

## Convegno nazionale SULPL Riccione 12 dicembre 2013 Comunicazione del decesso ai famigliari delle vittime

Dr.ssa Manuela Bellelli

Assistente scelto Unione Terre d'Argine (MO)

Una delle attività più tristi del lavoro dell'operatore di polizia locale è la comunicazione del decesso ai famigliari della vittima di un incidente stradale.

Questo impatto emotivo riguarda, oltre al destinatario, anche l'operatore stesso, fin dai momenti del rilievo o, andando sul luogo del sinistro in certi orari in cui vi transitano anche i propri cari. La presa di contatto col decesso avvenuto sono dati emozionali che possono contribuire a determinare una certa dinamica di ricerca di giustizia e di percorsi di sofferenza personali che possono anche portare al suicidio. La ricerca si è soffermata su questo tema: come poter esprimere alle persone, comunicare, il decesso di una persona cara avvenuto in maniera improvvisa, spesso violenta. La cosa peculiare di un incidente stradale, rispetto ad una lunga malattia, è che l'evento ha l'aspetto dell'improvviso, dell'inaspettato. La modalità della comunicazione è fondamentale per il processo di elaborazione del lutto e per il benessere emotivo dei destinatari di questa tragica notizia. I famigliari si ricorderanno per sempre la modalità con la quale hanno ricevuto la notizia. La morte è sempre più spesso inaspettata e ricevere la notizia è emotivamente sconvolgente e spesso traumatizzante (Goodrum, 2005).

Diverso è la conferma per un sospetto dall'attesa della verità. Le persone rappresentano quel momento come l'accaduto dell'inaspettato. In realtà molte persone sono già in ansia perché non hanno più notizie, o hanno il sospetto di quello che può essere accaduto. Ad esempio, dopo un ritardo, il ragazzo non torna a casa, quando la notizia raggiunge i famigliari hanno conferma che il figlio che mancava, non ritornerà per sempre: sono momenti molto delicati ed emozionanti e possono contribuire a tutta una serie di dinamiche di sofferenza personale.

A volte le situazioni più shockanti capitate sono quelle in cui le persone in un qualche modo iniziano a vedere e poi temono la conferma. Quando un membro della famiglia improvvisamente muore, le persone sperimentano emozioni che vanno dal dolore al senso di colpa alla rabbia estrema (Miller, 2008b).

E' un tema molto importante, perché in questo momento della presa d'atto, molte ricerche ci dicono che chi ha dato la notizia della perdita di una persona cara, può essere causa di un trauma. Manuale diagnostico dei disturbi mentali APA, dice che quando la gente ha un contatto reale con la morte vera, sente che gli appartiene, l'incontro con il nulla, con la fine, la mente vacilla, con modalità che possono essere chiamati traumi. Trauma è una parola che deriva dal greco e significa "ferita". Trauma è qualsiasi esperienza che minaccia la vita, il corpo o qualsiasi danno che venga inflitto intenzionalmente (APA, 1994).

L'incontro con la morte, ad esempio, i frantumi dei vetri che ci arrivano addosso, in un incidente in automobile, ma la morte ci arriva addosso anche quando, ad esempio, il coniuge, il compagno, la figlia, la persona che ami di più, che è parte della tua realtà, è stato fortemente minacciato di morte. Solo questa notizia, riguardo qualcuno dei nostri cari, fa molto male, e vengono a contatto con il trauma. Si è detto, dalle ricerche, che "le parole fermano il cuore". Certe cose dette in un certo modo mandano tanto in angoscia le persone che le ricevono. La comunicazione del decesso, di conseguenza, altera il progetto di vita dei famigliari, infatti le parole o le frasi che sono usate per dare la cattiva notizia, il luogo dove è avvenuta la comunicazione, possono influire sui dolorosi ricordi della perdita e non saranno mai dimenticati (Manning, 1985).

La notizia degli eventi che hanno minacciato la vita di una persona cara, può essere causa di un trauma ed attivano dei meccanismi di difesa che portano con sé altro. Gli incidenti stradali violenti con evidenti lesioni dei corpi, è possibile che possano lasciare nei famigliari ricordi ossessionanti e delle domande ricorrenti sulle modalità della morte, rispetto ai famigliari delle persone che muoiono dopo il ricovero in ospedale per altre patologie (Lord, 1996). La comunicazione del decesso con informazioni errate sulla modalità della morte, con scarsa sensibilità e sostegno emotivo o effettuate in ambienti caotici con poche risorse di supporto, possono comportare ulteriore dolore e angoscia per i famigliari. Va ricordato che il DSM-IV 1994, definisce *eventi potenzialmente traumatizzanti*: "impattare nella morte circa un evento imprevisto o violento, un danno grave, o una minaccia di morte o lesione vissuta da un membro della famiglia o di altri".

