

EDITORIALE

La foto di copertina di Umberto Sartorello¹, amico, psicoterapeuta e fotografo, l'ho scelta perché mi sembrava dicesse, con la forza delle immagini, come spesso ci sentiamo di fronte all'evento morte: come un bambino che trattiene nelle mani un doloroso mistero! Questo numero della rivista affronta il tema *del fine vita e della morte*. Sono questioni strettamente connesse a quelle del dolore, e ciascuno di noi, come scrisse ormai tanti anni fa Anna Maria Nicolò, impara a conoscere il dolore nella propria famiglia d'origine, apprende da essa e in essa *come* il dolore -e quindi anche quello prodotto dalla morte di una persona a noi cara- possa e/o debba essere trattato.

Alcune considerazioni in libertà.

Mesi fa ho avuto l'occasione di leggere una ricerca condotta da una scrittrice friulana, Marina Giovannelli, dal titolo: *Le virtù estreme. Donne, uomini, bambini e soldati nelle epigrafi delle Prealpi Carniche*. L'autrice motiva il suo "andar per cimiteri" (riprendendo l'adagio di Guy de Maupassant) con un sentimento personale di ricerca di radici, con un bisogno di continuità in tempi tanto dispersivi e con un richiamo alla dimensione emotivo-affettiva dell'esistenza resa vivida proprio dalla presenza dei morti. L'autrice si dice attratta dalle contraddizioni presenti nei cimiteri che appaiono al contempo popolati di indistinti abitanti e da differenti e contrastanti espressioni di sepolture. È attratta dagli epitaffi, "le *scritture ultime dedicate dai viventi al defunto*", per leggere di esistenze scomparse ma ancora presenti. Marina Giovannelli decide di studiare con più attenzione come si è ricordati dai vivi quando usciamo di scena. Quindi, quali aspetti del defunto rendere pubblici? Come si sono trasformati nel tempo questi aspetti? Ha visitato con queste domande nella testa i cimiteri, anche i più piccini, di un'ampia zona della regione della Carnia, omogenea, coesa per storia e tradizioni. L'autrice rileva come, sia gli indistinti colombari che le sontuose tombe a terra, scarseggino sempre di più, con l'andare del tempo, di dettagli relativi al defunto, che oltre al nome "*mantiene come*

¹ Umberto Sartorello è nato a Buenos Aires nel 1951, abita e lavora a Treviso. Si è avvicinato alla fotografia quando aveva quasi vent'anni, e da allora ho usato il bianco e nero ed il colore, utilizzando l'analogico e il digitale. Predilige il paesaggio, il ritratto, ma in particolare è affascinato dalla ripresa istantanea. Ha esposto in diverse occasioni, in Italia e all'estero. Ha partecipato alla campagna fotografica promossa da Luigi Ghirri *Viaggio in Italia* (1984), e si considera un 'allievo' di Guido Guidi.

caratteristiche proprie solamente le due date d'inizio e di fine dell'esistenza. Sempre più spesso nemmeno il giorno ed il mese dei due eventi, solamente l'anno. Non è l'uguaglianza dei defunti di fronte alla morte ad essere perseguita, è una sorta di volontà (quanto consapevole?) d'indifferenziazione tra individuo ed individuo ...". Queste riflessioni hanno immediatamente richiamato in me altre considerazioni relative a come stia cambiando il rapporto con la morte nella nostra vita, alla fragilità che pervade sempre più individui e famiglie di fronte alla perdita ed al dolore Tutto ciò ha dato nuovo slancio ad un progetto rimasto nel cassetto per un paio d'anni: parlare della morte e di ciò che sta attorno ad essa! Parleremo quindi di sentimenti, di affetti, di condivisione e solitudine di fronte ad un evento così cogente. Parleremo di esperienze, trattamenti clinici e difficoltà nell'affrontare gli esiti della morte di un nostro caro. Parleremo dell'importanza che operatori e famiglie siano sostenuti nel percorso di cura ed accompagnamento verso la morte. Spesso la fragilità emotiva di quanti sono vicini a chi è colpito da una malattia che porta a morte, condanna gli stessi malati al silenzio, alla solitudine, conseguenza della tentativo di non essere causa di angoscia per i propri familiari e quindi di protezione nei loro confronti. Parleremo affinché il dolore non sia negato o rimosso! Parleremo, come suggerisce Marina Giovannelli nel suo libro *Il sentimento della vita*, perché sconvolgente non è la morte, è il morire, a se stessi, a qualcuno.

