

Carla Pontara e Catia Civettini

## Lutto in famiglia con minori e lutto nelle scuole: modalità di intervento per psicologi dell'emergenza

---

**Riassunto** *A seguito di morti improvvise per malattie, incidenti o suicidi, gli psicologi dell'emergenza vengono spesso allertati dal 118 o dalle forze dell'ordine o dalla protezione civile territoriale o dai dirigenti scolastici per portare sostegno ai familiari, agli amici e ai compagni di scuola. Le associazioni di Psicologi per i Popoli del Trentino, del Veneto e del Friuli Venezia Giulia in una giornata di studio hanno assieme affrontato il tema del lutto in famiglia sia da un punto di vista teorico che metodologico. Questo lavoro, nelle due parti in cui si compone, ne riporta i risultati a cura delle autrici.*

**Parole chiave:** suicidio, sostegno psicologico, rapporti con la famiglia e la scuola.

**Abstract** *Following sudden deaths due to illness, accident or suicide, emergency psychologists are often alerted by the 118 or by the Police or by the territorial Civil Protection or by school managers to bring support to family members, friends and schoolmates. In a study day, the associations of Psicologi per i Popoli of Trentino, Veneto, and Friuli Venezia Giulia addressed together the issue of grief in the family from both a theoretical and methodological point of view. This work in two parts reports the results of that study day.*

**Key words:** suicide psychological support, relationships with the family and the school.

---

### PARTE PRIMA. IL LUTTO IN FAMIGLIA E NELLA SCUOLA

#### Premessa

Descrivere il vissuto del lutto non è facile, perché si tratta di una reazione complessa, individuale e di gruppo, di fronte a una perdita percepita come non voluta, assurda eppure del tutto inevitabile.

Di lutto come processo parlano Lombardo et al. (2014, p. 107): "Il lutto è un evento in grado di determinare nella persona cambiamenti permanenti, che richiedono un processo di adattamento e di profonda ristrutturazione del mondo interno. Questo processo, definito *elaborazione del lutto*, culmina per lo più in una fase di riorganizzazione, ovvero di accettazione della nuova realtà e di collocazione affettiva della persona deceduta in un luogo interno, meno doloroso e più utile a una riapertura dei contatti con il mondo esterno".

I tre termini disponibili nella lingua inglese – *bereavement*, *grief* e *mourning* – riassumono le diverse componenti che entrano in gioco nell'esperienza del lutto: a) la presenza di un evento-perdita b) le risonanze soggettive legate all'e-

vento; c) le espressioni sociali in risposta alla perdita e al cordoglio, inclusi i rituali e i comportamenti che tutte le culture e le religioni esprimono.

Di fatto aiutare a elaborare la perdita significa prendere in carico gli aspetti affettivo-relazionali insieme a quelli simbolici, operando là dove le ritualità sociali non sono in grado di permettere la trasformazione del cordoglio in lutto, ovvero in perdita riconosciuta, linguisticamente simbolizzata e dunque rievocabile nel passato dotato di senso (Testoni, 2015).

Nel processo elaborativo del lutto sembra trovarsi una piena conferma della dimensione relazionale e intersoggettiva presente nella natura umana. Nel lutto, infatti, i legami davvero significativi e importanti della nostra vita possono solo trasformarsi, ma mai finire nel nulla, nemmeno con la morte.

L'esperienza del morire presenta l'ultimo compito evolutivo, difficile e inevitabile, di ricerca e verifica di sé e delle relazioni costruite: un nuovo lasciare, per ritrovarle dentro sé e negli altri.

### Lutti reali e lutti simbolici

Già Mahler (1972) ci indicava il significato evolutivo del *lifelong mourning process*, pensando al dolore implicato nell'imparare a non avere più bisogno degli altri. Si abbandona l'originaria simbiosi con la figura d'attaccamento attraverso l'esercizio di morte che tutto il percorso esistenziale richiede; si diventa adulti imparando ad abbandonare l'ambivalenza impotenza/onnipotenza, quindi accettando la realtà del limite e della perdita. Da questo incessante lavoro psichico deriva la capacità di elaborare le perdite quotidiane, costruendo l'autonomia nella dialettica tra intimità e separazione e nella crescita relazionale.

Di qui l'importanza, per le società, di vitalizzare e rendere fruibili – anche dentro i mutamenti sociali e antropologici – i cosiddetti riti di passaggio, in cui viene simbolizzata la perdita e non soltanto celebrata la meta.

### Il processo di lutto fisiologico

All'interno della teoria dell'attaccamento, Bowlby (1980) identifica quattro fasi essenziali in cui si compie il processo del lutto rispetto al legame: 1) stordimento e protesta, dissociazione e disorganizzazione; 2) intenso desiderio e ricerca della persona perduta, attivazione del sistema di attaccamento; 3) disperazione e irrequietezza; 4) risoluzione e riorganizzazione – sul piano cognitivo e affettivo – della relazione col defunto e ripresa di nuovi investimenti.

Kubler Ross (1976) descrive il percorso del lutto anche in riferimento all'elaborazione possibile dopo una prognosi infausta, distinguendo alcune condizioni emotivo-cognitive dominanti: shock-negazione, rabbia, disorganizzazione-negoziazione, disperazione-depressione e infine accettazione-riorganizzazione.

### *Strategie di adattamento nel lutto fisiologico*

Dall'*attachment theory* prende forma il *task model* di Worden (1982-91) relativo all'elaborazione del lutto, in cui sono evidenziati essenzialmente quattro compiti: accettare la realtà della perdita, sostenere e attraversare il dolore del lutto, adattarsi a un ambiente (interno, mentale ed esterno) in cui manca il proprio caro e, infine, poter ricollocare emotivamente il defunto e andare avanti nella vita.

Seguendo un approccio cognitivista, Rando (1993) delinea invece sei passaggi necessari (denominati "le 6 R del lutto"), lungo i quali le persone dolenti possono però spostarsi avanti e indietro: riconoscere la perdita; reagire alla separazione accettando il dolore del cordoglio; richiamare alla mente e "rivivere" il defunto e la relazione; rinunciare ai vecchi attaccamenti con il defunto e al vecchio mondo di assunti legati alla sua presenza; riadattarsi a vivere nel nuovo mondo senza dimenticare il vecchio; reinvestire in se stessi e nelle relazioni.

