

## **DIALOGO IN PROSSIMITA' DELLA MORTE**

**Renzo Rossin**

*Workshop condotto durante il XVIII Congresso Nazionale dell'Istituto di Psicossintesi, Palermo 25-28 Aprile 2003*

Il *Grief Counseling*, relazione di aiuto rivolta a persone vicine alla morte e ai loro famigliari.

Il coinvolgimento emotivo per chi assiste un altro essere umano in prossimità della morte è particolarmente elevato ed espone ad un alto livello di stress psicofisico.

Il maggiore ostacolo risiede generalmente nella difficoltà di percepire e gestire adeguatamente le emozioni e i sentimenti suscitati da una relazione che non richiede solo le abilità tecniche del saper fare, poiché sollecita dei potenti meccanismi di difesa, che possono distorcere la comunicazione e indebolire l'efficacia complessiva dell'assistenza.

Perciò va estendendosi la richiesta di un sapere più profondamente relazionale da parte del personale sanitario, dei volontari nei reparti ad elevato livello di stress ed anche da parte di chi debba comunque affrontare l'accompagnamento finale dei propri cari o voglia sentirsi più preparato a farlo per il futuro.

Il counseling è una professione d'aiuto fondata eminentemente sull'ascolto, che si sta diffondendo anche in Italia e che riguarda ambiti molto diversi, fra cui quello dell'assistenza ai morenti e dell'elaborazione del lutto - Grief Counseling.

Ultimamente, inoltre, la necessità per genitori e insegnanti di sentirsi più adeguati nell'affrontare la paura, la rabbia, i sensi di impotenza e di colpa e le altre difficoltà emotive davanti alla morte, hanno acuito la consapevolezza di un bisogno di preparazione per lungo tempo rimosso.

Soprattutto davanti alla paura di una morte indotta violentemente, a causa di delitti familiari, catastrofi naturali, incidenti automobilistici e "più recentemente" dal terrorismo e dalla guerra.

Il tema della morte compare spesso negli spazi mediatici, ma per lo più come notizia di cronaca o come necrologio, oppure in modo sensazionalistico, non di rado truculento e banalizzante, con effetti psicologici distorti soprattutto sui più giovani.

Le esigenze spettacolari del mercato cinematografico hanno trascurato peraltro le potenti aperture transpersonali della meditazione sull'aldilà, sostituendole con film da cassetta come *Ghost*, *Linea Mortale*, *Al di là dei Sogni* e simili.

Nel migliore dei casi, la morte rischia il confinamento nello spazio di un mero evento biologico, perdendo il suo valore di epilogo e sintesi di un processo psicologico estremamente complesso.

Viceversa, l'estremo distacco dovrebbe essere collocato, insieme a tutte le precedenti esperienze di perdita, entro l'orizzonte di senso complessivo di ogni singola vita, con il suo raccolto di eventi e di doni, che la rendono sempre e comunque unica e degna in se stessa - anche quando non susciti affetto - di considerazione rispettosa.

Ciò s'impone ancor più nella prospettiva laicamente contemplabile di un'ulteriore vita oltre la morte, offerta dalle innumerevoli testimonianze di persone ritornate dal coma, con le visioni e gli altri potenti vissuti transpersonali tipici delle E.P.M. (Esperienze in Prossimità della Morte, junghianamente riconducibili al dominio dell'archetipo della morte e dell'illuminazione), che spalancano in effetti un'apertura trans-umana nuova alla nostra residenza terrestre (P. Neruda), riconnettendola al contesto della sua matrice cosmica.

### **Un'esperienza formativa**

Quando introduco questo tema in un gruppo, mi sento spesso felice ed onorato di rendermi utile a persone che operano - o intendono farlo in futuro - nell'assistenza ai morenti, ed insieme intimidito dal senso di reverenza verso l'argomento che mi sono assunto il compito di affrontare.

Un'eco forse delle potenti emozioni suscitate dai predicatori quaresimali dalla lunga barba che su questo tema ho udito tuonare nella chiesetta della mia infanzia, o delle cupe atmosfere del Duello della Morte, i sermoni di John Donne, il poeta metafisico sui cui *Holy Sonnets* mi scervellai al tempo tesi di laurea.

