

**ALMA MATER STUDIORUM – UNIVERSITA' DI BOLOGNA**

**Corso di Alta Formazione Universitario “L’assistenza psicologica di  
base nelle situazioni di lutto naturale o traumatico”  
Tenuto da Francesco Campione**

## **L’ELABORAZIONE DEL LUTTO COMPLICATO**

**di Francesca Fiorini**

10/12/2006

# L'ELABORAZIONE DEL LUTTO COMPLICATO

## Premessa

Un lutto è presente nel caso in cui vi sia stato un legame tra la persona morta e quella rimasta; a seconda del tipo di legame, che può essere di attaccamento, assimilazione o approssimazione, si può risalire a tre diversi tipi di identificazione, cioè biologica, personale o umana. Elaborare un lutto significa rivivere non sentendosi più in uno stato di vulnerabilità, invivibilità o di non senso dell'esistenza; a seconda della propria identificazione ci si lega a ciò che la crisi minaccia o fa perdere, in modi differenti, si soffre in modi differenti e si tende a scopi differenti. Le tre dimensioni sono presenti contemporaneamente nelle persone, ma nei momenti critici tende a prevalerne una; capendo quale di queste prevale, si può capire in che modo la persona elabora il lutto per una perdita, in che modo questa elaborazione può bloccarsi e quale tipo di terapia può essere più indicata. Vari autori hanno tentato di definire il lutto complicato o traumatico creando elenchi di situazioni che possono aumentarne il rischio o cercando di definire criteri diagnostici, ma è un compito difficile in quanto si può avere una morte naturale che porta trauma o un decesso traumatico che non crea trauma; inoltre molti sintomi associati con il lutto traumatico sono simili ai segni di un lutto normale. Definire criteri per distinguere il lutto complicato è importante per fornire alla persona una terapia adeguata, però si corre il rischio di medicalizzare il lutto. Per queste ragioni analizzerò separatamente i tre tipi di identificazione, vedendo come in ognuna, in base ad un

differenti modo delle persone di legarsi agli altri e alla vita, ci siano differenti fattori che possano complicare la risoluzione del lutto e occorranco differenti strumenti terapeutici.

## **Dimensione Biologica**

Per capire come si può bloccare il lutto nelle persone in cui prevale l'identificazione biologica, è utile capire che concezione della morte hanno: per loro quello che non muore è il patrimonio genetico, perciò avere un figlio permette di sopravvivere e questo cambia positivamente la concezione della propria morte. Si muore perché questo corrisponde alle esigenze della specie che ha bisogno di sopravvivere ed evolversi, dopo la morte c'è la trasformazione della materia organica che ritorna nel ciclo della vita, perciò la morte non è un passaggio angoscioso, ma è un processo naturale, buono e accettabile se avviene senza dolore, avendo figli e in vecchiaia alla fine del ciclo vitale. Se la morte è violenta e improvvisa è più probabile che costituisca un fattore di complicazione, come inaccettabile e tragica è la morte prematura. Inoltre per capire in che altri modi può bloccarsi il lutto di colui che appartiene alla dimensione biologica, è utile capire in che modo si lega agli altri e all'ambiente che lo circonda: i suoi scopi fondamentali sono la sopravvivenza e il benessere realizzati attraverso l'adattamento nell'ambiente; i mutamenti che lo mettono in crisi sono fenomeni biologici di disadattamento all'ambiente e superare una crisi significa recuperare la sicurezza e il benessere oggettivo perduti, attraverso il riadattamento e la ristrutturazione della propria vita. Quindi quello che determina un lutto bloccato è il fattore oggettivo; per lui star bene significa avere un lavoro, famiglia, soldi, salute e essere ben integrati. La vita è un mezzo che l'ambiente gli consente di usare perciò tratta le perdite come un mezzo da riparare o sostituire. L'essere biologico si lega agli altri perché soddisfano i propri bisogni, i suoi tipi di legami implicano la corporeità, sono legami di

