

Università degli Studi di Ferrara
Dipartimento di Scienze Umane



Master in:
“Tutela, diritti e protezione dei minori”
a.a. 2014/15

*“Il lutto: perdita della relazione d'amore
nel bambino”*

Relatore
Prof.ssa Paola Bastianoni

Lavoro di
Ilaria Nanni

LUTTI E PERDITE

“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)

Ogni qual volta si realizza la perdita di un oggetto d’amore ci troviamo di fronte ad una situazione di elaborazione del lutto. Il problema dell’affezionarsi e del perdere hanno a che vedere con il cervello biologico in una delle sue funzioni principali: l’attaccamento.

La funzione dell’attaccamento serve al bambino per sviluppare un legame che gli permetterà di rimanere vicino alla madre in un periodo del suo ciclo vitale nel quale non può provvedere da solo alla propria sopravvivenza. In questa fase infatti avvengono degli importantissimi processi di apprendimento che riguardano un grande numero di competenze e lo sviluppo di un grande numero di funzioni che potenzieranno le possibilità di sopravvivenza dell’individuo rispetto ad altre specie che sono meno dotate di questa funzione di apprendimento. L’adattamento della vita al mutare delle condizioni ambientali per la lotta della sopravvivenza ha trovato infatti un meccanismo fondamentale in grado di avvantaggiare le specie: apprendimento di risorse, cioè competenze adattative, strategie di riconoscimento di pericoli e fonti di gratificazione, strategie di lettura della realtà e di comportamento. Il piccolo, sgravato da queste difficili “responsabilità”, può quindi permettersi di apprendere tutte le competenze mediante l’imitazione, la correzione del comportamento da parte dei genitori e adulti significativi, mediante l’esperienza protetta, il gioco e anche attraverso il passaggio di informazioni per via empatica. Per il piccolo perdere la madre significa rischio di vita. Egli realizza quindi una dipendenza fisiologica di grandissima portata. Opposta alla funzione di attaccamento appare la funzione di esplorazione che lo porta ad allontanarsi e ad esplorare il territorio e le proprie funzioni in modo autonomo. Tra l’attaccamento, che vuole il bambino vicino alla madre e l’esplorazione che lo vuole lontano e autonomo nelle esperienze, si realizza una sorta di danza, un gioco dialettico in cui quest’ultimo si allontana, poi quando sente il pericolo e la distanza, ritorna vicino alla madre e si fa “consolare” e nutrire, per poi ritornare ad esplorare. Tale danza si interrompe quando il maturare delle risorse e delle funzioni del bambino porta l’individuo a un tale grado di sicurezza e autostima tale da affrontare l’ambiente in modo autonomo. Normalmente quando parliamo di lutto pensiamo ad una situazione nel quale muore qualcuno ma la perdita si collega anche a molte altre situazioni legate al cambiamento, ai distacchi, che inevitabilmente l’uomo affronta nel corso della vita e i necessari adattamenti, cambiamenti relativi alle perdite conseguenti al distacco e separazioni da chi amiamo: genitori, fratelli, amici, compagni di vita; “distacchi dalle aspirazioni impossibili di gioventù, dai sogni romantici, dalle illusioni di potere, controllo, libertà, dalle aspettative tradite nell’età adulta”¹ (Viorst, 1986, pag 56). In ogni cambiamento infatti ci si ritrova con una situazione precedente che non può più essere mantenuta e che viene quindi persa e una situazione futura, che non si conosce e genera angoscia, e rappresenta un vero e proprio salto nel vuoto per l’individuo che la deve affrontare. “Il lutto più di ogni altra esperienza di vita, segna uno spartiacque nel percorso evolutivo di ciascun individuo; il nostro mondo viene scosso da un evento

¹Viorst J, (a cura di) (1986), *Distacchi*, Ed Frassinelli Milano pag 56

che ci chiede di fare i conti con noi stessi e con la nostra capacità di adattamento alla nuova situazione”²(Onofri, La Rosa, 2015, pag 7).

Il dolore per la perdita è un’esperienza alla quale nessun essere umano può sottrarsi. L’esperienza della morte in un’età in cui non si possiede ancora la capacità di affrontarla e, forse, neanche di pensarla in assenza di adulto tutelante può 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. In “Lutto e melanconia” Freud fornisce una prima analisi sistematica degli aspetti connessi alla perdita. L’autore parla del lutto come di un “doloroso stato d’animo caratterizzato dal venir meno dell’interesse per il mondo esterno, dall’impossibilità soggettiva di accedere ad un nuovo oggetto d’amore e dall’avversione per ogni attività che non si ponga in connessione con la memoria del defunto”³(Sgarro, 2008, pp.12). Tale stato d’animo porta con sé aspetti depressivi collegati alla perdita dell’oggetto d’amore e l’impossibilità di effettuare, da parte del soggetto, nuovi investimenti. L’adulto o genitore deve aiutare il bambino a ben collocare questi sentimenti prendendoli con sé gestendo, a sua volta, i propri sentimenti di autoconservazione che potrebbero indurlo a percepire gli eventi come inadatti per i bambini non favorendone l’esplicitazione e quindi inducendo il bambino alla necessità dell’oblio. 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. Generalmente, con la crescita, aumenta la consapevolezza e la capacità di affrontare le esperienze dolorose dell’incontro con il limite e con la morte, il modo in cui nel corso dell’infanzia si sono vissute ed elaborate le esperienze di perdita, compresa la perdita definitiva di una persona cara, sarà predittivo del come verranno affrontate successivamente nel corso della vita.

Paola Reale, in un testo che risale ormai al 1982, ma che rappresenta una significativa rassegna delle principali teorie psicologiche e filosofiche sul tema del tempo, scrive: "si può affermare che il fenomeno della irreversibilità è tipico del vivente, nei geni del quale è iscritta la propria durata. Ma se la durata è un dato tipico del vivente, è altrettanto vero che non tutti i viventi hanno coscienza della durata: infatti l'animale superiore è in grado di conservare il passato, ma non ha coscienza della durata; soltanto l'uomo ha coscienza della durata in tutta la sua complessità, poiché possiede un futuro che inerisce all'idea di morte. La dimensione temporale è quindi una costruzione della coscienza, e anzi si può affermare che ne costituisce l'aspetto fondamentale"⁴(Reale, 1982, pag 50). Sappiamo quindi che, quando parliamo della vita, dobbiamo anche fare i conti con la morte, con la morte degli altri e con la nostra stessa morte. Infatti possiamo chiederci: che senso avrebbe questionare sul tempo se fossimo immortali? Ciò spiega l’angoscia per il tempo che scorre, le nostre paure e i nostri dubbi per il futuro, le nostre ipocrisie e i nostri nascondimenti nel gestire le priorità. Contemporaneamente spiega la tensione affinché ogni momento della vita abbia un gusto saporoso e, forse, chiarisce l’anelito ai mondi possibili e la nostalgia perenne per la loro perdita (o irrealizzabilità). Inoltre la morte accompagna non solo la fine della vita, ma ogni suo momento, perché il bambino deve "morire" perché "nasca" l’adulto e ogni esperienza deve finire per lasciar posto ad un’altra. “Non ci può essere capacità di elaborare il lutto se non si è nella dimensione della temporalità, dove la vita appare il luogo della finitezza e si riconosce il valore delle cose e si accetta la separazione pur non disconoscendo il valore della vita”⁵ (Cancrini, 2002, pag 75).

² Onofri A., La Rosa C., (a cura di) (2015), *Il Lutto, psicoterapia cognitivo evolutiva e EMDR*, Giovanni Fioriti Editore pag 7

³ Sgarro M, (a cura di) (2008), *Il lutto in psicologia clinica e psicoterapia*, Centro Scientifico editore pag 12

⁴ Reale P., (a cura di) (1982), *La psicologia del tempo*, Torino, Boringhieri pag 50

⁵ Cancrini T. (a cura di) (2002), *Un tempo per il dolore*, Bollati Boringhieri, Torino pag 75

IL LUTTO FIOLOGICO

L'atto stesso di crescere comporta perdite e rinunce, Winnicott ci parla del lutto fisiologico come della prima esperienza di perdita e separazione. 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”⁶ (Winnicott, 1974, pag 85). La presenza della 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, “l'esperienza di illusione” è il sovrapporsi tra ciò che la madre fornisce e ciò che di esso il bambino può concepire, tale esperienza vissuta precocemente può divenire strumento per elaborare il lutto”⁷ (Winnicott, 1974, pag 84)

Nel periodo dello svezzamento il bambino attraversa la posizione depressiva che lo confronta con il dolore, con la perdita, con i sensi di colpa. “L'oggetto del cordoglio è il seno materno e tutto ciò che il seno e il latte significano per la psiche infantile, vale a dire amore, bontà, sicurezza.”⁸ (Klein, 1940, p. 327). Se il bambino riesce a vivere la perdita, il dolore e la colpa elaborando questi suoi stati d'animo interni e conservando la capacità di godere del buon rapporto con l'oggetto d'amore e, soprattutto, se l'oggetto d'amore sarà capace di rinforzare “la fiducia nella bontà propria e degli altri”, si stabilizzerà una buona capacità di rapporto con l'oggetto amato e questo comporterà “uno stabilirsi sempre più saldo degli oggetti ‘buoni’ interni”⁹ (ibid. p.329) cioè buone esperienze, buoni rapporti, buoni genitori interni. Tanto più i modelli operativi interni, che sono il modello rappresentativo del sé, dell'altro e delle relazioni che ogni bambino costruisce con le figure di attaccamento, derivano da relazioni sicure tanto più le persone sono in grado di instaurare relazioni aperte e soddisfacenti con gli altri e padroneggiare i traumi e le frustrazioni.