Inoltre abbiamo deciso di pubblicare, anche in questo numero, alcune fotografie: pur rientrando all'interno dell'utilizzo dell'immagine e dell'implicito in terapia, le fotografie nel nostro operare di psicoterapeuti occupano uno spazio speciale, in quanto testimoni della vita affettiva delle famiglie. Sostiene Ferdinando Scianna, fotografo e scrittore, che la fotografia ci dice soprattutto *ciò che non è più*: "*trovarsi di fronte a un'immagine di tuo padre, di una persona cara morta [...] ti ribadisce, in una sorta di lancinante presente, che ciò non è più. Non ti consola. La fotografia non ferma il tempo, anche se apparentemente è nata per questo*". Il tema della rivista è la morte e in ogni famiglia, esposti o chiusi in qualche cassetto, vi sono ritratti o immagini dei familiari morti. Dal punto di vista storico, sostiene Tiziano Bonini (ricercatore in *media studies* all'Università Iulm di Milano) "*l'arrivo della fotografia ha trasformato i cimiteri in un formidabile archivio di volti. Fino a un certo momento della storia, gli uomini comuni venivano sepolti in terra*

consacrata nei recinti delle chiese, mentre i ricchi e i nobili finivano in magnifiche tombe all'interno delle chiese, dove la loro memoria poteva venir conservata e tramandata. I corpi degli uomini comuni non avevano importanza. Non c'era segno che potesse ricordarne i luoghi di sepoltura e l'identità. La fotografia restituisce ai corpi, a tutti i corpi, anche a quelli dei poveri, un'identità, un volto collegato a un nome, una memoria da conservare. In questo caso, la fotografia è stato un grande strumento di democratizzazione". Come dice Ferdinando Scianna, *"non è certo una piramide, o un'illustre tomba etrusca, ma è pur sempre una piccola sfida all'eternità. (...) anche dopo la morte, attraverso il conquistato diritto all'immagine, ognuno rivendica la propria individuale e irriducibile identità".* L'uomo, la donna che procedono dunque oltre la morte, e tracce identitarie si ritroveranno nelle generazioni future.

Le cinque fotografie presenti all'interno di questo numero sono state "offerte", e a lui va la nostra riconoscenza, da un altro amico fotografo e musicista: Giancarlo Rado. Avrei preferito che la rivista aprisse con le immagini, ma per esigenze tipografiche le abbiamo collocate a metà, nel cuore, e anche questo può avere un significato! Queste fotografie hanno vinto il primo premio assoluto al concorso fotografico indetto all'interno del Congresso Internazionale tenutosi a Padova nel settembre 2014 *Vedere oltre. La spiritualità dinanzi al morire: dal corpo malato alla salvezza - Contenuti, cura e aspetti relazionali nelle diverse culture.* Sono un piccolo racconto, un breve viaggio nell'intimità della vita e della morte.

L'articolo di Gaziella Fava Vizziello, *Attraverso e dopo il lutto traumatico*, apre doverosamente questo numero della rivista per alcune ragioni:

la prima è legata al fatto che interroga ed impegna il clinico intorno ad una questione cruciale, ovvero riuscire a *"riproporre il lutto come un processo per una ripresa vita"*; se questa sfida non viene colta l'intervento psicoterapico risulta privo di forza vitale;

la seconda perché, riferendosi a situazioni e a follow up clinici lungo un significativo arco temporale, riflette intorno a differenti "condizioni della vita" in cui le persone si trovano a riorganizzarsi dopo l'evento luttuoso, le dinamiche della famiglia allargata e la fase del ciclo di vita in cui le persone si trovano; sono poste in evidenza anche delle differen-

ze di genere nell'affrontare la fase di riorganizzazione familiare;

la terza perché, concettualizzando il Sé “*come organizzazione intersoggettiva che si estende al contesto*”, un Sé emergente, dalle molte sfaccettature e soprattutto dai confini molto fluidi perché in continuo mutamento a seconda dei contesti, guarda alle persone in un'ottica processuale, mai disancorata dal fluire della vita. Ci rinvia alla complessità delle transizioni e ci mette al riparo sia da riduttivismi rigidi e deterministici, sia da atteggiamenti di onnipotenza salvifica.