Sta di fatto che, rivolgendomi a delle persone che hanno scelto professionalmente di accompagnarne altre in prossimità della morte, o davanti a volontari, insegnanti, genitori o a chiunque sia disorientato nello spazio estremo della vita, mi sento sempre particolarmente coinvolto.

In un corso di formazione al *grief counseling*, oltre che sottolineare gli obiettivi da raggiungere, i procedimenti da seguire, le possibili complicazioni e la valutazione dei risultati, viene rivolta particolare attenzione anche ai vari aspetti della vita, soprattutto affettiva, dei malati e delle persone che li assistono.

L'allenamento psicologico riguarderà infatti anche significati culturali e valori spirituali, atteggiamenti emotivi (ansia, collera, sensi di colpa, di impotenza, di disperazione) e relativi cambiamenti.

Fra gli obiettivi prioritari della formazione c'è il raggiungimento di una competenza relazionale che renda possibile un lavoro interpersonale e di équipe veramente costruttivo, dato che la qualità e l'efficacia delle attività svolte derivano in larga misura dalla preparazione psicologica e dallo spirito di gruppo.

L'apprendimento include quindi una varietà di argomenti che vanno dalle tecniche psicologiche per affrontare il disordine da stress post-traumatico alla rilevanza socio-affettiva dei riti funebri, alle pratiche antistress che prevengano il rischio di *burn out*, particolarmente elevato in alcuni reparti ospedalieri.

Il tutto allo scopo non solo di affrontare le emergenze, ma di aiutare i malati a trovare un significato per la loro sofferenza, una finalità e una direzione dignitose alle sempre più fievoli energie psicofisiche.

Lo statuto di alcune associazioni mediche come quella americana, prevedeva in passato che il medico confortasse anche l'anima del malato; ma è facile immaginare che questo comportamento non sia oggi diffuso, sì che alla nevrosi noogena - come Victor Frankl chiama la sofferenza derivante dal vivere un'esistenza di cui non si scorga il significato "si aggiunge l'ulteriore sofferenza di non trovare un senso alla malattia e al dolore".

In questa prospettiva, che può diventare caotica e disperata, diventa fondamentale l'approccio psicologico umanistico-esistenziale, che riconosce all'individuo la libertà e la responsabilità personale di scegliere come vivere fino in fondo la propria vita. In particolare la logoterapia di Frankel riconosce al paziente (homo patiens) anche la possibilità di scegliere come vivere la malattia e la morte, e quale senso dare all'ineluttabilità. Un sovra-significato derivante dal suo rapporto con la trascendenza.

## **IL COUNSELING E IL LUTTO**

Il lutto più profondo è dovuto alla morte di una persona cara, soprattutto se giovane, ma possono essere luttuosi anche un divorzio, una separazione, un allontanamento, la perdita del lavoro, di un ruolo, della salute o di qualunque stato di equilibrio significativo.

Tutte le culture - non solo quelle che hanno organizzato intorno alla morte i loro più complessi e maestosi edifici speculativi, liturgici e architettonici - considerano necessario il cordoglio per la morte e il fatto che la sua socializzazione si protragga per un tempo di adattamento alla perdita di 6 mesi/2 anni.

Da un punto di vista psicologico, mentre una durata maggiore potrebbe indicare degli ostacoli, come la negazione dell'evento o una identificazione inconscia con il defunto "comportamenti che possono segnalare una depressione", viceversa la completa assenza di segni di dolore potrebbe derivare da una rimozione e richiedere un intervento specialistico.

Nella frenesia della nostra società non c'è più spazio per il lutto, ma la sua elaborazione non è meno importante oggi che in passato, poiché si tratta del tempo di adattamento necessario per una buona convalescenza psicologica.

