



UNIMORE

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

AFFRONTARE IL LUTTO nella rete relazionale

A cura della
Scuola di Specializzazione in Psichiatria
Università di Modena e Reggio Emilia
(Dir. Prof. Gian Maria Galeazzi)

grazie al Dr. Marco Venuta



L'esperienza del lutto è probabilmente **quanto di più profondo possiamo incontrare nel corso della nostra vita**. Mette in gioco emozioni e pensieri, in relazione ai modelli, individuali e collettivi, di comprensione ed elaborazione della prospettiva di mortalità di ciascuno.

Proprio **l'aspetto collettivo è fortemente richiamato dall'esperienza del lutto in corso di eventi catastrofici, come la pandemia che stiamo attraversando**. In questa situazione l'angoscia che la morte inevitabilmente suscita, viene amplificata da molti elementi, tra cui:

- **l'impossibilità di «salutare» i propri cari nella morte in ospedale,**
- **la limitazione alle espressioni di cordoglio** (funerali, incontri coi parenti/amici) dovuta alle misure di distanziamento sociale eventualmente in vigore,
- **l'idea di poter perdere l'intera famiglia e che nulla di noi possa sopravvivere,**
- **La sensazione di trovarsi maggiormente soli ad elaborare eventuali perdite,**
- **la percezione peggiorativa del futuro collettivo.**

Questa amplificazione potrebbe conferire ad eventuali lutti elementi di traumaticità dalla più difficile e complessa elaborazione

Sentirsi depressi e angosciati e persino avere allucinazioni o idee di non volere continuare a vivere in seguito ad una perdita **può far parte di una reazione normale**. Tuttavia alcune persone vivono tale situazione con una intensità così forte e per un tempo così prolungato (più di 12 mesi), che fa inquadrare il loro lutto in un vero e proprio disturbo mentale, vale a dire un disagio che influenza tanto pesantemente e a lungo la loro esistenza da essere meritevole di cure particolari da parte di medici e/o psicoterapeuti. Si parla in questi casi di **lutto complicato**.

Questo non significa che **anche in assenza di complicazione** non si possa cercare e ottenere (anche dalle istituzioni) un supporto adeguato per vivere meglio la perdita, tenendo conto che l'offerta di un intervento «di routine» o «preventivo» non ha basi scientifiche di efficacia.

Il lutto può poi **inserirsi in problematiche psichiche pregresse o coesistenti**, talvolta comportando una loro riacutizzazione: questo indica evidentemente la necessità di rivolgersi ai propri curanti che potranno, valutando attentamente con la persona in lutto il quadro di presentazione, chiarire meglio la natura dei problemi e suggerire i necessari provvedimenti terapeutici.

Possono esserci differenze di genere (influenzate senza dubbio da aspettative di ruolo), secondo la maggior parte degli studi, su come viene affrontato il lutto, proprio o di altri.

- **Gli uomini**, specialmente se anziani, sembrano avere *maggiori difficoltà a esprimere le loro emozioni*, mentre **le donne** sembrano avere *più possibilità di comunicare e condividere* la loro sofferenza.
- **Gli uomini** sembrano essere maggiormente in *difficoltà*, inizialmente, anche *nell'assistere una persona in lutto*, forse per il pregiudizio, rinforzato in certe culture, che il lutto sia questione privata, da risolversi rapidamente e da soli; **le donne** sembrano *ritirare il loro investimento emotivo* verso la persona in lutto dopo i primi mesi, e a rimuginare maggiormente sulla possibile evitabilità del decesso, con possibili sentimenti di colpa.
- **Tra gli adolescenti**, i ragazzi tenderebbero ad esprimere la loro sofferenza attraverso il comportamento (problemi di condotta, iperattività, auto-distruttività, trasgressività) rispetto alle ragazze più facilmente attraversate da emozioni negative interiorizzate (angoscia, tristezza).

Il tempo trascorso dalla perdita di solito gioca a favore del superamento del disagio, il cui protrarsi si scontra però con l'accettabilità sociale: ci si aspetta che col tempo la situazione vada risolvendosi, che si ritorni ad una maggiore vita relazionale, e diminuisce via via la disponibilità all'ascolto.

Una maggiore partecipazione al lutto:

- è offerta in genere **a chi ha un più stretto rapporto** di parentela con la persona mancata, meno ad amici e conoscenti.
- viene percepito più bisognoso di attenzione **chi è colpito da perdite improvvise** rispetto a «morti annunciate», nell'idea che il lutto possa essere stato anticipato.
- **le morti per suicidio** sembrano ingenerare meno solidarietà per chi resta, se non addirittura provocare un senso di riprovazione.
- non è ben visto un troppo rapido ricostituirsi di una relazione sentimentale dopo la perdita del partner, anche quando questo potrebbe rappresentare un grande sostegno nella difficoltà.
- **chi ha esperienze di lutto** ben superate appare più in grado di offrire vicinanza e sostegno.



