

C. i. P.S. P.S. i. a.

Centro Italiano di Psicoterapia Psicoanalitica per l'Infanzia e l'Adolescenza

**SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA DELL'INFANZIA E
DELL'ADOLESCENZA**

Anno Accademico 2008/2009

**L'ESPERIENZA DELLA MORTE NELL'ADULTO
E NEL BAMBINO**

TESINA DI FINE BIENNIO

*“Dà parole al dolore: il dolore
che non parla
sussurra al cuore greve
e gli comanda di spezzarsi”*
W. Shakespeare, Macbeth, atto 4, sc. 3,1

Introduzione

Nella mia esperienza personale, il primo contatto diretto con la morte è avvenuto quando ero adulta e, forse, avevo già gli strumenti per elaborare il lutto in modo non traumatico. Il dolore per la perdita è un'esperienza alla quale nessun essere umano può sottrarsi ma, quando nella mia pratica professionale mi sono trovata ad affrontare in tanti i casi il tema della morte, mi sono resa conto di quanto questo tema sia centrale nella vita delle persone e di come l'esperienza della morte in un'età in cui non si possiede la capacità di affrontarla e, forse, neanche di pensarla, possa condizionare il resto dell'esistenza e, una volta diventati adulti e genitori, inibire le proprie capacità genitoriali nell'aiutare, se necessario, i figli ad affrontarla.

Per questo motivo, ho sentito la necessità di approfondire questo argomento: per aiutare sia me sia i miei pazienti, adulti e bambini, ad affrontare l'angoscia ineludibile della perdita per la separazione definitiva da chi si ama.

LA MORTE NELLA CULTURA CONTEMPORANEA

Nella società attuale si sta perdendo la consapevolezza del dolore e della mancanza e di conseguenza del desiderio, ma senza questa "mancanza", la vita stessa si spegne, perché la mancanza è sempre legata a qualcuno o qualcosa vissuta con qualcuno, rimanda, cioè, all'incontro con l'altro.

Nel nostro tempo, scrive Crocetti, la morte è considerata come punizione, assenza, vuoto, annullamento di sé. La nostra esperienza di vita appare dominata da tre angosce profonde:

- Angoscia di derealizzazione: sentire di essere impediti nella realizzazione dei propri progetti e sogni;
- Angoscia di depersonalizzazione: perdita del precario equilibrio psichico che caratterizza la propria unicità soggettiva nell'integrazione psiche - soma;
- Angoscia di disgregazione: abbandono da parte del corpo di funzioni svolte in età giovanile.

Questo fa sì che la morte sia espulsa dal privato familiare e medicalizzata. Negli ultimi decenni la morte è stata un'esperienza relegata, chiusa negli ospedali, un tabù, rispetto alla socializzazione del lutto di una volta. Si tende a tenere lontani i bambini dalla realtà dei rituali legati alla morte.

Racconta una mamma incontrata in un colloquio allo sportello scolastico per i genitori in una scuola primaria:

“Nella scuola di mia figlia, le insegnanti porteranno i bambini di tutte le classi alla cerimonia di commemorazione della morte di una bambina, allieva della scuola, morta un anno fa. Pianteranno un alberello nel parco della scuola per ricordarla, ma io non voglio che mia figlia partecipi, non voglio che mia figlia, vedendolo, abbia il pensiero che c'è una bambina morta che l'accompagna in tutti i momenti che trascorrerà a scuola”.

Per questa mamma, l'idea che la sua bambina potesse essere "esposta" al contatto con la morte era intollerabile e desiderava mantenerla il più a lungo possibile, così come era stato fatto con lei da bambina, lontana dalla consapevolezza che la morte è una separazione definitiva, resa ancora più crudele dal fatto che a morire possono essere anche i bambini. Nel colloquio, infatti, racconta che di fronte alle domande della bambina sulla morte, essendo cattolica praticante, le ha spiegato che *“sì, è vero, quando si muore si va in Cielo, ma chissà, forse si può anche tornare un giorno sulla terra”.*

Durante il loro sviluppo, i bambini sperimentano delle esperienze che possono essere ricondotte al concetto di morte. Tali esperienze vengono ad esempio vissute dai bambini quando vedono un cane che viene investito da un'automobile, un insetto che muore, ecc. Queste esperienze possono essere loro utili per elaborare un insieme di opinioni più o meno definite e sistematiche della morte.

Se è vero, dunque, che il bambino sviluppa molto precocemente, per via diretta o indiretta, un concetto di morte, l'adulto non dovrebbe evitare di parlargliene ma, al contrario, dovrebbe cogliere tutte le occasioni favorevoli per cominciare una conversazione che possa modificare certi suoi convincimenti naturali e inadeguati, procurandogli nuovi stimoli per la riflessione.

L'adulto dovrebbe anche evitare di usare delle metafore che possano alimentare nel bambino l'errata convinzione che la morte sia reversibile, come è accaduto nella situazione riportata precedentemente, in cui la difficoltà di una madre ad affrontare le proprie angosce di morte alimentava fantasie errate di una possibile reversibilità della morte, causando confusione nella propria figlia. Il pensiero infantile, infatti, è caratterizzato da una ricca attività fantastica che, in mancanza di un confronto con la realtà, viene sollecitata a creare uno scenario diverso dalla realtà stessa.

Il contesto sociale e soprattutto familiare è la cornice in cui il fenomeno della morte viene vissuto e presentato e molta importanza ha il modo in cui il tema della morte viene affrontato dai genitori con il proprio bambino.

Il bambino sempre più spesso è escluso dalla morte. Anche nella cultura scolastica è presente questo fenomeno. Nei testi d'inizio del secolo scorso la morte di esseri umani o di animali era presente e citata frequentemente nelle pagine dei libri, mentre i testi scolastici attuali non fanno alcun riferimento alla morte se non in modo aneddotico e distaccato, imitando la modalità con cui la morte viene rappresentata nella realtà attraverso lo schermo televisivo: un'esperienza che si colloca altrove, nell'esperienza di morte per guerra o per la violenza tra le persone (Crocetti).

La morte viene spettacolarizzata, sia nei telegiornali che nei videogiochi e, per i bambini che la conoscono attraverso queste modalità, appare più come qualcosa di lontano, una finzione, un'esperienza dalla quale poter uscire semplicemente cambiando canale.

La morte spettacolarizzata in tv è una visione spersonalizzata, in cui manca l'incontro con le emozioni dell'adulto di riferimento che sta accanto. Molto spesso accade che il bambino, che per certi versi viene tenuto lontano dal contatto con la morte reale, viene poi lasciato da solo davanti alla tv oppure, se l'adulto è presente, manca il commento dell'adulto, attraverso cui passa un'emozione o un'elaborazione di un'emozione. Le emozioni non vengono verbalizzate e se l'adulto da quelle immagini forti della morte può difendersi rimuovendo o negando le emozioni, il bambino che le vede e ne viene fortemente colpito, non vedendo nell'adulto un modo per esprimere emozioni molto forti, non commenterà, ma porterà in sé un nodo emotivo irrisolto. Apparentemente il bambino sembrerà indifferente anche di fronte ad immagini strane o spaventose, ma in realtà è una difesa, poiché non riesce a reggere quelle immagini. Il bambino, non essendo capace di elaborare l'esperienza, proverà ansia, agitazione, confusione mentale che esprimerà in seguito o con esplosioni emotive che appaiono all'adulto prive di collegamento o di cause scatenanti, o con inibizioni o chiusure, che in realtà possono fare riferimento all'esperienza precedente vissuta come insostenibile. Da ciò, l'importanza del ruolo dell'adulto nel filtrare le immagini attraverso il rapporto personale (Agosta).

Questa esposizione alle immagini e spettacolarizzazione della morte fa assumere delle caratteristiche emotive molto diverse dall'incontrare un morto concretamente nell'ambito di un rituale e di un'esperienza socializzata del lutto. Un tempo il rapporto diretto con la morte, che potevano avere gli adulti e i bambini che venivano coinvolti nei funerali e vedevano il morto in casa, consentiva ai bambini di incontrare insieme il morto ma anche le emozioni degli adulti all'interno dei rituali, il cui valore è enorme, perché aiuta a liberare le emozioni, ad assolvere dai sensi di colpa, dai rancori rispetto al morto e a riappacificarsi con esso, in un rituale che dà contenimento e sostegno alle emozioni.