Il lutto complicato rappresenta pertanto una sorta di alterazione del processo di elaborazione. Tale fenomeno si caratterizza o per l'assenza di manifestazioni o, al contrario, per la persistenza e l'attivazione di stati maniaco-depressivi conseguenti la perdita.

E' nella relazione d'amore con l'altro, che si determina la maggiore possibilità di sofferenza: la perdita dell'oggetto d'amore è la causa e la fonte prima del nostro dolore. Freud scrive:” mai come quando amiamo prestiamo il fianco alla sofferenza, mai come quando abbiamo perduto l'oggetto amato o il suo amore siamo così disperatamente infelici”¹⁰ (Freud, 1929, p 574).

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. 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

⁶ Winnicott D.W., (1974) *Gioco e realtà*, Armando Editore, pag 85

⁷ Winnicott D.W., (1974) *Gioco e realtà*, Armando Editore, pag 84

⁸ Klein M. (a cura di) (1940), *Il lutto e la sua connessione con gli stati maniaco-depressivi*, in *Scritti 1921-1958*, Bollati Boringhieri, Torino, pag 327

⁹ Klein M. (a cura di) (1940), *Il lutto e la sua connessione con gli stati maniaco-depressivi*, in *Scritti 1921-1958*, Bollati Boringhieri, Torino pag 329

¹⁰ Freud S. (a cura di) (1915), *Lutto e melanconia*, OSF, vol. VIII, pag 574

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, dovrebbe realizzarsi 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. "Si tratta di iniziare a considerare il passaggio dall'infanzia al mondo adulto come un'occasione di un salto a livello evolutivo"¹¹ (Canestrari, 1984, pagina 501).

I LUTTI COMPLICATI (O TRAUMATICI)

Il lutto è una risposta naturale a una perdita e una condizione che molte persone sperimentano diverse volte nell'arco della propria vita. La maggior parte degli individui riesce ad affrontare in modo adeguato la perdita di una persona cara e a raggiungere un buon adattamento; tuttavia, una piccola ma significativa percentuale di soggetti in lutto va incontro a una sindrome caratterizzata da un prolungato stress psicologico correlato alla perdita; questa condizione, caratterizzata da disturbi sul piano psicologico e somatico, è stata definita "lutto complicato". Sono stati effettuati molti studi e ricerche sulle progressive tappe del pensiero che conducono alla costruzione del concetto di morte come fenomeno universale e inevitabile. L'acquisizione del concetto di morte richiede due passaggi fondamentali: da un lato il ri-orientarsi con tutto il corteo di sentimenti, emozioni e vissuti connessi alla perdita dell'oggetto di riferimento parentale e dall'altro, a seconda dell'età, le strategie adattive e di resilienza che consentono di superare il lutto permettendo il riposizionamento del proprio "sé" capace di trattenere l'oggetto d'amore in sé in una condizione di appartenenza che è solo interiore.

A seconda dell'età del bambino si possono individuare le fasi che caratterizzano la graduale acquisizione della coscienza della morte:

Fino ai 2 anni di età: non c'è nessuna comprensione della morte. 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 infatti una traccia corporea ed emotiva e l'interruzione del legame comporta una forma di fragilità. "Le modalità di relazione affettiva

¹¹Canestrari R. (a cura di) (1984), *Psicologia Generale e dello sviluppo*. Clueb Editore, pag 501

organizzano i passaggi chiave per lo sviluppo ed organizzazione del sé che quest'ultimo acquisisce, nei primi anni di vita, attraverso quattro fondamentali processi: la regolazione dei ritmi corporei, la regolazione delle emozioni, formazione e socializzazione di relazioni interpersonali e apprendimento dell'esplorazione dell'ambiente"¹²(Campione, 2012, pag 12).

La risposta al lutto traumatico in questa fase dipenderà molto dalla comunicazione non verbale, dal contenimento e dalla vicinanza fisica. Il bambino, inoltre, sperimenta un profondo senso d'inadeguatezza inconscia legato alla propria incapacità di evitare l'evento. Se nei primi anni di vita c'è stata una perdita non elaborata, si può avere in adolescenza o nell'età adulta una fragilità rispetto agli affetti e un senso di auto svalutazione.

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. Possono continuare a fare domande circa la persona morta e chiedere quando tornerà, l'espressione "per sempre" non viene compresa. Nei giochi, per esempio, 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.

Fino ai 9/10 anni: la consapevolezza della morte evolve verso un'accettazione più concreta della stessa. 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. 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) e 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.

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"¹³ (Crocetti, 2009, pag 42).

¹²Campione F. (a cura di) (2012) *La domanda che vola. Educare i bambini alla morte e al lutto*. EDB, pag 12

¹³ Crocetti G. (a cura di) (2009), *I disegni dei bambini. Metafore e simboli del benessere bambino*. Armando Editore, pag 42

ELABORAZIONE DEL LUTTO NEL BAMBINO

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 (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 psichicamente l'esistenza dell'oggetto perduto. Infatti, ricordi e aspettative che legavano la libido all'oggetto vengono evocati e subiscono un'iper-carica 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.

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 infatti esso viene superato ed è inutile e addirittura dannoso interferire con esso.

Bowlby (1980) distingue nel cordoglio 4 fasi: le prime due fasi sono caratterizzate da stordimento e incredulità, in cui si rifiuta la realtà, la cui durata generalmente è di qualche giorno perché poi la persona che ha perso definitivamente una figura affettivamente significativa comincia a rendersi conto della perdita e può reagire alla perdita con eccessi di dolore e/o collera. La terza fase, della disperazione, è caratterizzata da persistente umore depresso e da una generalizzata tristezza, ed infine la quarta fase che si realizza attraverso l'indispensabile sopportazione del dolore conseguente alla perdita affinché si realizzi un decorso favorevole del lutto. "Solo se riesce a tollerare la sofferenza acuta chi ha subito la perdita può arrivare a poco a poco ad ammettere e accettare la perdita e la ristrutturazione che inevitabilmente la vita deve subire"¹⁴ (Onofri, La Rosa, 2015, pag 7).

Un lutto con esito positivo porta a un cambiamento positivo contrariamente ad un lutto con esito negativo dovuto a invischiamento nel processo del lutto: lutto cronico e prolungato, non superamento della seconda fase e quindi dispiacere, rabbia, senso di colpa o evitamento della perdita, desensibilizzazione del dolore: lutto assente o rinviato nello sforzo di evitare il dolore della perdita.

¹⁴Onofri A., La Rosa C., (a cura di) (2015), *Il Lutto, psicoterapia cognitivo evolutiva e EMDR*, Giovanni Fioriti Editore, pag 7

RUOLO DELL'ADULTO NELL'ELABORAZIONE DEL LUTTO

Ognuno di noi, sia adulto sia bambino, si interroga sull'esperienza della morte. Con il termine "lutto", solitamente, si definisce quell'insieme di emozioni, reazioni e comportamenti che esprimono la sofferenza per la perdita di una persona cara; elaborare il lutto consiste in un lavoro di costruzione di una nuova struttura di significato, trovare una nuova modalità di senso nell'organizzazione dell'esperienza. Poiché le relazioni sono fondamentali per "significare" la vita, elaborare il lutto vuol dire recuperare e rafforzare il significato autentico di ciò che è stato perduto, astraendo dalla relazione il suo valore più profondo, in modo da riformularlo e renderlo rilevante per la vita passata, presente e futura: in tal modo una perdita può costituire una esperienza di guadagno per la struttura narrativa del proprio Sé. Nella prima infanzia l'esperienza del lutto è un evento importante per lo strutturarsi della personalità, 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. Come già precedentemente illustrato i bambini possono comprendere fin dai due anni la differenza tra la morte e una separazione momentanea, e che è la comprensione della morte in generale che aiuta in seguito a comprendere il lutto: è molto più facile per un bambino comprendere la realtà della morte quando inizialmente non è associata con la perdita di una persona amata. "Viceversa è più facile per un bambino capire la morte di una persona amata quando ha già acquisito il concetto di morte"¹⁵ (Furman, 1976, pag 50).

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. E' 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. Accompagnare il bambino nell'elaborazione del lutto richiede che l'adulto abbia vissuto correttamente il processo da parte sua, affinché il bambino non venga implicato nelle difficoltà emozionali dell'adulto stesso. Occorre capire attentamente quale sia il nostro atteggiamento in modo che la visione del bambino non sia determinata da eventuali durature inibizioni che ci appartengono. Dal punto di vista psicologico, la morte e il lutto richiedono ai bambini processi di elaborazione e reintegrazione più complessi che per l'adulto. Nella sua elaborazione il bambino è più fragile, più esposto dell'adulto e il processo attraverso il quale si instaura la possibilità di riassunzione delle relazioni oggettuali, viene acquisito, nella prima infanzia, solo in un tempo prolungato, con una evoluzione complessa e difficile rispetto a quella che si verifica nell'adulto. Per l'elaborazione del lutto nei bambini è importante: un buon rapporto con la famiglia prima del lutto, una persona del quale hanno fiducia 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. È soltanto la vicinanza di chi ci è caro e la condivisione con altri che ci aiuta a tollerare questo terribile evento. Nella ritualità del pianto e del lamento è possibile esprimere il dolore e dividerlo con altri in una dimensione sociale, superando la