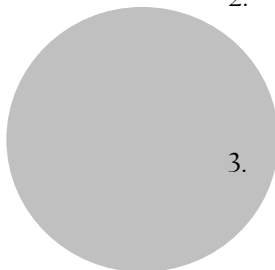
All'interno della *cognitive stress theory*, con Lazarus e Folkman (1984) il lutto viene inteso come *stressor*, evento esistenziale che richiede all'individuo energie talvolta superiori a quelle disponibili. Le strategie rilevanti per la risoluzione del lutto sono raggruppate in due categorie: strategie orientate al problema (adatte alle situazioni più facilmente modificabili) e strategie orientate alle emozioni, dove vengono modulate anche le dimensioni del confronto e dell'evitamento.

Più recentemente, il modello integrativo di coping *dual-process model* (Stroebe e Schut, 1999; 2001) integra in una nuova sintesi le varie categorizzazioni proposte: il cambiamento elaborativo avviene in un'oscillazione dinamica tra atteggiamenti di orientamento alla perdita e orientamento alla risoluzione, in un complesso processo di regolazione tra confronto con la perdita ed evitamento. Tale modello teorico, sviluppato per la comprensione delle strategie di coping adattive e non, segna un superamento di precedenti letture secondo fasi consecutive.

### *Fattori che possono influenzare il processo di elaborazione del lutto*

Molti ricercatori di matrice clinica o sperimentale hanno contribuito a delineare le variabili che orientano l'elaborazione dell'evento di perdita, raggruppabili essenzialmente in tre categorie:

1. situazioni che hanno causato la perdita, come il tipo di morte;
2. tratti di personalità e aspetti psicologici (la specifica natura e il particolare significato della perdita subita o della relazione interrotta, il tipo di attaccamento, il ruolo del defunto nel sistema familiare, le precedenti esperienze di perdite e di lutto, l'età e le circostanze della morte);
3. fattori culturali e sociali, anche in relazione ai tipi di strutture so-



ciali che interpretano il lutto (tradizionali, moderne e post-moderne). La dimensione relazionale e comunicativa è in realtà l'autentico punto di forza sul quale fare leva per permettere a chi è in lutto di attraversarne il dolore, senza negare l'accaduto, ma imparando a mapparne i contorni.

### *Il lutto patologico*

La maggior parte della gente riesce ad affrontare in modo adeguato la perdita di un proprio caro e a raggiungere un buon adattamento; tuttavia, una piccola ma significativa percentuale di persone in lutto va incontro a una sindrome caratterizzata da un prolungato distress psicologico correlato alla perdita, con una significativa e persistente compromissione del funzionamento lavorativo e un elevato rischio suicidario. Questa condizione, caratterizzata da disturbi psicologici e somatici, è stata definita "lutto complicato" o "disturbo da sofferenza prolungata" (Lombardo et al., 2014).

Già Parkes (1972) aveva individuato tre varianti patologiche del lutto normale: il lutto inibito, il lutto ritardato e il lutto cronico. Più recentemente Horowitz (1997) indica il disturbo da lutto complicato all'interno della teoria post-traumatica; in questa direzione, le ricerche della Prigerson e Jacobs (2001) definiscono meglio il disturbo da lutto traumatico.

Nel DSM-5 e nell'ICD-11 è stata riconosciuta la possibilità di diagnosticare il "disturbo da lutto persistente complicato" (PGD), quale nuova entità nosografica, che va distinto da altre reazioni psicopatologiche conseguenti a un importante evento di perdita, come la depressione e il PTSD. Vengono inseriti sintomi aggiuntivi, quali la sofferenza cronica reattiva alla morte, oltre al disordine sociale o dell'identità. Il particolare stress sintomatico deve persistere per almeno 6 mesi consecutivi, indipendentemente da quando si verificano in relazione alla perdita. La diagnosi di PGD non può quindi essere effettuata nei primi 6 mesi successivi alla perdita, finestra temporale necessaria per l'evoluzione naturale del lutto, periodo in cui peraltro la sintomatologia esperita può sovrapporsi al PGD, per intensità. Disporre oggi di criteri diagnostici di PDG significa dunque poter individuare soggetti a elevato rischio mediante procedure di assessment sempre più valide e attendibili e rendere fruibili servizi di supporto psicologico dedicato (Lombardo et al., 2014).

### **Il lutto in età evolutiva**

La morte di un familiare, specialmente di un genitore, è considerata l'evento più traumatico che possa verificarsi nella vita di un bambino e di un adolescente, ma, così come accade per gli adulti, è possibile anche per loro elaborare questa dura prova in forma completa e sana.

L'elaborazione della perdita dipende solo in parte dalla comprensione della morte maturata dal bambino. La dimensione che assume più rilevanza è in realtà quella affettiva, in quanto essere privati della relazione intima – impostata su

scambi e aspettative attivi per lo più a livello inconscio – è ciò che determina per il bambino lo scompensamento più importante. Il lutto infantile si lega dunque alle modalità di relazione affettiva che organizzano i passaggi chiave dello sviluppo e modellano i processi di acquisizione del senso di sé. Perdere un genitore è perdere quindi una relazione particolare con funzione strutturante.

Il dolore psichico e il lutto dei bambini piccoli vanno inquadrati all'interno delle ansie prevalenti: l'ansia di separazione (6 mesi – 2 anni) e la paura di perdere l'amore e l'approvazione del genitore (“sono stato cattivo e papà se ne è andato”, “la mamma non mi amava”).

Il bambino allora avrà bisogno di imparare che: a) le cose brutte possono accadere anche quando ci comportiamo bene; b) le persone possono essere costrette a lasciarci anche quando ci amano.

La consapevolezza di quanto è successo può essere acquisita in modo equilibrato, solo se accanto al bambino c'è una persona capace di accompagnare con affetto l'esame di realtà.

