



**Società Italiana di
Psicoterapia Relazionale**

S.I.P.R.

Il trauma che cambia la storia

La famiglia tra limiti e risorse

Pisa 5 maggio 2018



Di sogni ed incubi

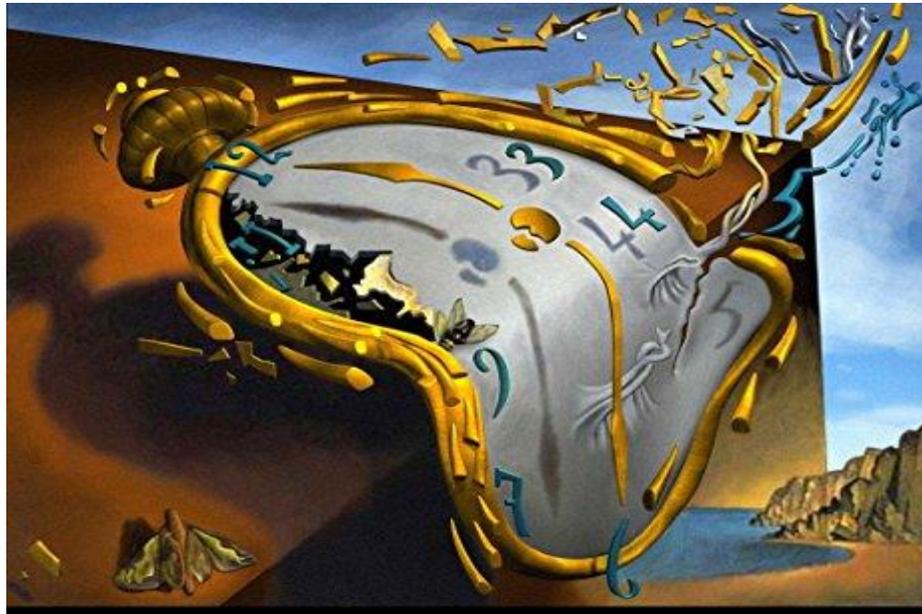
Riflessioni sul lutto complicato

Domenico Pratelli, Azzurra Brandi

PERDITA (Bereveament)

La morte di una persona cara rappresenta uno degli eventi più sconvolgenti e dolorosi della vita, che influisce in modo importante sul benessere fisico e psico-sociale dell'individuo.

(Stroebe e Stroebe, 1993; Latham e Prigerson, 2004;
Onrust et al., 2007; Shear et al., 2012)



IL LUTTO (Grief)

Risposte emozionali, cognitive, funzionali e comportamentali con funzione adattativa che evolvono nel tempo.

Questo evento provoca ***sentimenti profondi di tristezza, di dolore, di perdita irrimediabile, ma anche pianto, insonnia, disappetenza, difficoltà di concentrazione, senso di stanchezza.***



CORDOGLIO (Mourning)

Le *espressioni sociali in risposta alla perdita, inclusi i rituali* e i comportamenti peculiari di ogni cultura e religione, servono ad attivare il processo di ***rimarginazione*** al fine di raggiungere una piena accettazione della realtà e delle sue implicazioni, di metabolizzarla e di far sì che la vita vada avanti (lutto integrato).

(Zisook e Shear, 2009)



Dentro, fuori, con...

I tre termini riassumono le tre componenti che entrano in gioco nell'esperienza del lutto:

- la presenza di un “evento perdita”;
- le “risonanze” soggettive legate all'evento;
- gli aspetti socio-culturali che intervengono modulando le caratteristiche e gli esiti dell'esperienza stessa.

(L. Lombardo, C. Lai, Rassegne, Eventi di perdita e lutto complicato: verso una definizione di disturbo da sofferenza prolungata per il DSM-5)

L'evento ed i meccanismi soggettivi, familiari e sociali che si innescano, non sono di per sé patologici.

Semplicemente c'è bisogno di un tempo, per procedere all'integrazione dell'evento morte, nella vita, attraverso un processo di elaborazione.