¹⁵Furman E (a cura di) (1974), *A child's Parent Dies. Studies in Child-hood Bereavement*, Yale University, New Haven e London (Trad.*Muore il genitore di un bambino. Studi sul lutto infantile*. Il pensiero Scientifico, Roma, pag 50

solitudine che ce lo rende intollerabile. In questa estrinsecazione del dolore si possono moderare "la dispersione e la follia che minacciano l'uomo colpito da lutto"¹⁶ (De Martino, 1977, pag 10) e si può accedere, in una dimensione sociale e culturale, a una possibilità di elaborazione della perdita e della sofferenza ad essa legata. L'esclusione e il silenzio sono sentiti come un rifiuto e generano un sentimento di disorientamento, di abbandono, di non riconoscimento, che devasta più che la condivisione dei sentimenti dolorosi, poiché possono bloccare ogni ricerca, apertura, interrogativo ed elaborazione. L'abilità fondamentale di chi dialoga con il bambino è di mettere il piccolo interlocutore a proprio agio, farlo riflettere e attivare le sue domande spontanee, in sintonia con le strutture mentali che possiede. Per consentire che gli eventi, seppure portatori di sofferenza, diventino parte ed esperienza vissuta ed elaborata del proprio sviluppo personale, bisogna rompere il tabù che non si possa condividere con i bambini il dolore per la malattia e la morte di un familiare, né la partecipazione alle cure e ai funerali. Per elaborare la perdita e consentire l'interiorizzazione della figura amata c'è bisogno invece di condividere la storia del rapporto, le gioie e i dolori, gli avvenimenti, le speranze e le preoccupazioni vissute insieme alla persona scomparsa. Solo in questo modo l'assenza diventa pensabile ed elaborabile e la morte può diventare parte della vita, facendosi relazionalità e memoria, "eredità d'affetti" che continuano a vivere e a esprimersi in chi rimane. 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 veritiera circa l'accaduto. A questo proposito, le indagini 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. Se c'è un ambiente familiare e sociale sensibile e attento, se sono aiutati a esprimere ciò che avviene dentro di loro, se sono informati e rassicurati su ciò che avviene intorno a loro, "la morte di un genitore, di un fratello, di una persona cara, non porta necessariamente a gravi difficoltà e a un arresto dello sviluppo. "I bambini mostrano una certa forza e resistenza nel lottare contro le difficoltà e le tragedie della propria vita e bisogna aver fiducia nelle loro possibilità di partecipazione e recupero, nel loro coraggio e creatività e perfino nel loro realismo e senso pratico"¹⁷ (Despelder, Stricklan, 2005, pag 70). 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 (2005) 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

¹⁶ De Martino E, (a cura di) (1977), *Morte e pianto Rituale*, Boringhieri, pag 10

¹⁷ DeSpelder L, Strickland A (a cura di F. Campione) (2005), *The Last Dance, L'incontro con la morte e il morire*, Clueb, Bologna 2005, pag 70

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 (auto svalutazione o movimenti omosessuali/simbiotici verso il genitore superstite). 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. 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 è avvertita come una punizione personale oppure 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. La patologia subentra quando gli stati emozionali rivolti sia al bambino, sia al partner assente, non sono elaborati e sono proiettati direttamente sul bambino a seguito dello scompensamento psicofisico che il genitore sopravvissuto subisce.

Tali vissuti possono essere:

- ✓ delusione;
- ✓ depressione; rabbia e/o rabbia impotente; impotenza connessa a depressione.
- ✓ perdita di investimento narcisistico e di affidabilità 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;

- ✓ 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. 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. In poche parole è importante essere rassicuranti, apparire naturali e come già osservato comunicare in modo appropriato rispetto all'età del bambino.

BAMBINI ALLE PRESE CON IL LUTTO: 5 PASSAGGI PER AIUTARLI AD AFFRONTARLO

Nell'esperienza quotidiana del lavoro con e per le persone capita spesso e volentieri di ricevere richieste di aiuto da parte dei genitori che si interrogano sull'opportunità e la modalità con cui affrontare il tema della morte con i propri figli. Come sopra descritto ogni bambino trova un suo personale e specifico modo di elaborare il lutto. E' comunque estremamente importante preparare, accompagnare e sostenere il bambino che si trova ad affrontare la scomparsa di un congiunto perché tale esperienza rappresenterà un'occasione di apprendimento fondamentale, in base alla quale saranno affrontate le successive esperienze di perdita nel corso della vita.

Attraverso quali passaggi gli adulti possono aiutare i bambini nel percorso di comprensione, accettazione ed elaborazione della perdita definitiva di una persona amata?

1) Educare e spiegare

Educare al tema della morte significa educare alla vita per imparare a convivere con i sentimenti che la accompagnano. Troppo spesso infatti si cerca di distrarre i bambini con argomenti più gratificanti. Possiamo senz'altro dire che l'adulto, genitore o insegnante, non può eludere questo compito, e che naturalmente deve scegliere modi e approcci diversi, a seconda che la riflessione sulla morte sia inserita in un normale percorso educativo che ha per oggetto la vita, nella molteplicità dei suoi fenomeni, o che le domande sulla morte diventino pressanti e urgenti, nel caso, molto più delicato, in cui il bambino stesso sia colpito direttamente da un lutto. Di conseguenza è assai frequente che ai bambini vengano raccontate delle storie false per spiegare l'assenza di una persona che non c'è più o addirittura il silenzio, così facendo si fa spesso al bambino un pessimo servizio: lo si lascia solo di fronte ad incomprensibili quanto imperiose tensioni"¹⁸ (Sicurelli, 1982, p. 769). I bambini sono interessati, a modo loro, al tema della morte e hanno bisogno di accostarvisi tramite una "guida" sicura. L'adulto che desidera aiutare il bambino nell'affrontare del tema della

¹⁸Sicurelli R. (1982) Il bambino e la morte; un problema educativo. Neuropsichiatria infantile, pag 769

perdita e del lutto deve attendere che il problema venga innanzitutto posto dal bambino e non viceversa e non rispondere al bambino con una vera e propria lezione ma con risposte mirate che non inibiscano la sua curiosità. E' necessario usare argomentazioni cui si è certi e convinti per non creare dubbi o fraintendimenti nel bambino.

I punti essenziali quando affrontiamo il tema della morte con i nostri figli sono:

- ✓ la persona è morta e non sarà mai più con noi,
- ✓ la persona che è morta non voleva abbandonarci;

Questo messaggio deve essere accompagnato dalla rassicurazione che continuano ad esserci persone che amano il bambino e che si prenderanno cura di lui¹⁹ (Simonetta, 2012, pag 217).

Si dovrebbe anche evitare alcune associazioni di idee ad esempio associare il sonno alla morte potrebbe non essere una buona idea. Il bambino potrebbe iniziare ad avere paura di addormentarsi o che i genitori non si risvegliano. Anche spiegare la morte come un lungo viaggio oppure come il partire per un meta lontana potrebbe generare la paura che la persona amata in partenza non faccia ritorno. Se, inoltre, si volesse spiegare che a morire sono le persone malate è importante precisare che solo coloro che sono molto ammalati corrono questo rischio. I bambini, specie i più piccoli, non conoscono né sanno usare le parole astratte che denominano emozioni e stati d'animo, né si rendono conto che le loro reazioni sono connesse alla perdita. Inoltre, certe esperienze sono così profonde che non sono accessibili al linguaggio, sono veramente indicibili con le parole. Gli adulti devono allora cercare di interpretare le preoccupazioni, le emozioni nascoste nei gesti, nei comportamenti rassicurandoli, consolandoli, incoraggiandoli a esprimersi, sia con le parole che con l'ausilio di collage e disegni, affinché angosce, interrogativi e sentimenti non rimangano sepolti e non continuino a essere troppo disturbanti e dolorosi.

2) Espressione e comunicazione del dolore

Per primo l'adulto deve concedersi di dire il proprio dolore senza sentirsi inadeguato o di cattivo esempio. E' importante che cerchi un linguaggio che sia da ponte verso il bambino e lo incoraggi nella manifestazione dei suoi stati d'animo, costruendo un ambiente accogliente e permissivo delle emozioni legate al lutto (tristezza, disorientamento, paura, rabbia, ecc.). Rispetto ai sentimenti di rabbia quando questi sentimenti possono avere dignità di esistenza, come reazione al dolore di una perdita e soprattutto quando questi possono essere comunicati agli altri e accolti ed accettati, spesso sfumano nel tempo dopo aver svolto la loro funzione. E' bene che l'adulto insegni al bambino che la rabbia è un sentimento sano e che può essere espresso in maniera corretta.

3) Preparazione e accompagnamento

E' essenziale che diciate sempre la verità al bambino su quanto sta accadendo, anche nel caso che si mostri arrabbiato o indispettito quando iniziate a parlargliene. I bambini più piccoli possono essere spaventati dall'idea di aver potuto in qualche modo causare la morte della persona cara con i propri pensieri o per essersi arrabbiati in qualche momento, rassicurate vostro figlio dicendogli che la morte non è assolutamente in relazione con lui. Il bambino può essere molto preoccupato ed impaurito dall'idea che qualcun altro della sua famiglia potrebbe morire o dall'idea che se perde uno dei genitori potrebbe perdere anche l'altro. Nell'affrontare con il bambino questo argomento è importante fargli capire che non è la morte in sé, in quanto evento fisico, ciò che ci fa stare male, ma che piangiamo e manifestiamo il nostro dolore perché è la fine di una relazione speciale che ci rende estremamente tristi. I bambini dovrebbero essere incoraggiati ad esprimere liberamente le proprie emozioni e a piangere. Il pianto, infatti, non rappresenta unicamente la manifestazione di un'emozione, ma stimola la produzione di sostanze chimiche che agiscono da fattore calmante. I bambini possono essere aiutati a comprendere la morte attraverso l'osservazione di quello che succede quando è un animale a morire, considerando il fatto che non è più vivo, non respira più,

¹⁹ Simonetta E, (a cura di) (2012), *Esperienze Traumatiche di vita in età evolutiva*, EMDR come terapia, pag 217

non mangia più, non soffre, se ne è andato per sempre e non tornerà più. Dire che qualcuno sta per morire, invece che dargli la notizia della morte quando è avvenuta, rende l'evento meno drammatico per il bambino. Favorisce, infatti, l'accettazione della morte nel momento in cui accadrà realmente e permette al bambino di cominciare pian piano a sperimentare il suo dolore. Essere informato dell'inevitabilità dell'evento prima che accada gli permette inoltre di avere a disposizione del tempo prezioso da trascorrere con la persona che sta per morire, per chiarirsi o risolvere qualsiasi cosa sia rimasta sospesa. Dà infine al bambino la possibilità di salutare la persona prima che muoia e serve ad alleviare il possibile senso di colpa del bambino, serve ad aiutare il bambino a comprendere la finitezza della vita e delle relazioni umane che non significa subire una perdita assoluta.