A volte nei frangenti più delicati, nei momenti più acuti di un incidente stradale, ai parenti spetta prendere delle scelte importanti: consenso per espianto di organi, denunce, decisioni importanti anche dal punto di vista della difesa, tuttavia le persone sono totalmente emozionate e possono anche essere in confusione. Noi abbiamo bisogno, sotto molti aspetti, come soccorritori, di aver pazienza, di far sì che le persone nel loro dolore inevitabile non vadano in confusione così disorganizzativa che li porta poi ad atti pericolosi per sé e per gli altri. Sono momenti delicati ed è bene far sì che nella confusione che si genera non compiano atti sbagliati.

La seconda cosa che può accadere in una comunicazione del decesso di una persona cara è la dissonanza cognitiva. E' uno stato di malessere che si forma quando ci sono delle informazioni che non tornano, che sono inconcepibili. Sono pienamente convinto che le persone a cui voglio bene *non faranno mai* una cosa sbagliata, ad esempio, che il figlio era in auto con uno spacciatore, e dice "è impossibile", non è la persona che io conosco". La notizia, quando ci sono delle informazioni che fanno cambiare opinione, mandano in confusione il sistema cognitivo perché portano dentro dei dati che non sono compatibili con le credenze che la persona ha. Questa cosa obbliga tutto il sistema cognitivo a ristrutturarsi, sulle concezioni su sé e sugli altri e sul mondo, e questa confusione porta al punto che le persone non sanno più come si chiamano, che ore sono, momenti di grande confusione spazio-temporali, ottundimento, obnubilamento.

Essere vicini è molto importante perché possono esserci dei momenti veramente delicati.

Si rammenta che alcune reazioni durante un evento traumatico e stressante possono contribuire successivamente allo sviluppo del disturbo post traumatico da stress (PTSD), quali: la dissociazione, l'ansia estrema, la paura, la rabbia, il comportamento disorganizzato o caotico, ed altre reazioni quali il congelamento, lo stupore o la percezione di eventi incontrollabili e imprevedibili. La dissociazione manifestata al momento del trauma è considerata uno dei maggiori predittori di una diagnosi di disturbo post traumatico da stress (PTSD) nei mesi ed anni successivi all'evento.

Che cosa è, tecnicamente, la notizia che l'altro è perso irrimediabilmente? E' un processo lungo e delicato che si chiama *elaborazione del lutto*. E' il processo mediante il quale una persona integra la consapevolezza della perdita di una persona cara nella propria vita. L'idea che parte della nostra vita è sparita con l'altro. Bisogna riflettere anche sull'idea che abbiamo sulle persone umane, dal punto di vista della psicologia, noi sappiamo che la mente umana non finisce dove finisce il corpo: la mia mente non è dentro alla scatola cranica, la mente è una cosa più complessa. La mente è fatta dall'intelligenza, dai ricordi, dalle emozioni, dalle aspettative, dai ragionamenti; la mente, dicono, è anche nello stomaco, nella pelle, parti di reazioni fisiche. Noi sappiamo che ancora di più la mente sta dentro agli oggetti, che le persone sentono come proprie e che hanno investito. In realtà la nostra vita sta anche dentro agli oggetti che amiamo, gli oggetti che interpretano la nostra vita, tanto più la mente è dentro alla vita delle persone con cui siamo collegati.

Quando gli altri spariscono per sempre noi perdiamo una parte di noi stessi: quella parte della nostra vita che dividevamo con loro. Dolore, lacerazione, piano piano è necessario reiterare, ritornare in se stessi attraverso il recupero dei ricordi, del perdono: tutta una serie di processi, che permettono nuovamente di camminare da soli per le occasioni che nuovamente si compiono.

Per questo si chiama elaborazione del lutto. L'elaborazione del lutto dura circa nove mesi, perché è parte della vita come la nascita di un bambino; c'è chi dice 12 mesi, purché non sia molto traumatico. Quando l'altro si è strappato così velocemente, solitamente le ricerche dicono sia un anno e mezzo, tre anni, nella salute mentale il percorso da fare. Purtroppo nella nostra cultura i processi di lutto tendono ad essere accelerati. In realtà la tristezza è attiva, la perdita di una vita ha il suo tempo. La cosa importante è che il lutto non si scioglie semplicemente con il tempo: il tempo è un fattore incisivo, ma non è sufficiente il tempo, è necessario in questo tempo fare un percorso determinato per l'elaborazione del lutto.