Il lutto quindi non viene concettualizzato solamente come fenomeno intrapsichico, ma multidimensionale, ed il dolore da esso generato è in grado di attraversare le generazioni e di riaffiorare, come un fiume carsico, a distanza, riattivato da nuovi lutti o, paradossalmente, anche da nuove nascite.

Il mio contributo, *L'incontro, nella stanza di terapia, con l'esperienza di morte*, nasce sia dall'esigenza di mantenere forte l'attenzione sull'uso e sulla consapevolezza del Sé nella pratica clinica, sia per ribadire che nessuno si può chiamare fuori da un tema così cruciale. L'articolo ripercorre alcune riflessioni e alcuni costrutti già noti in letteratura per rifocalizzarli sulla questione dell'intervento clinico in situazioni così a contatto con il tema della morte. In particolare vengono ripresi alcuni temi cari a Murray Bowen circa l'importanza di favorire un funzionamento relazionale aperto sia nelle famiglie che all'interno della relazione terapeutica. Avere la forza ed il coraggio di non proteggerci dalla nostra difficoltà a fronteggiare il tema della morte e lasciare in questo modo pazienti e famiglie nella loro solitudine. È stato poi riletto il costrutto della mentalizzazione applicato proprio a quelle situazioni in cui il clima emotivo appare particolarmente saturo e più compromessa appare la possibilità/capacità di comprendere gli stati mentali degli altri e il significato dei loro comportamenti, ma che corrispondono spesso a momenti in cui tale funzione è particolarmente preziosa. Infine si evidenzia come sia fondamentale collocare l'evento morte all'interno della trama familiare per comprenderne il senso e aiutare la famiglia a cogliere significati e ad adottare dei comportamenti che sappiano favorire un superamento del difficile momento luttuoso.

L'articolo di Maria Grazia Paturzo, *Come due gocce d'acqua... La relazione di cura con la famiglia del bambino oncologico*, ci riporta nuo-

vamente a contatto con le famiglie che vivono la malattia del proprio figlio e per le quali il tempo e lo spazio risultano profondamente condizionati e coartati. L'autrice ci ricorda che spesso queste famiglie non hanno neppure la forza di chiedere una psicoterapia, siamo noi che dobbiamo modellare il nostro intervento su quei tempi, quei vuoti, quei bisogni così intrecciati con gli esiti e l'andamento delle cure mediche. È un percorso duro, terribile, che spara dritto al cuore e che tuttavia rappresenta una occasione potente di guardare alla vita e a ciò che temi di perdere. La sfida diventa quindi di *“accogliere tutte le spinte vitali che il tumore di un bambino contiene, evitando di colludere con un sistema emotivo familiare di per sé paralizzante fino alla morte”*. Il caso clinico illustrato ha la particolarità di utilizzare proprio le angosce di morte, che di norma sono tenute a bada illusoriamente, per accedere a dei vissuti relativi ad un lutto gravissimo di un altro figlio, che precedentemente aveva colpito la famiglia e che era rimasto “congelato”. La malattia del bambino è quindi diventata una sorta di via d'accesso a questo nucleo incistato del dolore familiare e il suo riconoscimento ha permesso il superamento della cristallizzazione delle relazioni familiari e la ripresa di una spinta vitale.

L'articolo di Daniela Saporiti e Isabel Fernandez, *Un caso clinico. Storia di un lutto familiare complicato. Giulia, la gattina e il gemello morto*, illustra, come si evince dal titolo, una situazione clinica che è stata affrontata utilizzando tecniche proprie del EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) che è un metodo psicoterapico strutturato ed interattivo che facilita il trattamento di diverse psicopatologie e problemi legati sia ad eventi traumatici, che a esperienze più comuni ma emotivamente stressanti. Il trauma originario trattato riguarda il parto di due gemelli di cui uno muore poche ore dopo la nascita per una grave malformazione. L'impatto che l'evento genera nei genitori è differente per il padre e la madre, più complicato per quest'ultima. Ma l'esperienza traumatica transita anche nella generazione successiva coinvolgendo in particolare la bambina sopravvissuta. La morte di un animale domestico, una gattina, alla quale la bambina si era particolarmente affezionata, ha la forza di riaprire la ferita familiare ed evitare in una somatizzazione Le autrici motivano e descrivono il trattamento con la tecnica specifica.