Vari autori hanno descritto le fasi del processo individuale del lutto (qui riportiamo lo schema di Bowlby):

1. la fase della **protesta**, nella quale il soggetto, verificata l'impossibilità di recuperare l'oggetto perduto, avverte un sentimento di profonda delusione e reagisce con angoscia, paura e rabbia;
2. la fase della **nostalgia**, in cui il soggetto, man mano che si rassegna alla perdita, avverte un profondo coinvolgimento nei confronti della persona deceduta e, contemporaneamente, 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 compaiono irrequietezza, irritabilità, mancanza di motivazione, tendenza a evitare i rapporti sociali e disturbi somatici;
4. la fase della **riorganizzazione**, caratterizzata dalla rielaborazione, sul piano cognitivo e affettivo, della relazione con il defunto e dal riprendere investimenti affettivi con il mondo.

Queste descrizioni in stadi **sembrano apportare un rassicurante senso di ordine concettuale** a un processo complesso, e offrono **prospettive di recupero e termine**. Tuttavia, **non sono in grado di catturare la complessità**, la diversità e l'assenza di regole dell'esperienza del lutto, nella molteplicità dei bisogni fisici, psicologici, sociali e spirituali vissuti dalle persone in lutto, dalle loro famiglie e dalle loro reti.

Trattare un lutto complicato ha una indicazione netta, con indicazioni di efficacia a breve e lungo termine nel riportare la reazione di lutto nell'ambito della risposta fisiologica. Vari tipi di psicoterapia hanno dimostrato efficacia, ma è fondamentale che la terapia tenga conto della specifica complessità di ogni situazione e adattarsi alle necessità individuali.

Se è vero che gli interventi preventivi di routine non sono suffragati dalla ricerca, è pur vero che il rinforzo dei legami sociali ha un valore indiscutibile.

Da quanto detto consegue che **qualsiasi approccio, sia tecnico che informale, alla sofferenza di una persona in lutto**, deve accogliere questa complessità, farla propria per poter provare a scioglierla insieme. In altre parole ogni nostro movimento deve partire dall'**ascolto empatico**, cosa tutt'altro che semplice, perché **richiede un confronto diretto con le nostre angosce di morte**: se infatti non abbiamo analizzato le nostre personali emozioni di fronte alla prospettiva della **nostra** morte, ben difficilmente saremo in grado di assumere dall'esterno comunicazioni che rischiano di travolgerci e di provocare risposte inadeguate, come magistralmente espresso dal racconto «L'angoscia» di Čechov, alla cui lettura invitiamo. [link](#)



Bowlby J. Il processo del lutto. In: Gaylin W (ed). Il significato della disperazione. Roma: Astrolabio, 1973.

Evans A, Abrahamson K.(2020): The Influence of Stigma on Suicide Bereavement: A Systematic Review. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 2020 Feb 14:1-7.

Forte AL, Hill M, Pazder R, Feudtner C.(2004): Bereavement care interventions: a systematic review. BMC Palliat Care 2004 Jul 26;3(1):3.

Hall, C. (2014) Bereavement theory: Recent developments in our understanding of grief and bereavement. Bereavement Care 33(1): 7–12.

Lobb EA, Kristjanson LJ, Aoun SM, Monterosso L, Halkett GK, Davies A.(2010): Predictors of complicated grief: a systematic review of empirical studies. Death Stud 2010 Sep;34(8):673-98.

Logan EL, Thornton JA, Breen LJ.(2018): What determines supportive behaviors following bereavement? A systematic review and call to action. Death Stud 2018 Feb;42(2):104-114.

Molina N, Viola M, Rogers M, Ouyang D, Gang J, Derry H, Prigerson HG.(2019): Suicidal Ideation in Bereavement: A Systematic Review. Behav Sci (Basel) 2019 May 14;9(5).

Schut H, Stroebe MS (2005). Interventions to enhance adaptation to bereavement. Journal of Palliative Medicine 8 140-147.

Shulla RM, Toomey RB.(2018): Sex differences in behavioral and psychological expression of grief during adolescence: A meta-analysis. J Adolesc 2018 Jun;65:219-227.

Wittouck C, Van Autreve S, De Jaegere E, Portzky G, van Heeringen K.(2011): The prevention and treatment of complicated grief: a meta-analysis. Clin Psychol Rev 2011 Feb;31(1):69-78.