È necessario ridare alla morte il suo spazio anche all'interno della famiglia e il suo tempo per l'elaborazione nell'arco dell'intera esperienza di vita. La morte, infatti, non è un evento singolo, ma un atto che si contestualizza nell'intera esperienza evolutiva di ogni singolo essere umano che si trova, in modi e in tempi diversi, ad affrontarla.

I LUTTI FISIOLGICI

L'atto stesso del crescere comporta perdite e rinunce. Tra le perdite fisiologiche, la prima è la separazione dalla madre. Il bambino non può impedirsi di allontanarsi da lei, perché il bisogno di essere un sé separato è fortissimo, ma la paura di perdere la madre comporta la paura di morire, di frantumarsi, disperdersi, andare in pezzi (Winnicott). La presenza della madre e della coppia madre per il bambino significa sicurezza e questa esperienza di paura e di perdita può essere integrata se il legame, pur prevedendo delle separazioni, può garantire una continuità.

Un'altra perdita fisiologica è quella legata alla nascita di un fratellino, che comporta la perdita di un legame indivisibile e la rivalità con i fratelli.

Anche l'adolescenza si delinea come un periodo di lutto:

- lutto per la perdita del proprio corpo bambino;
- lutto per la perdita dell'infanzia;
- lutto per la perdita dell'immagine dei genitori che aveva finora accompagnato l'adolescente;
- lutto per i modi consolidati di relazionarsi all'interno della famiglia con i genitori e con i fratelli;
- consapevolezza della morte dei propri genitori, ma anche della propria.

Il processo di costruzione dell'identità personale è un lungo percorso che l'adolescente compie, cercando di trovare un punto di equilibrio tra chi era (il bambino), chi è (l'adolescente) e chi sarà (l'adulto). In quanto cambiamento di stato, può essere considerato un'esperienza di tipo depressivo: si perdono le vecchie sicurezze, si abbandonano i modelli genitoriali e, in senso lato, il mondo dell'infanzia. Insorgono tensioni e interrogativi che esprimono la difficoltà ad affrontare il cambiamento in atto. È una vera e propria esperienza di lutto che deve essere, in qualche modo, elaborata dai ragazzi.

Il lutto è legato alla perdita dell'età infantile e di tutto ciò che la caratterizzava, ossia l'onnipotenza e l'egocentrismo. Se, infatti, il bambino ritiene di essere al centro del mondo (egocentrismo) e ritiene di potere fare tutto e subito (onnipotenza) muovendosi sulla base del principio del piacere, l'adolescente deve invece fare gradualmente i conti con la realtà ed entrare in contatto con la dimensione del limite. Questo significa diventare consapevoli che non è possibile ottenere tutto ciò che si vuole e che non si è al centro dell'universo. Questa consapevolezza, che porta a una ridefinizione globale dell'identità, sarà pienamente raggiunta soltanto nell'età adulta: l'adolescente tende ad oscillare tra tale consapevolezza e la sua negazione. Quest'ultima difesa (la negazione) è un modo per evitare ogni turbamento nei confronti del disagio di tipo depressivo legato al superamento dell'onnipotenza infantile: si tenta di non entrare in contatto con i sentimenti di dolore e di sofferenza, sostituendoli con un atteggiamento caratterizzato da euforia, da arroganza o da falsa sicurezza. In questo modo il malessere depressivo è taciuto e soffocato da un intenso meccanismo di difesa. Quando questa difesa è maggiormente sfumata, compaiono espressioni emotive più in linea con quanto accade nel mondo interno del ragazzo: si possono pertanto manifestare i sentimenti di solitudine, di vuoto e di disperazione tipici dell'adolescenza. Altrettanto tipico e frequente è lo sviluppo di un senso d'impotenza legato alla necessità di dover fare i conti con una realtà non sempre conforme ai propri bisogni, desideri e aspettative.

Per un sano sviluppo dell'individuo e per un'adeguata costruzione dell'identità è necessario elaborare tali vissuti depressivi. Ciò può avvenire solamente nel caso in cui il lutto venga vissuto dall'adolescente come una possibilità di crescita, ossia come possibilità di emancipazione. Si tratta di iniziare a considerare il passaggio dall'infanzia al mondo adulto come un'occasione di un salto a livello evolutivo (Canestrari).

I LUTTI TRAUMATICI: LA PERDITA LEGATA ALLA MORTE

L'acquisizione del concetto di morte nel bambino

La coscienza di morte (Crocetti) si organizza nel bambino intorno a due poli esperienziali:

- come percepire l'assenza dell'oggetto di riferimento parentale, con quali affetti, emozioni, vissuti, sperimentare la sua lontananza e i cambiamenti;
- come integrare il perdurare dell'assenza, recuperando l'integrazione dell'esperienza di sé dopo che l'assenza dell'oggetto d'amore ha prodotto un'esperienza di "catastrofe" esistenziale.

Le fasi che caratterizzano la graduale acquisizione della coscienza della morte nel bambino sono quattro:

Primo stadio:

Fino ai 2 anni di età: il bambino può essere indifferente di fronte alla morte fisica, ma è molto attento ai legami affettivi. Se le separazioni o le perdite durano poco, essendo il bambino in una fase di onnipotenza, il legame può essere ripristinato rapidamente. In questi casi, il trauma rimane, ma a livello cosciente la perdita non è rappresentata. Il bambino, infatti, non concepisce mentalmente la morte, ma quello che sente è la perdita di un legame affettivo vissuto come continuità delle sensazioni e dei vissuti di sé. Le sue reazioni sono dovute più alla perdita del legame di attaccamento che non alla perdita dell'oggetto. Tali legami lasciano una traccia emotivo-sensoriale. Di fronte ad una perdita definitiva, il bambino sperimenterà la perdita di parti del proprio sé collegate alle sensazioni di sé unito all'oggetto. L'odore, la voce, il modo di essere tenuto in braccio, infatti, lasciano una traccia corporea ed emotiva e l'interruzione del legame comporta una forma di fragilità. Il bambino, inoltre, sperimenta un profondo senso d'inadeguatezza inconscio legato alla propria incapacità di evitare l'evento. Se nei primi anni di vita c'è stata una perdita, si può avere in adolescenza o nell'età adulta una fragilità rispetto agli affetti e un senso di autosvalutazione.

Secondo stadio:

Fino ai 4/6 anni: già intorno ai 3 anni i bambini cominciano ad avere una forte consapevolezza di sé, delle proprie capacità e dei propri limiti e, quindi, anche della possibilità di morire e di soffrire per la perdita di rapporti importanti. Ma è anche lo stadio della rappresentazione mitico-magica della morte, che non è pensata come negazione della vita, ma come temporanea e reversibile assenza. È quindi riconosciuta, ma è negata nelle sue conseguenze. Il bambino ignora la contrapposizione morto-vivo e pensa alla morte come non definitiva.

Nei giochi, per esempio, come spesso mi è capitato di notare durante le osservazioni alla scuola dell'infanzia, il bambino fa "morire" i suoi personaggi nel corso di un combattimento, facendoli cadere a terra, ma poco dopo li rimette in piedi e il gioco ricomincia.

Terzo stadio:

Fino ai 9/10 anni: la consapevolezza della morte evolve verso un'accettazione più concreta della stessa. Questa fase si prolunga. È il periodo del realismo infantile, delle rappresentazioni concrete (cadavere, cimitero, scheletro, tomba) che non hanno valore simbolico, ma producono paure e angosce concrete. La persona che muore è pietrificata nello spazio e nel tempo, non può muoversi, parlare, respirare: è assente, partita o malata. Non è morta, ma vive "in un altro modo di vivere".

Tra i 4 e i 10 anni intervengono due modificazioni della nozione di morte:

- Il passaggio dal riferimento personale (la propria morte o di quella delle persone a me care) al riferimento universale (tutti gli uomini muoiono, soprattutto i vecchi).
- Il passaggio dalla morte considerata temporanea e reversibile alla stessa esperienza considerata irreversibile e definitiva.