Il contributo della psicoanalista e psichiatra francese Marie-José Soubieux, *La morte perinatale, un pensiero inconcepibile*, descrive le possibili evoluzioni, che accompagnano il difficile lutto determinato dalla morte di bambini, avvenuta prima della nascita o immediatamente dopo. Le coppie private del bimbo “promesso” attraversano una gamma di reazioni emotive a cui l’autrice si propone di dare voce, perché, afferma, molte volte questo è un dolore indicibile per i protagonisti. La dottoressa Soubieux lavora da venti anni alla clinica *Sant’Anna* di Parigi ed ha approfondito le caratteristiche di questo lutto, caratterizzato da poche tracce reali, immagini ecografiche e sogni. Svolge un ruolo di sostegno e supervisione dell’équipe e lavora direttamente con le coppie, che hanno subito la perdita. Il lavoro psicologico che si propone di perseguire, in particolare con le madri, è di trasformazione del danno narcisistico subito in nuova creatività, offrendosi come “medium” malleabile alle loro proiezioni, avendo cura di restare viva.

Il contributo di Bruno Sacher, *Comunicare l’incomunicabile. La comunicazione della prognosi infausta nel bambino*, affronta una questione delicatissima per l’impatto e gli esiti che può avere per tutta la famiglia e chiama quanti operano nell’ambito della salute ad una profonda riflessione. L’autore, un collega pediatra, mi ha chiesto se mi sembrava che l’articolo risultasse troppo lungo. L’ho letto e ho pensato che a chi lavora a contatto con la sofferenza delle famiglie fa bene leggere queste righe: permettono di far passare davanti agli occhi esperienze vissute nelle differenze e nelle somiglianze che la perdita di un figlio/fratello attiva nelle famiglie interessate, allo stesso tempo attiva il rapporto che ciascun lettore ha con i lutti più o meno elaborati della propria storia personale e familiare, infine dà concreto valore a quanto le persone, i contesti e perfino cose apparentemente piccole possano assumere significati simbolicamente significativi. Ho quindi ritenuto, assieme ai colleghi che collaborano alla rivista, che counselor e psicoterapeuti debbano potersi “calare” all’interno di queste realtà istituzionali.

Le “parole chiave” sono l’ascolto nel suo significato più profondo, il non abbandono della famiglia dopo l’evento luttuoso (la necessità di un lavoro psicologico) e il “*tornare a morire, se possibile, nella casa e con la famiglia*” (o in alternativa creare nel reparto ospedaliero le condizioni per facilitare queste relazioni familiari). Ciò che l’autore mi ha passato è stata inoltre l’importanza del vivere il dolore, partecipar-

lo. A titolo personale vorrei aggiungere che credo che la morte di un bambino/adolescente sia un lutto non elaborabile dalla famiglia lasciata da sola, serve allargare ed attingere risorse dal corpo sociale, *in primis* dalla famiglia allargata e, anche così, è tanto difficile!

L'articolo, *Il castello dei destini incrociati. Indagine sulla rappresentazione di cardiomiopatia aritmogena nel sistema familiare*, di Viviana Marcon e Fabiana Micheluzzi, nasce dall'esperienza maturata con l'Associazione di Promozione Sociale "Giovani e Cuore Aritmico - Geca Onlus". Le autrici hanno cercato di indagare il modo in cui una malattia eredo-familiare, la cardiomiopatia aritmogena del ventricolo destro, entra in una famiglia: il suo impatto, le strategie e le risorse nel gestire la malattia. Si tratta di una malattia primitiva del muscolo cardiaco, contraddistinta da progressiva necrosi miocitaria e seguente sostituzione fibro-adiposa ed è una delle cause principali di morte improvvisa nei giovani. La reazione alla diagnosi e la gestione della malattia da parte della famiglia risultano molto collegate a come il sistema familiare (inter-generazioni) si costruisce la rappresentazione di malattia e quindi alle convinzioni, ai valori, agli atteggiamenti e ai pregiudizi. L'indagine è stata fatta somministrando delle interviste alle famiglie interessate. Da qui le autrici derivano l'importanza, in un percorso psicoterapico, di rileggere assieme a tutta la famiglia il copione della loro storia in modo da aprire, di fronte ad un evento così grave e potenzialmente bloccante i processi evolutivi, possibili risorse presenti.