E. Kubler-Ross (v. Bibliografia) e altri hanno messo in luce che l'esperienza del lutto ha il suo epilogo nell'accettazione completa della perdita, soprattutto quando viene vissuta accanto ad un operatore preparato, che agevoli il passaggio attraverso fasi diverse, che possono includere - non necessariamente in questa sequenza -: shock, incredulità o negazione, rabbia, senso di colpa, tristezza ecc.

Il lutto, che per alcuni teorici dell'attaccamento ricapitola le prime esperienze di separazione, ha fra le sue manifestazioni cruciali il senso di solitudine, derivante dallo sconvolgimento delle precedenti abitudini di vita, e il bisogno di imparare nuove abilità sociali.

Fra le figure professionali che possono accompagnare il malato e i suoi cari lungo questo itinerario psicologico, va acquistando sempre maggior rilievo quella del counselor, i cui metodi emotivi possono favorire l'elaborazione di un lutto recente o incoraggiare ad esprimersi quei clienti che abbiano congelato le loro reazioni di fronte a perdite lontane nel tempo.

Esistono diverse scuole di counseling: a orientamento psicosintetico, gestaltico, cognitivistico, immaginativo, di analisi transazionale ecc. In tutte il counselor, mediante la propria capacità di empatia, autenticità e accettazione incondizionata dell'individualità del cliente - considerato il vero attore del processo di aiuto -, agevola la maturazione delle condizioni interne che gli permettano di definire il proprio problema, di mobilitare le energie necessarie per affrontarlo e gestirlo adeguatamente. Mentre i counselor generici, che sono i più numerosi, lavorano con clienti che presentano spesso solo il desiderio di un aiuto per la crescita personale, e quelli con specializzazioni settoriali lavorano in campi più ristretti.

A loro possono rivolgersi studenti, dipendenti, coppie, anziani, omosessuali; oppure le vittime di esperienze che richiedono l'elaborazione di una perdita come quelle derivanti da licenziamento, disoccupazione, aborto, abuso psicofisico, catastrofi, malattie inguaribili.

### *Grief counseling*

Il grief counselor, che è particolarmente competente nell'accompagnamento durante l'elaborazione di un lutto, deve verificare attentamente, fra gli elementi indicativi dello stato del suo cliente:

1. Il bisogno effettivo di supporto;
2. L'adeguatezza culturale e personale delle reazioni di lutto;
3. La necessità di messa a fuoco del problema;
4. Il rischio di reazioni patologiche, comprese le somatizzazioni e il suicidio;
5. I supporti sociali e religiosi necessari, ecc.

Fra l'altro, il grief counselor può trovarsi ad affrontare problemi di natura molto diversa, come quelli derivanti da uno stress post-traumatico, da perdite multiple, dal rivedere i luoghi dove è avvenuto il decesso, da un lutto precedente ancora bloccato, da lavori rimasti incompiuti, dagli oggetti appartenuti ad una persona morta, dalla ricerca di un sostegno sociale che limiti, soprattutto nel caso di anziani rimasti soli, il rischio di isolamento e di abbandono.

Può dover sostenere clienti oppressi da una malattia prolungata, da insidiosi disturbi del sonno, dalla comparsa di sensazioni fisiche o presenze strane, soprattutto con clienti molto suggestionabili esposti a perdite altamente traumatiche come quella di un suicidio, che possono causare gravi distorsioni cognitive, anche nella prefigurazione del futuro.

Benchè un counselor ben preparato possa soddisfare i bisogni spirituali del suo cliente, non dovrà sottovalutare quelli religiosi in senso stretto, eventualmente legati ad un particolare ambiente culturale e confessionale, a cui l'assistito potrebbe desiderare richiamarsi o ricongiungersi, indipendentemente dal fatto che sia mai stato effettivamente praticante. L'importanza delle cure religiose e del rispetto delle differenze culturali è attualmente ben acquisita nei paesi che, come l'Inghilterra, hanno il maggior patrimonio di contatti interetnici e di pratica del counseling.

Il counseling oncologico, che offre un sostegno per ridurre l'ansia e alimentare la speranza del malato e della sua famiglia, può riguardare anche il personale sanitario e i volontari, per estendersi fino alla cerchia degli amici, poiché coloro che vengono colpiti direttamente o indirettamente dal cancro devono confrontarsi severamente con la stigmatizzazione sociale che essa ancora comporta. Ciò vale a maggior ragione per l'AIDS Counseling, che può estendersi anche ai partners.

