

Anche ai bambini può spezzarsi il cuore: L'esperienza della perdita di una persona amata Quali gli interventi di sostegno nel lutto infantile?

Pasqua Rosella Brunelli*, Francesca Pasini**, Federica Suzzi**

*Psicologa-Psicoterapeuta, già Collaboratrice presso UO di Pediatria, Ospedale "M. Bufalini" di Cesena; **Psicologa-Psicoterapeuta, già tirocinante presso UO di Pediatria, Ospedale "M. Bufalini" di Cesena

Abstract

Even children can have a broken heart: the experience of losing a loved one

The experience of a parent's death is critical during childhood because its common opinion that during the first years of life children should be distracted since they are not able to fully understand the meaning of losing a loved one. So, in order to "protect" and "save from suffering" any sort of communication is avoided. The underestimation of such problem, or the lack of fast and adequate help can sometimes become a psycho pathological risk factor in a short or long time. An intervention aimed at supporting the child could increase his tolerance and his strong emotions, could help express through words, drawings or symbolic games his feelings of anxiety. It could also help him/her rely on personal relationships in order to face fear and anguish. During the "recovery" process it is important to consider the child's evolutive outburst as a strong ally through which new possibilities for the future and a feeling of hope could be re-established.

Quaderni acp 2010; 17(3): 120-124

Key words Grief in childhood. Supporting intervention. Counselling. Empathy

L'infanzia va considerata un'area altamente critica nel caso di morte di un genitore, tanto più critica in quanto, nell'opinione comune, si tende a pensare che, nei primi anni di vita, il bambino sia troppo piccolo per "capire" e, pertanto, per "difenderlo dalla sofferenza", si preferisce distrarlo piuttosto che iniziare con lui una comunicazione utile ad affrontare l'elaborazione del suo dolore. La sottovalutazione del problema determina, talvolta, la mancanza di un aiuto tempestivo e adeguato, o di un vero trattamento terapeutico, e può divenire fattore di rischio psicopatologico a breve e/o a lungo termine. L'intervento di sostegno stimola il bambino ad aumentare la sua capacità di tollerare e regolare le emozioni forti, di esprimere i propri sentimenti di angoscia attraverso le parole, il disegno, il gioco simbolico, e di affidarsi alle relazioni interpersonali per far fronte alla paura e all'ansia. È importante che, nel processo di "guarigione", venga contemplato lo slancio evolutivo del bambino come potente alleato attraverso cui ristabilire un sentimento di speranza e di nuove possibilità per il futuro.

Parole chiave Lutto infantile. Intervento di sostegno. Counselling. Empatia

Con tutte le nostre forze abbiamo lottato perché l'inverno non venisse. Ci siamo aggrappati a tutte le ore tiepide; abbiamo cercato di trattenerne il sole in cielo ancora un poco, ma tutto è stato inutile. Ieri il sole si è coricato irrevocabilmente in un intrico di nebbia sporca, di ciminiere e di fili, e stamattina è inverno.

(P. Levi)

Una depressione è un inverno dello spirito, gelido, sterile, immobile.

(Alvarez)

Ogni bambino, prima o poi, si trova a dover "fare i conti" con la morte: lontana (come quella di un bambino dall'altra parte del mondo) o vicina (come quella del nonno), marginale (come quella del criceto) o centrale (come quella di un genitore o come la propria) [1].

Per noi adulti, la perdita di una persona amata rappresenta l'esperienza emotiva più dolorosa che ci possa capitare, un evento capace di modificare i nostri orizzonti psicologici, e di farci vivere sensazioni di disperazione e di una terribile

desolazione interna [2]. D'altra parte, tuttavia, acquista dimensioni catastrofiche la situazione in cui sia un bambino a restare privo di un genitore, cioè di una figura di *attaccamento* e di *accudimento* su cui egli focalizza gran parte della sua energia emotiva, e che costituisce la principale fonte di amore e sicurezza. La morte di un genitore di un bambino piccolo è quasi sempre prematura perché causata da incidenti, malattia mortale, violenza o suicidio.