Gli autori, Stefano Totaro e Paolo Scocco, *Perché occuparsi di chi è in lutto per un suicidio? L'esperienza di Progetto SOPRoxi*, guardano al suicidio non solo come ad un evento di particolare gravità, ma anche con ricadute significative soprattutto nelle persone maggiormente in relazione con il suicida. In particolare viene posto l'accento sui *processi sociali* che ne derivano. Infatti lo stigma sociale che generalmente accompagna tali episodi e la successiva situazione di isolamento che riguarda in particolar modo i familiari, rende questi sopravvissuti dei *luttuati invisibili*. Nelle storie delle famiglie il suicidio frequentemente si configura come un lutto incistato con la valenza del *segreto familiare* e lo stesso isolamento dei familiari viene anche attivamente ricercato da loro stessi. La perdita di un membro è generalmente percepita come conseguenza di una causa estranea, esterna alla famiglia, tuttavia

doloroso e “conflittuale” appare il travaglio per curare la ferita inferta all’intero corpo familiare. Gli autori documentano ed enfatizzano circa l’importanza di un sostegno e di un intervento sui sopravvissuti al suicidio, ovvero la *postvention*: la prevenzione terziaria dedicata ai familiari delle persone che si sono suicidate. In particolare nell’articolo viene illustrata l’esperienza SOPRoxi: “*è un progetto dedicato ai familiari e amici di persone che si sono suicidate che nasce a Padova nel 2006 con l’obiettivo di fornire supporto ad una popolazione per la quale non era designato nulla di specifico*”. Gli autori propongono, tra gli aiuti offerti, anche l’utilizzo di internet nelle differenti forme interattive. Emerge dal lavoro presentato anche tutta la delicatezza e peculiarità del tema che sembra far preferire forme di aiuto solo in parte mirate ad una vera e propria elaborazione dell’evento suicidiario, quanto piuttosto un affievolimento ed una condivisione dei sentimenti di colpevolizzazione. Sullo sfondo quindi la questione della difficoltà, ma anche dell’importanza, di accedere ad una reale lettura introspettiva delle tematiche connesse alla morte violenta soprattutto da parte dei familiari più stretti. Inoltre nell’articolo viene dato risalto alla componente ereditaria che diversi studi compiuti su famiglie, in particolare su gemelli omozigoti, con casi di suicidio hanno posto in evidenza. A tal proposito voglio citare anch’io una fonte culturalmente lontana da chi scrive: “*Gli studi familiari indicano una predisposizione genetica per il suicidio e una metanalisi degli studi gemellari pubblicati in letteratura indica che la concordanza per comportamento suicidiario nei gemelli omozigoti è del 13.2% significativamente più alta dello 0.7% riscontrato nei gemelli eterozigoti. È importante sottolineare che la concordanza fra gemelli omozigoti è ampiamente inferiore al quel 100% che ci attenderemmo se il comportamento fosse completamente sotto controllo genetico, indice, questo, che i fattori ambientali interagiscono in maniera rilevante con quelli genetici nel determinare il comportamento suicidiario. Quindi, davanti agli inevitabili stress a cui andiamo tutti incontro, solo alcuni soggetti “predisposti” rispondono con la rinuncia totale alla propria vita, in contraddizione con ogni principio di conservazione della specie. Diverse ipotesi biologiche hanno ricercato le cause del comportamento suicidiario [...] Nella ricerca della eziopatogenesi della violenza è stata evidenziata da diversi autori l’importanza di fattori psicologici, sociali e biologici, quali una predisposizione ereditaria per il suicidio.*” (De Grandi M.C. e Nicolosi G., 2010). Credo sia importante collocare

nella corretta dimensione la componente genetica in quanto potremmo assistere ad un effetto del tutto indesiderato nel radicare in familiari di suicidi tale convincimento, aggraveremmo sul versante psicologico il già pesante fardello rischiando di creare un effetto del tipo “profezia che si auto avvera”.