Se durante i tre anni non si esce con gli amici, dopo tre anni si è ancora allo stesso punto, si fa il lutto "congelato": ci sono persone che sono tre anni che hanno ancora, ad esempio, la camera chiusa a chiave del ragazzo, ogni tanto la guardano, ancora appesa la felpa sudata ormai ammuffita, perché il "congelamento del lutto" è proprio questo, il congelamento del dolore, cioè gli ambienti rimangono proprio congelati così per anni.

**I processi di elaborazione del lutto si attivano dal momento della presa d'atto della notizia irreparabile.** La presa d'atto della realtà non è così ovvia come può sembrare. Una presa d'atto è un percorso, se fatto male o in maniera confusa, a volte può creare e rendere problematico e

doloroso l'elaborazione del lutto. Questa sofferenza porta con sé molte dinamiche distruttive anche a livello di percorsi degli altri, anche a livello degli eventi: una persona che ha un'elaborazione del lutto contorto esprime delle rabbie in direzioni che non aiutano, la rabbia con me o contro di me. E' molto importante sapere che il modo di parlare in questo momento è molto importante perché a secondo delle parole che uno dice, può suggerire alle persone il senso dell'esperienza che sta vivendo. E il problema grosso delle volte è un problema del senso, ovviamente la morte non ha senso. La vita sì ha un senso. Che cos'è che restituisce questo senso? Le parole, il modo di portare la parola, il tono di voce. Il modo di parlare è importante, quando c'è discrepanza, prevale la comunicazione non verbale sul verbale. Il modo di costruire le domande costruisce il senso dell'interazione. Qual è il senso che andiamo a costruire? Il tipo di domande, l'interazione che noi facciamo costruisce il senso dello scopo.

Dobbiamo stare attenti a *non commentare*. Tutte le volte che c'è un distacco e una perdita, bisogna incassarla questa perdita, fare una serie di recuperi, altrimenti le elaborazioni rimangono bloccate. Riprendere tutto della vita e spostarli: riprendere i valori, riprendere i pensieri, e quest'esperienza dolorosa viene accantonata. Per costruire bene le situazioni noi dobbiamo in parte immedesimarci con gli altri e in certi momenti soffriamo per l'altro anche per empatia. Occorre essere molto attenti ad ascoltare gli altri: è molto importante, in ciascuno di noi. Prima di parlare e di comunicare la notizia, informarsi chi è l'altro, sia il deceduto che chi riceve la notizia. Contesto, cornice adatta per comunicare la notizia importante. Il contesto socio ambientale in cui le persone sono inserite, dalle relazioni interpersonali, dalle caratteristiche della comunità in cui si vive, dalle posizioni occupate dagli individui nelle famiglie o nelle organizzazioni e dai significati socialmente attribuiti all'evento avverso. E' bene anche sapere qual è il contesto, cioè essere preparati e informati su quelle che sono le prassi e le abitudini rispetto al lutto: possibilità di pulire il corpo, manipolarlo, sono aspetti molto delicati, secondo le culture.

Avere titolarità per comunicare la notizia. Cosa sia gradito lo decide l'altro, io ho delle informazioni che sono valutabili.

Non si dà la cattiva notizia all'altro se ci si aspetta che abbia delle reazioni (ad esempio, malato di cuore). Se dobbiamo discutere non solo della morte dell'altro ma anche delle circostanze che hanno accompagnato l'altro dobbiamo effettuarlo in uno spazio-tempo adeguato e non su due piedi senza curare certi aspetti. Perché certe notizie sono così complesse che comportano nell'altro una serie di reazioni cognitive ed emotive che hanno bisogno di essere organizzate, di natura, di tempo e di spazio adeguato. Curare lo spazio tempo della comunicazione. Praticamente accertiamo che non si tratti di un caso di omonimia, poi ci rechiamo presso l'abitazione. Possiamo entrare? Possiamo sederci un attimo? Forse ha già capito tutto. Chiedendo conferma se si tratta della persona che dovrebbe destinataria della notizia, genitore di... (e non, ad esempio, un' aiutante); a volte basta la parola "*pur troppo*" e poi reggere il silenzio.

E' molto importante *usare il nome della persona*.

