

3. Il contenuto simbolico e relazionale della via tattile comprende, come in ogni forma di comunicazione, una dimensione metacomunicativa con le corrispondenti caratteristiche di acausalità e atemporalità.

4. La via tattile a differenza delle altre vie sensitive, ad eccezione di quella gustativa, non necessita della intermediazione di elementi fisici per elicitarne il SNC, questa peculiarità le attribuisce la caratteristica di essere una via sensitiva "*intima*" nel senso della vicinanza.

Ormai numerosi studi scientifici dimostrano l'efficacia di particolari "*tocchi*" nel riportare equilibrio nelle maggiori funzioni corporee, incentivando i processi di recupero e guarigione e dando sollievo nel dolore e negli stati d'ansia, oltre a ciò vi è un'efficacia psicologica: è stato dimostrato che si aderisce meglio al progetto di cura quando ci si sente accompagnati e supportati anche dal punto di vista affettivo.

Attraverso i "*tocchi*" si stimolano recettori nervosi e si riporta equilibrio nelle funzioni psicofisiologiche attraverso la mediazione del sistema nervoso.

Conseguentemente si induce :

- benessere,
- rilassamento,
- processi di recupero,

facilitando la riduzione dell'ansia e del dolore.

SIGNIFICATO

La "tattilità" è una metodologia di intervento manuale ad indirizzo psico-somatico con finalità terapeutiche e di benessere che si rivolge all'unità psicofisica della persona e si basa sulla relazione corporea e sull'empatia tonica

**Le analogie di senso uniscono tra di loro
queste vie comunicative**

TATTO-PAROLA-SILENZIO

- Le parole diventano corpo
- La tattilità coinvolge la psiche
- Il silenzio lascia libero l'ascolto del corpo
- Le vie sensoriali sono vie di accesso al nostro interno

OBIETTIVI:

- Cercare una via di relazione
- Benessere
- Sospensione dei pensieri

Saint-Exupery esprime la difficoltà che il Piccolo Principe ha nell'entrare nel Paese delle Lacrime "*Non sapevo bene cosa dirgli. Mi sentivo maldestro. Non sapevo come toccarlo, come raggiungerlo*". Sì, il Paese delle Lacrime è dolorosamente misterioso perché mette a nudo chi siamo e dove andiamo con realistica brutalità.

Che infrange in mille pezzi il nostro narcisismo e la nostra presunzione. Che radica il nostro esistere nell'impotenza e nella vanità, secondo la felice espressione di Qoelet.

Il morire sarà sempre accompagnato dallo strappo degli affetti, dei progetti e delle speranze. Sarà sempre doloroso, sempre alternativo alla nostra mania di onnipotenza che non vorrebbe mai lasciare ciò su cui abbiamo costruito la nostra storia personale e relazionale, ciò che abbiamo conquistato, ciò per cui abbiamo faticato. Sarà sempre rompere tutta una serie di legami che noi abbiamo annodato con persone e con cose, con avvenimenti storici e costruzioni mentali, che se da una parte ci hanno immerso e legato alla vita, dall'altra ci hanno 'assicurato' contro la paura del "nulla eterno" e hanno rimandato al "poi" una presa di coscienza della realtà del nostro "limite". Il Paese delle Lacrime è misterioso, ma misterioso non significa impenetrabile, né inaccessibile.

Don Messina, Torino 1998



LA MALINCONIA SI BALLA COME UN LENTO, LA PUOI STRINGERE
IN SILENZIO E SENTIRE TUTTO DENTRO ...
...SEMBRA QUASI LA FELICITA', SEMBRA QUASI L' ANIMA CHE VA,
IL SOGNO CHE SI MISCHIA ALLA REALTA',
PUOI SCAMBIARLA PER TRISTEZZA
MA E' SOLO L'ANIMA CHE SA CHE ANCHE IL DOLORE SERVIRA'...