L’articolo di Rossana Celegato, *La problematica relazionale della famiglia di fronte alla morte: quando sono i familiari ad accompagnare*, entra direttamente nel familiare, guarda al fine vita come ad una fase intima, delicata, dolorosa, che ineludibilmente la famiglia deve affrontare. L’autrice delinea le peculiarità che caratterizzano tale evento e pone l’accento non solo sul *che fare*, ma soprattutto sul *come fare*. In particolare viene evidenziata l’importanza del mantenimento del ruolo del familiare anche nella fase in cui la diagnosi sanitaria ha presentificato la fine e sulla necessità che i rituali, a volte anche con valenze difensive, della somministrazione dei farmaci non alienino la famiglia dagli stessi sentimenti ed affetti che la caratterizzano nei propri legami. Inoltre vengono enfatizzate le difficoltà di costituire un’unità di cura che sappia includere lo staff curante, il malato e la sua famiglia. Si tratta quindi di costruire e avere cura di relazioni che siano in grado di accompagnare veramente il familiare alla morte.

Ho conosciuto Cristina Endrizzi, una delle autrici di *Una riflessione sulle applicazioni della psicoterapia del movimento in Hospice* (gli altri autori sono: Mirella Pallella, Roberta Bastita, Valeria Ghelleri, Gabriella D’Amico), in occasione del Congresso tenutosi a Padova nel settembre 2014 *Vedere oltre. La spiritualità dinanzi al morire: dal corpo malato alla salvezza - Contenuti, cura e aspetti relazionali nelle diverse culture*, e ciò che mi ha colpito nel conoscere la sua esperienza in un Hospice è l’attenzione data alla dimensione corporea nella relazione con pazienti terminali. Chi segue il lavoro fatto all’interno dell’Istituto Veneto di Terapia Familiare sa che da circa trent’anni diamo particolare valore al corporeo nella relazione terapeutica e quindi mi è parso naturale invitarla, con il suo gruppo di lavoro, a farci meglio conoscere questo particolare tipo di approccio al fine vita: il corpo rimane vivo e fonte di messaggi fino all’ultimo, anche se devastato dalla malattia. Gli autori illustrano una situazione clinica e permettono al lettore di seguire i passaggi mentali e fisici tra operatori-pazienteterminale-famiglia. Col-

piscono la delicatezza e l'attenzione che vengono poste nella relazione di cura e di accompagnamento alla morte.

Il contributo di Rossana Celegato, *La supervisione agli operatori in un Hospice: analisi della metodologia*, si e ci interroga sul significato e sulle modalità operative di fare supervisione agli operatori di un Hospice, luogo di cura per i malati in fase terminale, che permette di restituire e rispettare la dignità di morire ad ogni ospite attraverso un'attenzione globale che si prende cura degli aspetti palliativi e clinici in modo specifico e personalizzato, così come degli aspetti personali e sociali interagendo con tutta la famiglia. Un'équipe multidisciplinare e interdisciplinare diventa quindi fondamentale affinché ci si possa prendere cura del dolore nella sua totalità, sia esso fisico, psicologico, sociale o spirituale nella fase che precede la morte, e anche nel *post mortem* nell'aiuto alla famiglia ad affrontare la difficile esperienza del lutto. Il momento della supervisione viene colto nel suo specifico ed attraverso la dimensione narrativa le operatrici vengono in contatto con le loro emozioni, confrontano la propria esperienza con quella delle altre: tutto ciò che viene narrato è per poter essere rinarrato ed assumere un nuovo senso condiviso, è per poter essere letto come significato ed espressione del gruppo e non solo del singolo, e venire inoltre ricondotto alla dinamica integrata delle operatrici, del paziente, dei familiari e della Struttura. L'articolo dà molto valore alla dimensione gruppale quale risorsa fondamentale per trattare il dolore, sia per le famiglie, sia per gli operatori, che vivono un'esperienza così emotivamente densa e complessa. Dobbiamo avere sempre bene in mente che la cura della persona inizia e necessita, sempre, che chi si assume il compito di prendersi cura dell'altro, lo faccia innanzitutto con se stesso.