Il bambino associa alla morte angosce e paure; la associa più a eventi esterni che come conseguenza di cause naturali (es. vecchiaia, malattia); da qui la comparsa dell'angoscia per la perdita definitiva della persona amata in circostanze di separazione anche momentanea, come quella mattutina per l'ingresso a scuola. Tutta questa fase è anche caratterizzata dalla strutturazione sempre più definitiva del codice morale, che governa e dà senso e valore alla morte stessa.

Quarto stadio:

Dai 9/10 anni in poi: il bambino entra nella fase delle angosce esistenziali, la cui gestione apre l'accesso alla simbolizzazione della morte stessa, alle angosce di morte e alle soluzioni ideologiche. In adolescenza le angosce di morte e di evocazione delle proprie perdite iniziano ad essere gestite con le modalità del pensiero adulto con i suoi corollari filosofici, religiosi e metafisici (Crocetti).

L'ELABORAZIONE DEL LUTTO

Per elaborazione del lutto si intende quel processo mentale di riconoscimento e accettazione di una perdita subita. Quando si parla di elaborazione normale del lutto, generalmente si fa riferimento alla durata di tale processo; si pensa che la normalità si aggiri intorno ad un anno, un anno e mezzo, tempo necessario affinché si possa uscire dallo stato depressivo conseguente al lutto e interiorizzare la persona perduta come parte del proprio mondo interno.

Alcune ricerche hanno rilevato che un tempo di elaborazione molto frequente è circa 13 mesi, in quanto l'anniversario rappresenterebbe un fattore importante per il compimento del lutto.

Se, al contrario, lo stato depressivo si prolunga per anni, non viene più considerato come fase necessaria e integrante del processo di elaborazione, ma come fattore patologico della personalità. In realtà non esistono tempi e modi giusti di elaborazione e, soprattutto, numerose variabili entrano in gioco per la soluzione di tale processo:

- > La persona perduta (coniuge, figlio, genitore);
- > l'età della persona al momento della perdita (bambino, adolescente, adulto, anziano);
- > la morte come evento preannunciato oppure improvviso;
- > la rete sociale di sostegno, persone significative vicine;

Esistono fattori protettivi e fattori di rischio che aiutano o ostacolano i processi di elaborazione del lutto, così come sistemi sociali di credenze che rendono la morte un evento più o meno drammatico.

Freud, in "Lutto e melanconia" (1915) parla di "lavoro del lutto", intendendo quel processo energetico di trasformazione che la mente fa per sottrarre la libido ai suoi legami con l'oggetto perduto. Questo lavoro richiede tempo, perché all'inizio c'è un rigetto della realtà e viene prolungata psicologicamente l'esistenza dell'oggetto perduto. Infatti, ricordi e aspettative che legavano la libido all'oggetto vengono evocati e subiscono un'iperforza affinché si compia il distacco della libido dall'oggetto. Solo una volta completato il lavoro del lutto, l'io ritorna libero e perde l'inibizione nelle sue funzioni. Nel lutto l'inibizione e la perdita d'interesse si spiegano con il lavoro del lutto in cui è impegnato l'io. Nella melanconia è la perdita sconosciuta che dà luogo a un simile lavoro interno ed è responsabile dell'inibizione. Sebbene il lutto comporti gravi deviazioni dell'atteggiamento normale verso la vita, non può essere considerato uno stato patologico. Dopo un certo periodo esso viene superato ed è inutile e addirittura dannoso interferire con esso.

Le fasi del lutto

Il dolore del lutto non è uno stato ma un processo. John Bowlby in "Attaccamento e Perdita" (1983) descrive l'elaborazione del lutto come un processo suddivisibile in alcune sottofasi.

Si passa da:

1. uno stato iniziale di shock, intontimento, incredulità che può essere associato a un meccanismo difensivo di negazione ("Non è possibile che sia successo").
2. intenso dolore psichico, con sentimenti di rabbia verso il mondo esterno e verso il defunto stesso che ci ha abbandonato, di angoscia da separazione, di senso di colpa per non aver fatto tutto il possibile per il defunto o per aver lasciato questioni irrisolte con lui.

Rabbia e senso di colpa trovano spesso una riparazione attraverso un meccanismo difensivo di idealizzazione, per cui idealizzando la persona defunta è come se la si ripagasse di tutti i sentimenti aggressivi che abbiamo avuto verso di lei.

In questo periodo si possono avere anche episodi allucinatori per cui sembra di vedere tra la folla la persona defunta, oppure sentirne i suoi passi nel silenzio della casa: questi fenomeni trovano un senso se si pensa che la materializzazione della persona morta potrebbe avere una funzione di mantenimento del legame con lei e persuaderci che la persona che abbiamo perso è ancora presente.

Stesso significato potremmo attribuire ai sogni notturni: un tentativo di mantenere il legame almeno a livello mentale e inconscio.

3. Il compimento del lutto si ha con il superamento del dolore acuto (nonostante episodi di tristezza e senso di perdita si potranno ripresentare ancora per moltissimo tempo) e con l'accettazione che quella persona non tornerà più, attraverso un meccanismo di interiorizzazione, per cui la persona diventa parte del nostro mondo interno e quindi, in un certo senso, non la perderemo mai. Ne consegue un recupero di energia, speranza, voglia di nuovi investimenti.

Un lutto con esito positivo porta a un cambiamento positivo.

Un lutto con esito negativo è dovuto a:

- invischiamento nel processo del lutto: lutto cronico e prolungato, non superamento della seconda fase e quindi dispiacere, rabbia, senso di colpa;
- evitamento della perdita, desensibilizzazione del dolore: lutto assente o rinviato nello sforzo di evitare il dolore della perdita.

L'ELABORAZIONE DEL LUTTO NEGLI ADULTI

I genitori di fronte alla morte di un figlio

Per i genitori di figli condannati da una malattia mortale il processo del lutto avviene fin dal momento in cui viene loro comunicata la diagnosi. Le ricerche riportate da diversi autori, tra cui Bowlby, parlano di una prima fase che comporta stordimento; anche se apparentemente sembrano aver accettato la diagnosi con le sue conseguenze, a volte sono necessari parecchi giorni per comprendere appieno la cosa. Nel frattempo è come se i sentimenti fossero bloccati e il genitore può comportarsi come se fosse accaduto a qualcun altro al suo posto. Questa fase è spesso interrotta da scoppi di collera. La rabbia è perlopiù rivolta al medico che ha comunicato la diagnosi. Dalla fase dell'incredulità si passa ad una seconda fase che fa sì che i genitori, non solo non credano che la diagnosi sia giusta, ma soprattutto non credano alla prognosi. I genitori cercano di tenere in vita il figlio, dimostrando che il medico si è sbagliato. La rabbia, poi, cede il passo all'ammissione che i medici sono nel giusto. In alcuni casi, la rabbia e l'incredulità possono durare settimane o mesi. In questo caso il rischio che il lutto assuma un andamento non favorevole è più forte. Possono verificarsi accessi d'intensa attività, che può prendere la forma della ricerca frenetica di informazioni mediche sulla malattia, spesso con l'intento di trovare qualche giustificazione al fatto che il proprio figlio è un caso eccezionale in cui la prognosi può essere capovolta. In alcuni casi, l'attivismo può manifestarsi nel darsi molto da fare sia per distrarre il figlio e prendersi cura di lui, sia nell'arrivare al punto di interferire con altri suoi interessi. In altri casi, può comparire un intenso bisogno di prendersi cura di altri bambini. Questo atteggiamento può essere o meno positivo nella misura in cui il genitore riesca a farlo rispondendo ai bisogni dei bambini anziché obbedire a una coazione cieca. Più tale attivismo è coatto, più è probabile che derivi da uno sforzo volto a evitare sentimenti angosciosi. Spesso, a questo sforzo di dedicarsi al bambino ammalato, si accompagna la tendenza a trascurare tutto il resto e ne possono fare le spese la casa ed eventuali altri figli. Anche lo svago scompare e possono comparire insonnia e perdita dell'appetito. Alcune madri riferiscono che la loro vita è come se si fosse fermata.

Spesso i genitori possono rivolgere a se stessi rimproveri per non aver prestato abbastanza attenzione ai primi sintomi del male. Alcuni interpretano la malattia del figlio come una punizione divina.

