



Scuola di Psicoterapia Cognitiva Srl

Direttore Dott. Francesco Mancini

Sede di Napoli

CORSO QUADRIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE IN

PSICOTERAPIA COGNITIVA

Esame di Specializzazione

Corso SPC S.r.l. Napoli - a. a. 2016-2017

Didatti:

Candidato:

Rosario Esposito

Maria Angela Lucarano

Cecilia La Rosa

Tesi: "Se tu voli via" - Come aiutare i bambini a superare un lutto

Sono state omesse tutte le informazioni che avrebbero potuto rendere identificabile il paziente.

*“Quando tu guarderai il cielo, la notte, visto che io abiterò
in una di esse, visto che io riderò in una di esse, allora sarà
per te come se tutte le stelle ridessero. Tu avrai, tu solo,
delle stelle che sapranno ridere!”*

“Il Piccolo Principe” di Antoine de Saint-Exupéry

Indice

Introduzione	p. 4
1. Il lutto	5
1.1 Fasi di elaborazione	5
1.2 Cosa capiscono i bambini della morte	6
1.3 Le reazioni emotive dei bambini	8
1.4 Adolescenza e lutto	11
1.5 Fattori che influenzano il processo di lutto	12
1.5.1 Il lutto di un genitore	14
1.5.2 Il suicidio	16
2. Come intervenire	18
2.1 Parlare della morte	18
2.1.1 I funerali	20
2.1.2 La malattia terminale	21
2.2 Interventi sulle reazioni emotive	22
2.3 Attività di gruppo	30
2.4 L'EMDR nel trattamento con bambini e adolescenti	32
Conclusioni	35
Bibliografia	36

Introduzione

La morte resta ancora oggi uno dei più grandi tabù, qualcosa di “innominabile”. La nostra società è proiettata al culto del bello e del successo, pertanto nasconde sofferenza e morte, considerate come un fallimento della medicina e della tecnologia. Si assiste ad una minore familiarità con la morte e il lutto: un giovane può non aver mai visto morire nessuno dei suoi parenti, o non aver partecipato a nessun funerale, ma aver assistito alle immagini di stragi in televisione. Non si fa più un’esperienza diretta, ma virtuale attraverso i media, che tendono a spettacolarizzare la morte, tanto da renderla astratta.

In questo clima culturale sembra impensabile parlare della morte ai bambini; un argomento su cui l’educazione tende a tacere.

Il lutto, inteso come perdita per morte di una persona cara, alla quale si è legati, si impone tuttavia sia all’adulto che al bambino, impegnati ad affrontare lo smarrimento ed il vuoto, che ne derivano.

L’adulto è portato a sottovalutare la comprensione che il bambino può avere della morte, probabilmente poiché in modo difensivo, tende a “rimuovere” un problema a cui lui stesso non ha trovato pienamente una soluzione. Si pensa che i bambini non conoscano la morte e che debbano essere protetti da essa, tenuti lontano dal dolore.

In realtà, i bambini hanno bisogno di sapere le cose importanti, che accadono alle persone che amano. Il silenzio, il mascheramento, il non dire li fa sentire più soli e smarriti, poiché non c’è nessuno a cui chiedere e da cui ricevere aiuto. La sincerità e la vicinanza, invece, attenuano l’angoscia del bambino, che si sentirà più libero di esprimere la sua sofferenza, in un clima di condivisione e non di reticenza.

La morte rappresenta quella parte di vita a cui ci sforziamo di non pensare, ma che è comune a tutti. Pertanto è importante supportare i bambini nel processo di elaborazione del lutto, conoscere gli strumenti educativi e terapeutici per occuparsi della loro reazione emotiva e favorire l’adattamento ad una nuova vita.

1. Il lutto

1.1 Fasi di elaborazione

La perdita di una persona cara, come può essere anche la morte di un animale domestico, le malattie o la perdita del lavoro, fa parte di quegli eventi dolorosi con cui gli esseri umani si confrontano nel corso della loro vita e che possono mandare in crisi il normale funzionamento psicologico di una persona.

La “sofferenza esistenziale” e l’insieme di reazioni dovute alla perdita non rappresentano, tuttavia, uno stato, bensì un processo che porta come esito alla riduzione del dolore e ad uno stato di accettazione e di completa resilienza. La maggior parte delle persone in lutto, difatti, non va incontro a complicazioni (Bonanno e Lilienfeld, 2008). A volte, invece, il processo di elaborazione di un lutto può incontrare diversi ostacoli nell’iniziare o nel completarsi e richiedere degli interventi psicoterapeutici.

La morte di una persona significativa rappresenta tuttavia un evento complesso, che comporta modi personali e differenti di elaborazione ed implica diverse variabili connesse, tra cui il legame di attaccamento instauratosi con la persona scomparsa e la sua intensità.