4) Inclusione e partecipazione

Partecipare ai funerali o ai rituali di saluto al defunto può rappresentare un'opportunità, un tassello nel percorso di elaborazione del bambino e per questo rivestire un significato importante. In che modo assume una funzione positiva? Occorre tenere presente che i bambini, esattamente come gli adulti, devono costruire una sorta di immagine interiore del defunto per poterne mantenere viva la presenza. Poter esserci e poter salutare per l'ultima volta permette al bambino di farsi soggetto attivo, di inserire nella sua rappresentazione un'azione intrapresa e compiuta, e non subita. I bambini dovrebbero essere incoraggiati a partecipare al funerale, ma mai forzati a farlo. Hanno bisogno di sapere che cosa accadrà durante la cerimonia, devono poter esprimere il proprio parere, anche su decisioni pratiche e scegliere il modo che ritengono migliore per salutare la persona cara, per esempio con qualche disegno o regalo che desiderano metterle vicino. Partecipare in prima persona, magari affidandogli un compito specifico come portare un fiore o una candela, lo farà sentire parte importante della famiglia e aiuterà il bambino a rendersi conto che non è lasciato solo a dover gestire la perdita. Durante il funerale potrebbe aver bisogno della vicinanza e del supporto di qualcuno cui è molto legato, che possa condividere la sua sofferenza. E' molto meglio che stia con la sua famiglia piuttosto che essere allontanato e mandato da qualche parte (per esempio da amici) in un momento così delicato. I bambini non hanno gli stessi strumenti degli adulti, per tanto non ci si può aspettare lo stesso tipo di comportamenti: non è la parola il canale privilegiato per raccontarsi. I bambini parlano con il corpo, con il gioco, con il disegno. Probabilmente la maggior parte dei bambini alternerà momenti di coinvolgimento e tristezza a momenti di gioco e apparente distrazione. Nominare, ricordare la persona amata scomparsa, rievocare le esperienze vissute insieme è un aspetto importante del processo di elaborazione del lutto: fa riemergere ed entrare in contatto con le emozioni e gli affetti, che in seguito possono essere condivisi anche con le parole.

5) Condivisione e Cura del ricordo

Costruire un ambiente supportivo per il bambino significa anche consentire ai ricordi di emergere, incoraggiare la narrazione e arricchirla per consolidare una rappresentazione positiva della relazione tra il bambino e la figura che ha dovuto lasciare.

“Il genitore che è in grado di dare ascolto al figlio e di consentirgli di esprimere i propri sentimenti, lascia aperta per il bambino la possibilità di continuare il lavoro interno e cioè il processo che consente di mentalizzare e rappresentare la morte, il dolore e il ricordo, utilizzando i nuovi strumenti e le capacità cognitive ed emotive di cui il bambino dispone nel corso della sua maturazione”²⁰(Marzano, 2004, p. 200). Inoltre la cura, il prendersi cura, rimandano al mondo degli affetti, al mondo delle relazioni, quello stesso mondo dove il defunto è ancora vivo e il legame ancora presente e nutrito.

²⁰ Marzano E.M,(a cura di) (2004), *La responsabilità di sostenere un duplice lutto. Intervento psicoterapeutico con i familiari del bambino*, Il Pensiero Scientifico, pag 200

LA FUNZIONE ELABORATIVA DEL GIOCO IN TERAPIA

Il gioco rappresenta una delle prime forme comunicative utilizzate dall'uomo, esso si serve di un codice analogico, fa perciò riferimento alla cosa che si rappresenta mediante un principio di analogia, ovvero somiglianza tra la cosa e ciò che si utilizza per esprimerla. La funzione oltre che di ricreazione e divertimento, è anche di sviluppo di qualità fisiche e intellettuali, e può essere praticato da chiunque, senza limiti d'età. La funzione del gioco in psicoterapia è molto simile a quella della metafora perché permette di veicolare, significati e esperienze, che in altro modo sarebbe più complicato trasmettere. Permette inoltre di esprimere simbolicamente ciò che non può essere espresso verbalmente, per esempio si possono rappresentare le emozioni o esprimere dei conflitti che spesso le famiglie hanno difficoltà a comunicare. 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". Il gioco dovrebbe essere considerato l'attività più seria dell'infanzia, se vogliamo comprendere nostro figlio dobbiamo comprendere i giochi che fa. Il gioco, secondo diversi autori, 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. La terapia del gioco è lo strumento principale per aiutare i bambini a superare le loro difficoltà emotive. 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. "Il bambino attraverso il gioco conquista la realtà, fondamentale per il suo sviluppo è la possibilità di trasformare eventi in cui è stato oggetto passivo in accadimenti in cui egli stesso detiene l'iniziativa e il controllo"²¹ (Bettelheim, 1998, pag 255). Soprattutto gli eventi di natura traumatica si prestano ad essere padroneggiati attraverso il gioco, agire sul giocattolo i suoi traumi serve al bambino per dissipare l'angoscia che interferisce nella comprensione dell'esperienza. 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 che ha le seguenti caratteristiche:

- ✓ utilizza il linguaggio dei bambini, favorendo la comunicazione tra tutti
- ✓ permette di avvalersi di canali alternativi a quelli verbali, per chi ha difficoltà a utilizzare questi ultimi;
favorisce l'emergere di emozioni bloccate, senza sentirsi giudicati,
- ✓ permette di parlare di situazioni problematiche, utilizzando il canale della metafora;
- ✓ consente di osservare le dinamiche familiari, in termini di distanza, vicinanza, alleanze e conflitti;
- ✓ i terapeuti, possono fungere da modello per aiutare la famiglia a ristrutturarsi rispetto a dinamiche disfunzionali, introducendo delle nuove modalità che attivano il cambiamento;
- ✓ permette al terapeuta di percepire meglio le emozioni della famiglia e restituirle in una modalità relazionale più adeguata;
- ✓ mette tutti coloro che partecipano alla terapia sullo stesso piano di uguaglianza e partecipazione, favorendo reazioni spontanee e processi di identificazione;

Attraverso la terapia del gioco è possibile creare un contesto protetto dove grazie alla presenza dei terapeuti, è possibile affrontare temi molto delicati, sentendosi tutelati, ciò favorisce l'esplorazione e condivisione di nuovi significati utili al cambiamento. Tutte queste caratteristiche positive, stanno

²¹Bettelheim B, (a cura di) (1998), *Un genitore quasi perfetto*, Feltrinelli, pag 255

determinando, sempre con più frequenza, l'utilizzo del gioco come parte integrante della terapia con le famiglie con bambini, tanto da considerarla determinante nel favorire lo sviluppo dei processi di cambiamento.

IL DISEGNO

Il lavoro grafico è vero "pensiero visibile"
(T. Valer)

Nell'ambito della psicologia clinica è condivisa l'idea che il potere di raccontare gli eventi traumatici vissuti dai soggetti attraverso il disegno rappresenti un'esperienza efficace di valutazione nel sostegno e la cura delle persone, anche se ciò non costituisce un processo né semplice né immediato. Tra gli strumenti che meglio rappresentano l'espressione dei sentimenti e delle emozioni, un ruolo di rilievo è rappresentato dal disegno. Il disegno è uno strumento che agevola la rielaborazione delle memorie traumatiche, fin dagli albori della psicologia, il disegno è stato considerato una modalità privilegiata per accedere alla vita cognitiva ed affettiva degli individui ed uno strumento indispensabile per leggere ed interpretare gli aspetti più nascosti ed ombrosi della personalità. Soprattutto nel dominio evolutivo, ed in particolare in quello clinico, all'attività grafica è stata attribuita l'importante funzione di rappresentare il mondo interno e di comunicare quella parte della dimensione emozionale più privata e, per questo, difficilmente esprimibile ed osservabile. Ansie e timori vengono rappresentati secondo specifici segni che simbolizzano la realtà, "la funzione del simbolo è quella di farci penetrare nel profondo dell'anima, di portarci a capire quella parte di noi nella quale non esistono barriere razionali o culturali a fare censura ai nostri bisogni primari"²² (Crotti, Magni, 2010, pag 5). Naturalmente bisogna prendere nella dovuta considerazione non solo la valenza universale dei simboli ma anche il soggetto che filtra il significato.

Al disegno libero è possibile applicare tecniche che permettono l'analisi di diverse dimensioni, come ad esempio paure ed emozioni attraverso il disegno di un sogno, il disegno delle emozioni e il disegno di una preoccupazione. Il disegno è uno strumento che permette la rielaborazione delle memorie traumatiche e la riproduzione della vita del bambino che rifà quello che vede e le dinamiche in cui vive. E' con tutta la personalità, intelletto ed emotività, che il bambino disegna, "la rappresentazione grafica permette l'espressione di ansie e timori che vengono rappresentati ed organizzati mediante specifici segni che simbolizzano la realtà realmente vissuta"²³ (Manna, Como, 2010, pag 75). Dal disegno emerge il modo in cui il bambino conosce e sente, è una sincerità immediata che non ha solo valore espressivo ma anche diagnostico. I bambini disegnano ciò che è importante per loro, ciò che ricordano e la loro realtà interiore, "l'idea colorata dei loro sentimenti".