Lutto ed elaborazione

Bowlby (1973)

Identifica **quattro fasi distinte e consecutive** del lutto:

1. *la fase del torpore/negazione*, in cui il soggetto, di fronte allo shock sperimenta incredulità e sperimenta sentimenti di negazione come difesa al dolore,
2. *la fase dello struggimento*, in cui il soggetto avverte un profondo coinvolgimento nei confronti della persona deceduta e, contemporaneamente, rabbia impotente e un distacco dal mondo che gli appare vuoto e privo di significato;
3. *la fase della disperazione*, in cui i ricordi si fanno più intensi e in cui compaiono inquietezza, irritabilità, mancanza di motivazione, tendenza a evitare i rapporti sociali e disturbi somatici;
4. *la fase della riorganizzazione/rielaborazione*, in cui si verifica una rielaborazione, sul piano cognitivo e affettivo, della relazione con il defunto e vengono instaurati nuovi legami.

Oggi

Si ritiene che l'elaborazione del lutto ***possa verificarsi nel tempo senza necessariamente procedere per fasi*** consecutive.

(Marwit e Klass, 1995; Ringdal et al., 2001)

Infatti gli studi condotti per indagare la validità delle vecchie teorie non hanno riscontrato prove a favore della risoluzione del lutto attraverso fasi chiaramente definite.

Piuttosto i ***sintomi e le diverse fasi spesso si sovrappongono l'una all'altra e molti sintomi appaiono e scompaiono in modo parallelo o sincronizzato.***

(Prigerson e Jacobs, 2001)

QUANDO IL LUTTO DIVENTA COMPLICATO?

E' stato calcolato che tra il 9 e il 20% dei soggetti che sperimentano tale perdita si osserva una difficoltosa elaborazione del lutto e, di conseguenza, lo sviluppo di un quadro sintomatologico di **“lutto patologico”**

(Byrne et al., 1994; Middleton et al., 1996; Lichtenthal et al., 2004; Zisook and Shear, 2009; Kersting et al., 2011; Shear et al., 2011 and 2012; Simon, 2012).

«Breve riposo dona alla mamma, Signore, svegliala, falle un caffè e rimandala subito qui. E' la mia mamma, capito? O riporti giù lei o fai venire su me. Scegli tu. Ma in fretta. Facciamo che adesso chiudo gli occhi e quando li riapro hai deciso? Così sia.»

(Massimo Gramellini, Fai bei sogni, 2012)

DSM V

Nel DSM V si parla di lutto persistente complicato quando la perdita di una persona cara causa uno struggimento quotidiano o invalidante nell'individuo.

- La sofferenza reattiva alla morte è intensa ed è accompagnata da un disordine sociale rispetto alla propria identità.
- La diagnosi per questo disturbo non andrebbe fatta prima dei sei mesi ed i sintomi devono perdurare per la maggior parte dei giorni per un arco di tempo di almeno dodici mesi.

QUADRO SINTOMATOLOGICO

- Preoccupazione per il defunto, forte desiderio e ricerca, intensa solitudine.

I soggetti provano un intenso desiderio del defunto insieme a forte solitudine.

Talvolta possono addirittura mettersi in cerca del proprio caro, poiché sperano di scoprire che in realtà non è morto.

Possono avere la sensazione che il defunto si materializzerà da un momento all'altro, oppure possono passare molto tempo a pensare, desiderare e ricercare il proprio caro, nonostante questi sentimenti siano percepiti come egodistonici.

QUADRO SINTOMATOLOGICO

- **Incredulità.**

Il paziente ha spesso difficoltà ad accettare la morte del proprio caro.

E' frequente ritrovare incredulità, negazione per ciò che è accaduto. Può affermare di sentirsi come se stesse vivendo in un incubo e sperare di ritrovare al risveglio il proprio caro ancora vivo.

Altre volte il paziente fa sogni molto realistici riguardo al defunto e, quando si sveglia e si rende conto della realtà, può essere nuovamente traumatizzato dalla realtà.

L'incredulità contribuisce ad alimentare la ricerca del proprio caro, così come un'attività onirica che diventa sempre più frequente e realistica.

QUADRO SINTOMATOLOGICO

- Sentimenti di oppressione, ottundimento affettivo e ritiro dopo la perdita.

Tristezza e scoraggiamento, pianto frequente, isolamento, assenza di piacere sono forti e prolungati.

Talvolta ciò porta all'ottundimento emotivo (chiudersi a ogni tipo di emozione) e al ritiro dal mondo e dalle altre persone, come se ormai nulla importasse più.

Per alcuni pazienti, i progetti che erano stati fatti per il futuro non hanno più importanza, come se la vita ormai non fosse più degna di essere vissuta.

Non è infrequente riscontrare difficoltà ad addormentarsi, a concentrarsi o a prendere decisioni.

