

•
•
•

AFFRONTARE I DISTACCHI DELLA VITA

PERDITA DI UNA FIGURA SIGNIFICATIVA

Cosa succede? "Rottura dell'equilibrio"



IL LUTTO NELL'ADULTO: FASI E MANIFESTAZIONI

(2 anni)

Fase di stordimento

successiva all'evento (I settimana) e caratterizzata da sentimenti di ira e dolore molto intensi

Fase di ricerca e struggimento per la figura perduta

dura da qualche mese a qualche anno. Caratterizzata da sentimenti di angoscia, disperazione e rabbia. Tentativo di recuperare la persona perduta e successiva accettazione della irreversibilità della morte

Fase di disorganizzazione e disperazione

sentimenti di confusione e smarrimento → preludio di una ridefinizione di sé e della propria vita (impossibilità di recuperare la persona amata)

Fase di riorganizzazione

strutturazione di nuove rappresentazioni interne adeguate alla realtà, percepita come irreversibile.

Bowlby, 1980

ELABORAZIONE DEL LUTTO

1. Accettare la realtà e l'irreversibilità della morte
2. Sperimentare le reazioni dolorose conseguenti alla perdita
3. Adattarsi al cambiamento sia della propria identità che della propria vita in relazione alla perdita
4. Sviluppare nuove relazioni e mantenere le esistenti, come supporto e coping
5. Investire in nuove relazioni ed attività che promuovono l'indipendenza
6. Mantenere un attaccamento appropriato con il defunto tramite il ricordo, la reminescenza e la memoria

Goodman, Cohen, Epstein, Kliethermes, Layne, Macy 2004



Esperienza individuale

Modalità personali di esprimere i vissuti/emozioni

QUANDO SI PARLA DI LUTTO PATOLOGICO

- percezione “soggettiva” dell’evento come traumatico
- lutto prolungato e non risolto
- incapacità di interpretare e far fronte ai “compiti” che il lutto normale richiede
- incapacità di pensare alla persona amata con ricordi piacevoli e rassicuranti

INDICI DI RISCHIO DI LUTTO COMPLICATO

- perdita avvenuta in circostanze drammatiche
- relazione conflittuale o di forte dipendenza con il defunto
- nostalgia molto forte che impedisce l’adattamento alla nuova situazione
- tendenza all’ansia
- autorimproveri
- assenza di sostegno sociale durante i momenti critici del passato
- relazione coniugale ambivalente e problemi di rapporto con i figli
- crisi importanti o perdita significativa concomitante al decesso
- bambini ancora piccoli a carico
- livello socio economico basso e assenza di impiego

LUTTO E PTSD

Sviluppo di sintomi tipici che seguono l'esposizione ad un fattore traumatico estremo che implica l'esperienza personale diretta di un evento che causa o può comportare morte o lesioni gravi o altre minacce dell'integrità fisica; o la presenza ad un evento che comporta morte, lesioni o altre minacce dell'integrità fisica di un'altra persona o di un familiare stretto.

La risposta della persona all'evento comprende paura intensa, il sentirsi inerme o il provare orrore (comportamento disorganizzato o agitazione nei bambini).

I **sintomi comprendono**:

- rivivere di continuo l'evento traumatico
- evitamento persistente degli stimoli associati al trauma
- ottundimento della reattività generale
- sintomi costanti dell'aumento dell'arousal

Il quadro sintomatologico deve essere presente per più di un mese e causare disagio clinico.

Gli **eventi traumatici vissuti includono**: combattimenti militari, aggressione

LUTTO E PTSD (2)

L'evento traumatico può essere rivissuto in vari modi:

- ricordi ricorrenti e intrusivi dell'evento
- sogni sgradevoli (ripetizione o rappresentazione dell'evento)
- stati dissociativi durante i quali vengono rivissute parti dell'evento e la persona si comporta come se stesse vivendo l'evento in quel momento
- manifestazione di disagio psicologico e reattività fisiologica in concomitanza di eventi che elicitano il momento traumatico
- evitamento volontario e persistente di pensieri, sentimenti, attività, situazioni, persone che suscitano ricordi dell'evento (amnesia).