Nelle famiglie possono anche sorgere conflitti, qualora la prognosi non venga considerata allo stesso modo da entrambi i genitori, ma ci sia negazione della malattia da parte di uno dei coniugi. Altri conflitti possono riguardare l'opportunità di parlare al proprio figlio ammalato della gravità della malattia e di informare i fratelli.

Il credere o meno alla validità della prognosi può variare da un genitore all'altro, ma anche nello stesso genitore da un momento all'altro. A volte, in seguito alla dimissione dall'ospedale durante una remissione dalla malattia, si può avere una sorta di euforia, interpretandola come un segno di guarigione e può accadere che i genitori possano riprendere i progetti scolastici per il figlio, come se la malattia fosse stata solo un episodio passeggero. Può anche verificarsi l'eventualità che con il peggioramento delle condizioni del proprio figlio o di un altro bambino, il genitore si renda conto della realtà e sia colto da un intenso dolore, con tutti i sintomi somatici e psichici che caratterizzano e rendono gravoso il lutto.

Solo dopo molti mesi dall'insorgere della malattia può comparire una piena accettazione della validità della prognosi e, di conseguenza, una sorta di lutto anticipatorio, che accompagna le fasi finali della malattia, al punto che la morte può essere accolta con un atteggiamento di filosofica rassegnazione. Spesso si osserva nei genitori che presentano una forte incredulità rispetto alla prognosi, una difficoltà a impegnarsi nel processo del lutto anticipatorio. L'incredulità può perdurare anche molti mesi dopo la morte del figlio.

Con il progredire della malattia e il peggioramento del figlio, quando la speranza sembra svanire, non tutti i genitori disperano di salvare il proprio figlio finché è in vita e, a volte, anche mesi dopo seguitano a credere che la morte non sia avvenuta realmente. Nei genitori nei quali il processo del lutto avviene secondo uno sviluppo positivo, la realtà dei fatti viene ammessa e accettata e i modelli di rappresentazione di sé e del mondo vengono accordati alla nuova situazione. L'esito positivo o negativo del lutto sembra dipendere in larga parte dal rapporto esistente tra i genitori. Se riescono a restare uniti nell'attraversare le varie fasi del lutto e ciascuno riceve sostegno dall'altro, l'esito del lutto condiviso è favorevole. Se, invece, i genitori sono in conflitto tra loro e manca il sostegno reciproco, la famiglia può rompersi e/o i singoli membri possono andare incontro a disturbi emotivi quali depressione o malattie psicosomatiche. Anche fra i figli superstiti possono esserci conseguenze, spesso collegate al cambiamento dei genitori nei loro confronti o ad un effetto diretto della morte del fratello. Tra queste, rifiuto di andare a scuola, depressione, angoscia di separazione (Bowlby).

Ho avuto occasione di incontrare un gruppo di genitori di bambini di una classe della scuola primaria che stavano affrontando la triste situazione della grave malattia di una compagna di classe, successivamente conclusasi con la morte della bambina. Negli incontri con i genitori, fatti allo scopo di aiutare i genitori stessi a preparare i propri figli alla notizia della morte della compagna, quando ormai la prognosi era infausta e ad aiutarli a elaborare successivamente il lutto, mi sono scontrata con molte resistenze ad accettare un aiuto da parte degli psicologi offerto loro dalla scuola e il tentativo di delegare alle insegnanti il compito di affrontare l'argomento con i bambini a scuola perché, secondo alcuni genitori, "quel banco vuoto è a scuola" e non nella mente dei bambini, come se i bambini potessero chiuderlo fuori dalla loro esperienza quando lasciavano la classe per fare ritorno a casa. I genitori mostravano forti difese ad accettare l'idea che la bambina potesse morire. Paradossalmente, la madre della bambina, che era sempre presente a questi incontri, era quella che manifestava una maggiore accettazione dell'idea della morte della propria figlia, affermando di "volersela godere per tutto il tempo che le rimaneva", rispetto agli altri genitori, che spesso affermavano di non riuscire nemmeno a tollerare l'idea che l'esito della malattia potesse essere infausto, segno che nella madre era già in atto il processo anticipatorio del lutto. Ho riscontrato alcuni degli aspetti presi in considerazione nelle ricerche, come il tentativo di organizzare la propria vita e quella della bambina come se la malattia fosse stata accantonata, nei momenti successivi alla dimissione dall'ospedale, con la ripresa dell'attività scolastica e con il bisogno di consentire alla bambina di coltivare le proprie amicizie con le compagne/i di classe. Questi tentativi colludevano con le difese dei genitori degli altri bambini, che vedevano nella ripresa dell'attività scolastica un ritorno ad una pseudonormalità, al punto che quando la morte è avvenuta, nessuno di loro era preparato ad affrontarla e, soprattutto, non lo erano i bambini, che rimproveravano genitori e insegnanti di "non aver detto loro la verità sulla compagna".

Alcuni genitori, che ho incontrato anche in via riservata allo sportello d'ascolto istituito per loro, mostravano una grande difficoltà ad affrontare il tema della morte, sia loro stessi che, di conseguenza, ad affrontarlo con i propri figli, attribuendo ai bambini molte delle proprie angosce rispetto alla morte e alla malattia, ma impedendo al tempo stesso ai propri figli di esprimere verbalmente le proprie angosce, che venivano così evacuate dai bambini sotto forma di somatizzazioni.

L'impedimento che il genitore percepisce nel parlare della morte con il proprio figlio nasce dal fatto che essa genera sentimenti di immenso dolore e di angoscia che lo mettono alla prova spingendolo a riconoscere le risorse che possiede per riuscire a comprendere ed affrontare nel miglior modo possibile ciò che sta accadendo.

Spesso gli adulti, incapaci di contattare la propria difficoltà ad affrontare i temi connessi alla separazione e alla perdita, tendono a non valutare abbastanza la capacità infantile di comprensione della morte ma, in realtà, i bambini che hanno raggiunto un certo grado di maturazione, sono già in grado di comprendere questo significato e tutto ciò che esso implica. Hanno, però, bisogno del supporto del genitore per superare questo evento così drammatico.

In molti casi la preoccupazione maggiore del genitore è quella di causare nel bambino una profonda ferita e quindi, nel tentativo di preservarlo, lo rende il meno possibile partecipe di questa esperienza. Così facendo, però, egli rischia di far sentire il bambino messo da parte da tutti i sentimenti e rituali che scaturiscono dalla morte delle persone care.

Di fronte alla morte di un bambino si verificano nei genitori processi d'identificazione molto forti, che li portano caricare di eccessive angosce la relazione con i propri bambini e a minare così la relazione, privandola di quella componente di vitalità e di amore che deve contraddistinguere la relazione tra genitori e figli. È importante che i genitori riescano a trasmettere ai figli che il dolore per la perdita di un figlio non intacca il legame con gli altri figli e che sappiano trovare nel legame la forza per andare avanti e superare le angosce che una perdita così grave può attivare.

Ruolo dell'adulto e del genitore nell'elaborazione del lutto nel bambino

Ognuno di noi, sia adulto sia bambino, si interroga sull'esperienza della morte. Per tutti la morte ha un significato simbolico, affettivo ed emotivo: è perdita, separazione, abbandono e insieme minaccia di distruzione.

La morte di una persona cara è indubbiamente uno degli argomenti più difficili tra quelli che gli adulti si trovano a dover affrontare con i loro bambini, soprattutto se a parlarne è il genitore sopravvissuto. Spesso chi si trova a vivere questa esperienza tende a negarla, con l'illusione di poter rimandare il più possibile il momento in cui sarà obbligato a far fronte alla realtà.

Nel momento in cui un adulto parla del delicato tema della morte con i bambini, è fondamentale fare molta attenzione a quanto si comunica loro circa l'accaduto. È essenziale anche consentire loro di partecipare a tutte le emozioni per farli crescere con un solido senso del sé e con la capacità di affrontare la situazione luttuosa attuale e quelle che seguiranno. I bambini, infatti, sembrano sviluppare naturalmente dei pensieri circa la morte, anche se in principio tendono a semplificare o a modificare tale concetto.

L'adulto deve offrire relazioni di contenimento (tollerare il dolore dei figli) nelle quali i bambini/ragazzi possano sentirsi rassicurati nello sperimentare dolore e sofferenza.