attaccamento, si attacca all'altro come strumento per star bene. Quindi il lutto tende a bloccarsi più facilmente nell'ultima fase per due motivi: primo se non si trova un sostituto che soddisfi i bisogni, secondo se lo si trova, ma non è all'altezza del morto per il quale prova rimpianto. Da quanto detto finora si può capire che di fronte a una crisi egli ricorre alla ragione per escogitare strategie che gli consentano di difendere parti di sé minacciate o riparare o sostituire le parti di sé perdute. Per lui il lavoro del lutto è un lavoro cognitivo che possa portare a scelte razionali che ristabiliscano l'adattamento perduto. Chi si identifica come essere biologico privilegia la dimensione dell'uomo più oggettiva ordinando gerarchicamente attorno a questa dimensione le altre due (personale e umana); questa identificazione è quella che oggi si propone come dominante nella cultura ufficiale dell'occidente ed è per questo che la scuola psicologica oggi dominante è quella cognitivista, erede di quella comportamentistica. Di fronte a una crisi la mente reagisce mediante una serie di strategie di coping tendenti a restaurare l'omeostasi perduta, cioè a favorire un riadattamento; perciò questo orientamento terapeutico fornisce tecniche per migliorare le strategie di coping (tecniche di elezione nelle situazioni di crisi). Tra queste le più importanti di impostazione cognitivista sono:

- Strategie di Evitamento: è la fuga dai problemi, il cercare di distrarsi ecc.; queste tecniche si sono dimostrate meno efficaci delle successive nel superare le conseguenze di un trauma o lutto o malattia cronica come il cancro.
- Problem solving: si tratta di affrontare la situazione come una serie di problemi di cui trovare la soluzione; si è dimostrata più efficace nel miglioramento delle funzioni psico-sociali e nel ridurre le sintomatologie post-traumatiche (traumi di guerra, panico, incubi ecc.).
- Riorganizzazione: è una tecnica che consiste ad esempio nel cercare di accettare una situazione che prima non si accettava come una malattia grave o la morte di una persona cara, per cui si è dimostrata più efficace.

- Ripercezione: consiste nell'avere una visione ottimistica della situazione cercando di evidenziare e valorizzare gli aspetti positivi; si è dimostrata, insieme alle altre, efficace nell'adattamento alle sfide di una vita cambiata a causa di una grave malattia o di una disabilità.

Le terapie comportamentali invece si basano sulla premessa che le reazioni patologiche al lutto equivalgono ad una risposta fobica di evitamento; ne deriva l'applicazione della classica terapia comportamentale consistente in un confronto forzato con i fatti del lutto e con ciò che esso porta con sé, allo scopo di sconfiggere il rifiuto fobico che il paziente oppone alla perdita. Il paziente viene esposto sia immaginativamente che realisticamente, a memorie, idee, situazioni dolorose ed evitate; questo porta reazioni emozionali negative (come ansia, depressione, rabbia) dovute al non poter usare la risposta fobica di evitamento che rappresenta proprio la patologia del lutto da curare. Il paziente viene incoraggiato a descrivere ripetutamente la situazione e a confrontarsi con essa finché il distress non diminuisce allo scopo di favorire un'estinzione del comportamento fobico utilizzando come rinforzo negativo il distress. Ci possono essere anche istruzioni scritte e compiti come guardare tutti i giorni le foto del caro morto. Ovviamente non in tutti i lutti è presente una forma di evitamento fobico quindi queste terapie comportamentali sono limitate ad una piccola parte di situazioni luttuose.