L'ANALISI DEL DISEGNO INFANTILE

I primi tentativi grafici dei bambini si collocano intorno ai 18-20 mesi: i segni della matita sul foglio, detti scarabocchi, sono essenzialmente il prodotto di colpi, a volte così energici da provocare dei buchi sul foglio. In effetti, a quest'età la carica energetica è grande, mentre il controllo motorio del bambino è ancora molto limitato. Ad un certo punto il bambino scopre che c'è un rapporto tra i suoi movimenti e i segni ottenuti; questo di solito si verifica intorno ai 2 anni. A questo stadio il bambino varia i suoi movimenti e può fare a piacere linee verticali, orizzontali o circonferenze. L'intenzione di controllare il gesto è resa possibile solamente dalla maturazione motoria; la matita

²²Crotti E, Magni A, (a cura di) (2010), *I simboli nei disegni dei bambini*, Edizione Red, pag 5

²³Manna, G., Como, M.R. (a cura di) (2010). *Le tecniche grafiche come strumento di valutazione del trauma infantile*. Franco Angeli, pag 75

viene mossa con movimenti guidati allo sguardo. Verso i 3 anni il bambino comincia a dare un nome al suo scarabocchio, mostrando così di volergli attribuire dei significati: il bambino non scarabocchia più per il solo piacere del movimento ma per rappresentare sensazioni interne vissute intensamente. Per i bambini che vivono in un ambiente particolarmente stimolante, questa fase può avere inizio già a 2 anni e mezzo. Questo stadio è detto fase dello "scarabocchio a significato" per indicare che è presente un'intenzionalità rappresentativa. E' solo verso la fine del terzo anno di vita che i bambini iniziano a disegnare figure che assomigliano ad abbozzi di casa e di sole: tendono a seguire il bordo del foglio e nel disegno compaiono croci, pseudo quadrati e configurazioni a sbarre. A 4 anni gli scarabocchi acquistano organicità ed un significato comprensibile anche all'adulto. Emergono le prime schematiche figure umane; il bambino esce definitivamente dalla fase dello scarabocchio per entrare in quella figurativa. Dallo scarabocchio informe hanno origine sia il disegno che la scrittura; per disegnare, però, è richiesta inizialmente un'abilità motoria inferiore a quella necessaria per scrivere. E' a quest'età che il bambino comincia a raffigurare la persona. Della figura umana traccia pochi elementi schematici: un cerchio è la testa da cui partono dei raggi che sono le braccia e le gambe. E' il cosiddetto "omino cefalopode", comune ai bambini di tutto il mondo. Ben presto all'interno del cerchio compaiono due grandi occhi; successivamente, compaiono la bocca e il naso. Il volto resta per lungo tempo la parte prevalente dell'omino, tant'è vero che se un bambino si rifiuta di disegnarlo si può pensare all'esistenza di qualche problema.

Tra i 4 e i 5 anni il bambino disegna il primo abbozzo di tronco e spesso ci mette l'ombelico.

A 5 anni l'omino è riconoscibilissimo: oltre agli occhi, al naso e alla bocca, c'è il tronco, da cui spuntano le braccia e le gambe. Per ultime compaiono le orecchie, spesso di dimensioni eccessive per il gusto della nuova scoperta. L'occhio acquista il suo contorno e nel centro porta il segno della pupilla. Il tronco si allunga e si allarga fino a diventare più ampio della testa; le gambe e le braccia sono bidimensionali e qualche volta appaiono cenni di vestiario: cappello, bottoni, pantaloni, ecc. L'omino è quasi sempre rappresentato in posizione verticale.

A 6 anni lo schema mentale che il bambino ha del proprio corpo è più completo: e infatti, l'omino si arricchisce del collo, di due mani al fondo delle braccia e l'altezza totale è circa 4 volte la larghezza. Generalmente le bambine includono nei loro disegni un maggior numero di dettagli, riferiti sia alla persona che all'ambiente (per es., fiori, giocattoli e animali), e la linea che rappresenta la terra: questa ambientazione che trasforma l'omino anonimo in un personaggio è indice di maturità, e il fatto che le femmine la presentino in misura maggiore dei maschi è in relazione alla effettiva precocità delle bambine di questa età rispetto ai loro coetanei maschi. Dal disegno dell'omino possono emergere molte indicazioni sulla maturazione intellettuale del bambino.

Sempre intorno ai 6 anni, le persone amate vengono rappresentate con più cura e hanno dimensioni maggiori delle altre. Il rappresentare figure statiche o in movimento è una caratteristica che dà molte informazioni sulla personalità del bambino: chi disegna figure in movimento è generalmente un estroverso. Prima dei 5 anni l'idea dell'azione è resa dal raggruppamento di più elementi statici; verso i 6 anni il movimento è dato dalle braccia che si tendono rigidamente verso l'oggetto o la persona da raggiungere. Dopo i 6 anni, un modo molto diffuso di rappresentare il movimento del personaggio è quello di disegnarlo di profilo. Verso gli 8-9 anni: con l'impostazione logica del pensiero, l'influenza delle norme familiari e sociali, i disegni assumono un significato sempre più conformistico, calligrafico, meno sentito e descrittivo. In questi anni avviene il passaggio dal realismo intellettuale al realismo visivo. I contenuti emotivi lasciano gradualmente spazio alla ricerca razionale. Intorno ai 10/11 anni si cerca di rappresentare la realtà così com'è. Attraverso il disegno, i bambini esprimono i loro bisogni, le loro emozioni e i loro desideri profondi. Naturalmente non bisogna eppure cadere nell'errore di leggere più di quanto vi sia scritto. Il disegno, infatti, non rivela tutto: è un contributo, spesso indispensabile, per la conoscenza di problemi che non trovano espressione verbale.

CASISTICA

LA COMPLESSITA' DEL LUTTO IN PSICOPATOLOGIA

Maria è una ragazzina oggi quindicenne che ha perso il padre all'età di tredici anni per una grave malattia oncologica diagnosticata qualche mese prima della morte. Dall' anamnesi si evince che la minore è affetta da “disturbo dell'umore da disregolazione dell'umore dirompente” (secondo DSM V); la diagnosi, effettuata dai medici neuropsichiatri, è stata effettuata a seguito di ripetuti agiti auto ed eteroaggressivi della minore nei confronti delle figure genitoriali. L'anamnesi familiare riporta da sempre un quadro di iperattività e grave difficoltà nella gestione della frustrazione alla quale la minore reagiva con pesanti comportamenti aggressivi etero diretti che inducevano i genitori ad una arrendevolezza che non ha mai permesso a Maria di percepire un limite esterno alla propria condizione intrapsichica. Maria stessa descrive il legame con i genitori come un legame assente, ritiene di “non essere mai stata vista e amata” se non dall'unica figura di attaccamento, la nonna materna, dalla quale trascorreva gran parte del tempo quando i genitori lavoravano. La madre con un trascorso di tossicodipendenza non ha mai avuto un buon rapporto con la propria madre alla quale lasciava la figlia, per necessità, ma con la quale non condivideva nulla del compito affettivo che le affidava. Lo stato di salute si aggrava durante un ricovero di Maria in ospedale a seguito di una fuga da casa dopo un'aggressione a danno dei genitori. La madre mette al corrente la minore dell'aggravarsi dello stato di salute del padre, ricoverato nel stesso ospedale, ma non acconsente alla richiesta della figlia di poter essere accompagnata ad incontrare il padre per l'ultima volta. Il padre muore, Maria non partecipa al rito funebre, rimane ricoverata in ospedale perché la madre non se la sente di accompagnare la figlia ancora convalescente. Contestualmente la mamma decide per l'inserimento in struttura della minore ritenendo impossibile per lei affrontare il doppio compito di elaborazione del lutto e accudimento della figlia.

ANALISI INTRAPSICHICA SU TRE LIVELLI

Il genitore: si osserva l'assenza della funzione riflessiva materna successivamente all'accaduto, la madre non è stata in grado di mettere da parte i propri stati emotivi per riflettere invece sui vissuti soggettivi della minore sottoposta ad una condizione di sofferenza e stress, regolandone pertanto le emozioni. Al distacco dal lutto paterno la madre ha aggiunto il distacco dal sé imponendo alla figlia l'inserimento in una comunità terapeutica molto lontana dal suo luogo di vita lasciandola sola in un doppio abbandono;

la minore: successivamente all'accaduto la minore ha manifestato un comportamento altalenante che contemplava momenti di depressione alternati a momenti di iperagitazione, accompagnata da aggressività etero diretta. Negli colloqui di supporto con lo psicologo referente per la comunità Maria esprimeva nei modi contraddittori, che la contraddistinguono, la sua sofferenza che in più occasioni assumeva il “modo dell'odio” e rancore verso un padre che viene descritto poco affettivo e molto normativo. Nei momenti di incontro in struttura tra la madre e la minore quest'ultima assumeva atteggiamenti spesso provocatori, un linguaggio scurrile, denigrante e screditante la figura materna. Nei colloqui intercorsi con l'equipe socio-sanitaria la minore dichiarava la sua sofferenza e la volontà di voler punire la madre per la sofferenza infertile a seguito del doppio abbandono subito.

Genitore-bambino: nell'interazione madre-figlia la vulnerabilità materna ha giocato un ruolo decisivo in termini di affettività, la madre infatti non è stata in grado di stare vicino alla figlia nel lutto, assumendo pertanto un ruolo di accudimento materno, abdicando e delegando il proprio compito genitoriale, già fragile, agli educatori della struttura. Da parte di Camilla abbiamo una psicopatologia di base che ha interferito pesantemente con il decorso del lutto attivando continui coping disfunzionali.

A un anno di distanza dall'evento Maria e la madre, grazie all'intervento di supporto psico-sociale dell'equipe, sono riuscite a piangere insieme la morte del padre sulla sua tomba al cimitero.