#### *Quali fattori influiscono in modo preminente sulle reazioni del bambino?*

La gravità del turbamento per la perdita può essere rappresentata lungo una scala di intensità che dipende dall'interazione tra le circostanze della morte e la condizione del bambino o dell'adolescente. A un estremo, il trauma è minimo o contenuto: quando, per esempio, la morte è l'esito di una lunga malattia che ha permesso un'esperienza di lutto anticipatorio, di giungere cioè in modo graduale, seppure doloroso, alla necessità del distacco. All'estremo opposto, la morte inaspettata e con aspetti violenti può trasformarsi in un'esperienza molto impattante. È stato comunque rilevato che il lutto anticipatorio è particolarmente doloroso e faticoso in età evolutiva, e dal modo in cui viene gestito può derivare il successo o il fallimento del lutto stesso. Un supporto appropriato è sempre necessario, per permettere al bambino o all'adolescente di modulare gli esiti cognitivi e affettivi di maggiore portata. Minimizzare o non vedere il loro dolore può favorire l'emergere di strategie compensatorie disfunzionali: come idealizzare la persona defunta, alla quale vengono attribuiti poteri di onnipresenza e onnipotenza, o avere fantasie di riunificazione o sviluppare pensieri autocolpevolizzanti.

Un primo gruppo di fattori influenza dunque l'elaborazione del lutto in età evolutiva: le modalità del decesso, l'età, il tipo di perdita, la presenza di difficoltà psicologiche preesistenti.

Altre variabili interessano invece la dimensione relazionale: la capacità del genitore sopravvissuto di offrire supporto al figlio mettendo in atto un *parenting* positivo con una vicinanza intensa per calore e affettività; la qualità della vita familiare; la natura delle relazioni interne. Di certo la coesione familiare e la possibilità di riferirsi a esperienze condivise positive contribuiscono a rafforzare la resilienza di tutti i componenti del nucleo familiare.

La perdita in circostanze traumatiche comporta sempre effetti severi, evidenti, per esempio, nel gioco posttraumatico (drammatizzazione ludica dell'e-

vento tragico) e nei ricordi ricorrenti di quanto accaduto, con incubi, disturbi del sonno e episodi dissociativi, ai quali si correla il rischio del lutto complicato.

La morte di un fratello è forse meno drammatica, ma per il figlio superstite le difficoltà sono comunque enormi, perché a loro volta i genitori devono fronteggiare una delle perdite più difficili. Si tratta di una circostanza che mette a dura prova i legami familiari, esponendo il bambino e l'adolescente a una sofferenza estrema, perché coloro che dovrebbero aiutarlo sono colpiti duramente dalla stessa esperienza.

Sul vissuto del genitore nel lutto di un figlio incide certamente la prematurità della perdita, percepita come innaturale e incomprensibile. Con il vissuto di fallimento, imputato a mancanze o colpe assunte in prima persona, i genitori subiscono la crisi della natura protettiva della relazione con il figlio e quindi il venire meno del senso di competenza genitoriale, facendo ricadere involontariamente sul figlio superstite – proprio nel momento in cui ha più bisogno di supporto – i propri sentimenti di inadeguatezza e incertezza. Questo particolare dolore determina spesso una distorsione delle modalità relazionali con il figlio superstite, oscillante tra la trascuratezza e l'iperprotezione, con la svalutazione o la sopravvalutazione dei vissuti del figlio. Ma l'aspetto forse più pericoloso è l'eccesso o la riduzione delle aspettative nei suoi confronti, che derivano dal paragonare le sue doti e quelle del defunto.

#### *Elaborazione del lutto infantile in famiglia*

Quando in famiglia avviene qualcosa di così traumatico come una morte è impossibile nascondere la realtà o posticipare la sua comunicazione al bambino, che coglie subito che sta succedendo qualcosa di grave dall'espressione del volto dei genitori, dai cambiamenti nelle abitudini quotidiane della famiglia (dal parlare a bassa voce o interrompersi in sua presenza) e dall'emotività elevata che costantemente e inevitabilmente emerge.

Gli effetti più disturbanti in queste situazioni sono dati dalla sensazione di non capire e di essere escluso. Questo crea molta confusione e insicurezza nel bambino, che tenderà di gestire la situazione attraverso delle personali interpretazioni, ovviamente disfunzionali rispetto alla realtà.

La notizia della morte dovrebbe essere comunicata dai genitori o dal genitore sopravvissuto, il prima possibile. Nel comunicarla, è importante utilizzare un linguaggio semplice e comprensibile per il bambino ed essere disponibili anche a spiegare i fatti più volte; non è opportuno ricorrere a metafore o menzogne rispetto all'accaduto nel tentativo di rendere la comunicazione meno dolorosa, poiché questo alimenta solo confusione e sfiducia. Bisogna anche fare attenzione al linguaggio del corpo, che comunica molto di più delle parole stesse.

Il momento più delicato, che riguarda l'informazione relativa alla morte e alle sue modalità, richiede una comunicazione attenta e onesta, sempre calibrata rispetto alla causa del decesso e capace di salvaguardare la persona deceduta, specialmente quando si tratti di morte violenta. L'adulto deve quindi

comunicare al bambino che il genitore morto non starà mai più con lui e non tornerà; che però non aveva intenzione di lasciarlo solo. Inoltre dovrà rassicurare il bambino circa il fatto che quello che è accaduto non è colpa sua, e che non accadrà anche a lui o al genitore presente.

È necessario dunque superare il giusto timore di danneggiare nella comunicazione chi riceve la notizia e preparare la famiglia a una narrazione condivisa, per evitare confusioni o contraddizioni. La relazione dovrà poi svilupparsi con l'offerta di protezione e sicurezza, insieme alla normalizzazione della vita quotidiana.

Il potenziale di resilienza nel bambino può dunque essere attivato se viene offerto un adeguato sostegno individualizzato, grazie al quale il minore possa esprimere liberamente i propri vissuti. È importante la disponibilità di adulti competenti, che sappiano mobilitare risorse interiori attraverso un rapporto empatico, e che siano in grado di reggere al dolore e di garantire un supporto costante e modulato sui bisogni. Le domande più frequenti dei bambini riguardano il perché si muore, dove vanno le persone da morte, se torneranno, se loro possono andare a trovarle, se succederà anche a loro, perché è successo.

È importante essere sinceri col bambino dicendo, per esempio, che tutti si fanno questo tipo di domande, ma che non esiste una risposta, ci sono cose nella vita che non si possono controllare e la morte è una di queste. A seconda delle convinzioni religiose della famiglia, si può dire che loro trovano risposta in quello che indica il loro credo. Soprattutto è importante specificare al bambino che niente di quello che ha potuto fare o pensare ha avuto un ruolo nella morte, né avrebbe potuto evitarla.