John Bowlby (1980), con la sua teoria etologica dell’attaccamento, ha descritto le varie reazioni che compaiono dopo la perdita di una figura significativa; l’assenza di tale figura attiva il sistema motivazionale dell’attaccamento, un sistema motivazionale innato (Liotti, 2001), che spinge l’individuo alla ricerca della persona assente e a fare qualunque cosa sia possibile per riottenere la sua vicinanza e le sue cure. Quando gli sforzi falliscono compare una profonda tristezza ed un sentimento di disperazione. Nell’opera “*La perdita*”, Bowlby distingue nel cordoglio quattro fasi, dai contorni sfumati:

1. *Stordimento ed incredulità*: questa prima fase può durare da qualche ora ad una settimana ed è caratterizzata da uno stato di shock, in cui la persona sembra non comprendere la realtà della perdita, evento molto doloroso e per questo incomprensibile. Compaiono emozioni di ira e dolore intenso.
2. *Struggimento per la persona perduta*: questa fase può durare mesi, spesso anche anni; da un lato la persona inizia a prendere atto della realtà, reagendo con dolore, disperazione e disorientamento, dall’altro continua la ricerca della persona persa, per un bisogno estremo di riaverla con sé. Predominano altresì reazioni di ira e collera, che secondo Bowlby hanno la funzione di conferire energia ai tentativi di recuperare la figura d’attaccamento perduta e convincerla a non rinnovare l’abbandono (1980).
3. *Disorganizzazione e disperazione*: è la fase più lunga e delicata del processo di elaborazione; la ricerca della persona cara pone in luce la sua definitiva

assenza, vissuta con una generalizzata tristezza ed un persistente umore depresso. Lo stato di vigilanza della precedente fase lascia il posto ad un minore arousal e un apparente disinteresse verso tutto ciò che accade.

4. *Riorganizzazione*: rappresenta la fase della “ristrutturazione”; si realizza il distacco dalla persona scomparsa ed un progressivo riadattamento alla realtà, con il graduale recupero di interessi e relazioni sociali. Questa “ridefinizione” comporta un atto cognitivo, non solo emotivo, di costruzione di nuovi schemi rappresentativi interni di sé e della persona persa, con la definitiva consapevolezza dell’irreversibilità della morte.

1.2 Cosa capiscono i bambini della morte

La costruzione del concetto di morte nel bambino è un processo che implica diverse tappe del pensiero, che progressivamente si succedono e che conducono alla possibilità di dare un pieno significato all’evento della perdita intorno ai cinque anni (Verardo e Russo, 2008).

Ciò che il bambino è in grado di capire della morte dipende dalla sua età, dalle sue caratteristiche personali e dalla relazione che aveva con la persona scomparsa.

Per un bambino piccolo il concetto di morte è completamente nuovo; la conoscenza che ha di questo evento è ricavata dalla televisione e/o dalle fiabe in cui a morire sono sempre i cattivi e per questo non c’è da dispiacersi sul serio. Se la perdita però riguarda un genitore o una nonna si viene a creare una situazione completamente diversa e i bambini hanno bisogno di essere supportati con amore.

Prima dei cinque/sei anni difficilmente il bambino ha una comprensione cognitiva del concetto di morte, che viene paragonata al semplice dormire e quindi percepita come uno stato temporaneo e reversibile. La morte è inizialmente vissuta come un allontanamento momentaneo.

I bambini piccoli, tuttavia, percepiscono intensamente le emozioni dei propri genitori e il clima emotivo del contesto familiare, che vive il lutto. I cambiamenti dell’ambiente domestico turbano il mondo delle loro sicurezze e possono manifestarsi una maggiore irritabilità, disturbi del sonno, dell’alimentazione, variazioni del modo di piangere e giochi ripetitivi.

Dai tre ai cinque anni la morte è ancora concepita come uno stato momentaneo e reversibile. A questa età, altresì, la fantasia non è ben distinta dalla realtà, per cui la persona scomparsa, nel loro pensiero, potrebbe ritornare quasi per magia. Questa confusione e la mancata comprensione del concetto “per sempre” potrebbero provocare nel bambino atteggiamenti di regressione, quali la paura di un evento nuovo, il non voler stare soli, il non voler dormire nel proprio letto. Possono emergere inappetenza, rabbia, sensi di colpa e pianto.

In seguito, in età scolare, al concetto di morte si aggiunge la caratteristica di inevitabilità. Nonostante le speranze di un ritorno, i bambini vivono intensamente la perdita e il dolore, perché sono in grado di capire cosa sia la sofferenza.