La notizia da dire è "la persona ha cessato di vivere". Ad esempio, "Mario ha cessato di vivere". Aspetto delicato sono gli aggettivi, impiegati, per dire come può essere un'interpretazione, culturalmente condivisa, nel tuo gruppo sociale, nella tua cultura, si chiude un colloquio dicendo: "mi dispiace tanto". "*Condoglianze*".

Se ci sono bambini occorre che qualcuno si prenda cura di loro. Non lasciare sola la persona, aspettare che venga un parente/amico.

Riguardo all'emozione dell'operatore stesso, ci si prepara prima, ci si concentra al momento e dopo ci si confronta con i colleghi perché si fa parte di un gruppo o di una squadra.

*Nessuno deve pensare o credere che le emozioni siano eliminabili.*

Comprendere quali sono le informazioni che l'altro è in grado di capire o no: la verità è una cosa complessa. Che cosa è in grado l'altro di sapere? Che cosa è in grado ora di accogliere? Mettersi in una condizione di grande ascolto. L'altro dice un sacco di cose e fa tante di domande.

Può porre la domanda: "Che cosa è successo esattamente?"

Ed è opportuno farsi dare la consegna delle informazioni indispensabili: un minimo di dinamica e informazioni appropriate sull'evento. E' bene avere informazioni riguardo al consenso sull'espianto di organi poiché sono decisioni che vanno perse in breve tempo; inoltre la persona potrebbe non sapere dove si trova la camera mortuaria del tale ospedale, come arrivarci, per le procedure istituzionali, è bene avere anche informazioni in merito. Avere la pazienza di ascoltare quello che

l'altro dice e far sentire la vicinanza. Stare accanto è una parola molto grossa: vuol dire fisicamente rimanere lì; la vicinanza fisica è importante. A volte una rete di supporto è molto lontana.

La vicinanza fisica, solidale, è una prima cosa. La capacità di stare fermi e zitti quando non c'è niente da dire. Davanti alle situazioni significativamente impegnative, una delle risposte frequenti è quella di cercare di fare qualcosa. In questi frangenti è più facile parlare e fare qualcosa che reggere il silenzio: reggere il silenzio richiede un'abilità, un esercizio. E' molto importante che noi stessi quando andiamo a comunicare una cattiva notizia, abbiamo molto chiaro come sono le risorse attualmente affidabili rispetto alle domande delle persone.

Sapere che c'è il silenzio, c'è un'emotività e c'è un'ondata di emozioni che si muovono, inevitabili: dobbiamo stare attenti a incassare le reazioni. Aspettare che passi l'ondata emotiva.

I sentimenti sono stranissimi: chi va sul senso di colpa, chi fa una risata amara, chi si congeda, chi prova rabbia, reazioni particolari legate all'emozione.

Le reazioni dissociative possono avvenire durante o subito dopo l'evento e sono più probabili nelle esperienze traumatiche più gravi e in quelle che riguardano la minaccia interpersonale; esse possono articolarsi in alterazioni percettive, problemi di memoria, sensazioni di distacco emotivo o una ridotta consapevolezza dell'ambiente circostante.

Si ricorda che l'impossibilità di elaborare le informazioni sul trauma indica che esse rimangono nella memoria attiva senza essere integrate. Le persone che hanno subito traumi, sono maggiormente vulnerabili a nuovi traumi.

Importanza della riconsegna degli oggetti legato a momenti burocratici, in realtà è un momento importantissimo e molto delicato perché è una presa d'atto della realtà.

La morte è certa, va trattato con attenzione, per i parenti qualche oggetto sono cose molto significative e fanno parte della persona.

La restituzione degli oggetti personali: non metterli nel sacchetto nero della spazzatura perché dà l'idea dello scarto, ma per un familiare sono dei piccoli tesori. La consegna dell'effetto personale è un momento importante per riprendere contatto con parte del significato della defunta persona. Consigliabile redigere un verbale con un testimone. E' utile perché in certi momenti c'è trepidazione e quello che è stato detto rende la comunicazione pubblica, anche se è un atto riservato, ma la rende un atto sociale.

Stare accanto, toccare, il proprio caro è un modo per *dire addio*.

Queste situazioni sono emotivamente impegnative anche per l'operatore di polizia locale.

E' inopportuno affrontare situazioni di stress ed ansia con auto medicazioni quali alcol, psicofarmaci, ecc; più salutare ricordare che l'ansia è incompatibile con il rilassamento e che, in casi più gravi, è bene farsi aiutare da un tecnico a *sciogliere il nodo*.