Deve avere un atteggiamento di ascolto: saper cogliere non solo dalle domande, ma anche dai comportamenti di malessere, quando aprire al dialogo su questi temi.

Deve impegnarsi personalmente nel dialogo sulle perdite e sulla morte, non dando lezioni ma accettando di esserne lui stesso toccato, scosso, messo in difficoltà.

Per l'elaborazione del lutto nei bambini è importante:

- Un buon rapporto con la famiglia prima del lutto;
- Una persona fidata che si occupi affettuosamente di loro;
- Informazioni pronte e chiare sulla morte che non travisino e nascondano quanto è accaduto;
- Incoraggiamento ad unirsi al lutto familiare. Soffrire-con (la condivisione del dolore) è una delle esperienze di crescita più importanti.

Secondo alcuni autori, nel caso in cui dovesse venire a mancare il supporto delle persone che sono vicine al bambino, è possibile che la morte di una persona cara nell'infanzia possa generare una serie di comportamenti anormali durante la crescita.

Un'ulteriore conferma dell'importanza del supporto dell'ambiente che circonda il bambino emerge da alcuni studi effettuati nell'ambito della teoria psicoanalitica. Attraverso tali studi si evince, infatti, la possibilità che un bambino in tenera età riesca a elaborare il lutto per la morte di un genitore allo stesso modo di un adulto. Questa capacità si sviluppa naturalmente se gli viene offerto un sostegno adatto e un'informazione veridica circa l'accaduto. A questo proposito, le indagini di Robert Furmann e di Erna Furman, effettuate su bambini a partire dai due anni di età, dopo la morte di un genitore, hanno mostrato quanto siano importanti nel processo di elaborazione del lutto sia le variabili interne sia quelle esterne al bambino. Per variabili interne essi intendono il carattere, la personalità del bambino e cioè tutti quei processi di reazione interni e quelle risorse psichiche che vengono messi in atto al momento della morte del genitore. Per variabili esterne essi intendono invece il supporto dell'ambiente che circonda il bambino, in primis del genitore sopravvissuto, e il tipo di relazione che il bambino aveva stabilito con il genitore defunto prima della sua morte. Entrambi questi gruppi di variabili giocano un ruolo fondamentale per quella che sarà l'elaborazione del lutto infantile e lo sviluppo della personalità del bambino stesso.

Come detto in più parti, per una buona elaborazione del lutto nell'infanzia è importante il supporto del genitore sopravvissuto e di chi sta accanto al bambino. Coloro i quali stanno vicino al piccolo devono cercare di essere quanto più chiari possibile nel momento in cui parlano della morte di una persona cara, soprattutto se la perdita riguarda l'altro genitore. L'elaborazione del lutto diventa, infatti, più difficile per i bambini se si travisano o si nascondono i fatti oggettivi. Sapere che la persona amata è morta è un modo per accettare l'accaduto e per elaborarlo in modo sano. Quindi, in questa circostanza, la comunicazione tra adulto e bambino risulta essere una solida base per il successivo e difficile processo di elaborazione del lutto infantile.

Elisabeth Kubler Ross, studiando i dinamismi che si creano durante il lutto, ha individuato delle tappe che si susseguono durante tale processo di elaborazione nell'infanzia. Per prima cosa il bambino può vivere, per settimane o mesi, lo shock legato alla perdita del genitore, caratterizzato da sentimenti di dolore, incredulità e rabbia. Superato questo shock, il bambino e l'adulto possono continuare a vivere questa fase che si palesa attraverso una serie di comportamenti quali la dimenticanza dell'evento stesso o la fuga di fronte a tutto quello che può richiamarlo alla memoria. Tale meccanismo rappresenta una difesa che attenua l'impatto con la perdita, che serve a dare il tempo al bambino di adattarsi all'idea che il genitore se ne sia andato. La negazione è, quindi, un importante meccanismo di difesa dell'io che, incapace di accettare la realtà, cerca inconsciamente di dimenticarla e di bloccare la tensione emotiva che ne deriva.

Nel caso in cui l'attivazione di questo meccanismo di difesa non risulti essere sufficiente, si ha la fase della depressione reattiva. A tale proposito è importante fare una distinzione fra un normale sentimento depressivo e una forma di depressione patologica, dalla quale deriva un sentimento d'impotenza e l'incapacità di mantenere stabili rapporti affettivi con gli altri. La morte di una persona cara può, infatti, avere un importante ruolo nello sviluppo dei disturbi depressivi in diversi modi, in primo luogo come fattore di vulnerabilità, che tende a far aumentare la sensibilità nell'individuo sopravvissuto.

Il bambino, nel vuoto lasciato dal genitore scomparso, troverà le emozioni che il genitore rimasto vi ha messo. I processi d'identificazione attingono negli stati emotivi che il genitore ha messo e mette quando evoca il partner che non c'è o quando nella realtà incontra situazioni in cui questi è incluso nel ricordo. Le identificazioni del figlio andranno sul lutto, sulla colpa, sulla disistima, sulla rabbia, sull'idealizzazione (cosa che rende impossibili le identificazioni). Ciò che il bambino avrà dentro sarà, allora, un genitore odiato, idealizzato o svalutato. È quindi fondamentale che il genitore rimasto riesca gradualmente a elaborare i suoi sentimenti, perché il bambino possa incontrare un genitore con

cui potersi riconciliare. Il bambino che prima aveva due genitori con i quali identificarsi e verso i quali indirizzare le proprie emozioni, ora può contare solo su un genitore e tenderà a scaricare le emozioni sul genitore sopravvissuto anche per verificarne la tenuta, specie se le emozioni sono rabbiose, o a tenerle represses dentro di sé.

Il bambino può avere difficoltà a identificarsi col genitore sopravvissuto, sentito come menomato dall'essere vedovo, quindi mancante di qualcosa, e si possono avere in certe età anche problemi, se il genitore superstite è dello stesso sesso, nella propria identità di genere (autosvalutazione o movimenti omosessuali/simbiotici verso il genitore superstite). Se il genitore rimasto è di sesso opposto, può derivarne svalutazione dell'altro sesso, dominio verso i futuri partner o scarsa motivazione ai legami di coppia o tendenza a rendersi compagno del genitore rimasto, con intrappolamento in legami edipici irrisolti.

Il figlio può assumere la funzione di protezione/accudimento/riparazione del genitore rimasto solo diventandone "compagno" o diventando compiacente o essendo ipersensibile ai sentimenti e agli stati d'animo affettivi del genitore presente per compensare l'abbandono di chi è assente.

Un bambino può reagire al lutto con:

- Sensi di colpa perché pensa che i suoi comportamenti cattivi abbiano provocato la morte, quindi la morte avvertita come una punizione personale.
- Sensi di colpa quando si rende conto di sentirsi felice nonostante la perdita. La forte voglia di vivere dei bambini, invece, va sostenuta dall'adulto.

Anche la relazione preesistente nella coppia genitoriale produce influssi sull'identificazione, così come la relazione tra genitore scomparso e figlio.

Molto dell'equilibrio del bambino dipenderà da come il genitore sopravvissuto avrà elaborato lutto, colpa e abbandono. Se il bambino trova un lutto o una colpa non elaborati, porterà dentro di sé a sua volta un lutto non elaborato o una colpa non elaborata. Il bambino, infatti, diventa il ricettacolo delle emozioni del genitore verso il bambino e verso il partner scomparso. La patologia subentra quando gli stati emozionali rivolti sia al bambino, sia al partner assente, non sono elaborati e sono portati direttamente sul bambino a seguito dello scempenso psicofisico che il genitore sopravvissuto subisce. Essi possono essere:

- Rifiuto, anche mascherato da eccesso di protezione.
- Eccesso di disciplina, dovuto al fatto di dover assumere in sé la duplicità dei due ruoli genitoriali. Il bambino, allora, può sviluppare una personalità rigida, ansiosa e tesa, coartata.
- Aspettative troppo basse, quindi mancanza di stimoli adeguati per lo sviluppo del bambino. Se le aspettative sono basse si può avere passività e indifferenza, bassa autostima, sentimenti di abbandono.

I bambini possono trovarsi a vivere conflitti di lealtà verso il genitore rimasto; possono mostrare comportamenti di freddezza emotiva, comportamenti di eccessiva richiesta di affetto e dipendenza, egocentrismo, condotte di strumentalizzazione degli altri, aggressività.