C'è infine un'ultima tecnica nata per il disturbo post-traumatico da stress, che viene utilizzata anche per l'elaborazione del lutto: la Desensibilizzazione e Rielaborazione attraverso i movimenti oculari (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, EMDR; Shapiro, 1989). È una nuova tecnica di esposizione (desensibilizzazione) con una forte componente cognitiva associata ai movimenti oculari saccadici: in questa tecnica si chiede al paziente di immaginare una scena relativa alla morte della persona cara, concentrandosi sui pensieri che l'accompagnano e sull'attivazione psicofisiologica che ne consegue, mentre segue con lo sguardo il dito del terapeuta che si muove velocemente.

La sequenza viene ripetuta fino a quando il paziente non sente più l'ansia e a questo punto gli viene insegnato come adottare un atteggiamento mentale più positivo mentre continua ad immaginare scene legate alla morte e a muovere gli occhi. Non è chiaro il valore di questa tecnica: i suoi sostenitori hanno infatti interpretato come segnale della sua efficacia la riduzione dell'ansia riferita dai soggetti durante la sessione di trattamento, ma non hanno incluso misurazioni standardizzate degli esiti clinici, così che è di fatto impossibile stabilire oggettivamente l'efficacia di questo trattamento.

## **Dimensione Personale**

Per chi si identifica in una dimensione personale, il trauma è tale se il soggetto gli attribuisce questo significato, star bene significa star bene con se stessi al di là del funzionamento, perciò la cosa importante è come il soggetto elabora ciò che di oggettivo gli è capitato. L'essere personale si lega attraverso il riconoscersi, attraverso quello che l'altro gli fa sentire utilizzando un legame di assimilazione, si lega alla vita interiorizzandola come insieme di vissuti. Il benessere è un qualcosa di interiore che si ottiene attraverso l'adattamento dell'ambiente al sé. Il morire per chi appartiene a questa identificazione, è un male da combattere, inaccettabile perché la persona è unica e irripetibile e vive una volta sola; la maggior consolazione che si può dire a coloro che hanno questa modalità identificativa è "ha sperato fino alla fine". In questa dimensione possono complicare il lutto i sentimenti di depressione e rabbia dovuti ad un'attribuzione di colpa e il desiderio di vendetta. Per poter disinvestire dalla persona morta e trasformare l'assenza esterna in una presenza interna, non bisogna essere troppo arrabbiati né sentirsi troppo in colpa. Gli scopi fondamentali quindi sono la "realizzazione" e il "riconoscimento" del "sé personale" come unico e irripetibile, che si esprimono nella tensione a trovare in sé stessi,

nell'interiorità, il benessere. Questa concezione dell'uomo come essere in grado di porsi al centro del mondo o addirittura di concepirsi a immagine e somiglianza della divinità, è andata oggi ufficialmente in crisi, come sono in crisi la psicoanalisi e le religioni personologiche come il cristianesimo; quindi quando gli esseri personali vanno in crisi attualmente spesso ci vanno in modo più grave proprio perché il contesto culturale non è loro favorevole, anzi a volte è proprio la società a bloccare tante espressioni di lutto in quanto non le legittima. Capita così che persone non riescano ad accettare le perdite perché si propongono loro strategie cognitive prediligendo come scopo il riadattamento nell'ambiente anziché quello interiore; così finiscono spesso per essere aiutate di più da romanzi, sogni, miti, metafore o racconti fantasiosi di chi dice di essere tornato dalla morte che consentano loro di realizzare quella autoregolazione dinamica interna in cui consiste per loro il lavoro del lutto. Le crisi sono fenomeni di malessere interiore superabili "recuperando" la parte di sé perduta restaurandola dentro di sé; il lavoro del lutto è un lavoro di dinamiche soggettive dove entrano in gioco meccanismi di difesa dell'io e l'interiorizzazione di ciò che viene perso cercando di farlo rivivere dentro di sé come un oggetto interno buono che arricchisce l'io. Detto in altri termini questo lavoro consiste nel "trovare un appropriato posto per il morto nella propria vita emozionale potendo così disinvestire l'energia libidica dal morto e reinvestirla in altre relazioni affettive". I modelli più importanti dell'intervento di crisi con questa tipologia di persone consistono nel:

- Applicare un intervento di rassicurazione, supporto, aiuto pratico e riduzione dell'ansia mediante una presa in carico per chi è temporaneamente sconvolto e impaurito; è un momento che lascia spazio all'empatia, ma non alle interpretazioni psicodinamiche.
- Applicare la psicoanalisi in una formulazione psicodinamica della situazione di crisi cercando di mobilitare e mantenere un transfert positivo per sostenere e motivare il paziente.