Molti genitori si chiedono se sia giusto o meno far partecipare il bambino al funerale. Il funerale è un importante rituale per vivere la separazione, essendo un'occasione per dire addio alla persona e per ricevere un riconoscimento sociale in questo momento della vita familiare. Di certo il bambino va preparato a questo evento, spiegandogli dove si terrà, cosa accadrà, che ci saranno molte persone amiche e che piangeranno, e infine lasciare che sia lui a decidere se esserci o no, aiutandolo a capire il perché della sua decisione. Peraltro, mostrare ai bambini i sentimenti rispetto al lutto è importante, in quanto consente loro di imparare che questi hanno un inizio, una durata e una fine.

Per favorire la separazione psicologica è utile infine sostenere il ricordo di eventi positivi che hanno legato il bambino e la persona scomparsa. In tal modo il bambino può costruire un senso di continuità tra passato e presente.

## I bambini e la morte

I bambini sperimentano abbastanza presto la paura di morire, ma non li si educa a considerare questi sentimenti come "normali" e inevitabili, imparando a gestirli e a superarli crescendo. In realtà, per loro è più facile capire cos'è la morte e padroneggiare i sentimenti che essa suscita man mano che alla loro mente si presentano le domande che l'esperienza della morte o della perdita pone loro. Attualmente, le informazioni che l'ambiente mette a disposizione non sono però predisposte a guidare il bambino in un percorso su ciò che è meglio sapere per vivere senza temerla.

### *Le rappresentazioni della morte in età evolutiva*

La ricerca psicologica indica che le conoscenze relative a questo concetto evolvono in complessità durante l'intero periodo della crescita, fino ad arrivare a una definizione adulta nell'adolescenza, pur essendo già presenti fin dall'infanzia come intuizione di tipo sincretico. Da queste ricerche apprendiamo come dialogare con il bambino in modo consono al livello di sviluppo raggiunto.

Il concetto di morte viene acquisito durante il percorso evolutivo nelle sue componenti essenziali: irreversibilità, cessazione delle funzioni vitali, universalità, inevitabilità e causalità.

Fino a 3 anni la morte è un evento reversibile e non universale, di cui il bambino tende a non comprendere le cause; l'idea di morte si sviluppa attorno ai 3 anni, conclusa la fase della creazione del legame di attaccamento.

Da 3 a 5 anni la morte è rappresentata come una partenza temporanea, un vivere altrove, nell'attesa di un ritorno.

Tra i 4 e i 6 anni la morte è irreversibile e universale, ma la sua causa può essere anche non naturale o non biologica (per es., una magia).

Tra i 5 a 8 anni la morte è causata da aggressioni, a 8 anni da malattie.

A 7 anni si prepara la consapevolezza della propria morte, come evento da temere.

Tra 6 e 9 anni la morte è un fatto irreversibile, naturale (cioè biologico) e universale. Può essere personificata con figure orrende, esorcizzabili e vincibili. A 8 anni si comprende che la morte è un punto di non ritorno, una separazione irrimediabile.

Tra i 9 e 12 anni la morte diventa evento finale e universale.

### *Le rappresentazioni della morte e il tema del suicidio in adolescenza*

Nell'adolescenza la rappresentazione della morte include tutte le componenti sopra menzionate, ma si aggiunge inoltre qualcosa di temibile: il considerarla desiderabile, in quanto liberatoria o risolutiva rispetto a una situazione di grave disagio. Alla percezione di sé incerta e ansiosa dell'adolescente si aggiungono importanti vissuti di perdita, non ancora ben integrati: è il periodo in cui possono apparire le prime ideazioni suicidarie. In contesti di fragilità, immaturità e paura si fa pervasivo un vissuto di impotenza, che può portare a vedere la morte come eccitante polo di attrazione, che mette alla prova onnipotenza e immortalità.

### *I sentimenti dei bambini e il supporto nei casi più impegnativi*

Quando subiscono un lutto, i bambini provano sentimenti molto intensi e non progressivi; a differenza degli adulti, quindi, non seguono delle vere fasi. Questo in relazione al livello cognitivo e alla "finestra di tolleranza emotiva" più ridotta.



Gli adulti chiedono come affrontare i sentimenti del bambino nell'esperienza della morte di un caro. Devono sapere che è importante lasciar esprimere i sentimenti (come la rabbia verso il genitore morto) ma anche accoglierli e orientarli. Il bambino potrebbe sviluppare nuove paure ed è essenziale non sminuirle o ridicolizzarle.

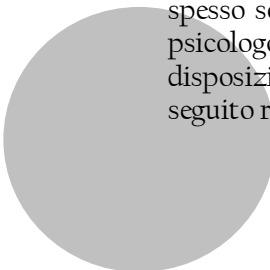
Più carico di dubbi è l'interrogativo su come informare i bambini quando la morte può implicare uno stigma sociale. È però importante dire loro la verità sulla morte, anche quando potrebbero vergognarsene, e al contempo rispettare il loro bisogno di essere protetti da informazioni troppo concrete e potenzialmente dannose. Anche con i bambini più piccoli è indispensabile essere onesti riguardo alle circostanze della morte, per evitare sia l'effetto traumatico della scoperta sia il rischio che si sentano traditi quando capiscono che non è stata detta loro la verità. Un tale equilibrio è da costruire nel tempo, sia comunicando una verità parziale che gradualmente diventa totale, sia tacendo al bambino la verità, in attesa che i suoi segnali di crescita e di cambiamento rendano possibile la comunicazione di quote di verità.

Nel caso del suicidio, che rappresenta un evento altamente destabilizzante per tutti i familiari, i bambini sono particolarmente colpiti dalla natura della perdita perché hanno difficoltà a comprendere il suo significato e il suo impatto devastante in famiglia: all'iniziale senso di shock, segue ben presto la paura dello stigma e il senso di vergogna, di rabbia e di colpa. È importante prestare attenzione ai bambini più grandi, che, per proteggere i loro genitori, tendono a reprimere le loro emozioni.