Nei casi di SIDS (Sudden Infant Death Syndrome, Sindrome da Morte Infantile Improvvisa) al grief counselor è richiesta una competenza supplementare, che gli permetta di agevolare l'elaborazione della forma di lutto più sconvolgente: la perdita imprevista e repentina di un bambino.

In questi casi i famigliari possono trarre grande conforto e supporti preziosi anche dal counselig in un gruppo di auto-aiuto costituito da genitori che hanno subito ed elaborato analoghe perdite e che, desiderando aiutare altri sfortunati come loro ad uscire dalla disperazione, hanno raggiunto la preparazione necessaria a tale scopo.

Il rischio suicidario

Davanti al pericolo di suicidio, rassicurare è distorcente, in quanto lascia pensare che non si prenda sul serio il problema presentato, mentre ha un effetto rassicurante la comprensione obiettiva, razionale e realistica degli eventi. Per esempio, può essere tutt'altro che banale dire al cliente, il quale rischia effettivamente di dimenticarlo - che occorre si prenda cura di sé, mangiando e dormendo quanto basta.

Superata l'emergenza, egli potrebbe essere disposto a riflettere sull'accaduto ed eventualmente desideroso di prendere coscienza della sua situazione con la calma necessaria.

In una situazione in cui il cliente non sappia esercitare il controllo, al counselor non basta l'ascolto attivo e l'empatia, e può dover assumere un atteggiamento decisamente consigliante, soprattutto nei casi in cui l'urgenza di ricevere attenzione e comprensione richieda la sua disponibilità immediata ad affrontare un pericolo. In particolare nel caso di rischio suicidario possono essere assunti atteggiamenti diversi:

1. Occorre in ogni caso parlare espressamente dell'argomento, senza timori che aumentino così in rischi di messa in atto della minaccia;
2. Va creato un clima di accettazione calda, che faccia sentire il cliente sollevato di poter parlare liberamente delle sue peggiori paure e preoccupazioni;
3. Nel counseling centrato sulla persona, si cerca particolarmente di accrescere nel cliente un senso vivificante di valore e dignità personale;
4. Dopo averne parlato, emerge spesso la depressione, che è il vero problema;
5. Il counselor con una formazione di Analisi Transizionale può chiedere preliminarmente al cliente, per contratto, l'assicurazione che durante il percorso non farà del male né a se stesso né ad altri.

I counselor a indirizzo transpersonale (o della quarta forza della psicologia, nella quale si collocano fra l'altro anche la psicologia analitica e la psicosintesi) dimostrano particolare interesse per ciò che travalica l'esperienza problematica individuale quotidiana e sono attenti al contesto cosmico in cui vivono i clienti.

Essi usano visualizzazioni, meditazioni, lavoro sui sogni, tecniche respiratorie e di disidentificazione dagli aspetti inferiori della psiche, per penetrare ed esplorare questo ampio territorio, nel quale l'esperienza della morte viene ristrutturata in un contesto che valorizza particolarmente tre fattori:

1. la spiritualità;
2. il potenziale umano;
3. l'aumento della consapevolezza.

I counselor di psicosintesi, approccio transpersonale elaborato da Roberto Assagioli, fanno riferimento ad una concezione ottimistica, ad orientamento spirituale, della natura umana.

La tecnica base è la disidentificazione dai vari contenuti della coscienza (subpersonalità, personaggi interni, ruoli e relative sensazioni, emozioni, pensieri ecc.), seguita dall'auto-identificazione nel proprio Sè.

In questo approccio psicologico, i livelli di consapevolezza del cliente vengono esplorati ed organizzati in un percorso di integrazione e sintesi fra le parti frammentarie della psiche intorno al

nucleo del Sé, mediante tecniche come il disegno libero, la visualizzazione, il dialogo interno, il modello ideale ecc.