Il bambino non possiede né i meccanismi emotivi, né quelli di *coping* per mantenere la regolazione neuropsicologica e per sostenere un senso di sé organizzato e coerente nell'affrontare il dolore [3].

L'evento è ancor più destabilizzante quando il bambino è troppo piccolo per comprenderne il significato. Specialmente se questo avviene nei primi cinque anni di vita, rappresenta ciò che Bowlby ha definito "il trauma della perdita", poiché il bambino non ha ancora stabilito un senso del Sé autonomo, relativamente indipendente dalla protezione del genitore [4].

In particolare, qualora muoia il genitore solito a provvedere alle cure abituali, cure che forniscono il senso di prevedibilità nella quotidianità (in genere la madre), nel bambino s'infrange per così dire l'aspettativa appropriata per lo sviluppo e si determina *una ferita alla integrità e alla continuità del senso di sé*.

Il crollo a livello somatico e i sentimenti di dolore possono diventare talmente intensi che il bambino può esserne sopraffatto e reagire con risposte traumatiche, quali il rivivere l'esperienza, l'evitamento, l'intorpidimento affettivo e l'attivazione fisiologica di fronte a qualsiasi stimolo che possa evocare sentimenti associati alla perdita. La gravità del trauma può essere concettualizzata lungo un "continuum traumatico" che dipende dall'interazione tra le circostanze della

Per corrispondenza:

Pasqua Brunelli

e-mail: pbrunelli@libero.it

esperienze

morte, il fatto che il bambino abbia assistito o meno alla morte e il suo livello di sviluppo.

All'estremo meno grave di tale continuum, la morte rappresenta l'esito di una lunga malattia che funge in parte da campanello di allarme anticipatorio e che consente perciò un distacco graduale dal genitore in fin di vita. All'estremo opposto, quando la morte avviene in modo violento e inaspettato, il bambino vi assiste e si trova, in una fase molto precoce di sviluppo, senza una conoscenza precedente della natura della morte. In una simile situazione, il bambino viene pervaso da un'ansia incontenibile e dall'incapacità di comprendere la ragione per cui il genitore non è più disponibile per aiutarlo ad alleviare sentimenti insopportabili.

Tutto ciò interferisce con la possibilità, anche futura, di elaborare il lutto e di affrontare l'esperienza della perdita. Inoltre, la morte di un genitore può comportare cambiamenti così drastici nella vita familiare da introdurre ulteriori fattori stressanti nella vita del bambino (conflitto e colpevolizzazione del genitore rimasto in vita, nuova eventuale relazione affettiva del genitore sopravvissuto, nuove figure che possono aggiungersi al nucleo familiare ecc.). Queste circostanze possono portare al disturbo traumatico da stress, con angoscia, ansia da separazione e depressione [5]. Anche di fronte alla morte di un fratello o sorella, oppure di un nonno, di un parente, di un amico o compagno di scuola, con cui era stata stabilita una significativa relazione affettiva, il bambino si sente confuso e angosciato, talvolta pone domande e ha bisogno di essere rassicurato rispetto alla responsabilità dell'accaduto, di capire e di sentirsi dire che, nonostante la tristezza e la sofferenza, continua a essere amato.

In tutti questi casi, il bambino ha bisogno di essere aiutato a riprendere il funzionamento emotivo e a elaborare il lutto in maniera adeguata, attraverso interventi multifocali che contemplino contemporaneamente la prospettiva del trauma e della perdita.

Oltre all'età del bambino, altri fattori contribuiscono all'elaborabilità o meno del lutto. Alcuni sono immodificabili, come la modalità della morte, nonché la qualità della relazione e del legame che il

bambino è riuscito a stabilire con il genitore prima della sua scomparsa. È possibile, invece, intervenire sull'ambiente umano nel quale il bambino viene a trovarsi dopo la perdita, attivando tutte le risorse positive già disponibili nella famiglia. In questo frangente può assumere un ruolo fondamentale un counselling e/o un vero sostegno psicoterapeutico.