Con i bambini vittime del suicidio di un genitore, che percepiscono l'evento come un abbandono irrevocabile e si chiedono cosa abbiano fatto di male, nella comunicazione al bambino è necessaria una grande capacità di accoglienza, prima ancora di una duplice spiegazione, cioè che il genitore non era in grado di pensare e sentire in modo sano a causa di una malattia mentale e che ha commesso un errore per essersi danneggiato tanto da uccidersi.

### **Il lutto infantile e la scuola: come aiutare il bambino a scuola dopo la perdita di una persona cara**

Quando muore un genitore o un familiare di un bambino della classe, tale evento può avere un forte impatto emotivo su tutto il gruppo scolastico. Gli insegnanti hanno in questi casi un duplice compito: preparare i compagni ad accogliere il ragazzo al suo rientro in classe e supportare in maniera adeguata la persona in lutto. Molti insegnanti possono essere preoccupati e sentirsi insicuri rispetto ai propri pensieri e alle iniziative da assumere e possono rivolgere allo psicologo scolastico una domanda di aiuto e orientamento, anche perché spesso sono anche loro colpiti profondamente dalla notizia della perdita. Lo psicologo esperto, oltre ad accogliere le reazioni degli insegnanti, metterà a disposizione alcuni elementi conoscitivi e proporrà indicazioni operative, di seguito riassunte:



1. Conoscere le reazioni dei bambini alla morte di una persona cara. I bambini soffrono un po' alla volta, possono provare diversi stati emotivi con particolare discontinuità, con notevoli differenze individuali, e sentirsi colpevoli. Il dolore viene spesso manifestato in forma di rabbia, diretta verso le persone più prossime a loro, e attraverso vari aspetti del comportamento.
2. Capire cosa fare con un bambino in lutto. Parlare con il bambino e con i familiari per condividere l'evento e pensare al suo rientro a scuola. Parlare poi con la classe di quanto è accaduto e incoraggiare gli alunni a parlare delle emozioni che provano e dei pensieri nella loro mente.
3. Se con la classe si prova a capire cosa sta accadendo al compagno in lutto, molti saranno in grado di supportare l'amico. Va quindi pensato con i ragazzi come essere d'aiuto al compagno al suo ritorno in classe, dopo la perdita.
4. In seguito è importante avere un atteggiamento flessibile, di supporto e di ascolto, come pure una sensibilità verso alcune ricorrenze, ma insieme è importante riprendere le vecchie routine e mantenere le regole quotidiane. Più i bambini possono prevedere cosa accadrà, anche con l'espressione dei sentimenti, più si sentiranno tranquilli e sicuri.
5. Non agire mai come se nulla fosse accaduto e non suggerire al bambino che "ha già sofferto abbastanza".

Quando un lutto arriva nella scuola, negli spazi di socializzazione secondaria, proprio in questi scenari sembra prevalere spesso l'imperativo del silenzio, e la normalità consiste nel fare come se niente fosse, di solito con la giustificazione di voler evitare che la persona sia risucchiata nella propria sofferenza. In realtà tale reazione è riconducibile alla diffusa carenza linguistica e comportamentale che attualmente caratterizza tutti gli aspetti che circondano il morire (Testoni, 2015).

Gli interventi in questi contesti non devono mai essere improvvisati, e prevedono azioni integrate di sistema per garantire un autentico supporto comunitario. Lo psicologo può quindi lavorare in primo luogo sugli aspetti emozionali e affettivi, percependoli in quanto risorsa e non come pericolo, e considerare l'intera rete relazionale del minore, integrando l'azione della famiglia, l'apporto della scuola e quello della comunità, stimolandola a valorizzare la significazione del limite e la solidarietà. Il lavoro di uno psicologo a supporto degli insegnanti in molti casi è decisivo e aiuta a mediare tra famiglia e scuola, ovvero tra mondi culturali a volte molto distanti.

#### *Educare alla perdita e alla morte per insegnare a vivere*

La scuola è ancora poco capace di considerare il bisogno di avvicinare questi temi a causa della quasi totale mancanza di spazi di riflessione sul senso della vita. Ciò inaridisce innanzitutto il rapporto con lo studio stesso e non

aiuta a pensare al valore del tempo presente rispetto al passato e al futuro. Il patrimonio esperienziale degli alunni, che potrebbe essere accolto per soffermarsi sulla significatività del dolore e sulla necessità di parlarne, viene sminuito, come se la scuola dovesse restare, per chi la frequenta, uno spazio di finzione, dove lo stare al mondo può essere solo rappresentato e mai realmente vissuto (Testoni, 2015).

Tuttavia, in alcune realtà educative centrate sulla persona e attente alla dimensione esistenziale degli alunni, trovano attualmente valorizzazione, anche in Italia, alcuni percorsi che aprono alla tematica della morte per dare senso alla vita e insegnano a riconoscere e gestire difficoltà emozionali relative alla perdita in genere (*death education/DeEd*). Si parla quindi di educazione alla morte come elaborazione positiva del pensiero della morte, nell'ambito del processo di maturazione cognitivo-emotiva. È naturalmente importante coinvolgere anche la famiglia: se i genitori sono abituati a collaborare con gli insegnanti, risulta più semplice la progettazione di percorsi di DeEd che poi possano essere dirottati sull'elaborazione del lutto, quando se ne presenti l'esigenza.

È possibile eliminare i sentimenti che accompagnano la morte "separando" la morte dalla vita (questa alternativa è quella preferita dalla nostra cultura) oppure si può tentare di accoglierli e educarli, farli crescere, in modo da rendere vivibile la vita nonostante la morte.

In base alla seconda scelta educativa, infatti:

- non si ha paura del fatto che i bambini pensino alla morte, perché la morte si può imparare a tenerla nella mente e le paure si possono gestire;
- si può cercare insieme ai bambini di pensare al "nulla" della morte, quando si perdono i propri cari, perché essa può trasformarsi in qualcosa di eterno e infinito e accrescere la dignità del vivere;
- si potranno aiutare i bambini ad apprezzare la vita anche quando essa è precaria o segnata dalla sofferenza, scoprendo insieme a loro il suo senso e quello della morte (Campione, 2012).