AFFIDAMENTO FAMILIARE: UN'ESCLUSIONE RECUPERATA

Il caso che voglio portare all'attenzione riguarda il tema dei vissuti di perdita e separazione in un caso di affidamento familiare, il tema in questione coinvolge gli attori principali di questo istituto: la famiglia di origine, che subisce il distacco ed entrano in gioco sentimenti di inadeguatezza e colpa, la famiglia affidataria, che attiva sentimenti riferibili in senso lato a desideri di maternità o paternità, già realizzati oppure delusi, che tuttavia rinviano ad una distinzione, sul piano dei processi inconsci, tra il "desiderio di avere un bambino", e il "desiderio di essere genitore, e in ultimo, ma principale protagonista, il bambino stesso. Nel nostro caso i minori di due e quattro anni, in carico al Servizio minori territoriale per una grave trascuratezza materna, vengono allontanati dalla madre e affidati alle cure di una famiglia affidataria. Dopo qualche mese dall'intervento e successivamente ad un incontro protetto dei bambini con la madre biologica il comportamento dei minori denota un peggioramento, maggiore aggressività e oppositività; nell'incontro la madre trasmette ai bambini un messaggio ambivalente prospettando un rientro a casa entro breve tempo. Questa regressione problematizza la relazione con la famiglia affidataria che si trova ad affrontare un compito, sia come impegno materiale che come "impegno psichico" che va ben oltre le loro aspettative. La famiglia allargata viene attivata e collabora a supporto degli affidatari quasi quotidianamente ma la coppia subisce il "lutto" del proprio sé di coppia genitoriale e temendo di "perdersi" chiede di poter abdicare al compito. La perdita del legame di attaccamento in età così precoce e fonte di grande stress e la ricostruzione del legame richiede energia, attenzione e dedizione, anche da parte delle nuove figure di accudimento. L'accoglienza di un figlio nato in un'altra famiglia richiede alla coppia affidataria la necessità di integrare, senza timori, la vita precedente del bambino all'ingresso nella propria famiglia; la doppia appartenenza in questo caso non viene riconosciuta dai genitori affidatari e non viene permesso ai bambini una buona separazione quindi dai genitori biologici. Ciò impedisce ai bambini di ricostruire il legame perché non gli si permette di sperimentare una buona separazione dai genitori biologici che vengono scotomizzati dagli affidatari, e che pretendono di vedere nel bambino un atteggiamento di rifiuto materno. La reazione di rifiuto conseguente alla condizione di limite in cui si trova collocato il minore, che si trova a vivere le relazioni affettive importanti con più persone, diverse per ruolo e funzioni, in modo tale che l'attaccamento all'uno assume il significato di slealtà e tradimento nei confronti dell'altro. Quando manca la disponibilità emotiva ad accogliere la situazione di sofferenza del minore si entra in scacco perché manca la capacità di affrontare le frustrazioni, secondo l'ottica bowlbiana, tale comportamento viene definito "collera funzionale", determinata dall'estraneità delle nuove figure (genitoriali) ritenute responsabili della separazione dai genitori naturali. Nella reazione di rifiuto della famiglia affidataria in questo caso ha giocato una parte importante il comportamento di uno dei due bambini, fortemente iperattivo e indomabile che ha messo a dura prova la coppia; la famiglia affidataria leggeva in questo comportamento il loro fallimento come coppia genitoriale vivendolo come una aggressione e quindi come un atto di disconoscimento che li desautorava nella loro funzione di "super genitori". Il bambino reale non ha corrisposto all'ideale sognato da una coppia che voleva un figlio grato per questa nuova genitorialità offerta, un figlio quindi capace di offrire a sua volta quella completezza che solo un figlio può fare esperire. La fatica di accudire un bambino con un trascorso traumatico ha annientato il desiderio della madre affidataria di essere feconda e regalare al proprio partner una paternità che non ha corrisposto le aspettative e rischiava di affondare la coppia. Il lavoro psicologico si è incentrato sull'accettazione e condivisione dell'ansia derivata dalla proiezione di fallimento che il comportamento dei bimbi ingenerava continuamente nella coppia. Il supporto e il sostegno hanno favorito nella coppia affidataria l'incontro con i "bambini reali" e la comprensione dello loro unicità.

IL LUTTO VISTO ATTRAVERSO I DISEGNI

Marco (7 anni), giunge al Servizio di Neuropsichiatria Infantile nel 2003, su invio del medico curante, a causa dell'improvvisa morte paterna per overdose; è il minore a trovarlo riverso a terra in casa. L'approfondimento diagnostico mette in luce un disturbo post traumatico.

Dopo tre mesi dall'evento alla somministrazione del test del disegno della Famiglia di Corman, il minore disegna per primo un padre con la madre e sé stesso. La famiglia immaginaria è una coppia madre e figlio, dove la madre è valorizzata al femminile quindi è una coppia femmina-maschio, nella famiglia di animali c'è una mamma con due piccolini (femmina e maschio), la figura paterna non è disegnata ma evocata nella storia. Il minore rifiuta la morte paterna perché nella realtà lo disegna, ma nella proiezione si sta avvicinando a quella che è una condizione di mancanza del padre. A scuola il minore mostra buoni risultati pertanto si conclude, per volontà della madre, la prima parte della valutazione e del supporto psicologico.

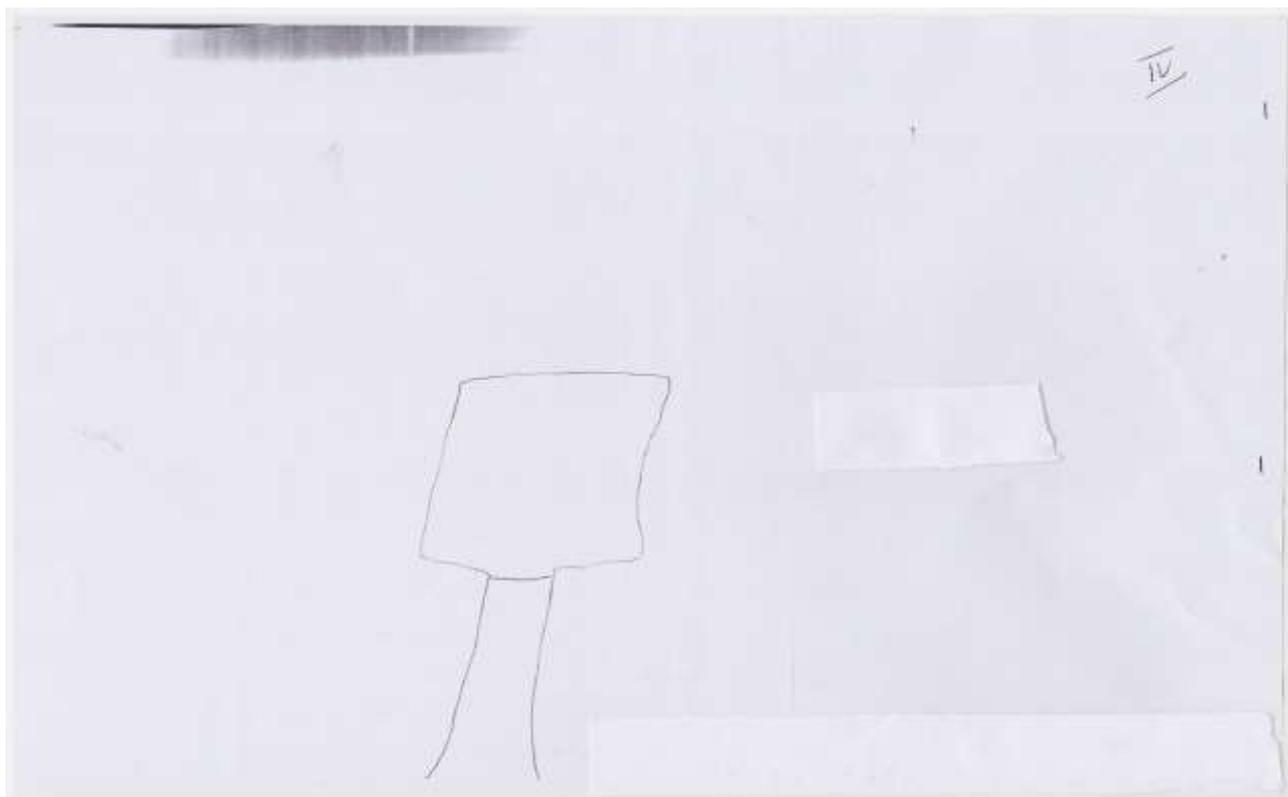
Dopo quattro anni è il minore stesso a chiedere alla madre di tornare al Servizio. Negli incontri descrive il suo malessere legato alla difficoltà di andare a scuola per una forte ansia. Emerge un atteggiamento della madre di accudimento non adeguato all'età del figlio (dormono nel letto assieme, gli prepara i vestiti) e un forte legame affettivo con alla stessa, Marco si appoggia molto alla madre, chiedendole di risparmiargli a lui la fatica del pensiero e parlando per lui. Si inizia una presa in carico che prevede un sostegno alle genitorialità e un supporto al minore, il quale riferisce che da quando è morto il padre la sua vita è complicata. C'è un tratto di forte ansia che emerge anche dai disegni che prende la forma di una vera e propria fobia specifica (F40.2 ICD 10).