## **Il counseling preventivo**

Il counseling preventivo mira alla preparazione anticipata del cliente, attrezzandolo con le strategie necessarie ad affrontare il futuro: i rischi della crescita per i giovani, le insidie delle malattie sessuali, se si tratta di counseling sanitario, lo shock del pensionamento e dell'invecchiamento, se rivolto a soggetti prossimi alla terza età.

Essendo la miglior medicina quella preventiva, sono intuibili gli enormi vantaggi di un'educazione che valorizzi la consapevolezza di sé a tutti i livelli: da una parte quella della propria limitatezza, vulnerabilità e mortalità, e dall'altra il senso di appartenenza al tutto, la creatività profonda, la volontà di autotrascendenza.

In base alla mia attività formativa di circa un ventennio, in buona parte mirante ad accrescere la competenza emozionale e relazionale di insegnanti, genitori e personale socio-sanitario, auspico in particolare la nascita e la diffusione di una sorta di *death counseling* preventivo, concepito come preparazione psicologica non solo alla morte e al morire, ma soprattutto al vivere affettivamente in modo più maturo e costruttivo. In effetti, una sorta di allenamento alla consapevolezza personale e interpersonale da includere nei normali percorsi educativi a partire dalla scuola materna.

Constatando che questo bisogno è acutamente avvertito da parte degli insegnanti, l'anno scorso ho proposto per le scuole della Svizzera italiana degli incontri di aggiornamento psicologico con il titolo "La morte, un argomento da affrontare a scuola".

Poiché la risposta è stata immediata e molto ampia, ed ha messo in luce l'urgenza di rapporti educativi veramente dialogici, per corrispondere e non solo rispondere efficacemente ai bisogni dei giovani - ho proposto per l'anno 2003/04 un approfondimento sullo stesso tema, a cui affiancare altri incontri formativi intitolati Elementi di Counseling per Insegnanti.

## **LO SPAZIO DIALOGICO IN PROSSIMITA' DELLA MORTE**

L'esperienza del morire in senso lato, riferibile ad ogni perdita che generi sensi di mortificazione, può costituire un pericolo per l'equilibrio psicologico dell'individuo, ma può diventare anche un'importante occasione di crescita, a seconda delle persone di riferimento nel momento cruciale.

La condivisione dei vissuti vicino alla morte vera e propria apre poi ad una essenzialità relazionale raramente attingibile altrove, e chi sappia porsi in ascolto può riconoscere e far affiorare dal caos emozionale del morente quei sentimenti di fondo che accompagnano, come un motivo conduttore, la sua intensa urgenza affettiva.

Il dolore di lasciare per sempre questa terra, la vita, con tutti i propri cari, e cose e consuetudini, è maggiore avendo accanto non le persone più amate, ma degli estranei nelle vesti del personale sanitario.

Problemi, ansie e desideri vengono manifestati spesso silenziosamente, mediante sospiri, occhi umidi, sorrisi, gesti della mano, espressione vuota, sguardo attonito o mani tese: tutte comunicazione di un'importanza che spesso supera le parole - scrive E. Kubler-Ross, che ha seguito numerose persone morenti ed istruito molti operatori sanitari a farlo a loro volta, verificando di quale grande conforto sia il saper parlare con calma dei vari aspetti della malattia e delle sue

conseguenze, soprattutto con un atteggiamento di ascolto che permetta ai malati di esprimere le proprie preoccupazioni, emozioni, fantasie, desideri.

Fra gli altri, il bisogno di lasciare qualcosa di sé, come un dono che li leghi a chi resta. “E noi” scrive la Kubler-Ross, un’antesignana del counseling rivolto ai morenti “manifestiamo la nostra gratitudine per il fatto che essi condividano con noi i loro pensieri su questo argomento tabù, diciamo loro che il loro ruolo è quello di ‘insegnarci’, di aiutare coloro che verranno dopo di loro, creando così l’idea che qualcosa forse dopo la loro morte vivrà, un’idea, un seminario in cui i loro suggerimenti, le loro fantasie, i loro pensieri continueranno a vivere, a essere discussi, a divenire in qualche modo immortali.