- Applicare una psicoterapia focale dinamica, la quale attribuisce la risoluzione del lutto all'interpretazione delle difese dell'io e del transfert. Si lavora su quello che viene individuato come il "focus" del lavoro interiore del lutto come, ad esempio, l'ambivalenza della relazione affettiva con una persona cara morta che potrebbe ostacolare il processo di interiorizzazione del morto come oggetto interno buono. Si usa nei casi in cui il lutto sia inibito, soppresso, assente o distorto: nei primi tre casi manca l'espressione degli affetti appropriati al lutto, nel lutto distorto si ha l'espressione di sentimenti negativi, soprattutto rabbia e colpa, che ne distorcono e bloccano l'elaborazione. Non si tratta di un intervento diretto, mirante a far acquisire alla persona in lutto una consapevolezza esplicita di ciò che blocca e distorce il processo del lutto, bensì di portarla a parlare delle relazioni col morto con lo scopo di portare in luce gli atteggiamenti difensivi che devono essere modificati perché il lutto proceda.
- La "Re-grief Therapy" è un trattamento psicoanalitico che si deve a Volkan ed ha lo scopo di far completare al paziente il lutto che non ha ultimato a causa del consolidarsi nel tempo di difese patologiche. Si tratta di una vera e propria terapia analitica con sedute di frequenza intensa (3-4 volte per settimana specie nelle fasi iniziali) nella quale si distinguono due fasi principali: la fase di "demarcazione" e la fase degli "oggetti di legame". La prima, che dura circa tre mesi, è così detta perché mira a far sì che il paziente "esternalizzi" la persona perduta tracciando i "confini affettivi" che lo differenziano da essa. La demarcazione del morto viene effettuata mediante una storia dettagliata di esso e delle sue relazioni interpersonali. Si può utilizzare in questa fase anche una foto del morto per facilitare la differenziazione da lui. Tale fase mira ad aiutare il paziente a riconoscere che l'esperienza di rapporto con questa persona da cui egli è distinto è finita. Quindi segue la fase in cui il paziente viene incoraggiato a parlare degli oggetti che "simboleggiano" il



morto e che lo legano a lui, gli “oggetti di legame” appunto, oggetti che egli può addirittura essere indotto a portare con sé. In tal modo nel paziente possono essere risvegliate emozioni inibite e fare in modo che egli diventi capace di sperimentare nuovamente gli “affetti” della perdita. Ne consegue che interpretando i simboli rappresentati dagli oggetti di legame e con l'aiuto delle emozioni mobilitate, il terapeuta può aiutare il paziente ad allentare il legame con la persona scomparsa. In questo trattamento, come in ogni trattamento analitico, si interpretano anche i sogni e la risoluzione del lutto è affidata all'attività interpretativa mirante a rendere consapevoli le difese che hanno bloccato il lutto. La risoluzione del lutto con questo approccio non è sempre facile, dato che i processi difensivi patologici possono essersi consolidati nel tempo e può non esserci da parte del paziente una sufficiente motivazione al cambiamento. In tal caso bisogna pensare a disturbi della personalità precedenti il lutto, disturbi che bisogna affrontare e superare per ottenere una buona risoluzione del lutto.