Il genitore sopravvissuto sente di doversi assumere nei confronti del figlio entrambi i ruoli, il proprio e quello del genitore scomparso, attivando anche l'altra parte che fa riferimento alle connotazioni della persona assente. In questo caso, una figura di riferimento che abbia il sesso della persona scomparsa diviene un aiuto per i processi d'identificazione, a patto che il genitore rimasto sia capace egli stesso di elaborare il proprio stato e di consentire al figlio di riferirsi ad altre persone. Spesso, infatti, possono esserci da parte del genitore sopravvissuto rabbia verso il genitore morto, celata o trasformata in idealizzazione, perché difficile da contattare. Si tende, infatti, a recuperare alla memoria le parti positive del morto e dimenticare quelle negative. Ciò permette, attraverso la formazione reattiva, di controllare i sensi di colpa (Crocetti - Agosta).

Alcuni comportamenti, come quello di dormire nel lettone con il genitore rimasto solo, specie se di sesso diverso dal figlio, possono originare condizioni simbiotiche o forme di omosessualità.

Di fronte ai cambiamenti che possono determinarsi in seguito alla morte della propria compagna e madre del proprio figlio, il genitore sopravvissuto può reagire non solo con l'angoscia per la nuova condizione, ma a volte anche con sentimenti depressivi, perché cambiare significa perdere oltre che le precedenti relazioni anche aspetti del proprio Sé. Questo atteggiamento può influenzare notevolmente lo sviluppo del bambino e la visione che egli avrà di se stesso e del significato della morte. Nel caso in cui il lutto non venga elaborato, ciò sarà causa, nel genitore e nel bambino, di opposizione verso il cambiamento stesso. Quindi la capacità del bambino di sopportare il dolore derivante dalla morte della persona cara dipende in parte dal supporto che gli viene concesso dal genitore sopravvissuto, che deve aiutarlo a identificare e a esprimere i suoi sentimenti.

L'ELABORAZIONE DEL LUTTO NEL BAMBINO

Il bambino di fronte alla morte di un genitore

La situazione ideale per ogni bambino è quella costituita dalla relazione con una coppia genitoriale in cui entrambi i membri siano presenti e uniti da un desiderio reciproco, che diventa desiderio per il bambino e trasforma la coppia in coppia madre. Nella situazione ideale esistono accanto al bambino, fisicamente e psicologicamente, due genitori disponibili come modelli d'identificazione, attraverso i quali il bambino potrà consolidare la propria identità di genere e di ruolo. Ciò che il bambino osserva e sperimenta nella coppia genitoriale lo riporterà nella scelta del partner futuro. Per questo è importante che i genitori siano presenti accanto ai figli fino all'adolescenza inoltrata, per consentire loro di procedere nelle condizioni migliori in tutto il percorso in cui la posizione reciproca tra sé e la coppia genitoriale evolve (Crocetti - Agosta).

Quando uno dei due genitori scompare, le emozioni e gli affetti suscitati nel genitore sopravvissuto sono determinanti per l'equilibrio futuro del bambino. Tali vissuti possono essere:

- delusione;
- depressione;

- rabbia e/o rabbia impotente;
- impotenza connessa a depressione;
- perdita di investimento narcisistico e di fidabilità in sé;
- perdita di parti di sé poggianti sul partner (emozionali, intime, inclusa la sessualità);
- perdita della progettualità condivisa col partner (affettiva e nella realtà esterna);
- blocco delle emozioni;
- senso di colpa (dovuto a situazioni conflittuali precedenti la morte);
- senso di inadeguatezza e attacco all'autostima;
- rischio di regredire al ruolo di figlio/a rispetto ai propri genitori (es. ritornare a casa dei genitori o affidare loro i figli);
- idealizzazione del partner morto.

Questi stati affettivi sono anche quelli che il figlio incontrerà in rapporto al genitore assente, in quanto riposti nello spazio vuoto lasciato dal genitore scomparso. La scomparsa del genitore nella realtà concreta non coincide, infatti, con la scomparsa nella realtà psicologica, dove rimane, invece, presente anche se tale scomparsa si è verificata al momento del concepimento.

È importante, non solo il momento in cui si colloca la perdita del genitore nella vita del bambino, ma anche il sesso del genitore scomparso (Crocetti - Agosta).

La morte del padre nei primi anni di vita

Dal punto di vista psicologico non c'è mai una scomparsa. Il padre continua ad avere nella psiche del bambino una presenza sostanziale, che gli deriva dal modo in cui la madre gli parlerà del padre, dell'eventuale attuale compagno e degli uomini, ossia dal modo in cui gli presenterà il maschile.

La morte del futuro padre durante la gravidanza attiva vissuti di perdita e di abbandono. È un'assenza che non è un vuoto ma uno spazio riempito da stati emozionali e affetti. Anche se la situazione prescinde dalla volontà del partner e, a livello cosciente, non gli viene attribuita alcuna intenzionalità, a livello inconscio possono esserci rabbia e colpevolizzazione e, per formazione reattiva, movimenti d'idealizzazione che preservano la positività della relazione, sia pure in funzione difensiva. In gravidanza i movimenti desideranti dovrebbero andare sul bambino e la madre dovrebbe poter regredire a livello del sé corporeo. Morendo il padre, viene compromesso l'investimento desiderante sul bambino e i movimenti regressivi vengono alterati: o la donna si lascia andare in una profonda regressione e in uno stato di isolamento e perdita del contatto con la realtà (che sarebbe dovuto essere gestito dal partner) oppure deve forzatamente riemergere per garantirsi da sola l'aggancio con la realtà. Vengono attaccati anche i movimenti d'investimento desiderante su di sé: la donna in gravidanza, se il bambino è frutto di un progetto, investe narcisisticamente anche su di sé e con il lutto questo aspetto viene meno.

Al momento della nascita e nei primissimi mesi di vita del bambino la donna si trova in una condizione di depressione post-parto fisiologica, seguita alla separazione dal bambino, che ha delle ripercussioni sul narcisismo materno. La donna può riemergere, recuperando narcisisticamente il bambino "perso" a livello corporeo in un rapporto di fusionalità, grazie al sostegno che il partner le può dare, riagganciandola gradualmente alla realtà. La perdita del partner in tale momento attacca la fusionalità e i movimenti di riemersione dalla depressione e il recupero della realtà, anche se altri partner vicarianti possono tentare di aiutarla in questi faticosi processi. Il rischio è che la donna resti in una depressività, seppure mascherata dal riattivarsi della funzionalità egoica.

Se la perdita del padre avviene nel primo anno di vita, quando il bambino esce dall'utero di coppia per entrare a diretto contatto con la realtà, per quanto drammatica, non attacca questi processi, perché madre e bambino hanno potuto vivere la fusionalità e la graduale differenziazione reciproca e la madre ha potuto recuperare la sua funzionalità egoica (Crocetti - Agosta).

La morte del padre negli anni successivi

L'inizio dell'adolescenza è una fase delicata, in quanto è "l'età del padre", in cui avviene il confronto/scontro con la legge/norma paterna e l'esigenza di "uccidere" i genitori interni per ridarsi autonomamente modelli normativi ed identificatori. Il padre è l'oggetto contro cui dirigere la pulsione aggressiva e anche colui che deve rendere indistruttibile l'ambiente, proteggendo se stesso e la madre, contenendo l'aggressività del figlio/a e rendendosi disponibile al rapporto quando questa si placa. Quando entrambi i genitori sono presenti la madre ha una funzione mediatrice della funzione normativa incarnata dal padre e condivide con lui regole e valori da proporre ai figli.

La perdita del padre fa sì che la madre sia più esposta agli attacchi dell'adolescente. La madre deve faticosamente assumersi il ruolo di barriera protettiva della distruttività dell'adolescente e di funzione normativa, resi più difficili dalla condizione di depressione o turbamento legati alla perdita del partner. Oppure, può incarnarli in modo troppo rigido, snaturando il proprio ruolo (Crocetti-Agosta).