La mancanza di un aiuto tempestivo e adeguato potrebbe divenire un fattore di rischio psicopatologico a breve e a lungo termine, bloccando il processo evolutivo della crescita [6].

Alcune manifestazioni di disagio, conseguenti alla negazione della sofferenza, da noi riscontrate nell'attività di supporto psicoterapeutico, hanno riguardato, per esempio, depressione e ansia da separazione, disturbi dell'alimentazione e del sonno, regressione a uno stadio precedente di sviluppo ed enuresi, difficoltà di concentrazione e di apprendimento.

L'intervento di sostegno stimola il bambino, oltre che a una maggiore consapevolezza della realtà (la perdita è irreversibile), ad aumentare la sua capacità di tollerare e regolare le emozioni forti (rabbia, aggressività, senso di abbandono e di colpa), di esprimere i propri sentimenti e *narrare* i propri vissuti attraverso il linguaggio verbale e non verbale, nonché ad affidarsi alle relazioni interpersonali per far fronte alla paura e all'ansia. In questo modo, gradualmente, le manifestazioni di disagio psichico e somatico potranno essere superate; il vissuto doloroso e, talvolta *autodistruttivo*, potrà trasformarsi in processo di comprensione e in espressione d'amore per chi manca, scongiurando così anche futuri disturbi depressivi, difficoltà nella strutturazione dei legami affettivi e maggiore vulnerabilità agli eventi.

È importante che, nel processo di *guarigione*, vengano contemplati lo *slancio evolutivo* del bambino e la sua capacità di *resilienza*, come potenti alleati attraverso cui ristabilire un sentimento di speranza e di nuove possibilità per il futuro.

Il processo di valutazione e l'intervento terapeutico

Non è possibile elaborare completamente un lutto senza la presenza di un'altra persona (Bowlby).

Quando troviamo un bambino infelice o ritirato, possiamo sicuramente fare di più con una relazione empatica di sostegno piuttosto che cercare di spingerlo verso uno stato di falsa vitalità e di oblio. Se noi gli restiamo vicini e continuiamo pazientemente ad aspettare, saremo spesso compensati da veri cambiamenti nel bambino che indicano una naturale tendenza a riprendersi dalla perdita, e dal senso di colpa che il bambino sente anche quando si può veramente dire che egli non ha contribuito all'avvenimento tragico (Winnicott).

Per elaborare il dolore di una perdita così centrale come quella di un genitore, accanto all'accompagnamento partecipe e accogliente dei familiari, spesso risulta utile, e talvolta indispensabile, come già indicato, la presa in carico da parte di figure professionali quali lo psicologo-psicoterapeuta, il neuropsichiatra, il pediatra, il pedagogista, particolarmente preparati e sensibili al problema.

Molto spesso a essere coinvolto, in prima istanza, in una richiesta di aiuto da parte della famiglia, è il pediatra, il quale, dopo accurato ascolto, può orientarsi verso varie soluzioni:

- a. Se avverte di non essere in grado di poter offrire un aiuto diretto (per motivi personali, professionali ecc.) potrà inviare la famiglia ai Servizi pubblici o a professionisti privati (psicologi, psicoterapeuti ecc.) per una valutazione più approfondita ai fini di una eventuale presa in carico.
- b. Nel caso in cui il pediatra, con preparazione al counselling e disposizione empatica, desideri assumere il compito di counsellor potrà consigliare e supportare la famiglia, specie nelle situazioni in cui questa presenti già risorse e capacità di *resilienza*.
- c. Infine, talvolta, il pediatra potrà collaborare con un eventuale psicoterapeuta, al quale ha affidato un suo piccolo paziente particolarmente "vulnerabile", col condividere e rendere più sopportabili le preoccupazioni di un membro o dell'intero nucleo familiare. La più anziana delle autrici, durante il periodo dell'attività ospedaliera, ha avuto modo di collaborare (spesso

imparando) negli interventi di sostegno ai bambini e agli adolescenti in fase terminale con un pediatra di lunga esperienza che, pur non avendo avuto una specifica preparazione al counselling, sapeva contenere e sostenere empaticamente le situazioni di grande sofferenza familiare pre e post-mortem.