Conseguenze relative all'evento:

- marcata riduzione dell'interesse e della partecipazione ad attività precedentemente piacevoli
- sentirsi distaccato ed estraneo nei confronti delle altre persone
- marcata riduzione della capacità di provare emozioni
- senso di diminuzione delle prospettive future e ideazione suicidaria
- sintomi persistenti di ansia (attacchi di panico, fobia sociale) aumento dell'arousal (addormentamento, incubi, ipervigilanza)
- somatizzazioni

-
-
-

COMPLICAZIONI DEL LUTTO IN FUNZIONE DEL TEMPO

- LUTTO DIFFERITO
 - LUTTO INIBITO
 - LUTTO CRONICO

LUTTO DIFFERITO

- Persistere nel tempo del diniego iniziale della morte
 - Rifiuto inconscio di riconoscere la realtà e di parlare dell'evento
 - Assenza di reazioni tangibili per la perdita
 - Presenza di rituali
 - Depressione in seguito ad una elaborazione personale o ad un avvenimento brusco che costringe ad un improvviso confronto con la realtà
- -
 -
 -
 -
 -
 -
 -

LUTTO INIBITO

- Assenza dei normali sintomi psicologici del lutto e presenza di disturbi somatici
- Lutto differito in cui le difese sono molto meno efficaci e si manifestano nel corpo piuttosto che nel comportamento
- Frequente nei bambini (impulsività e comportamenti provocatori, silenzio e ipermaturità, vulnerabilità a infezioni) e in adulti con capacità mentali e verbali fragili (frequenti sintomi somatici e richiesta di cure mediche).

LUTTO CRONICO

- Prolungamento del lutto senza fine
- Lotta permanente per scoprire le cause del decesso e i suoi responsabili o per ricostruire la storia nascosta del defunto
- Spesso provocato da perdite ripetute, circostanze traumatiche del decesso (incidente traumatico, suicidio), ambivalenza e relazione di dipendenza con il defunto.

EFFETTI SECONDARI DEL LUTTO SULLA SALUTE

- Aumento di malattie cardiovascolari nei mesi successivi alla perdita
- Influenza nel meccanismo dell'immunosoppressione ma assenza di un chiaro legame con il processo di carcinogenesi
- Aumento del consumo di alcool
- Aumento dell'utilizzo di sostanze psicotrope



MA...

*QUALE IMPATTO PUÒ AVERE IL LUTTO
SULLA FUNZIONE GENITORIALE?*

GENITORIALITÀ E LUTTO :

PERDITA DEL PARTNER E PERDITA PRECOCE DEL GENITORE

Perché fare riferimento al lutto nell'adulto?

Stern, 2005; Beebe, Lachmann, 2002; Sameroff, Emde, 1989;

Quali difficoltà per i genitori?

- scarsa consapevolezza di quale sia il grado di sofferenza e disagio del figlio
- scarsa conoscenza del concetto di morte che il figlio può avere
- tendenza a sottostimare i livelli di stress del bambino

Fattori di vulnerabilità/rischio

- mancanza di sostegno (sociale, psicologico, materiale)
- storia pregressa: lutti, separazioni, abbandoni precedenti alla perdita
- presenza di conflitto familiare e modificazioni dell'assetto familiare

Fattori protettivi e di resilienza

- sostegno e presenza di figure di riferimento rilevanti
- capacità di coping
- comprensione della morte vs. autocolpevolizzazione
- autonomia psicologica e comportamentale nei confronti della figura di attaccamento perduta

ETÀ EVOLUTIVA:

COMPRENSIONE DEL CONCETTO DI MORTE

1. Universalità della morte

2. Irreversibilità

3. Cessazione delle funzioni vitali

Fino ai 3 anni

Il bambino è sensibile alle variazioni emotive dell'ambiente familiare (tristezza, ansia, eccitazione, etc) così come all'assenza di persone o la presenza di nuove.

- non comprende il concetto di morte
- "assorbe" lo stato emotivo delle persone che lo circondano e dipende dalla comunicazione non verbale, dalle cure fisiche, affettive e dalle rassicurazioni genitoriali

Dai 3 ai 6 anni

- il concetto di morte è reversibile, temporaneo (andare a dormire, al lavoro): il defunto sembra dotato di una certa "vitalità": respirare, sensibile alla temperatura..
- pensiero magico: crede che pensieri, azioni, parole causano la morte o possono riportare il defunto in vita. La morte come punizione per un cattivo comportamento
- difficoltà nell'immaginarsi concetti astratti (paradiso)

• • • *COMPRENSIONE DEL CONCETTO DI MORTE*

Dai 6 ai 9 anni

Il bambino inizia a comprendere il concetto di morte (non è detto che sia lo stesso per tutti i bambini) che sembra verificarsi solo per le persone anziane e i diversamente abili.