Alcuni pazienti vanno incontro a importanti variazioni ponderali e iniziano a trascurare la propria salute.

QUADRO SINTOMATOLOGICO

- Sentimenti di rabbia, amarezza, o senso di colpa.

La rabbia e l'amarezza possono insorgere dall'idea che il mondo è ingiusto e possono essere rivolte verso il personale medico o chiunque agli occhi del paziente sembri non fare abbastanza, come anche familiari o amici.

La rabbia o il risentimento possono derivare dall'invidia per chi non ha sperimentato tale perdita o dalla sensazione di non essere compresi.

Le difficoltà nell'addormentarsi, alimentarsi, concentrarsi o nello svolgimento delle attività quotidiane possono essere a loro volta causa di irritabilità e rabbia.

Coloro i quali non sono soliti arrabbiarsi possono essere spaventati e/o sentirsi in colpa, soprattutto se la rabbia è indirizzata nei confronti dei propri cari e di coloro che cercano di aiutarli.

QUADRO SINTOMATOLOGICO

- Senso di colpa/auto-rimprovero.

Il senso di colpa è quasi una costante. Alcuni si rimproverano di non essere stati in grado di salvare la vita del proprio caro, mentre altre volte il senso di colpa è basato sulla convinzione di non avere fornito abbastanza conforto nel momento della morte.

Talora il soggetto pensa che avrebbe potuto dimostrare più affetto e apprezzamento al proprio caro quando era ancora in vita.

Se la relazione con il defunto era problematica, è possibile che il paziente si rimproveri di non essere riuscito a sistemare le cose in tempo.

Si possono sviluppare delle ruminazioni riguardo ai modi con cui hanno deluso il defunto. Più forte è la convinzione di aver fatto qualcosa di sbagliato e più forte è il desiderio di “tornare indietro nel tempo”. La morte diventa la prova delle proprie mancanze.

QUADRO SINTOMATOLOGICO

- Cambiamenti nel modo in cui il paziente vede se stesso e il mondo.

Una persona che sperimenta un trauma spesso si sente disorientato dall'esperienza, quasi come se fosse una persona completamente diversa. Trattandosi di un lutto, questa sensazione cela in parte una verità.

La persona morta è infatti letteralmente parte del sopravvissuto che senza di lei non sarà più lo stesso.

Se il defunto rappresentava un'importante fonte di supporto, il paziente crederà di essere più vulnerabile o meno capace di gestire le sfide della vita.

Le attività quotidiane potranno improvvisamente sembrare difficili perché in passato erano svolte con il defunto.

Oltre a sentirsi improvvisamente molto diversi, alcuni pazienti iniziano a vedere il mondo con occhi nuovi: molti si rendono conto che la vita può essere ingiusta.

QUADRO SINTOMATOLOGICO

- **Evitamento.**

Il ricordo della persona morta provoca un intenso dolore. Ciò è vero soprattutto quando il ricordo compare all'improvviso e spontaneamente, quando si sta pensando a tutt'altro.

I pazienti con CG sono molto predisposti a mettere in atto comportamenti di evitamento. Per esempio, smettono di parlare del defunto o di guardare sue fotografie. Altri evitano di recarsi alla tomba oppure non fanno più attività che prima svolgevano con la persona deceduta.

Le persone con lutto complicato spesso provano a gestire il dolore, il senso di colpa, la rabbia e il senso di inadeguatezza evitando quelle situazioni che possono evocare questi stati d'animo.

Questi pazienti evitano anche di fare esperienze nuove e diverse perché ricorda loro come la propria vita sia cambiata a causa della perdita.

QUADRO SINTOMATOLOGICO

- Problemi relazionali.

Il dolore presente nel lutto complicato rende più difficile stare con altre persone, sentirle vicine o fidarsi di loro.

Così il paziente non proverà interesse a passare del tempo con gli altri.

Se il defunto è il coniuge, il sopravvissuto può pensare che provare interesse per un'altra relazione significhi tradire il partner deceduto.

Se muore un figlio, il genitore può avere difficoltà a interessarsi ai figli rimasti, oppure potrà sviluppare la paura intensa di perdere anche gli altri figli.

QUADRO SINTOMATOLOGICO

- **Reazioni post-traumatiche.**

Talvolta i pazienti provano sintomi di ansia in aggiunta alla tristezza e alla solitudine.