E’ un modo di interagire con loro, che li aiuta a condividere rabbia, invidia, senso di colpa e solitudine, e a sentirsi vivi ed unici e nello stesso tempo ad allentare i legami con la vita, preparandosi a morire in pace ed entrare dignitosamente nel grande silenzio.

## **APPENDICE**

Presento infine qui di seguito un esempio di mia proposta formativa già realizzata: programma di un seminario sul Grief Counselig per operatori socio-sanitari.

Ogni incontro prevede una prima parte teorica e una seconda parte esperienziale, con esercitazioni sia individuali sia di gruppo, seguite da condivisioni, riflessioni e verifiche.

### **Argomenti**

- I fondamenti della relazione di aiuto
- Coinvolgimento psicologico
- Meccanismi di difesa e insidie del ruolo
- Il counseling in prossimità della morte
- Le abilità di ascolto
- Lo sviluppo dell’empatia
- Perdite e la volontà di significato
- La funzione dell’immaginario
- Aspetti regressivi e transpersonali in prossimità della morte
- Il morente come assistito e come guida
- Compiti e tempi dell’elaborazione
- Le EPM "Esperienze in Prossimità della Morte"
- Eventuale Proiezione del documentario di G. Ferrari “La vita oltre la vita”
- Esercitazioni varie

## **BIBLIOGRAFIA**

### **COUNSELING**

- AAVV, FUNDAMENTAL CO- COUNSELING MANUAL - FOR BEGINNING CLASSES IN RE-EVALUATION COUNSELING, Seattle 1982
- AAVV, L’ASCOLTO CHE GUARISCE, Cittadella, Assisi 1989
- R. Carkhuff, L’ARTE DI AIUTARE ‘ Guida illustrata per insegnanti, genitori, operatori sociosanitari, volontari - Erickson, Trento 1988

- R. Carkhuff, L'ARTE DI AIUTARE (2 volumi: Manuale e Quaderno di lavoro), Erickson, Trento 1989
- M. Danon, COUNSELING, red, Como 2000
- C. Feltham, W. Dryden, (a cura di) E. Giusti, DIZIONARIO DI COUNSELING, Sovera, Roma 1995
- D. Fontana, STRESS COUNSELING, Sovera, Roma 1995
- V. Frankl - a cura di - E. Fizzotti, R. Carelli, LOGOTERAPIA APPLICATA, SALCOM, Brezzo di Bedero, (VA), 1990
- Van Kaam, IL COUNSELING, Città Nuova, Roma 1985
- A. Kaiser Stearns, PER SUPERARE I MOMENTI DI CRISI, FrancoAngeli, Milano 1993
- C. Maslach, LA SINDROME DEL BURNOUT, Cittadella, Assisi 1992
- R. May, L'ARTE DEL COUNSELING, Astrolabio, Roma 1991
- W. Miller, S. Rollnick, IL COLLOQUIO DI MOTIVAZIONE Tecniche di counseling per problemi di alcool, droga e altre dipendenze - Erickson, Trento 1994
- R. Mucchielli, APPRENDERE IL COUNSELING, Erickson, Trento 1987
- S. Murgatroyd, IL COUNSELING, Sovera, Roma 1995
- C. Rogers, PSICOTERAPIA DI CONSULTAZIONE, Astrolabio, Roma, 1971
- J. Rowan, THE TRANSPERSONAL PSYCHOTHERAPY AND COUNSELING, Routledge, London 1993
- S. Sharp, H. Cowie, COUNSELLING AND SUPPORTING CHILDREN IN DISTRESS, Sage, London 1998
- F. Silverman, I GRUPPI DI MUTUO AIUTO, Erickson, Trento 1989
- H. Stone, CRISIS COUNSELLING ' Caring for People in Emotional Shock ' Society For Promoting Christian Knowledge, London 1993
- M. Young Brown, THE UNFOLDING SELF, Psychosynthesis Press
- J. Wiser e T. Yeomans (editors), PSYCHOSYNTHESIS IN THE HELPING PROFESSIONS, The Ontario Institute for Studies in Education, Toronto 1984
- D. Whitmore, PSYCHOSYNTHESIS COUNSELING IN ACTION, Sage, London 1988