Nei disegni, dove appare un tratto tremebondo (forte indicatore di ansia) abbiamo una famiglia reale e una immaginaria con il padre disegnato, nella famiglia reale il minore ha l'età reale e la madre è una quasi coetanea, ad indicarci non tanto un rapporto madre-figlio ma una fratria. Nella famiglia immaginaria lui si identifica in un figlio di cinque anni più piccolo e disegna una coppia genitoriale con l'età corrispondente all'età che avrebbe avuto il padre se ancora vivente. Nella famiglia di animali ci sono padre, madre e figlio e nella storia emerge una famiglia che esce dalle difficoltà perché il piccolo va in cerca di aiuto. Nei test proiettivi appare ancora riflesso il pesante lutto subito e non elaborato che, nell'incertezza dell'età adolescenziale, riaffiora incombente, acuendo il suo senso di inadeguatezza sociale.

Nei disegni di cinque anni dopo dall'evento traumatico alla consegna di disegnare una famiglia il minore rappresenta la famiglia dello zio che corrisponde, nel suo ideale, alla famiglia desiderata, entra in difficoltà quando si tratta di disegnare la sua famiglia e alla fine rappresenta sé, il babbo e la mamma. Nella famiglia di cani sono tre, padre, madre e figlio, nella storia si evince il dolore e l'ansia della perdita di un figlio e nella ricerca di un padre che sogna un figlio che non ha ancora perso la famiglia. La fragilità materna ha "congelato" l'elaborazione del lutto paterno ostacolando l'evoluzione psicologica di Marco.

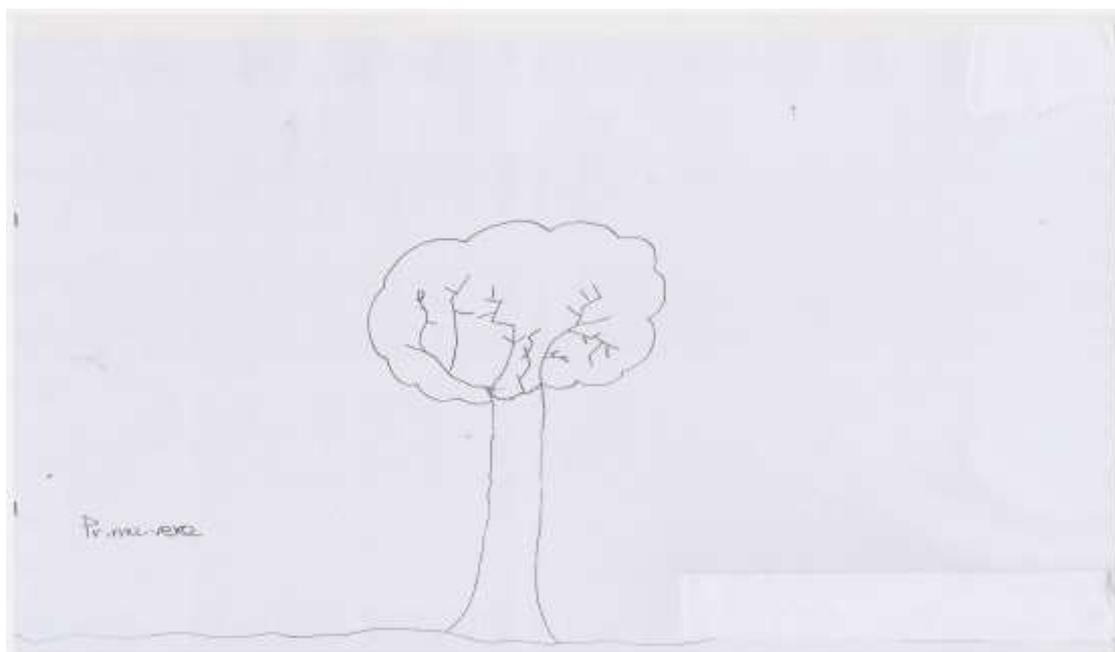
Ci pare indicativo mostrare il disegno dell'albero:

A 7 anni (disegno 1) la chioma quadrata, priva di rami, evoca una spigolosità che racchiude uno spazio vuoto. Definisce uno spazio vuoto, senza vita.



Disegno 1, Marco, 7 anni

A 12 anni (disegno 2) il minore disegna un albero i cui rami sono a linee interrotte quindi indice di nervosismo, eccitabilità, rami il cui andamento, discendente a destra e ascendente a sinistra, sottolinea ancora un sentimento di abbandono e incertezza esteriore e di eccitabilità interiore. Il fusto è saldato, in adolescenza ciò è sintomo di un ritardo dello sviluppo.



Disegno 2, Marco, 12 anni

A 13 anni (disegno 3) c'è spostamento dell'albero nell'area sinistra del foglio che indica un ripiegamento sul passato. Permane un ripiegamento dei rami come del disegno precedente, il fusto è annerito ad indicare una maggiore ansietà e una depressione che si coglie dal disegno delle foglie che cadono.



Disegno 3, Marco, 13 anni

IL LUTTO EVOLUTIVO IN UNA SITUAZIONE DI FRAGILITA' GENITORIALE

Fernanda, dodici anni, giunge all'osservazione del Servizio Tutela Minori su richiesta spontanea da parte della madre della minore che si rivolge allo sportello sociale comunale per una richiesta di contributo economico. Il nucleo familiare è costituito dalla diade madre figlia, il padre infatti non ha riconosciuto la figlia alla nascita. La minore, di origine straniera, si trasferisce in Italia all'età di sette anni. Attraverso un lavoro di rete effettuato sul territorio emerge sin da subito che sottesa alla richiesta di contributo economico si cela in realtà una problematica del nucleo familiare di tipo socio educativa relazionale unitamente ad un presente problema di uso/abuso di alcol da parte della madre della minore. Quest'ultima, rientrata in Italia con la figlia con la speranza di potersi ricongiungere con la famiglia di origine, già sul territorio, si trova a vivere un conflitto con la propria madre (nonna materna della nostra minore) la quale mette in atto un atteggiamento svalutante e screditante la sua funzione materna nei confronti di Fernanda. Nei primi colloqui con la madre emerge gradualmente la fragilità materna e la difficoltà di leggere ed interpretare i bisogni della figlia preadolescente, "non la riconosco più, noi ci capiamo", la madre infatti appare completamente centrata sui propri vissuti e poco attenta ad offrire uno spazio mentale e fisico alla figlia. Successivamente al licenziamento dal luogo di lavoro, dovuto all'abuso di alcol, emerge una franca incapacità dell'adulto di fare fronte al problema contingente legato alla perdita della stabilità economica, la stessa minimizza le criticità ed emergono elementi indice di un sospetto pregiudizio per la minore (scarsa alimentazione, cure personali, ritiro sociale...). Il Servizio, in accordo con la madre procede con un affidamento residenziale consensuale della durata di due anni conclusosi positivamente con il rientro della minore presso la casa materna.

VALUTAZIONE PSICO-SOCIALE

Fattori protettivi/resilienza:

- ✓ richiesta spontanea di aiuto;
- ✓ riconoscimento della propria vulnerabilità: inadeguatezza nel far fronte ai bisogni espressi dalla figlia;
- ✓ capacità di messa in discussione del proprio ruolo genitoriale e della cultura familiare di appartenenza;

Fattori di rischio:

- ✓ interruzione del legame familiare e rifiuto del legame da parte della propria madre;
- ✓ il lutto vissuto dalla madre di Fernanda nel sentirsi rifiutata dalla propria madre ha impedito alla stessa di accogliere la possibilità che la figlia si separasse da lei;
- ✓ famiglia monoparentale;
- ✓ abuso di alcol;

La minore si presentava ai colloqui con l'assistente sociale inizialmente controvolgia, camuffata e ingoffata in abiti più grandi della sua taglia, con il chiaro intento di nascondere il suo corpo. Il tempo che l'operatore trascorrevva era un tempo di silenzio, con momenti di distrazione, con pochi momenti di dialogo formale. Disegnava però continuamente lasciando aperta questa possibilità di incontro con l'altro. Attraverso il disegno si entra in relazione con lei, sarà Fernanda che a poco a poco chiederà la presenza dell'adulto, l'ascolto, il contenimento dei suoi conflitti e delle sue paure. Emergono in questo modo i suoi vissuti di vergogna per il colore della sua pelle, per quel corpo alla mercè del gruppo dei pari, "sei nera come la pece", e la fatica di guardarsi allo specchio, chiede di potersi sbiancare il derma come Michael Jackson; emerge il suo senso di colpa per l'inadeguatezza materna. Vive un ritiro sociale e contestualmente mette in crisi il modello educativo fornitole dalla madre seppur in una costante oscillazione tra il bisogno di accudimento e le nuove tensioni emotive e pulsionali. Da un lato vive una madre "spogliata", come lei stessa dirà, della sua idealizzazione infantile dall'altro fa i conti con un modello materno inadeguato che adesso lei vede e dal quale può iniziare a distanziarsi. Il suo "vivere il lutto di non poter rimanere bambina" è appesantito dal non potersi ben separare dalla madre che non le ha fornito dei buoni modelli interni di riferimento.

Il servizio: il lavoro svolto sul nucleo familiare ha avuto due focus, l'attenzione volta alla minore con il passaggio all'affido residenziale e il potersi così confrontare e sperimentare con modelli educativi rispondenti ai suoi bisogni, e l'attenzione posta alla madre ben integrata dalla famiglia affidataria e ben supportata dal servizio nella lettura del nuovo contesto di vita della minore che la vedeva parte attiva nel suo quotidiano. La madre ha potuto acquisire una intimità di rapporto che le ha permesso di offrire a Fernanda quello spazio affettivo che caratterizza il rapporto madre-figlia. Attraverso il lavoro svolto dall'assistente sociale si sono potute valorizzare le caratteristiche personologiche e le attitudini sportive di Fernanda che la hanno permesso di integrarsi nel tessuto sociale e uscire così dal suo ritiro sociale.