Possono sentirsi come se stessero sperimentando nuovamente la morte attraverso incubi o flashback, pensieri intrusivi e immagini dell'evento.

Frequentemente riferiscono immagini disturbanti della persona deceduta oppure provano ansia o paura al pensiero della morte, così come forti reazioni fisiche (palpitazioni, tremore, vertigini o sudorazione).

Situazioni associate con altre morti, come la notizia di un incidente o di un crimine alla TV, il suono di un'ambulanza o una visita in ospedale, possono evocare pensieri e immagini dolorosi.

Se la morte è avvenuta improvvisamente o in circostanze violente, la paura e l'ansia possono essere ancor più pronunciate.

Ottica relazionale

La famiglia tra limiti e risorse



La Famiglia in lutto...

L'elaborazione del lutto dovrebbe innescare un processo di differenziazione.

Può capitare che la perdita possa condurre a un arresto nell'evoluzione del ciclo vitale nei suoi compiti evolutivi. Il sistema familiare, in questo caso, metterebbe in atto una dinamica all'interno della quale il *cambiamento, la crescita e quindi la trasformazione* vengono *negati e ostacolati nell'illusione di fermare il tempo*, nel tentativo di negare la morte.

Interi sistemi familiari si organizzano, nel corso delle generazioni, mettendo in atto un sistema relazionale in cui la presenza dell'assente continua a essere molto forte tra i congiunti, tanto da condizionarne scelte e stili di vita.

(La famiglia di fronte alla perdita, Psico-Pratika N° 83)

...tra limiti...

Il modello di F. Walsh

Froma Walsh fa una riflessione **sulle variabili** che possono complicare il processo di adattamento della famiglia e aumentare il rischio di disfunzionamento:

Fattori di rischio:

- *Tempi del lutto nel ciclo di vita familiare*: il significato e l'impatto della morte variano a seconda della sfida evolutive che la famiglia sta affrontando
- *Le morti improvvise o dopo lunghi periodi di malattia*: sono particolarmente stressanti per le famiglie perché richiedono diversi processi di adattamento.

- *Le perdite ambigue*: per cui un membro della famiglia può essere fisicamente presente ma perdere gradualmente le sue funzioni cognitive.
- *Le morti non riconosciute o stigmatizzate*: nel caso di aborti, morte di amici cari, di un animale, per cui si sente di non aver diritto al dolore, o che non sia appropriato, per cui la famiglia si isola nel dolore.
- *Le morti violente*: per suicidio, omicidio o a seguito di eventi per cui non ci può recuperare il corpo, diventa difficile per la famiglia iniziare a piangere la scomparsa.

e risorse...

Queste tipologie di perdite, per le loro caratteristiche, possono alterare il livello di organizzazione familiare.

Importante dunque indagare e promuovere quelle funzioni familiari (risorse) che facilitano il superamento dei traumi che la Wlash identifica con:

- *Sistemi di credenze (facilitanti)*
- *Modelli organizzativi (chiari e flessibili)*
- *Stili comunicativi (chiari e che includano emozioni)*

1) Sistemi di credenze

Regolano le modalità con cui i sistemi familiari affrontano una crisi

Influenzano il modo in cui si attribuisce significato all'evento, e soprattutto la valutazione delle possibilità di uscirne.

Sono come delle lenti con cui guardare e dare significato al mondo: il tipo di lenti che indossiamo influenzerà l'atteggiamento che avremo.

I sistemi di credenze si esplicano negli stili interattivi all'interno della famiglia e ne regolano i processi, ne definiscono le regole interne, le aspettative circa i ruoli.

2) Modelli organizzativi familiari

Riguardano la struttura della famiglia: costituiscono un sistema di organizzazione tale da garantire l'integrazione e l'adattamento dell'intero nucleo familiare e dei singoli individui.

Essi sono sostenuti da regole interne ed esterne che rappresentano i sistemi di credenze di cui sopra, e la loro persistenza è relativa all'abitudine, all'adattamento reciproco o al buon funzionamento.

Questi modelli organizzativi, per poter adattarsi agli stress, ogni volta che vi è un cambiamento nel ciclo di vita, devono essere ridefiniti secondo il nuovo assetto, che sia funzionale ai cambiamenti in atto all'interno del sistema.

3) Processi comunicativi

Si esplicano all'interno della famiglia attraverso una comunicazione efficace o meno. Una comunicazione chiara ed aperta risulta infatti essenziale per il buon funzionamento del sistema familiare e la sua capacità di resilienza.