A sei anni i bambini riescono a distinguere la morte dal sonno, capendone lo stato irreversibile; mentre a sette diventano consapevoli della sua universalità: la morte riguarda persone, animali e piante, cioè tutti, e la collegano alla perdita delle funzioni vitali. A otto anni i bambini riescono a comprendere le cause della morte, che implicano non solo la vecchiaia ma anche eventi improvvisi come gli incidenti e/o le malattie.

Tra i dieci e i dodici anni il concetto di morte viene pienamente compreso come condizione irreversibile, inevitabile e universale. In questa fase i bambini frequentemente pongono domande agli adulti, interessandosi della condizione di vulnerabilità e mortalità.

È preferibile attendere che sia il bambino a chiedere informazioni sulla questione, aiutandolo a dar voce alle sue emozioni, a ciò che prova. La perdita di una persona amata non solo causa molta infelicità, ma potrebbe indurlo a temere per le persone significative che restano. Il bambino potrebbe irritarsi per essere stato abbandonato, potrebbe sentirsi in colpa, credere di aver fatto qualcosa per essere stato lasciato solo. Per questo è opportuno dire la verità, per evitare che il dolore sfoci in incomprensioni o sensi di colpa (Ronchetti, 2012).

Negli anni della preadolescenza emerge un'idea più realistica della morte, vista come parte integrante della vita. A questa età di solito emerge un interessamento per i dettagli legati all'evento, come il funerale ed il rito di sepoltura ed una curiosità, sollecitata talvolta dall'educazione religiosa, sul perché si muore e su cosa c'è dopo la morte.

È probabile, tuttavia, che il minore non abbia idea del fatto che la morte possa riguardarlo da vicino o avere difficoltà a comprendere e ad esprimere le proprie emozioni. Questa situazione può essere dovuta al fatto che si tende a comunicare sentimenti riguardanti aspetti positivi, ma non negativi come le reazioni ad un lutto, come se il non parlarne potesse allontanare il dolore dalle proprie vite. A volte la sofferenza non comunicata può portare ad un calo del rendimento scolastico, a problemi di attenzione, a segni di ansia e aggressività.

Nell'adolescenza i ragazzi sono in grado di comprendere la morte in termini "adulti", in maniera più matura e profonda. Il lutto di un genitore, di una persona significativa, di un compagno di scuola, però, può configurarsi come un'esperienza di difficile gestione, poiché va a collocarsi in una fase di passaggio, che implica già complessi mutamenti a livello fisiologico, psicologico ed emotivo.

1.3 Le reazioni emotive dei bambini

A differenza degli adulti, il cui processo di elaborazione del lutto prevede delle fasi che vanno dalla negazione verso l'accettazione, i bambini non seguono in maniera altrettanto progressiva e delineata questo percorso, poiché sperimentano sentimenti molto intensi.

Nell'infanzia non si può parlare difatti di "fasi", poiché il bambino entra ed esce dal lutto privo di una struttura cognitiva ed emotiva, tale da renderlo in grado di sostenere per lungo tempo il dolore. I tempi del lutto sono più brevi inoltre per il minore, a causa delle sue difese che lo portano a distogliere subito il pensiero dalla perdita e a staccarsi da tale realtà, per non soffrire troppo.

Qualora il processo di elaborazione del lutto avvenga in modo adeguato, il bambino comincerà a disinvestire le energie sulla persona cara defunta e a focalizzarle su nuove relazioni con gli altri (Bowlby, 1980).

Le risposte più comuni dei bambini nei confronti della morte sono distacco emotivo, rifiuto, rabbia, senso di colpa, tristezza, confusione, vergogna, ansia e paura. I piccoli possono anche sviluppare reazioni psicosomatiche.

Esistono marcate differenze individuali nella comparsa, nella durata e nell'intensità di queste risposte; è possibile notare solo alcune delle reazioni emotive elencate, ma probabilmente non tutte, oppure osservarne diverse contemporaneamente in un giorno o a intervalli, durante un prolungato periodo di tempo. Ovviamente il dolore e la sua espressione variano da bambino a bambino.

Solitamente i bambini più piccoli esprimono la tristezza a tratti, a intervalli, poiché non riescono a tollerare a lungo una forte emozione negativa; questo fenomeno viene chiamato "short sadness span", ovvero breve periodo di tristezza.

Possono essere molto confusi e non capire quello che sta accadendo. Non avendo raggiunto una padronanza completa del linguaggio, non riescono ad esprimere verbalmente le proprie emozioni e manifestano la sofferenza attraverso il comportamento. I bambini si possono mostrare più paurosi rispetto a prima o voler stare sempre insieme alle proprie figure d'attaccamento. Possono manifestare regressioni a fasi precedenti della crescita, come succhiarsi il pollice o episodi di enuresi. Il loro dolore può esprimersi anche giocando in maniera rumorosa o giocando "al funerale" e "alla morte" (Ronchetti, 2012).