La morte della madre nei primi anni di vita

Quando muore la madre subito dopo la nascita del bambino, il padre deve assumersi funzioni materne, cosa particolarmente impegnativa, sia per la difficoltà dovuta all'essere maschio, sia per lo stato emozionale alterato dal lutto in cui il genitore si trova. Il rischio per il bambino è quello di una precoce uscita dalla fusionalità o un'impossibilità nell'esperirla da parte del bambino, anche laddove il padre si faccia aiutare da una figura femminile. Il bambino potrà anche essere accudito bene fisicamente e affettivamente, ma la fusionalità compromessa lo renderà probabilmente consapevole della realtà.

Nel considerare gli effetti della morte della madre nel periodo compreso tra i 2 e i 3 anni, bisogna tenere conto del fatto che in questo periodo il bambino acquisisce una chiara percezione di sé come persona differenziata, fisicamente e psicologicamente, dalla coppia. Acquisisce delle autonomie e consapevolezza di sé, della propria esistenza, dei propri

limiti e della propria morte (Crocetti) e si riattivano ansie di separazione e aspetti oppositivi/autoaffermativi. I movimenti di separazione sono vissuti in modo conflittuale: desiderati, ma anche temuti, per il rischio di perdere i genitori amati e per l'energia aggressiva sottesa ai movimenti stessi. L'ansia provata dal bambino rispetto al fatto di perdere i genitori viene sperimentata come ansia di poter lui stesso sparire/morire per ritorsioni genitoriali alla sua aggressività o perché la realtà esterna è minacciosa o non controllabile. Il bambino esperisce anche il sentimento dei propri limiti e della propria vulnerabilità. Per questi motivi, la morte della madre a questa età comporta per il bambino il senso della pericolosità e della colpa connesse ai movimenti di separazione/opposizione. Il genitore che resta si trova a gestire questi movimenti di separazione e di opposizione ansiogeni per il bambino e gestire le regole che a questa età dovrebbero dispiegarsi in maniera più articolata. Inoltre, il dover fronteggiare anche le proprie emozioni, rende faticoso al genitore rimasto solo reggere l'impatto con queste dinamiche indotte dal periodo che il bambino sta vivendo, che si accentuano in seguito all'effetto della perdita di uno dei genitori (Crocetti - Agosta).

La morte della madre negli anni successivi

A 5/6 anni, periodo di consolidamento della propria identità di genere e di emersione di problematiche connesse alla coppia genitoriale, perdere un genitore comporta uno squilibrio nel bambino rispetto ai processi di identificazione di genere e di ruolo. Il genitore sopravvissuto fa fatica a gestire in modo equilibrato tali processi d'identificazione e si notano differenze quando rimane il padre con una figlia o un figlio, rispetto alla madre. Tra i rischi, che si presenteranno anche nel periodo adolescenziale, vi è un modo squilibrato di gestire la funzione normativa e un'eccessiva intimità tra genitore e figli.

Nell'adolescenza, il ragazzo/a si trova ad affrontare il confronto/scontro con la norma paterna e con l'esigenza di "uccidere i genitori interni" e ridarsi autonomamente modelli normativi e identificatori. La morte di uno dei genitori in questo periodo può comportare sensi di colpa connessi alle rabbie dell'adolescente verso i genitori. Questo può determinare una rimozione dell'aggressività sentita come distruttiva anche nella realtà (come se fosse responsabile della morte del genitore) o condotte autolesive per punirsi inconsciamente.

In alcuni casi il figlio può portare un'aggressività esasperata verso il genitore superstite per verificare che nonostante ciò regge, non muore e mantiene il suo amore genitoriale.

Poiché il padre in adolescenza rappresenta la legge e la norma, che vanno attaccate e trasgredite e deve a sua volta contenere l'aggressività del figlio e proteggere se stesso e la madre, se in questo periodo muore la madre, il rischio è quello di un irrigidimento paterno nella funzione normativa e contenitiva, per difendersi e tenere a bada le proprie emozioni di lutto o disistima, agendo indirettamente nella rigidità la rabbia provata verso la madre, oppure che il padre ceda nella funzione normativa. In questo modo, l'adolescente vive una doppia perdita: della madre e del padre come funzione paterna (Crocetti - Agosta).

Aspetti clinici

Spesso, in ambito terapeutico, mi è capitato di riscontrare che parte della patologia dei pazienti deriva da lutti inelaborati nella preistoria del paziente.

Nei pazienti, che hanno vissuto la perdita di un genitore, in particolare della madre, in un'età fondamentale per l'acquisizione del senso di sé, c'è uno svilimento del sé, che li porta a vivere nella compiacenza, per paura dell'abbandono se non si mostrano come gli altri desiderano. È l'altro che dà e toglie valore, non sanno darsi il giusto valore e rischiano di sentirsi nullificati se l'altro non li vede.

Il silenzio del genitore, per l'incapacità del genitore stesso di affrontare il lutto e la perdita, impedisce al figlio/a di poter esprimere il dolore e l'angoscia per la separazione. Quella della separazione diventa così un'area di fragilità che porta in età adulta all'agito, per l'impossibilità di pensare la fine della relazione e reggere la separazione. E così come è stato per lui, anche col partner il paziente ripete la sottrazione improvvisa dell'affetto senza possibilità di concedere all'altro di esprimere la sofferenza per la perdita del legame.

L'ELABORAZIONE DEL LUTTO PER LA MORTE DI UN GEMELLO

Nei casi di morte di un gemello, sia che esso sia nato morto o che muoia subito dopo la nascita, il senso di perdita è profondo. Si sono potute constatare reazioni di dolore prolungato e profondo a distanza di un anno dalla morte, più comuni nelle madri che avevano perso un neonato gemello piuttosto che tra le madri che avevano perso il loro unico figlio.

I genitori si trovano a vivere contemporaneamente sentimenti opposti, quali la gioia per la nascita del gemello sopravvissuto e il dolore per la morte dell'altro gemello. Spesso sono confusi, sentendosi in colpa nei momenti in cui gioiscono alla vista del gemello vivo, cercando di nascondere e di non mostrare a se stessi il dolore che provano, per non creare ripercussioni sull'altro figlio. Il senso di colpa viene vissuto anche nei confronti del dolore provato; spesso l'ambiente circostante sottovaluta la disperazione dei genitori, considerandoli fortunati per avere avuto almeno un figlio singolo. Si è potuto notare che la mancanza di occasioni per poter esprimere la sofferenza ed elaborare il lutto ha finito per condizionare il rapporto con l'altro gemello.

Alcune madri pensano al loro bambino come a un bambino incompleto, un bambino "a metà" e sono convinte che il bambino si senta solo. Sono stati riportati anche sentimenti di rifiuto e di risentimento nei confronti del gemello sopravvissuto, anche per molti mesi, con il rischio di scaricare su di lui la responsabilità della morte del co-gemello e di fare confusione tra il gemello morto e quello vivo.

Il non negare la morte del gemello è importante sia per i genitori sia per il gemello sopravvissuto, soprattutto quando, crescendo, sentirà il bisogno di ricostruire il proprio passato e riscoprire la propria identità di gemello, senza avvertire il peso di ciò che non essendo stato rivelato può nascondere ai suoi occhi una propria colpa.

Per il gemello sopravvissuto può essere difficile vivere il conflitto fra gioia e dolore, in quanto per i suoi genitori il giorno del suo compleanno rappresenta anche l'anniversario della morte del co-gemello. Le reazioni della famiglia e

dell'ambiente nei confronti del bambino morto e del bambino sopravvissuto, ma rimasto solo, sono determinanti. I genitori, prigionieri del proprio lutto, spesso non prestano attenzione a quello del gemello, che viene così trascurato dalla morte del suo doppio. Il lutto dei genitori, talvolta prolungato, i loro rimpianti, apertamente espressi davanti al bambino sopravvissuto, sono vissuti da lui come un rimprovero perché è sopravvissuto al suo doppio, di cui non è che un pallido riflesso. L'altro è idealizzato, all'altro si attribuiscono, a titolo postumo, tutte le qualità che lui, il sopravvissuto, non possiede. L'oggetto del desiderio dei genitori non era allora lui ma l'altro, il morto, che nel loro amore sembra molto più presente. Il morto ha quasi più esistenza del sopravvissuto; quest'ultimo, ridotto alla parte di mediocre controfigura, sembra di scarsa consolazione, come se la morte avesse sbagliato persona e sarebbe stato preferibile e più "giusto" che fosse l'altro a rimanere in vita (Cadeddu).