Prima di attuare qualsiasi intervento, il terapeuta eseguirà un attento esame del contesto sociale e della rete di relazioni in cui la famiglia vive, nonché dello stato emotivo del bambino e dei suoi familiari per comprenderne le caratteristiche relative sia alle aree di competenza che a quelle di vulnerabilità, e potrà quindi formulare un'ipotesi diagnostica, anche con l'uso di manuali e tecniche adeguate. Infine, la decisione di proporre il trattamento costituirà un aspetto centrale della restituzione e terrà conto di eventuali resistenze.

La valutazione del caso implica l'approfondimento di ciò che il bambino conosce riguardo alla morte del genitore e riguardo a ciò che gli è stato raccontato sull'accadimento. I bambini sono molto sensibili e, anche se molto piccoli, comprendono quando succede qualcosa di grave. Una discrepanza tra ciò che il bambino sente e ciò che gli viene riportato non fa altro che aumentare la sua confusione e ansia.

Nel caso in cui il bambino coinvolto sia molto piccolo, è difficile ricevere informazioni chiare, per cui è molto importante l'*osservazione diretta dei suoi comportamenti* e della sua *relazione con l'adulto di riferimento*. I bambini piccoli utilizzano, in primo luogo, il movimento fisico e il gioco per esprimere le proprie esperienze emotive. Pertanto le modalità con le quali i bambini di età prescolare si muovono e giocano nell'ambiente rappresentano un mezzo eloquente per cogliere le caratteristiche individuali e dare significato a ciò che accade loro [7]. Proprio per questo, nel setting terapeutico, il gioco diventa un'occasione per gestire sentimenti di collera, angoscia e ansia, creare significati condivisi tra il bambino e l'adulto e aprire un dialogo su temi legati alla morte e alla vita del genitore. L'approccio deve anche garantire che si integrino i cambiamenti del contesto con i bisogni evolutivi del bambino:

le risposte del bambino richiedono un monitoraggio continuo rispetto ai fattori stressanti secondari che possono insorgere a seguito del trauma (trasferimenti, cambiamenti nelle abitudini di cura ecc.).

I bambini in lutto hanno bisogno di conservare un senso di scopo, prevedibilità e responsabilità nella propria vita: aspettative chiare e consuetudini consolidate aiutano a favorire un senso di forza e competenza. Pertanto, l'*accessibilità emotiva* del genitore in vita (cioè la capacità di esprimere le proprie emozioni e di essere aperto e disponibile a quelle del bambino) rappresenta una valida forma di continuità, sicurezza e accoglienza. Qualora il genitore vivente sia in una situazione di incapacità a prendersi cura del bambino, il clinico può intervenire identificando tra i familiari, come figura di riferimento, la persona più disponibile e adeguata a svolgere il ruolo di caregiver. In particolare ciò sarà indispensabile nell'eventualità che siano morti entrambi i genitori.

Se il genitore in vita, invece, ha sempre partecipato alla cura del bambino, potrà continuare e rafforzare questa relazione già emotivamente significativa. Talvolta il terapeuta, incontrando un genitore poco coinvolto nella vita del piccolo, dovrà assistere la coppia genitore-bambino nella creazione di un legame di maggiore condivisione e partecipazione affettiva reciproca. D'altronde, anche il coniuge è *orfano* poiché anch'egli è dentro al doloroso processo del lutto e questo può determinare vissuti depressivi. Tuttavia, un genitore che mostri le sue lacrime, può divenire per il suo piccolo un ottimo modello di come il dolore possa essere espresso e, soprattutto, di come sia importante non reprimerlo.