Inizia a fare domande più concrete ed è preoccupato per il defunto e le funzioni vitali (mangiare, respirare)

- Difficoltà nella comprensione di tematiche astratte (paradiso, spiritualità)

Dai 9 ai 13 anni

Il bambino inizia a concettualizzare il concetto di morte come l'adulto: consapevole dell'irreversibilità della morte e del suo impatto sugli individui

- Difficoltà ad aprirsi - fragile indipendenza
- Sentimenti di rabbia e di colpa

Dai 13 ai 18 anni

L'adolescente ha una comprensione adulta della morte. La morte è un'interruzione: vita vs. morte

MANIFESTAZIONI DEL LUTTO IN ETÀ EVOLUTIVA

(Oltjenbruns, 2001)



• • *REAZIONI DEL LUTTO NEL BAMBINO.. QUALCHE ESEMPIO CONCRETO*

RABBIA

- Atteggiamento incongruo, scarsamente compreso dagli adulti
- Senso di colpa nei confronti del sé, dei medici, del genitore rimasto

INCAPACITA' DI REAGIRE

- B.no bloccato nei pensieri e nei movimenti, non prende parte alla vita attiva, relazionale e scolastica
- Isolamento e chiusura
- Più frequente nei casi di morte improvvisa del genitore, in assenza di strutture cognitive in grado di fronteggiare la situazione
- Blocco di connotazione depressive, reattiva all'evento

RIFIUTO

- Notizia angosciata, assurda → incredulità
 - Atteggiamento difensivo
 - Impreparazione maturazionale
- • • • • • • • • •



SENSO DI COLPA (8 – 10 anni)

- Focus sulla correlazione fra malattia e causa: cattivo rendimento scolastico, tendenza a disobbedire

Tipico nei casi in cui il b.no viene allontanato nelle fasi cruciali della morte e al piccolo viene a mancare una pezza della vita e della relazione con il genitore

ANSIA

- Preoccupazione per il futuro
- Paura dell'abbandono, timore di essere lasciato senza supporti e appoggi
- Perdita = minaccia all'integrità della famiglia (anche nella quotidianità)
- Disturbi psicosomatici
- Dolore VS. distrazione → alternanza di stati emotivi





AGGRESSIVITA': storia pregressa di reazioni violente e litigiose.
(adolescenza)

- Iperidealizzazione del genitore morto VS. catalizzazione della rabbia verso il genitore rimasto o verso altri.
- Paura di essere soverchiato dalle emozioni, repressioni degli aspetti affettivi
- Atteggiamento falsamente ironico (falso sé)
- Comportamenti antisociali (bisogno di essere punito/considerato responsabile)