LA FUNZIONE ELABORATIVA DEL GIOCO IN TERAPIA

Winnicott tratta in modo privilegiato il tema del gioco come fenomeno complesso, indagandone il significato e il valore in sé. Tra le diverse funzioni del gioco, vi è la possibilità che il gioco offre di esprimere, esteriorizzare e controllare "l'ansia o idee o impulsi che, se non vengono controllati, possono generare l'ansia" (Winnicott).

Il gioco, secondo diversi autori (Fenichel, Bettelheim, Erikson), possiede anche una funzione anticipatrice, che può permettere, in alcuni casi, di padroneggiare la paura di un evento, preparando gradualmente, attraverso la ripetizione che se ne fa nel gioco, ad affrontarlo con meno timore nella realtà in futuro.

Questa funzione "catartica" del gioco fa sì che il gioco venga definito da tali autori "auto terapeutico". Affinché i contenuti inconsci, le angosce e i fantasmi non del tutto elaborati e gestiti, non emergano scopertamente sfuggendo al controllo, rendendo il gioco troppo "pauroso" per il bambino, è importante il ruolo degli adulti, genitori, insegnanti e terapeuta, che svolgono, in particolare il terapeuta nella psicoterapia infantile, il ruolo di presenza fisica rassicurante che contiene e "tiene" su di sé le angosce emerse dal gioco e le restituisce metabolizzate al bambino stesso.

Winnicott, in particolare, distingue tra gioco in casa e gioco in terapia. Il gioco svolto in terapia, per le modalità e il setting che lo contraddistingue, è un'esperienza significativa, con un alto valore comunicativo. Il gioco in psicoterapia non costituisce solo una tecnica, ma deriva il suo valore e la sua efficacia proprio dal fatto che in esso si incontra la realtà globale del bambino, nello spazio e nel tempo, nei vissuti fantasmatici e nei rapporti reali, compreso il rapporto terapeutico (Agosta).

Questi temi mi sono sembrati molto presenti e rilevanti nel corso della mia prima esperienza clinica di psicoterapia di una piccola paziente.

A., 11 anni, viene seguita da circa due anni da me in psicoterapia. Nell'ultimo anno, oltre ai problemi preesistenti, si è dovuta confrontare con le angosce di morte legate alla gravissima malattia che ha colpito la madre, a causa della quale essa deve periodicamente sottoporsi a interventi chirurgici devastanti e menomanti e a chemioterapie fortemente debilitanti. A. porta nel gioco in seduta alcuni aspetti legati alle sue angosce di morte, angosce che peraltro non trovano contenimento nell'ambiente familiare già problematico per la sua crescita e, in questo momento, molto provato dalla situazione. In una seduta, A. gioca a costruire delle casette di legno con le costruzioni e dice che sono "una famiglia". Poi, comincia a modificare una delle casette, facendola diventare quello che ai miei occhi appare una scatola chiusa, una sorta di bara di legno, che incolla al davanti di una delle casette, formando una costruzione simile ad una tomba con una lapide. Lei sembra molto soddisfatta e dice che la sua casetta le piace molto. Io, invece, provo molta angoscia, per quello che questa costruzione mi evoca. Nelle sedute successive, A. modifica ancora la casetta-tomba e, dopo averne costruita una anche per me da affiancare alla sua, la trasforma in una "casetta del giornalaio", dove "si va a comprare i giornali e ci si può riparare quando c'è il temporale, ma ci si può anche fermare un po' a chiacchierare".

Mi sembra che il fatto di dare voce alle proprie angosce di morte, espresse attraverso l'immagine della casetta-bara di uno dei componenti della famiglia di casette e la presenza di una figura adulta che "tiene dentro di sé" le sue angosce, forse ha consentito ad A. di pensare successivamente che è possibile affrontare il temporale che si scatena fuori, nel proprio spazio di vita, quando si può contare sulla presenza di un posto in cui si va temporaneamente per "comprare i giornali" (lo studio della terapeuta) ma, soprattutto, in cui si può incontrare qualcuno con cui poter parlare.

CONCLUSIONI

Il tema del lutto scatena il timore di non essere in grado come adulti di gestirne l'intensità, la violenza, l'ampiezza. Occorre avere fiducia nel proprio intuito di genitori, nella tolleranza dei figli nei confronti degli sbagli e delle inadeguatezze dei genitori, nella consapevolezza che rispetto a questi temi è più importante "esserci" che dire la cosa giusta.

Da tutto ciò, appare di fondamentale importanza la relazione dell'adulto, in particolare genitore, con il bambino e la capacità dell'adulto stesso di elaborare i propri vissuti in relazione ai temi della separazione e della sicurezza del legame. Il tema della morte, infatti, si lega al discorso della sicurezza dei legami e alle angosce di morte del genitore, che vanno elaborate. Se questo non avviene, tali angosce passano nella relazione, determinando una fragilità del bambino prima e dell'adulto poi, rispetto a questi temi.

L'adulto deve anche riappropriarsi delle parole e del pensiero sulla morte: parole vive nel dialogo che si svolge nello spazio privato della famiglia, che si oppone all'eccesso di immagini sulla morte che subiamo passivamente o discutiamo razionalmente.

Perché genitori e figli possano procedere insieme affrontando l'inevitabile incontro con la separazione e la perdita, è essenziale dare parole alle proprie emozioni e non lasciare che il silenzio avvolga e imprigoni le emozioni, rendendo muti il dolore e la disperazione. Il bambino può riconoscere, tollerare e contenere una particolare emozione solo se trova riconoscimento, tolleranza e contenimento della medesima emozione nelle relazioni reali attuali in cui si trova impegnato. Perciò, se il bambino si trova in un ambiente umano sistematicamente e ripetitivamente sordo o cieco

rispetto a determinate emozioni, non potrà far altro che divenire a propria volta sordo o cieco rispetto a tali emozioni. Si creeranno, così, come dei "buchi" nelle capacità di esperire aspetti vitali della propria esistenza.

“Il lutto si impone all’adulto come al bambino. Costituisce una prova di grande maturità tramite la quale ognuno prende coscienza della mortalità dell’essere umano, di se stesso come dei propri cari. Ma aiuta anche a prendere coscienza del fatto che la persona che muore non trascina i vivi con sé nella morte, non ferma la vita.”
(D. Oppenheim)

BIBLIOGRAFIA

Agosta R., Crocetti G., *Quando un genitore è solo*, Materiale didattico ad uso del C.i.p.s.p.s.i.a

Agosta R., *Il gioco, esperienza universale ed esperienza privilegiata nella terapia infantile nel pensiero di Winnicott*, Materiale didattico ad uso del C.i.p.s.p.s.i.a

Agosta R., *Incontro con i genitori: Il bambino e l’adulto di fronte alla morte*, Materiale didattico ad uso del C.i.p.s.p.s.i.a

Bowlby J., *Attaccamento e perdita. La perdita della madre: tristezza e depressione* (vol.3), Bollati Boringhieri Editore, Milano, 2000

Cadeddu A., *Il Fantasma del Doppio nell’inconscio dei gemelli*, Tesi di Laurea, 2006

Canestrari R., *Psicologia generale e dello sviluppo*, Cleup Editore, Bologna, 1984

Crocetti G., Pallaoro G., *Manuale di Pratica Clinica e Teoria della Tecnica - Infanzia*, Armando Editore, Roma, 2007

Crocetti G., *I disegni dei bambini - Metafore e simboli del benessere bambino*, Armando Editore, Roma, 2008

Freud S., *Lutto e melanconia*, Opere, (vol 8), Bollati Boringhieri Editore, Milano, 1973

Furman E., *“Muore il genitore di un bambino”*, Roma, Il pensiero Scientifico, 1976

Furman R. A., *“Death and the young child. Some preliminary consideration”*, In *Psychoanalytic Study of child*, vol 19, New York, International Universities Press, 1964

Kubler Ross E., *“Impara a vivere, impara a morire”*, Milano, Armenia, 2001

Oppenheim D., *Dialoghi con i bambini sulla morte*, Erikson, Trento, 2004

Winnicott D.W., *Gioco e realtà*, Armando Editore, 1974