Un altro obiettivo è quello di integrare la figura del genitore morto nel senso di Sé del bambino, che si sta costituendo, attraverso il ricordo di momenti "belli" di reciprocità affettiva: il genitore in vita e il bambino ricreeranno, anche mediante il sussidio di racconti, oggetti, foto, uno spazio *transizionale* in cui, assieme alla tristezza e al pianto per la perdita, esprimeranno anche gioia e speranza. Il dialogo della coppia genitore-bambino potrà essere arricchito anche dalla conoscenza delle tradizioni e credenze culturali e familiari, al fine di creare una continuità

storica e favorire un legame esistenziale e spirituale con il genitore perduto.

Secondo la nostra esperienza, per qualche bambino che abbia già elaborato vissuti di colpa e persecutori, questo legame si concretizza nel credere che il genitore "che non è più" continui "dal cielo", con la mente e con il cuore, a prendersi cura di lui e a proteggerlo come "figura angelica".

Lo sviluppo del concetto di morte e le modalità comunicative

Spiegare il significato della morte a un bambino non è cosa semplice. Può risultare utile, ai fini di una prima percezione di tale concetto, fare riferimento alla propria esperienza, vissuta per esempio alla vista di un animale morto. In tale modo il bambino potrà sviluppare molto precocemente l'idea della morte e l'adulto cogliere le occasioni favorevoli per cominciare una conversazione che possa modificare certi suoi convincimenti inadeguati, procurandogli nuovi stimoli per la riflessione.

Secondo i risultati di varie ricerche, pur con alcune discordanze, nei bambini si possono individuare tre stadi di sviluppo del concetto di morte [8].

Prima dei cinque anni la morte è concepita come un fatto reversibile ed è paragonata al semplice dormire, a una partenza, a un viaggio.

Dai cinque ai nove anni la morte è vista come inevitabile, tipica della vecchiaia, e dai sei-sette anni si comincia a sviluppare il concetto di irreversibilità, e l'immagine di chi muore è collegata all'interruzione delle funzioni vitali, come il respiro, il battito cardiaco e l'assenza di movimenti.

Dopo i nove anni il bambino è in grado di concettualizzare la morte come un evento universale e irreversibile.

Il bambino sofferente a causa di malattie inguaribili, tuttavia, può avere una coscienza della morte più precoce rispetto ai coetanei sani. Già a sei anni, può pensare alla propria morte come imminente, temere di separarsi dai familiari e di procurare loro dolore.

È stata sottolineata l'importanza, nel processo di elaborazione del lutto, dell'acquisizione di consapevolezza dell'assenza del genitore.

I bambini tendono infatti a rifiutare, almeno temporaneamente, la realtà (*fase*

di torpore e di negazione) e sono soprattutto i più piccoli ad agire in questo modo, a causa anche della loro scarsa familiarità con il significato della morte. Chi comunica un evento luttuoso dovrà cercare di essere accogliente e attento ad ascoltare i bisogni del bambino, ma anche veritiero, soprattutto se si tratta di un papà o di una mamma che comunica la perdita dell'altro genitore. Del resto ci pare particolarmente importante che sia proprio il genitore a comunicare al suo bambino una tale perdita.

Può esserci l'urgenza di decidere se fare partecipare o meno il bambino ai riti funebri. La famiglia dovrà considerare se il funerale, anche in relazione all'età, possa essere una esperienza confortante o, al contrario, travolgente. Tuttavia proteggere il bambino dal funerale può significare la potenziale privazione di un essenziale momento di commiato e di addio. Al riguardo ci piace riportare l'esperienza di un'anziana signora che, in seduta di psicoterapia, ricordava della madre, morta in giovane età, solo il vestito bianco e il bacio di saluto che lei, bambina di quattro anni, le aveva dato. Quel bacio, nonostante la sensazione di freddo, l'aveva accompagnata nella vita come un tesoro speciale che nessuno poteva portarle via.

Dialogo con i bambini sulla morte e sulla speranza

Il lutto richiede un suo tempo, del tutto soggettivo, variabile da caso a caso, e gli adulti devono rispettare i ritmi individuali di elaborazione.