### **RELAZIONE D'AIUTO IN PROSSIMITA' DELLA MORTE**

- M.-F. Augagneur, VIVRE LE DEUIL, Cronique Sociale, Lyon cedex 1998
- S. Bonomo, RIMANERE TERAPEUTI ' DAGLI INTERVENTI DI CURA ALLA RELAZIONE D'AIUTO, Franco Angeli, Milano 2002
- M. De Hennezel, LA MORTE AMICA, Mondadori, Milano 1998
- B. Gennevay, R. S, Katz, LE EMOZIONI DEGLI OPERATORI NELLA RELAZIONE DI AIUTO, Erickson, Trento, 1994
- A. Kaiser Stearns, PER SUPERARE I MOMENTI DI CRISI, FrancoAngeli, Milano 1993
- S. Kanizsa, PEDAGOGIA OSPEDALIERA ' OPERATORE SANITARIO E ASSISTENZA AL MALATO, La Nuova Italia Scientifica, Roma 1989
- E. Kubler-Ross, LA MORTE E IL MORIRE, La Cittadella, Assisi 1998
- E. Kubler-Ross, LA MORTE E' DI VITALE IMPORTANZA, Armenia, Milano 1997
- S. Levine, WHO DIES' - AN INVESTIGATION ON CONSCIOUS LIVING AND CONSCIOUS DYING, Gateway Books, Bath, UK 1986
- S. Levine, MEETING AT THE EDGE ' DIALOGUES WITH THE GRIEVING AND DYING, THE HEALING AND HEALED, Doubleday, New York 1984
- J. Lugton, COMMUNICATING WITH DYING PEOPLE AND THEIR RELATIVES, The Lisa Sainsbury Foundation, London 1987
- U. Markham, L'ELABORAZIONE DEL LUTTO, Mondadori, Milano 1997
- O.M.S., DOLORE DA CANCRO E CURE PALLIATIVE, Ginevra 1990
- A. Pangrazzi, IL LUTTO: UN VIAGGIO DENTRO LA VITA, Camilliane, Torino
- R. Poletti, B. Doss, VIVRE SON DEUIL ET CROITRE, Ed. Jouvance, Gèneve 1993

- R. Poletti, B. Doss, RESILIANCE ' L'ART DE REBONDIR, Ed. Jouvance, Gèneve 2001
- G. Rainbault, IL BAMBINO E LA MORTE, La Nuova Italia, Firenze 1978
- R. Sebag-Lanoë, L'ASSISTENZA AI MORENTI, red, Como 1998
- C. R. Smith, VICINO ALLA MORTE ' GUIDA AL LAVORO SOCIALE CON I MORENTI E I FAMILIARI IN LUTTO, Erickson, Trento 1990
- F. Toscani, IL MALATO TERMINALE, Il Saggiatore-Flammarion, Milano 1997
- R. Vianello e M.R. Marin, LA COMPrensIONE DELLA MORTE DEL BAMBINO, Giunti Barbera, Firenze
- K. Wilber, GRAZIA E GRINTA, Cittadella, Assisi 1993

### **SUL SUICIDIO**

- T. E. Ellis e C.F. Newman, SCEGLIERE DI VIVERE, Calderini, Bologna 1999
- W. Festini Cucco e L. Cipollone, SUICIDIO E COMPLESSITA', Giuffrè, Milano 1992
- I. Orbach, BAMBINI CHE NON VOGLIONO VIVERE, Giunti, Firenze 1991
- S. Poland, PREVENZIONE DEL SUICIDIO IN ADOLESCENZA, Erickson, Trento 1995

### **EDUCAZIONE DEI BAMBINI**

- J. Arènes, DIMMI, UN GIORNO MORIRO' ANCH'IO', Magi, Roma 2000
- E. A. Gollman, PERCHE' SI MUORE, red, Como 1999
- H. Fitzgerald, MI MANCHI TANTO!, La Meridiana, Molfetta 2002
- E. Kubler-Ross, LA MORTE E I BAMBINI, red, Como 1999
- M. Varano, TORNERA'', EGA, Torino 2002