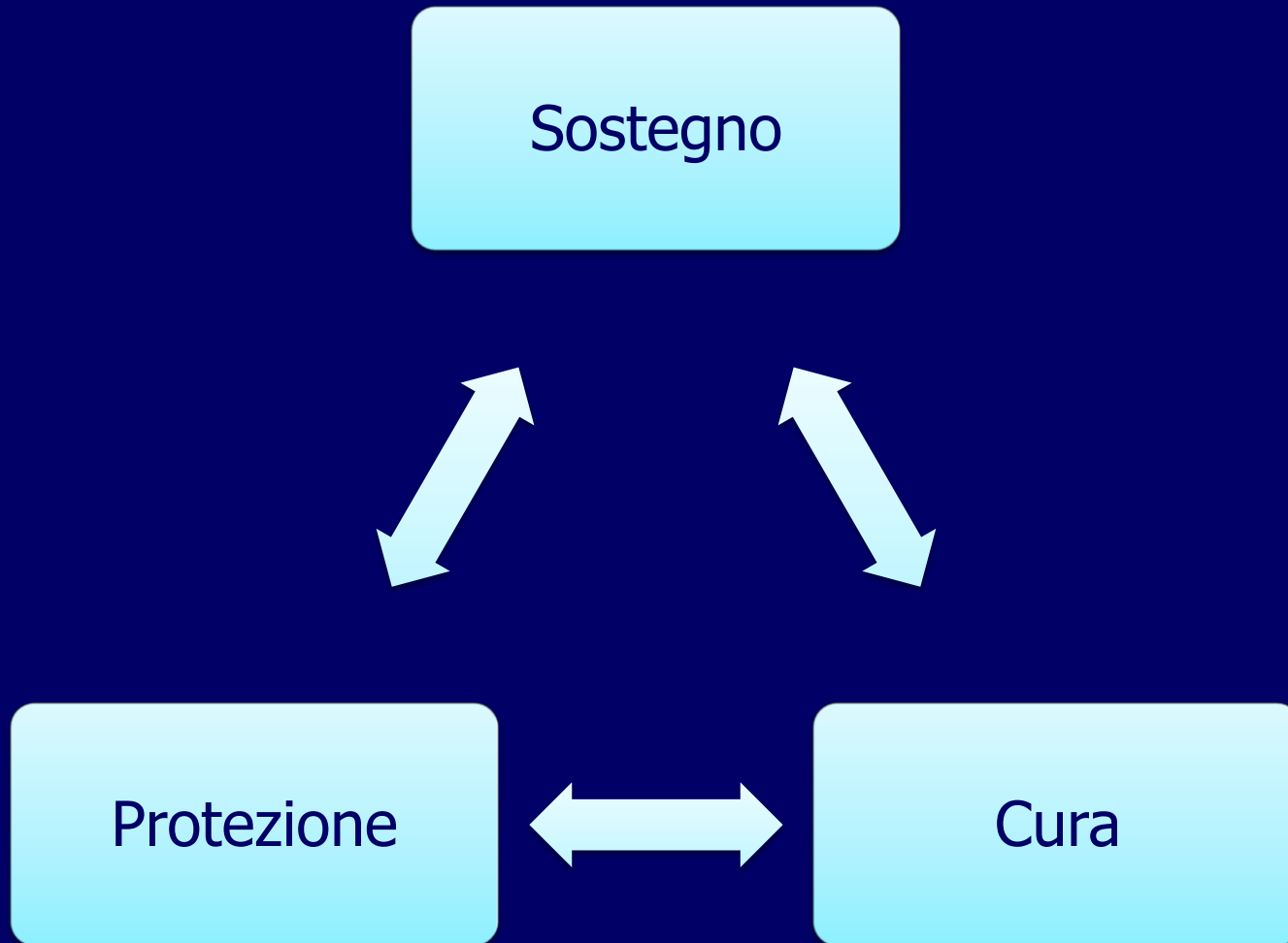
VARIABILI CHE INFLUENZANO L'OUTCOME NEL BAMBINO

Krupnick, 1984; Worden, 1996

MORTE	DECEDUTO	GENITORE SOPRAVVISSUTO	FAMIGLIA	BAMBINO SOPRAVVISSUTO
Impossibilità di anticiparla	Genere/sexo del deceduto	Livello di disfunzione/vulnerabilità	Numerosità	Età
Tipologia di morte/decesso	Tipologia della relazione prima del decesso	Modalità di accudimento	Coesione	Genere/sexo
Reazione del genitore sopravvissuto			Stato socio-economico	Ordine di nascita
Mancanza di preparazione al funerale			(In) abilità di reperire forme di supporto	Comprensione del concetto di morte
				Difficoltà psicologiche pregresse

ELABORAZIONE DEL LUTTO

"Bisogni fondamentali" (Sgarro, 2008)



DEATH EDUCATION

La **Death Education** rende possibile, in virtù dell'intervento formativo che le sta alla base, la “trasmutazione” dell'emozione legata alla paura della fine del periodo vitale in un sentimento di positività e di accoglienza della morte, perché parte della stessa vita. In considerazione di come uno dei compiti più difficili per i genitori sia certamente quello di affrontare con i figli l'**accettazione della morte e del lutto** come parti della vita, i pedagogisti sottolineano il valore della presa di coscienza della mortalità come fondamento per comprendere la dimensione fisica della vita e la sua fragilità. I percorsi intrapresi dalla pedagogia italiana sono recepiti dalla Death Education, diffusa e affermata nelle scuole anglosassoni già dagli anni Settanta. La loro introduzione nell'ambito scolastico, sulla base di programmi e progetti strutturati in base alle facoltà cognitive, alla sensibilità ed al contesto in cui gli studenti vivono, consentono a bambini e adolescenti di intraprendere un percorso per comprendere che cosa significa vivere e soprattutto dover morire. L'educazione alla morte è un percorso che può essere affrontato su più livelli, attraverso una serie di attività educative finalizzate ad affrontare, con metodologie didattiche appropriate, temi ed esperienze relative alla morte che richiedono il coinvolgimento della **scuola e della famiglia**.

Il Fatto Quotidiano (31.10.14)
Maria Angela Gelati - **Tanatologa**