Ogni comunicazione e comportamento dovrebbero risultare utili ad avviare un dialogo che possa divenire un vero supporto alla capacità del bambino di elaborare il dolore e di riprendere il cammino della crescita senza pesanti ipoteche. Al fine di facilitare l'accettazione della realtà della perdita, in risposta ai tentativi del bambino di recuperare un maggiore equilibrio, è utile una rielaborazione dei vissuti emotivi ricorrenti attraverso un iter comunicativo che, servendosi anche di strumenti quali il disegno, la narrazione, la fiaba, le immagini e metafore, nonché i sogni e il gioco, metta a fuoco i seguenti aspetti:

- il bambino deve avere una chiara informazione che *il genitore non sarà mai più con lui*, senza reticenze e

bugie, per comprendere la differenza tra la morte e una separazione temporanea. Tardare a spiegare il motivo dell'assenza del genitore serve solo a prolungare l'insicurezza e a promuovere il diniego.

- È importante dire esplicitamente che *il genitore non voleva morire* e quindi non voleva abbandonare il bambino. La spiegazione sarà diversa nel caso di suicidio: occorre rivelare che il genitore soffriva di una grave malattia, la quale non è stata riconosciuta in tempo per poterlo aiutare.
- Il bambino ha una visione egocentrica del mondo e crede spesso, in un pensiero di onnipotenza, di essere responsabile degli eventi (*“sono stato io la causa della morte?”*). Per questo motivo, potrebbe avere bisogno di essere rassicurato frequentemente rispetto al fatto che *non ha provocato la morte della persona cara* e aiutato a differenziare le proprie fantasie dalla realtà oggettiva. *Maria, 8 anni, cui è morto un fratellino per tumore, teme di avergli procurato un danno disastroso con la sua “cattiveria” e si disegna come un piccolo mostro con occhi e bocca enormi e unghioni appuntiti.*
- Di fronte alla domanda del bambino in lutto (*“mi abbandoneranno anche le persone che amo?”*) i caregiver, comprendendo l'importanza che assume il superare la paura di perdere le persone care, devono rassicurare il bambino che *queste non lo lasceranno*. *Luigi, 9 anni, orfano da un anno della madre, soffre di profonde ansie di separazione, con attaccamento e controllo ossessivo nei riguardi della figura paterna, a cui impedisce qualsiasi spazio di libertà, nel timore di restare “orfano un'altra volta”.*
- Rispetto all'interrogativo *“morirò anch'io?”* si può dire al bambino che è in buona salute e che chi gli vuole bene si prenderà cura di lui nel migliore dei modi. Più saranno mantenute le abitudini quotidiane e il senso di prevedibilità, più il bambino potrà superare la paura per se stesso e per il proprio futuro.
- Nella propria angoscia il bambino spesso pensa che *se morisse potrebbe riunificarsi al genitore morto*. *Carlo, 11 anni, quando litiga con il papà e la*

sorella urla “voglio morire, voglio la mia mamma: solo lei può capirmi”. Valorizzare le relazioni con le persone in vita che il bambino ama e le attività interessanti e i piaceri dell'essere vivi può aiutare a ristabilire uno stato di equilibrio e benessere e a superare il desiderio di morire.

- È importante far capire al bambino che il livello di dolore che i membri della famiglia stanno vivendo tenderà a decrescere e che nessuno all'interno della famiglia sarà triste per sempre (*“mamma è triste perché le manca il papà, ma col tempo starà meglio”*).

Dal testo di M. Sunderland, *Aiutare i bambini a superare lutti e perdite*, riportiamo alcuni messaggi, utili ad accompagnare e confortare i bambini nell'attraversare il *bosco nero* del lutto [9]. L'ascolto rispettoso da parte di adulti capaci di favorire l'espressione delle loro emozioni e di contenere i loro pianti di protesta e di struggimento, nonché le loro paure e ansie, renderà possibile l'attivazione di nuove speranze. Ed è proprio questo l'impegno fondamentale di noi terapeuti, quando incontriamo queste dolorose situazioni che ci coinvolgono profondamente.