Essa comprende la trasmissione delle credenze, lo scambio di informazioni ed i processi di risoluzione dei problemi.

Visto che la comunicazione agevola il funzionamento generale della famiglia, ogni intervento volto alla resilienza deve tendere ad aumentare la capacità che tutti i membri della famiglia hanno di chiarire la situazione di crisi in cui vertono ed anche di esprimere e rispondere ai bisogni emotivi di tutti. La chiarezza, intesa come espressione aperta delle emozioni e strategie condivise di risoluzione dei problemi, sono elementi importanti per parlare di resilienza.

Attenzione ai seguenti aspetti in caso di lutto:

- 1) La costruzione del significato
- 2) Promuovere un atteggiamento positivo
- 3) Trascendenza e spiritualità
- 4) Flessibilità e struttura familiare
- 5) Ruoli e organizzazioni familiari precedenti alla perdita
- 6) Coesione familiare
- 7) Stato delle relazioni al momento della morte
- 8) Risorse economiche e sociali e sostegno della famiglia estesa
- 9) Comunicazione aperta e chiara in contrapposizione alla segretezza

Nelle famiglie in cui ci sono pattern di interazione disadattivi, è possibile che i vari membri evitino la realtà dolorosa con negazione e distorsione. *I membri faticano a dare senso alla perdita tormentandosi con interrogativi dolorosi "perché a noi?" "di chi è la colpa?"*.

E' importante che i terapeuti vadano ad esplorare le credenze che sottendono tali sentimento di biasimo, vergona e colpa.

**LA COSTRUZIONE DEL
SIGNIFICATO**

**PROMUOVERE UN
ATTEGGIAMENTO POSITIVO**

La resilienza in questo senso comprende la capacità di controllare le cose possibili e accettare quelle che sono al di là del nostro controllo.

Facilitando i familiari a trovare rinnovati significati e un'eredità positiva da consegnare alle generazioni future.

Le pratiche e le credenze spirituali favoriscono la resilienza di fronte alla morte. **E' importante dunque per i clinici comprendere la dimensione spirituale della famiglia**, ma non solo.

La sofferenza può essere sublimata in **espressioni creative come la scrittura, la musica, le arti, così come forme di volontariato o attivismo** volte a prevenire la sofferenza di altre famiglie...

**TRASCENDENZA E
SPIRITUALITÀ**

L'organizzazione familiare – il sistema di regole, ruoli e confini – deve essere flessibile e dotata di una struttura ben definita, per favorire una riorganizzazione dopo una perdita. Bisogna porre attenzione a cosa è cambiato e cosa no, e capire come la famiglia possa ricostruire e riadattare i pattern familiari. **Se una famiglia diviene caotica nella sua struttura, deve essere aiutata a ricreare quella gerarchia e chiarezza che garantisca stabilità. Una famiglia eccessivamente rigida invece potrebbe aver bisogno di aiuto per modificare pattern consolidati, e adattarli alla nuova situazione.**

**FLESSIBILITÀ E STRUTTURA
FAMILIARE**

**RUOLI E ORGANIZZAZIONI
FAMILIARI PRECEDENTI ALLA
PERDITA**

Una perdita è tanto più dolorosa quanto maggiore era l'importanza ed il ruolo della persona deceduta.
Una famiglia può irrigidirsi se i superstiti non sono capaci di riassegnare i ruoli e funzioni o formare nuovi legami di attaccamento.

Favorire coesione significa **fare interventi volti a creare un clima di rispetto e sostegno reciproco, tolleranza per le differenze che sottendono le diverse reazioni alla perdita.**

In una famiglia particolarmente unita infatti, espressioni di sofferenza diverse possono essere lette come slealtà o minaccia, spingendo i vari individui a occultare o distorcere i propri sentimenti.

COESIONE FAMILIARE

Il processo di lutto può essere più complicato se interviene in una situazione di conflitto intenso, forti ambivalenze o allontanamenti. **Questi aspetti dovrebbero essere indagati.**

Quando la morte è un evento atteso, come per le gravi malattie, **bisognerebbe aiutare i membri a riparare le trame familiari e relazionali deteriorate, nel tempo che rimane.**

**STATO DELLE RELAZIONI AL
MOMENTO DELLA MORTE**

**RISORSE ECONOMICHE E
SOCIALI E SOSTEGNO DELLA
FAMIGLIA ESTESA**

L'esperienza del lutto è alleggerita dal sostegno offerto da parenti, amici e dalla comunità in cui si vive.
Se esiste una condizione di isolamento, si dovrebbe intervenire per mobilitare una potenziale rete supportiva.