Rispetto alla prospettiva scienziata che vede la morte come annichilimento dell'umano, le tre religioni monoteistiche propongono un approccio alla morte e al lutto che si basa su una narrazione dell'eternità o dell'infinito. Ciò che rende l'uomo unico e irripetibile non è la sua biologia ma la sua storia e l'identità individuale: in questa prospettiva l'approccio educativo alla morte sarà di tipo narrativo, con attenzione alla componente soggettiva.

Un'ulteriore possibilità è la proposta di educare il bambino alla morte anche come mistero: a non rinunciare quindi a desiderare il bene della vita nonostante la necessità della morte.

L'adulto che traccia e accompagna questi percorsi educativi deve non solo saper sostare accanto al dolore del bambino e accogliere personalmente il suo trauma, ma deve poter vivere e trasmettere una fiducia nelle infinite possibilità della vita anche di fronte al peggior dramma umano, deve poter recuperare dentro di sé il desiderio del bene (Campione, 2012).

## L'intervento di comunità e la resilienza

Il sostegno sociale in caso di lutto è uno dei fattori di protezione più importanti, come sottolineato da Walsh (2006) che evidenzia l'importanza della capacità di affrontare le perdite in modo resiliente, trasformando le esperienze più difficili in occasione di cambiamento positivo. Quando costruiscono resilienza relazionale, le famiglie rinsaldano i legami e acquisiscono competenze per affrontare le sfide future.

Il lutto integrato è esito di due forme coordinate di reazione: la prima è la reazione resiliente, con capacità di "assorbire il colpo", di ripristino degli equilibri; la seconda riguarda la capacità di recupero. Il lutto integrato induce trasformazioni rilevanti, soprattutto in presenza di prospettive esistenziali che permettono di rappresentare la morte come passaggio anziché come annientamento definitivo. Le indicazioni di Walsh si inseriscono nella corrente di studi da cui è derivato il campo di indagine della crescita post-traumatica. Alcune ricerche dimostrano che gli interventi volti a incrementare il sostegno sociale, la speranza, la spiritualità e la significazione dell'evento fino alla sua accettazione favoriscono tale processo di crescita. La capacità di gestire la comunicazione dei vissuti e delle esperienze, a partire dalla ricerca di senso di quanto accade, è tra i fattori di protezione più importanti. Di qui peraltro l'importanza delle reti di sostegno offerte dai gruppi di auto/mutuo aiuto, che arrivano là dove le relazioni familiari non sono di supporto e alimentano la cultura della resilienza e della solidarietà.

In conclusione va ricordato che l'idealizzazione di un tempo passato in cui a farsi carico del dolore della perdita era la comunità, le appartenenze "naturali" delle persone, può nascondere una difesa verso contenuti psichici insopportabili; in modo analogo, dietro la delega talvolta automatica ai professionisti, agli esperti mobilitati per i traumi e la morte, possono nascondersi altre difese, come il rifiuto, lo spostamento o la reazione maniacale.

Di certo le condizioni della contemporaneità rendono più arduo il sostegno sociale al lutto, ma il lavoro terapeutico e gli interventi psicosociali possono aiutare a restituire al lutto la sua necessaria relazionalità, a riconnettere, a favorire un dialogo vitale altrimenti evitato. "Vi è infatti una modalità non maniacale di andare incontro alle perdite, ed è quella di imparare e aiutare ad ascoltare quello che esse hanno da insegnarci" (Andolfi e D'Elia, 2007, p. 64). Questa è allora la sfida per i professionisti della salute psicologica: attrezzarsi non solo di strumenti, ma anche di sensibilità per esercitare non un potere ma un aiuto, per prendersi cura là dove la relazione, l'attenzione di cura possono essere decisive.

## PARTE SECONDA. SUGGERIMENTI OPERATIVI DAI GRUPPI DI LAVORO

### Gruppo di lavoro scuola

#### *Analisi della domanda*

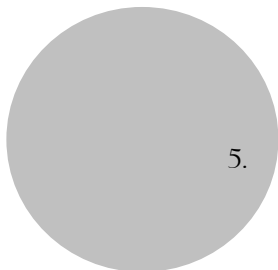
Con quale scuola stiamo interagendo? Primaria o secondaria? Dentro quali orizzonti culturali e sociali? Chi è scomparso/morto (genitore, bambino, adolescente, insegnante ecc.)? Di che tipo di morte dobbiamo occuparci? Quali sono le circostanze della morte? Quali sono gli scenari nelle relazioni familiari?

Sulla base di queste variabili va costruito un intervento con caratteristiche specifiche rivolto a interlocutori di volta in volta diversi. Nella considerazione dei diversi elementi e della loro interazione va pensato un intervento multifocale, rivolto sia alle persone che alle comunità.

*Intervento di una squadra di psicologi dell'emergenza richiesto da dirigente scolastico di istituto superiore per presunto suicidio in caso di scomparsa di un alunno.*

La risposta si è così orientata:

1. Incontro con il dirigente scolastico per definire il primo intervento: analisi domanda; breve panoramica dei progetti/servizi scolastici già esistenti, per lavorare in continuità con gli stessi; eventuale coinvolgimento degli operatori degli spazi d'ascolto-CIC (Centro Informazione e Consulenza dell'istituto), ove esistenti.
2. Costituzione di un comitato di crisi per condividere da più punti di vista l'intervento psicologico, composto da: dirigente scolastico, insegnante referente per il CIC psicologo dell'emergenza e operatore CIC, se disponibile.
3. Redazione dei comunicati: comunicato rivolto agli studenti, comunicato rivolto ai genitori della vittima e altri eventuali comunicati.
4. Incontro con gli insegnanti della classe dell'alunno scomparso/suicida (eventualmente anche con altri insegnanti che lo chiedessero): la partecipazione all'incontro è su base volontaria. L'incontro si svolgerà secondo il modello del debriefing psicologico semplificato, dando spazio ai fatti, ai pensieri e ai vissuti. Negli incontri effettuati con gli insegnanti, i temi più frequenti sono stati: non essersi accorti di quanto accadesse nella mente dello studente, non avere fatto abbastanza, sentirsi in colpa per l'accaduto, essere preoccupati per altri studenti a rischio. È importante aiutare gli insegnanti a riconoscere i segnali d'allarme (per es., un improvviso calo di rendita nello studio o nei compiti), a elaborare i vissuti personali e a gestire la classe in queste circostanze.
5. Incontro con i genitori effettuato su base volontaria. È preferibile