Il tema che abbiamo voluto affrontare in questo numero della rivista, ovvero la morte, forse più di ogni altro non può essere rinchiuso all'interno di ingenui "riduttivismi" oppure ritenersi sufficientemente trattato se collocato all'interno di cornici teoriche o di metodologie di intervento clinico. La morte è uno dei temi principali della vita, la attraversa inesorabilmente e lascia la sua impronta. Abbiamo voluto dare quindi respiro a tutto ciò, consapevoli che non sia comunque mai abbastanza.

È stata la collega Ancilla Dal Medico, didatta dell'ITFV, che ha curato, in modo particolare, questa seconda parte della rivista; ha inter-

vistato per noi il professor Umberto Veronesi, notissima “icona” della lotta contro il cancro e persona di grande spessore umano. Essa inoltre ha curato la cornice di accompagnamento di tre “testimonianze” che abbiamo voluto proporre proprio per dare voce ad esperienze umane molto differenti tra loro, ma ugualmente in grado di trasmettere sentimenti, vissuti e pensieri intimi, intensi e toccanti intorno al tema della morte. Per primo Enrico Prada: *Perché sono diventato fotografo*. Segue Laura Dal Bo: *Essere il caregiver di mia madre: un'esperienza di crescita personale*. E infine Arturo Cecchele: *La fine non è la fine ... ma la rigenerazione!*

Ancilla Dal Medico ha curato anche la recensione del libro di Giuseppe Remuzzi (2015), *La scelta. Perché è importante decidere come vorremmo morire*. Remuzzi è medico e ricercatore di rilevanza internazionale e affronta altri temi cruciali e in particolare le scelte relative al fine vita. Ci sembrava doveroso includere in questo numero della rivista anche queste tematiche per non eludere ciò che oggi ci interroga!

Infine il *Cineforum Familiare*. In questo numero il collega Alessandro Lupi ha curato la recensione del film *Tutti i nostri desideri* diretto da Philippe Lioret e tratto dal romanzo *Vite che non sono la mia*, scritto da Emmanuel Carrère. Il tema è coerente con il numero della rivista e, ancora una volta, parla della morte per illuminare la vita.

Chiudo l'editoriale con una notissima poesia di Cesare Pavese (22 marzo 1950): sono versi infiniti ed in grado di parlare al lettore per sempre ...

*Verrà la morte e avrà i tuoi occhi-
questa morte che ci accompagna
dal mattino alla sera, insonne,
sorda, come un vecchio rimorso
o un vizio assurdo. I tuoi occhi
saranno una vana parola
un grido taciuto, un silenzio.
Così li vedi ogni mattina
quando su te sola ti pieghi
nello specchio. O cara speranza,
quel giorno sapremo anche noi*

che sei la vita e sei il nulla.

*Per tutti la morte ha uno sguardo.
Verrà la morte e avrà i tuoi occhi.
Sarà come smettere un vizio,
come vedere nello specchio
riemergere un viso morto,
come ascoltare un labbro chiuso.
Scenderemo nel gorgo muti.*

Luciano Tonellato

Bibliografia

De Grandi M.C., Nicolosi G. (2010), “Aggressività e suicidio: aspetti genetici delle condotte auto lesive”, *Formazione Psichiatrica e Scienze Umane*, XXXI, n.1.

Giovannelli M. (2002), *Le virtù estreme. Donne, uomini, bambini e soldati nelle epigrafi delle Prealpi Carniche*, Circolo Culturale Menocchio.

Giovannelli M. (2012), *Il sentimento della vita*, Armando Editore, Roma.

Nicolò-Corigliano A.M. (1988), “La famiglia come matrice del pensiero”, *Terapia Familiare*, 28, Edizioni ITF, Roma.

Scianna F. (2014), *Lo specchio vuoto*, Laterza, Roma.

Bonini T. (2015), *Scianna e la fragilità del selfie*, Associazione Doppiozero.