## **Dimensione Umana**

Per chi appartiene alla dimensione umana, lo scopo è essere “con” e “per” gli altri, la vita si svolge normalmente finché non si è soli e finché si può perseguire la costruzione di una comunione con gli altri. Il lutto si può complicare se la rete sociale di sostegno non funziona, così le crisi sono fenomeni di rottura della socialità superabili riportando nella vita la presenza degli altri. Oppure può bloccarsi nella fase di accettazione della morte dell'altro perché per loro superare un lutto significa far morire l'altro per poterlo continuare poi a desiderare. L'essere umano instaura legami di approssimazione, si lega non perché l'altro lo fa sentire come vorrebbe o perché soddisfa i suoi bisogni, ma perché gli suscita il

desiderio di farlo felice: più l'altro risponde ai suoi bisogni e più si avvicina al benessere, più l'altro gli chiede di aiutarlo a soddisfare i propri bisogni più si avvicina a se stesso. Egli si lega alla sua vita attraverso quella degli altri e finché con loro vi è armonia questa vita sarà buona. Quando va in crisi si allontana dalla sua vita perché perde gli altri, è per questo che il lavoro del lutto comporta in parte strategie cognitive, in parte autoregolazione dinamica interiore, ma soprattutto il riavvicinamento agli altri non come strumenti sostituibili né come soggetti interni insostituibili, ma in quanto "altri" chiunque essi siano, disinteressatamente. Per loro non importa morire tardi o meglio, ma morire in modo che non tolga senso agli altri; il problema è quello del senso, cosa ne è di coloro che restano. La tragedia è per chi muore. Il lavoro del lutto quindi consiste nel riattivare il desiderio di chiedere aiuto agli altri e di rispondere all'appello di aiuto degli altri, senza poter sapere in anticipo se si potrà essere aiutati o se si potrà aiutare, ma per vincere la solitudine, sintomo cardine dell'essere umano. Egli va aiutato a recuperare il contatto con gli altri in due modi:

- "Ridandogli la voce" per tornare ad esprimere il desiderio che gli altri (coloro che aveva accanto prima o figure nuove) si presentino nella sua vita, desiderio che la crisi non ha spento nonostante possa aver spento la voce che lo esprime. Chi aiuta deve cercare di dimostrargli che "si può essere aiutati nella tragedia che si sta vivendo, nonostante egli pensi che in certe tragedie nessuno può essere d'aiuto, che si può essere ascoltati anche quando si è confusi o non si sa cosa dire di fronte alla crisi che si attraversa, che l'altro non scapperà di fronte alle urla di dolore e rabbia, ma anzi le incoraggerà e che lo consolerà anche quando sarà sprofondato nella depressione e riuscirà solo a lamentarsi".
- Lo psicologo della crisi può avere bisogno anche di coloro che circondano l'essere umano in crisi: di coloro che egli ha perso e potrebbero tornare in contatto con lui o di coloro che incontra mentre vive la sua crisi. Lo psicologo li deve aiutare ad

aiutarlo: 1) facendo capire loro quando la tecnica mostra i suoi limiti e bisogna dare ascolto alle dimensioni personali e umane di chi è in crisi, 2) aiutandoli a superare la crisi che il contagio emotivo può aver provocato in loro allontanandoli da chi è in crisi e abbandonandolo, 3) facendoli riavvicinare a chi si è abbandonato “giustificandosi” con lui e dandogli una nuova disponibilità, 4) aiutandoli ad avvicinarsi a chi è in crisi senza esserne distrutti.

## **BIBLIOGRAFIA**

“Rivivere. L’aiuto psicologico nelle situazioni di crisi” di Francesco Campione.

“Il deserto e la speranza” di Francesco Campione.

“The last dance. L’incontro con la morte e il morire” di Lynne Ann DeSpelder e Albert Lee Strickland a cura di Francesco Campione.

“Stress traumatico. Gli effetti sulla mente, sul corpo e sulla società delle esperienze intollerabili” a cura di Bessel A. Van Der Kolk, Alexander C. McFarlane e Lars Weisaeth.