- la formula dei gruppi piccoli, per fare un debriefing psicologico anche al fine di normalizzazione le reazioni post-lutto, in particolare la rabbia.
6. Comunicazioni agli studenti, da parte del dirigente e/o insegnante. È preferibile che la comunicazione sia fatta da un insegnante che ha una relazione significativa con gli studenti, in modo da poter dare spazio a un momento di elaborazione.
  7. Incontro con i compagni di classe a scuola. L'opportunità di un incontro con la classe da parte dello psicologo dell'emergenza deve essere valutata attentamente. È preferibile che sia la classe stessa a richiederlo.
  8. Sportello di ascolto e contatto con i servizi pubblici. È consigliabile l'istituzione di uno sportello di ascolto, a meno che non ve ne sia uno già presente (per esempio il CIC). Valutare l'opportunità di coinvolgere/informare i servizi sanitari esterni.
  9. Rito funebre. La scuola non va chiusa il giorno del funerale, ma va lasciata libera la partecipazione da parte di studenti e insegnanti.
  10. Ritorno alla normalità. Il ripristino delle lezioni nella classe colpita è utile che avvenga in un tempo massimo di due tre giorni.
  11. Cose da evitare: glorificazioni, drammatizzazioni, altarini e monumenti. È meglio favorire piuttosto iniziative in ricordo del defunto che siano collegate con associazioni, fondazioni o servizi che si occupano di salute mentale in adolescenza.
  12. Restituzione finale al dirigente e con i coordinatori delle classi (e con il comitato di crisi, se nel frattempo è stato istituito), per lavorare sul monitoraggio.

#### *Intervento presso la scuola primaria*

L'intervento si rivolge principalmente agli insegnanti e ai genitori. L'obiettivo è aiutarli a parlare dell'accaduto con i bambini, utilizzando le parole giuste, senza negare o oscurare i fatti.

#### **Gruppo di lavoro: comunicazione istituzionale e sociale**

##### *Comunicazione del decesso*

1. Chi comunica: lo psicologo non comunica il decesso (funzionario pubblico-sanitario, rif. legge n. 150 07/06/2000). La comunicazione a un minore è preferibile sia fatta da un adulto con relazione significativa (per es., l'altro genitore, un fratello, un insegnante ecc.).
2. Presentare colui che comunica e, se richiesto, aiutarlo nella comunicazione: chi riceve la notizia deve anche solo abituarsi alla voce di chi darà la notizia. Perciò è necessario presentarsi, con nome e cognome e ruolo. Se richiesto, gli psicologi dell'emergenza possono

offrire un aiuto nella preparazione, suggerendo cosa dire e cosa non dire.

3. A chi si comunica: identificare i primi destinatari del nostro intervento di supporto, anche allontanando eventuali disturbatori (proteggere il nucleo ristretto).
4. Come e dove si comunica: di persona (non telefonicamente alla persone più direttamente colpite). Eventualmente identificare una figura effettivamente vicina che può fare da tramite. Il luogo deve essere riservato, con possibilità di sedersi attorno a un tavolo provvisto di bottiglie con acqua da bere e fazzoletti. In pronto soccorso e nella camera mortuaria, non fare arrivare i genitori e i figli insieme (i minori possono aggregarsi in un secondo tempo, dopo che gli psicologi avranno supportato i genitori nella comunicazione).
5. Informazioni sul decesso: è opportuno raccogliere informazioni sulla dinamica del fatto, sulle condizioni del corpo, su eventuali impedimenti (sequestro-indagine), sull'eventuale richiesta e sulla disponibilità alla donazione di organi. Attenersi ai fatti (essenziali a descrizione dell'evento) aiuta lo psicologo ad aver dati da riportare senza entrare nel merito di interpretazioni o di risposte che non si hanno.
6. Supporto ai familiari: lo psicologo non è tenuto a raccogliere informazioni dalla famiglia, né a essere coinvolto nell'indagine. In deroga a ciò, può farlo se e quando sia investito ufficialmente del ruolo di ausiliario delle forze dell'ordine (per raccolta SIT). Gli psicologi dell'emergenza possono relazionare sull'intervento impostato.
7. Indicazioni alla famiglia: contenere la lettura e la ricerca di informazioni in rete (non dare per scontato di essere inclusi nell'onda di parole e immagini).
8. Utilizzo delle parole adeguate, come "morte" e "decesso": vanno evitate espressioni come "andato via" e altre parafrasi o metafore. Utilizzare il silenzio di partecipazione.
9. Comunicazione con i mass media: si possono veicolare messaggi sulla funzione dello psicologo in emergenza anche per aprire uno spazio di riflessione sociale sul tema della morte, che può diventare uno strumento di buona informazione. Lo psicologo non dà informazioni che spettano alle autorità.
10. Indicazioni sulle caratteristiche della comunicazione per coloro a cui spetta darla, per esempio i dirigenti scolastici: lo psicologo collabora alla definizione dei contenuti e delle modalità da utilizzare.

## Gruppo di lavoro famiglia – rete sociale in caso di suicidio

### *Analisi del contesto*

1. Se si ha solo un'idea approssimativa della situazione, sarebbe il caso di intervenire in più psicologi, perché in queste situazioni sareb-

- be meglio non innescare meccanismi psichici latenti che potrebbero esplodere.
2. Bisogna sempre rispettare il punto di vista altrui, con un atteggiamento da pari a pari, non saccente.
  3. Quando l'adulto non parla, sappiamo che il bambino comunque si fa delle fantasie e si crea delle aspettative: il ruolo dello psicologo è quello di aiutare i genitori o collaborare, se richiesto, con loro nella comunicazione con il bambino.
  4. Per far emergere i vissuti dei figli al momento dell'intervento è necessario impostare un ascolto attivo ed empatico, senza forzature.
  5. Qualora i parenti rimasti chiedessero di prendersi carico dei minori, bisognerebbe farlo con tatto e senza forzature.

#### *Contatto fisico con i familiari*

Uno sfioramento con la mano potrebbe essere accettabile, essendo anche un modo per comunicare la propria presenza e assistenza, un contatto con la realtà. Molta attenzione va posta in contesti culturali ed etnici diversi. È necessario comprendere prima il proprio limite per poi accedere a quello dell'altro. Occorre rispettare gli spazi e le dinamiche familiari. Non è detto che tutte le persone reagiscano allo stesso modo e abbiano la stessa apertura/chiusura verso la presenza e la figura dello psicologo.