Una comunicazione aperta, di fronte alla perdita, può facilitare il processo di ripresa emotiva e di riorganizzazione.

Quando sentimenti, pensieri e ricordi sono negati per un senso di "lealtà", tabù o miti familiari, l'informazione sull'esperienza di perdita può essere distorta e contribuire all'emergere di espressioni sintomatiche.

Questo può accadere a seguito soprattutto di morti per droga, suicidio o abuso di alcol.

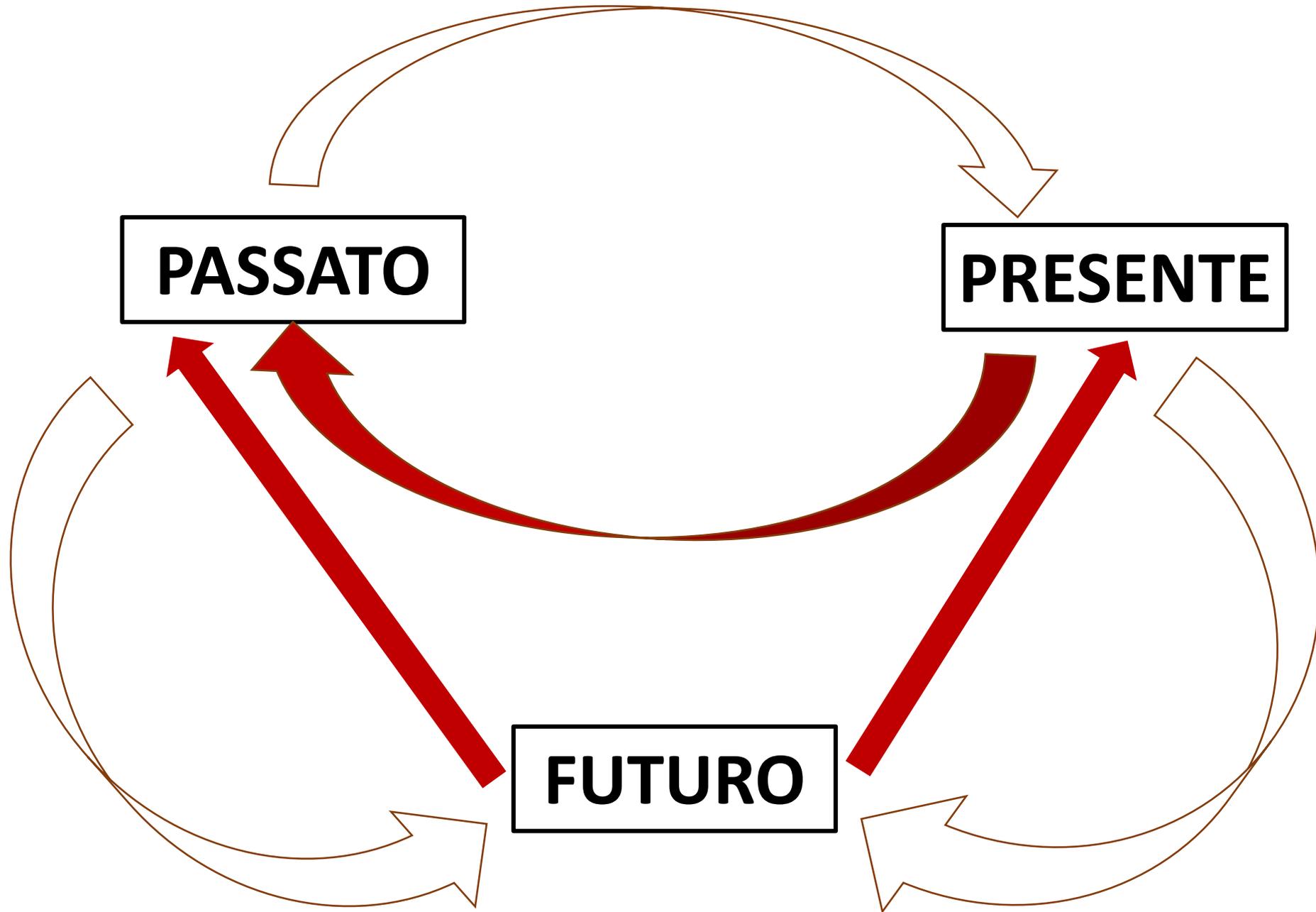
**COMUNICAZIONE APERTA E
CHIARA IN CONTRAPPOSIZIONE
ALLA SEGRETEZZA**

La lente del tempo ... altre riflessioni

L. Boscolo e P. Bertrando (1993) per uscire da un lutto complicato suggeriscono di adottare la “lente del tempo” dove presente, passato, futuro sono connessi in un *anello autoriflessivo*.