- *Perdere qualcuno che si ama è sempre causa d'immenso dolore.*
- *Quando si perde qualcuno che si ama, è naturale avere voglia di piangere; non bisogna trattenersi: alcune persone piangono addirittura fiumi di lacrime.*
- *È segno di grande coraggio riuscire a piangere davvero, quando ci si sente piangere dentro.*
- *Perdere qualcuno che si ama può farci sentire diversi dentro: non solo il mondo esterno cambia, ma anche la nostra persona.*
- *Perdere qualcuno che si ama può essere causa di un terribile shock. Per questo è necessario essere comprensivi e amorevoli con noi stessi e che anche gli altri lo siano con noi.*
- *Quando si perde qualcuno che si ama, il mondo viene privato del suo calore e del suo colore, sembra un gelido e arido inverno. Ma, con il tempo, il mondo tornerà a essere caldo e colorato.*
- *Quanto più abbiamo avuto il coraggio di amare, tanto più soffriamo. Se ora il tuo dolore è grande, è perché hai*

avuto il coraggio di provare un grande amore.

- *Quando si perde qualcuno che ci ama, c'è sempre qualche persona affettuosa capace di consolarci. I bambini sono molto bravi a riconoscere chi sia davvero affettuoso con loro e capace di comprendere la loro tristezza.*
- *I nostri ricordi della persona che non c'è più sono come un tesoro che nessuno può sottrarci.*

Conclusioni

Vi sono bambini che non riescono a sopportare sentimenti troppo dolorosi. L'intollerabilità è poi facile che diventi impensabile, ma la negazione ha la conseguenza di provocare un senso di torpore, di distacco dalla realtà. Privandosi di alcune emozioni, i bambini rischiano, infatti, di rinunciare a una parte importante di vita, talvolta addirittura all'essenziale contatto con se stessi. Ma quando si arriva a reprimere e relegare i propri sentimenti alla sfera dell'inconscio, come la psicologia ci insegna, il prezzo da pagare è assai elevato. Questo torpore per i bambini è una forma di difesa di fronte al dolore e alla possibilità di provare tutto quell'insieme di emozioni intense, complesse e faticose, connesse alle ferite della perdita. Il problema è che il dolore non elaborato si sedimenta dentro come uno strato di fango, che uccide e soffoca gran parte della vita emotiva del bambino causando, talvolta, un arresto del suo sviluppo. Il risultato è che probabilmente questo bambino perderà ogni appetito nei confronti della vita. Pertanto l'intervento terapeutico dovrà assumersi la responsabilità di sostenere un duplice lutto: accompagnare il bambino nel percorso verso l'accettazione e la manifestazione delle emozioni negate e represses, e aiutare la madre a ripristinare l'assetto mentale che le permetta di riprendere pienamente la sua funzione genitoriale. L'elaborazione del lutto è un percorso a termine e interminabile allo stesso tempo, è un *work in process* che continuerà, in diversi modi, nel corso della vita. Ma questo percorso andrà a buon fine qualora le figure di accudimento (parenti, pediatri, insegnanti, terapeuti) siano in grado di aiutare il bambi-

no a comunicare le proprie angosce e a rielaborare i vissuti di colpa, trasformandoli in sentimenti di *riparazione* e di amore: il valorizzare la soggettività del genitore perduto e la sua memoria, ricca di significati, diverrà fattore di protezione riguardo all'evoluzione positiva del Sé [10]. Del resto, un lutto infantile, se sanamente elaborato, nel tempo, può rendere più *percettivi*, perché l'apertura al dolore, che sembrava insopportabile, può approfondire la capacità di sentire e di aprirsi a livelli più profondi di amore verso l'oggetto perduto, ma anche di empatia e compassione verso se stessi e gli altri. In altri termini *la ferita dell'anima*, attraverso i complessi meccanismi della psiche, sostenuti dal calore di una figura di riferimento e di supporto, potrà tradursi in occasione di crescita e aumentare la capacità individuale di *resilienza*, cioè la forza di reagire e riprendersi dai colpi subiti. Come illustra in una splendida immagine B. Cyrulnik: *L'ostrica, disturbata da un granellino di sabbia, per reazione, produce qualcosa di infinitamente più bello e resistente: la perla* [11]. ♦

Non conflitti di interesse da parte degli Autori.