Oltre ai destinatari delle "*cattive notizie*", anche l'operatore di polizia locale può essere vittima di disturbi d'ansia quali il disturbo acuto da stress, il disturbo d'ansia generalizzato e il disturbo post traumatico da stress.

**Disturbo acuto da stress** si differenzia principalmente dal PTSD in quanto dura almeno due giorni e non persiste oltre quattro settimane dopo l'evento traumatico e prevede che la componente dissociativa sia molto più accentuata. I sintomi persistenti di aumentato arousal sono: difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno, irritabilità o scoppi di collera, difficoltà a concentrarsi, ipervigilanza, esagerate risposte di allarme. È una nuova e controversa categoria diagnostica introdotta nel DSM-IV.

I criteri diagnostici sono simili a quelli del disturbo post-traumatico da stress da cui si differenzia per l'inclusione dei sintomi dissociativi e per la minore durata

Nel 40% dei casi il disturbo evolve nel disturbo post-traumatico

**Disturbo D'Ansia Generalizzato:** l'origine del disturbo è spesso associata ad eventi di vita stressanti e alta la comorbilità con altri disturbi d'ansia e dell'umore. E' più alta la frequenza del disturbo nel genere femminile; a distinguere il disturbo dalle preoccupazioni "normali" e da quelle transitorie sono: cronicità e pervasività della preoccupazione ansiosa con i suoi correlati somatici, mancanza di controllo della preoccupazione. L'ansia e la preoccupazione sono associate ad almeno 3 tra i seguenti sintomi: irrequietezza, facile affaticabilità, difficoltà a concentrarsi o vuoti di memoria, irritabilità, tensione muscolare, alterazione del sonno.

**Disturbo post traumatico da stress:** È stato introdotto come categoria diagnostica in seguito all'evidenza dei traumi psicologici osservati in molti reduci della guerra del Vietnam.

All'origine del disturbo c'è un evento traumatico di notevole intensità che ha coinvolto la persona come vittima o come osservatore e che ha suscitato senso di impotenza, paura e orrore.

Occorre però tener conto anche dei fattori soggettivi che spiegano perché non tutte le persone esposte ad un evento traumatico sviluppano il disturbo. La persona è stata esposta ad un evento traumatico nel quale erano presenti entrambe le seguenti caratteristiche:

La persona ha vissuto, ha assistito, o si è confrontata con un evento o con eventi che hanno implicato morte o minaccia di morte o gravi lesioni o una minaccia all'integrità fisica propria o di altri. La risposta della persona comprendeva paura intensa, sentimenti di impotenza o di orrore. L'evento traumatico viene rivissuto persistentemente in uno (o più) dei seguenti modi: ricordi spiacevoli ricorrenti e intrusivi dell'evento che comprendono immagini, pensieri, o percezioni; sogni spiacevoli ricorrenti dell'evento; agire o sentire come se l'evento traumatico si stesse ripresentando; disagio psicologico intenso all'esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simbolizzano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento traumatico; reattività fisiologica o esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simbolizzano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento traumatico. Evitamento persistente degli stimoli associati con il trauma e attenuazione della reattività generale (non presenti prima del trauma) come indicato da 3 (o più) dei seguenti elementi:

sforzi per evitare pensieri, sensazioni o conversazioni associate con il trauma;

sforzi per evitare attività, luoghi, o persone che evocano ricordi del trauma;

incapacità di ricordare qualche aspetto importante del trauma;

riduzione marcata dell'interesse o della partecipazione ad attività significative;

sentimenti di distacco o di estraneità verso gli altri; affettività ridotta; sentimenti di diminuzione delle prospettive future.

Il **PTSD** può essere ad insorgenza:

**acuto** (la durata dei sintomi è inferiore a 3 mesi);

**cronico** (la durata dei sintomi è di 3 mesi o più);

**ad esordio ritardato** (i sintomi compaiono dopo almeno 6 mesi dall'evento stressante).

La voglia di far fronte agli eventi più difficili, il superamento di eventi avversi concerne il concetto di *resilienza*: resistere alla sofferenza, non essere toccati da qualcosa di negativo. Da *resilio*, da *re* e *salio*, che significa rimbalzare. Resistere a stress, ossia a sollecitazioni e urti: un buon adattamento nonostante l'esposizione a fattori di rischio, a stressors o a traumi.

Risorse utili anche per gli operatori di polizia locale.

GRAZIE

info@italy-ontheroad.it