Tutti i sistemi familiari hanno un passato che definisce i significati degli eventi presenti. Essi a loro volta definiscono la percezione e ricordo del passato (riflessività).

L'anello autoriflessivo include anche il futuro che riceve significato dal passato e dal presente, e che li influenza a sua volta, attraverso *aspettative e progetti*. *In tal senso contribuisce a dare significato alle azioni presenti, che a loro volta influenzano l'elaborazione della memoria (il passato)*”.



Se il lutto diventa totalizzante...

“[...] l’evento che è “passato” esercita una massiccia influenza sul presente e sul futuro, senza essere a sua volta modificato”.

È come se l’evento-morte occupasse una posizione dominante, senza la possibilità di dare spazio ad altri eventi, idee, ricordi e aspettative.
Il sistema diventa rigido, si blocca nella sua evoluzione.

Come restituire evolutività in quest'ottica?

I due autori hanno proposto un lavoro terapeutico basato sull'importanza del rituale per introdurre sequenzialità temporale in quelle famiglie che incontrano difficoltà a superare la perdita subita e dove un membro mette in atto comportamenti problematici.

In tali situazioni si può presentare una situazione in cui si polarizzano due sequenze opposte: vita e morte.

“E' come se, nel vissuto della famiglia, non fosse possibile mettere in sequenza i tempi dedicati al lutto e i tempi dedicati alla quotidianità. Un classico circolo vizioso, derivato dalla mancanza di consequenzialità nel vissuto della famiglia: che non può vivere né nel presente (nella vita) né nel passato (nel lutto)”.

Prescrizione del rituale...

«dedicare un giorno alla settimana a ricordare la persona defunta, raccontando episodi, esponendo fotografie, andando insieme al cimitero.

Negli altri sei giorni della settimana è proibito parlare del defunto: ognuno può pensarlo tra sé e sé, ma se qualcuno ne parla deve essere fermato, per rispettare la prescrizione.»

- Quando il rituale è accettato da tutti i membri della famiglia, si crea un contesto di consensualità, collaborazione e coesione, favorendo un'esperienza emotiva collettiva che mette tutti i familiari sullo stesso piano.
- Se il rituale è efficace, svolge una funzione molto importante: evitare la paura dei familiari di dimenticare la persona cara, per cui mantengono vivo il ricordo ed il dolore. Il rituale, permette di ricordare la persona nel tempo. *Quando il rituale termina, si dà la giusta collocazione al defunto, che è nel passato, tenendo comunque in considerazione il più ampio anello autoriflessivo.*

Concludendo

- Occorre capire se siamo di fronte ad un lutto complicato
- Risulta importante guardare alle risposte di un membro in ottica relazionale, perché rappresentano comunicazioni ben precise rispetto a come la famiglia vive l'evento luttuoso.
- La terapia sistemica, pur operando nel presente dovrebbe abbracciare passato e futuro attraverso l'uso di ipotesi, domande circolari, insinuazioni, e favorisce l'apertura di nuove prospettive.
- Agendo sulle premesse deterministiche della famiglia, introdurre una "pluralità di mondi possibili" all' "unico mondo possibile" portato.
- Importante indagare vari aspetti del funzionamento familiare (*sistemi di credenze, modelli organizzativi, stili comunicativi*) per favorire: comunicazione chiara, espressione emotiva, condivisione di pensieri, idee, paure, differenze, flessibilità e apertura...

Tutto ciò può favorire possibili cambiamenti, riorganizzazione di significati e di relazioni.

*Quando subiamo un lutto, perdendo una persona a noi cara, prendiamo coscienza della morte,
intesa come fase conclusiva del ciclo vitale.*

È in questi casi della vita che parlare della morte, diventa una necessità comune.

Fai bei sogni: Una storia di lutto complicato?