IL LUTTO DEL GENITORE CHE NON C'E': L'IMPOSSIBILITA' DELLA COPPIA GENITORIALE NELLA SEPARAZIONE

Marco, undici anni, giunge all'osservazione del Servizio Tutela Minori a seguito della separazione conflittuale dei genitori. La situazione si complica a distanza di qualche anno per una denuncia da parte della madre del minore nei confronti del padre per presunti comportamenti sessualizzati ai danni della primogenita. Il servizio viene incaricato di compiere attività di vigilanza sul nucleo e

attivare incontri protetti padre/figlio; viene rigettata la domanda di affidamento esclusivo avanzata dalla madre del minore.

ANALISI PSICO SOCIALE

L'equipe monitora dapprima gli incontri padre/figlio in forma protetta che rinsaldano il legame familiare che si era interrotto a seguito della denuncia e all'impossibilità del minore di vedere il padre per decisione della madre. Marco è a conoscenza del contenuto della denuncia, sa che la sorella non vuole vedere il padre ma esprime comunque il desiderio di vederlo senza l'ausilio dei servizi. Marco attraversa momenti ciclici in cui vuole vedere il padre ad altri in cui si rifiuta di trascorrere del tempo con lui adducendo come motivazione il fatto che il padre mette, a suo dire, in cattiva luce la madre. Marco è fortemente adesivo all'uno o all'altro genitore a seconda che si trovi con la madre piuttosto che con il padre, frantumato dall'impossibilità di poterli tenere assieme come coppia genitoriale. La madre cerca di rompere l'intesa ritrovata, è arrabbiata per i fatti che lei imputa all'ex marito, imputa allo stesso alla responsabilità della crisi coniugale e Marco è l'unico membro della famiglia che vuole vedere il padre riattualizzando così continuamente nella madre e nella sorella il "disgusto" per le supposte azioni messe in atto dal padre. Quando è con la madre il minore assume il pensiero materno che vorrebbe il padre morto, inesistente, che legge tutti i comportamenti paterni in negativo, lo denigra pesantemente, Marco adotta e si confonde nei di lei pensieri riparandosi così dall'"aggressività materna". Il clima familiare contiene anche una conflittualità con la sorella con la quale non può condividere la sua relazione con il padre e che stride pesantemente alla condizione della sorella che lo vuole distante. Il minore è combattuto tra il padre descritto dalla madre e il suo vissuto, che rimanda ad una buona relazione affettiva e giocosa, che riesce a rivivere quando è con lui ma che non riesce a portare con sé quando è con la madre. Marco per essere in rapporto autentico con il padre deve lasciare la madre e viceversa per stare con la madre deve lasciare il padre; si tratta di un doppio lutto che è la condizione unica perché Marco possa condividere la sua vita con i suoi genitori seppur separatamente.

Nei colloqui svolti tra l'assistente sociale e Marco si percepiva la difficoltà ad avere la sua fiducia perché quest'ultimo non percepiva quello spazio libero tutto per sé e scevro da condizionamenti familiari ma viveva altresì la figura dell'assistente sociale come colei che imponeva allo stesso di vedere il padre nonostante il suo diniego. L'assistente sociale rappresentava per lui l'imposizione della visita al padre anche nei momenti in cui lui non lo desiderava in nome di una regola che lui viveva come oppressiva ma che non era sintonica con i suoi lutti interni. Nell'intento di offrire al minore di abitare uno spazio tutto per sé il Servizio ha avviato un supporto psicologico al minore e un sostegno psico-educativo alla madre maggiormente coinvolta nelle dinamiche con il figlio. Il tribunale ha confermato l'affido condiviso del minore ribadendo la necessità degli incontri liberi padre/figlio nel fine settimana presso la casa paterna.

Bibliografia

- Algini M.L. (a cura di) (2009), *Elaborare il lutto. Alle strette con Freud*, in Rivista di Psicoanalisi, LV, 3.
- Bastianoni P. Panizza P. (a cura di) (2013), *Uno sguardo al cielo. Elaborare il lutto*, Roma, Carocci Editore.
- Bettelheim B.(a cura di) (1998), *Un genitore quasi perfetto*, Feltrinelli.
- Bowlby J.(a cura di) (1979), *Costruzione e rottura dei legami affettivi*, Milano (traduzione it. 1982), Cortina.
- Bowlby J. (a cura di) (2000), *Attaccamento e perdita. La perdita della madre: tristezza e depressione* (vol.3), Bollati Boringhieri Editore, Milano.
- Campione F. (a cura di) (2012), *La domanda che vola. Educare i bambini alla morte e al lutto*. EDB
- Cancrini T. (a cura di) (2002), *Un tempo per il dolore*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Cellentani O. (a cura di) (2008), *Trauma e relazioni traumatiche*, Franco Angeli, Milano.
- Canestrari R. (a cura di) (1984), *Psicologia Generale e dello sviluppo*. Clueb Editore.
- Cassibba R., Zavattini G.C. (a cura di) (2007), Presentazione edizione italiana. In Lieberman A.F., Compton P., Van Horn P., Ghosh Ippen C. *Il lutto infantile*. Bologna: il Mulino.
- Colusso L. (a cura di) (2012), *Il colloquio con le persone in lutto. Accoglienza ed elaborazione*. Edizione Erickson.
- Crocetti G. (a cura di) (2009), *I disegni dei bambini. Metafore e simboli del benessere bambino*. Armando Editore.
- Crotti E, Magni A. (a cura di) (2010), *I simboli nei disegni dei bambini*, Edizione Red
- Crotti, E Magni A. (a cura di) (2002), “*Come interpretare gli scarabocchi*”, RED ed.,Como.
- De Martino E. (a cura di) (1977), *Morte e pianto Rituale*, Boringhieri.
- DeSpelder L. Strickland A (a cura di F. Campione) (2005), *The Last Dance, L'incontro con la morte e il morire*, Clueb, Bologna 2005.
- Fitzgerald H. (a cura di) (2002), *Mi manchi tanto!* Ed. La Meridiana, Molfetta
- Freud S. (a cura di) (1915), *Lutto e melanconia*, OSF, vol. VIII.
- Freud A., Buringham D, (a cura di) (1972), *Bambini senza famiglia*. Astrolabio.

Furman E. (a cura di) (1974), *A child's Parent Dies. Studies in Child-hood Bereavement*, Yale University, New Haven e London (Trad. *Muore il genitore di un bambino. Studi sul lutto infantile*. Il pensiero Scientifico, Roma.

Grollman A. (a cura di) (2002), *Perchè si muore? Come trovare le parole giuste : un dialogo tra figli e genitori*. Red Ed.

Klein M. (a cura di) (1940), *Il lutto e la sua connessione con gli stati maniaco-depressivi*, in *Scritti 1921-1958*, Bollati Boringhieri, Torino.

Kubler Ross E. (a cura di) (2005), *la morte e il morire*, Assisi, Cittadella Editrice.

Leist. M., (a cura di) (1993), *I bambini di fronte alla morte. Ed LCD*.

Lieberman A.F, Compton N.C, Van Horn P. Ghosh Ippen C, (a cura di) (2007), *Il lutto infantile*, Bologna, Il Mulino.

Lupoi S, Corsello A, Pedi S, (a cura di) (2014), *Curare giocando, giocare curando. La famiglia, i bambini, i terapeuti*. Franco Angeli.

Malacrea M., Lorenzini S. (a cura di) (2002) *Bambini abusati. Linee guida nel dibattito internazionale*, Raffaello Cortina, Milano, pp. 163-168.

Manna, G., Como, M.R, (a cura di) (2010), *Le tecniche grafiche come strumento di valutazione del trauma infantile*. Franco Angeli.

Marzano E.M, (a cura di) (2004), *La responsabilità di sostenere un duplice lutto. Intervento psicoterapeutico con i familiari del bambino*, Il Pensiero Scientifico.

Onofri A., La Rosa C., (a cura di) (2015), *Il Lutto, psicoterapia cognitivo evolutiva e EMDR*, Giovanni Fioriti Editore.

Oppenheim D (a cura di) (2005), *Dialoghi con i bambini sulla morte. Le fantasie, i vissuti, le parole sul lutto e sui distacchi* . Edizione Erickson.

Winnicott D.W., (a cura di) (1974), *Gioco e realtà*, Armando Editore.

Pellai A., Tamborini B, (a cura di) (2011), *Perchè non ci sei più? Accompagnare i bambini nell'esperienza del lutto*. Centro studi Erickson.

Pierre A., (a cura di) (2000) *Che cos'è la vita? E perché si muore? Spiegato ai bambini*, Piemme ed.

Raimbault G. (a cura di) (1978), *Il bambino e la morte*. La nuova Italia, Firenze.

Reale P. (a cura di) (1982), *La psicologia del tempo*, Torino, Boringhieri.

Schaefer D., (a cura di) (2009), *Come dirlo ai bambini*, Sonda Edizioni.

Sgarro M, (a cura di) (2008), *Il lutto in psicologia clinica e psicoterapia*, Centro Scientifico editore.
Sicurelli R. (a cura di) (1982), *Il bambino e la morte; un problema educativo*. Neuropsichiatria infantile.

Serraglio A., (a cura di) (2011), *Gli adulti parlano i bambini disegnano. Manuale per l'interpretazione del disegno infantile*, Armando Editore.

Simonetta E, (a cura di) (2012), *Esperienze Traumatiche di vita in età evolutiva*, EMDR come terapia.

Sunderland M. (a cura di) (2003), *Aiutare i bambini a superare lutti e perdite*, Erickson.

Valer T. (a cura di) (2013), *L'interpretazione del disegno infantile: analisi di casi clinici*” materiale a cura delle Dr.ssa Valer, Psicologa-psicoterapeuta, Responsabile Struttura Semplice Responsabilità genitoriale e Tutela Minori AUSL della Romagna, sede di Rimini.

Viorst J, (a cura di) (1986), *Distacchi*, Ed Frassinelli Milano.