### **EPM - ESPERIENZE IN PROSSIMITA' DELLA MORTE**

- AAVV, ATTI DEI CONGRESSI INTERNAZIONALI DI STUDI SULLE ESPERIENZE DI CONFINE - 5 volumi, Il primo, sulle NDE, contiene anche l'intervento di R. Rossin *I bambini e l'NDE: Educazione alla Morte*, Dicastero della Cultura della Repubblica di San Marino, 1997-2001
- P. Giovetti, QUALCUNO E' TORNATO, Armenia, Milano 1987
- M. Grosso, THE FINAL CHOICE, Stillpoint, Walpole, NH, Usa 1985
- Kubler-Ross, LA MORTE E LA VITA OLTRE LA MORTE, Mediterranee, Roma 1991
- R. Moody, LA VITA OLTRE LA VITA, Mondadori, Milano 1977
- M. Morse e P. Perry, TRASFORMATI DALLA LUCE, Armenia, Milano 1995
- M. Morse e P. Perry, PIU VICINI ALLA LUCE, Sperling & Kupfer, Milano 1992
- A. Paciolla, EPM. ESPERIENZE PRE-MORTE, Edizioni San Paolo, Torino 1995
- K. Ring, PROGET OMEGA, EXPERIENCES DU TROISIEME TYPE - NDE, Edition du Rocher, Monaco 1994
- K. Ring, E. Elsaesser Valarino, INSEGNAMENTI DELLA LUCE, Mediterranee, Roma 2001
- M. Sabom, DAI CONFINI DELLA VITA, Longanesi, Milano 1983

### **AUDIOVISIVI**

- S. Levine, MERCIFUL AWARENESS ' MEDITATIONS TO RELIEVE PAIN, Sounds True, Usa 1999 (Due audiocassette)
- Guido Ferrari, LA VITA OLTRE LA VITA, documentario sulle EPM., Mediterranee, Roma 1994

### **ORGANIZZAZIONI**

- IANDS (International Association for the Study of the Near Death Experienced, Università del Connecticut (Usa). Pubblica il periodico Revitalized Signs e sponsorizza ricerche,

incontri ecc.

### **SCRITTI DA UNA PROSPETTIVA TRANSPERSONALE**

- R. Assagioli, LO SVILUPPO TRANSPERSONALE, Astrolabio, Roma 1988
- L. Boggio Gilot, PSICOSINTESI E MEDITAZIONE, Asram Vidya, Roma 1992
- L. Boggio Gilot, FORMA E SVILUPPO DELLA COSCIENZA, Asram Vidya, Roma 1987
- S. Grof, OLTRE IL CERVELLO, Cittadella, Assisi 1988
- S. Grof, PSICOLOGIA DEL FUTURO, red, Como 2001
- J. Krishnamurti, D. Bohm, LA' DOVE IL TEMPO FINISCE, Ubaldini, Roma 1986
- A. Maslow, VERSO UNA PSICOLOGIA DELL'ESSERE, Ubaldini, Roma 1971
- F. E. Vaughan, SPIRITUALITA' E SALUTE NELLA PSICOLOGIA TRANSPERSONALE, Cittadella, Assise 1989
- C. T. Tart, PSICOLOGIE TRANSPERSONALI, Crisalide, Saturnia (LT) 1994 - Due voll.
- J. Welwood, L'INCONTRO DELLE VIE, Astrolabio, Roma 1993
- K. Wilber, J. Engler Daniel, D. P. Brown, LE TRASFORMAZIONI DELLA COSCIENZA, Ubaldini, Roma 1989
- K. Wilber, LO SPETTRO DELLA COSCIENZA, Crisalide, Saturnia (LT) 1993

Per una più ampia Bibliografia si veda l'opera cit. di L. Boggio Gilot, IL SE' TRANSPERSONALE, Asram Vidya, Roma 1992