#### *Partecipazione al funerale*

La partecipazione al funerale è una scelta personale del momento. Chiaramente, se c'è una richiesta esplicita della famiglia si può partecipare. In occasione di un funerale pubblico, si va per dare il senso di comunità. Nel caso in cui la partecipazione funerale è un desiderio personale dello psicologo, tale desiderio va esplicitato, e occorre chiedere il permesso prima di assecondarlo.

#### *Contatto con i servizi*

È sempre opportuno lasciare indicazioni utili ai fini di un eventuale ricorso ai servizi psicologici del territorio in caso di necessità. A questo scopo è bene informare il servizio territoriale della possibilità di una richiesta di questo tipo. Imperativo è fare rete col territorio, sempre e comunque, dato che l'intervento degli psicologi dell'emergenza è a tempo determinato.



### *Suggerimenti allo psicologo dell'emergenza che interviene*

1. Privilegiare l'ascolto.
2. Contenere e supportare, "fare nel non fare".
3. Saper cogliere la risorsa più utile in una data situazione; potrebbe trattarsi, per esempio, di un medico disposto a collaborare e a individuare le modalità di comunicazione più adeguate alla famiglia.
4. Chiedersi qual è il livello di emotività in gioco. Prepararsi a ricevere eventuali insulti, a svolgere una "funzione spugna", di contenimento.
5. Nell'intervento di emergenza lo psicologo può sentirsi trasformato: infatti, potrebbe attivare risorse che non immaginava di possedere e, in questo modo, scopre di avere potenzialità impensate.
6. Il tempo, nel momento dell'intervento, è molto relativo. È importante saper capire quando è giunto il momento di dire "adesso devo andare". Quando si va a fare un intervento è bene non aver fretta.
7. Inibire l'impulso urgente di "dover fare" e "dover dire".
8. Lo psicologo dell'emergenza non fa psicoterapia.
9. Ritagliare sempre per sé, durante un intervento, un "tempo di protezione".
10. È importante fare un debriefing/defusing con il gruppo di appartenenza così come una telefonata post-intervento ai propri referenti. Il silenzio può diventare nocivo.
11. Il rientro a casa propria deve essere "morbido".
12. Ricordare la forza del gruppo, dell'associazione e del supporto tra colleghi.
13. Ricordare l'importanza della formazione, delle esercitazioni e dei role playing.

*Carla Pontara e Catia Civettini, psicologhe psicoterapeute, Associazione Psicologi per i Popoli – Trentino.*

### **Bibliografia**

- Andolfi M. e D'Elia A. (2007), *Le perdite e le risorse della famiglia*, Cortina Editore, Milano.
- Bowlby J. (1980), *Attachment and loss. III*, Hogarth, London. Trad. it. *Attaccamento e perdita. Vol. 3*, Boringhieri, Torino, 1983.
- Campione F. (2012), *La domanda che vola. Educare i bambini alla morte e al lutto*, Edizioni Dehoniane Bologna, Frascati.
- De Leo D., Cimitan A., Dyregron K., Grad O. e Andriessen A. (2011), *Lutto traumatico: l'aiuto ai sopravvissuti*, Alpes, Roma.
- Fava Vizziello G. (2014), *Famiglie in lutto*, Cleup, Padova.
- Horowitz M.J., Siegel B., Holen A., Bonanno G.A., Milbrath C. e Stinson C.H. (1997), *Diagnostic criteria for complicated grief disorder*, "American Journal of

- Psychiatry” 154, 7, 904-910.
- Kubler Ross E. (1976), *La morte e il morire*, Cittadella, Assisi.
- Lazarus R.S. e Folkman S. (1984), *Coping and adaptation*. In Gentry D.W. (Ed.), *The handbook of behavioral medicine*, Guilford, New York.
- Lieberman A.F., Compton N.C., Van Horn P. e Ippen C. (2007), *Il lutto infantile. La perdita di un genitore nei primi anni di vita*, Il Mulino, Bologna.
- Lombardo L., Lai C., Luciani M., Morelli E., Buttinelli E., Aceto P., Lai S., D’Onofrio M., Galli F., Bellizzi F. e Penco I. (2014), *Eventi di perdita e lutto complicato: verso una definizione di disturbo da sofferenza prolungata per il DSM 5*, “Rivista di Psichiatria”, 49, 3, 106-114.
- Mencacci E., Galiazzo A. e Lovaglio R. (2015), *Dalla malattia al lutto. Buone prassi per l’accompagnamento alla perdita*, Casa Ambrosiana, Milano.
- Parkes C.M. (1972), *Bereavement: studies of grief in adult life*, Penguins Book Ltd, Harmondsworth. Trad. it. *Il lutto. Studi sul cordoglio negli adulti*, Feltrinelli, Milano, 1980.
- Prigerson H.G. e Jacobs S. (2001), *Traumatic grief as a distinct disorder: A rationale, consensus criteria, and a preliminary empirical test*. In Stroebe M.S., Hansson R.O., Stroebe W. e Schut H. (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*, American Psychological Association, Washington DC, 613-647.
- Rando T.A. (1993), *Treatment of complicated mourning*, Research Press, Champaign, Illinois.
- Sgarro M. (a cura di) (2008), *Il lutto in psicologia clinica e psicoterapia*, Centro Scientifico Editore, Torino.
- Stroebe M. e Shut H. (1999), *The dual process model of coping with bereavement: rationale and description*, “Death Studies”, 23, 197-224.
- Stroebe M.S., Hansson R.O., Stroebe W. e Schut H. (2001), *Handbook of bereavement research: consequences, coping and care*, American Psychological Association, Washington DC.
- Testoni I. (2012), *Dopo la notizia peggiore. Elaborazione del morire nella relazione*, Piccin, Padova.
- Testoni I. (2015), *L’ultima nascita*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Walsh F. (2006), *Strengthening family resilience*, Guilford, New York. Trad. it., *La resilienza familiare*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2008.
- Worden J.W. e Silverman P.R. (1996), *Parental death the adjustment of school-age children*, “Omega Journal of Death and Dying”, 33, 91-102.