Bibliografia

- [1] Oppenheim D. Dialoghi con i bambini sulla morte. Erickson Editore, 2004.
- [2] Lieberman AF, Compton NC, Van Horn P, et al. Il lutto infantile. Il Mulino Editore, 2007.
- [3] Hofer MA. On the nature and consequences of early loss. *Psychosom Med* 1996;58:570-81.
- [4] Bowlby J. Attaccamento e perdita. Boringhieri Editore, 1980.
- [5] Rutter M. Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorders. *Br Journal Psych* 1985;147: 598-611.
- [6] Furman E. A child's parent die. *Studies in childhood bereavement*. Copyright Yale University, New Haven and London, 1974. Trad. it. Muore il genitore di un bambino. Il Pensiero Scientifico Editore, 1976.
- [7] Raimbault G. Il bambino e la morte. La nuova Italia, 1978.
- [8] Vianello R, Marin ML. La comprensione della morte nel bambino. Giunti Barbera, 1985.
- [9] Sunderland M, Armstrong N. Aiutare i bambini a superare lutti e perdite. Erickson Editore, 2006.
- [10] Winnicott DW. Bambini. Raffaello Cortina Editore, 1997.
- [11] Cyrulnik B. Il dolore meraviglioso. Edizioni Frassinelli, 2000.

DAL BLOG DELL'ACP

Nel corso della cosiddetta Pandemia molti hanno lasciato commenti sul Blog dell'ACP. Ne riportiamo alcuni con molti ringraziamenti per la loro partecipazione e con l'invito a continuare anche su altri argomenti

Anonimo Grazie! Come sempre un po' di sobrietà e pacatezza non guasta.

Angela Pasinato Grazie per la chiarezza e i commenti ragionati che condivido pienamente. Sarebbe ancora più efficace se fosse pubblicata sui media (vedi commento del prof. Veronesi su Repubblica)

Mario Badino Sono contento che ci sia ancora un po' di buon senso, malgrado i titoli dei vari media... Pubblicherò il vostro comunicato stampa sul mio blog: <http://mariobadino.noblogs.org/> Grazie

Domenico Tiso Comunicazione chiara ed efficace da divulgare per mitigare il terrore istillato nella popolazione. Chiedo di poter riportarne i contenuti sul mio blog: <http://comunicareperlasalute.blogspot.com>

Immanuel Hanno bisogno di soldi questi poveracci...

Anonimo ... ma, non saprei... Ho anch'io dei forti dubbi sull'utilità della vaccinazione, ma i dati forniti mi sembrano simili al bicchiere mezzo pieno o mezzo vuoto. Infatti: 1) BASSA MORTALITÀ: lo 0,3% significa che una persona su 300 che prende l'influenza muore, e considerato l'elevato numero di persone colpite ogni inverno dal virus, la cosa non mi tranquillizza; 2) il vaccino è IN SPERIMENTAZIONE, e nessuno è in grado di sapere se funziona: ma questo è sempre successo tutti gli anni, quando si identifica il virus che si suppone colpirà la popolazione durante l'inverno, e se ne allestisce il vaccino; 3) il fenomeno influenzale è SOVRASTIMATO, ma queste stesse considerazioni valgono per tutte le influenze di tutti gli inverni; 4) la vaccinazione favorisce la MUTAZIONE del virus verso forme più aggressive: ma questo vale solo per l'H1N1, o per tutti? Allora perché abbiamo sempre avuto il vaccino influenzale tutti gli anni per le categorie a rischio?

Mi sembra che si stiano formando due correnti: la prima, tendente al catastrofismo, forse alimentata anche da interessi economici; la seconda, altrettanto poco obiettiva, desiderosa solo di smentire i dati della prima corrente negando ogni aspetto di pericolosità di questa epidemia.

20 settembre 2009