Nei più grandi differentemente vi è una tendenza ad isolarsi, una scarsa capacità di concentrazione, inappetenza o eccessivo appetito, difficoltà nel dormire, diminuito interesse per ciò che accade intorno. Talvolta il bisogno impellente di piangere potrà suscitare allo stesso tempo un senso di vergogna, attribuendo tale comportamento tipicamente ai bambini più piccoli. È importante quindi normalizzare e validare tale

reazione emotiva, rassicurando il minore sulla comprensibilità di questi sentimenti e di queste reazioni in una situazione così dolorosa.

Davanti alla notizia della morte, i bambini si possono comportare in modo inaspettato, senza reagire oppure facendo altro, come continuare a giocare. Tale meccanismo è una difesa che attenua l'impatto della perdita. Per i bambini escludere ciò che è spiacevole è una cosa naturale da fare, possono semplicemente far finta che non sia successo. Trovandosi di fronte ad una realtà che non sono in grado di gestire, spesso i minori escono dal modo reale, preferendo un mondo che trovano più accettabile: *"...non possiamo far finta che la nonna sia andata a fare un viaggio?..."*.

La **negazione** è un importante meccanismo di difesa che riflette il desiderio di voler allontanare l'accaduto doloroso dai propri occhi e dal proprio cuore.

Se i bambini hanno questa capacità di escludere le immagini dolorose, è importante tuttavia che col tempo siano riportati alla realtà e che non ingannino se stessi credendo a cose non vere, ma è opportuno fornire loro informazioni precise, basate sui fatti.

Il dolore generato da un lutto spesso nei bambini si manifesta sotto forma di **rabbia** o di comportamento turbolento. La loro sofferenza, come anche le emozioni degli adulti che li circondano sono forti e disorientanti. A differenza degli adulti, però, i bambini non riescono a comprendere cosa sta accadendo perché si sentono insicuri o perché provano un forte disagio nei confronti dei cambiamenti emotivi, che vedono e avvertono nelle persone intorno a loro. È probabile che reagiscano a tale turbamento nel solo modo che sanno, ovvero con rabbia, colpendo chi è più vicino a loro, fratelli o sorelle, amici, insegnanti e/o i loro genitori.

La rabbia può manifestarsi con scatti d'ira, comportamenti aggressivi e autoaggressivi e può coinvolgere anche reazioni di malessere fisico, come dolori addominali, tensione alle braccia o alle mani.

La collera è quindi una reazione alla perdita, che serve per portare energia ai tentativi che il bambino compie, per recuperare la persona persa. È molto importante rassicurare il bambino sulla normalità di questa emozione in una situazione di lutto e validare i suoi vissuti, fino ad insegnare modalità più funzionali per esprimerli.

Dopo la perdita di una persona cara sono comuni il **senso di colpa** ed il **rimpianto**. Il minore può provare un senso di autocritica e giudicarsi cattivo, nella convinzione di aver causato la morte di quella persona; evento doloroso che poteva essere evitato se si fosse comportato in modo diverso. Associato alla colpa spesso anche il rimpianto di non aver compiuto determinate azioni, che avrebbe voluto, prima della perdita.

Questo vissuto può diventare così opprimente da diventare un grande segreto oscuro, che non si può rivelare a nessuno. I bambini appariranno per questo imbronciati, depressi, stranamente mansueti o possono insistere nell'addossare a qualcun altro la colpa della morte di quella persona cara. È importante che l'adulto di riferimento aiuti

il bambino a verbalizzare i suoi pensieri ed i suoi sentimenti, ricordandogli l'affetto reciproco provato nei confronti del familiare defunto.

La morte di una persona vicina tende a distruggere la sensazione del bambino che il mondo sia un luogo stabile e sicuro. I minori avvertono lo sconvolgimento familiare, vedono e vivono l'esplosione delle emozioni che segue il lutto. Intorno a loro accadono cose che non sempre comprendono, sentono frammenti di conversazione, bisbigli e cercano di trarre delle conclusioni. Le loro abitudini quotidiane, molto importanti per il senso di sicurezza, sono momentaneamente interrotte e stravolte, facendoli sentire come se fossero alla deriva. La casa potrebbe diventare una specie di albergo, con parenti ed amici che "piombano" su di loro.

È facile allora comprendere come il bambino possa sentirsi spaventato, provare **paura** e generalizzare tale emozione alle altre figure di riferimento ed anche a se stesso. Potrà temere che perfino il papà o la mamma vengano a mancare o che un evento doloroso lo coinvolga in prima persona e richiedere quindi molte rassicurazioni. Il momento di andare a dormire può, per esempio, essere vissuto con molta ansia poiché attiva un senso di abbandono e di solitudine. Cose che soleva fare senza problemi potrebbero creare disagio, come dormire con la luce spenta, andare a giocare al parco o restare con un altro familiare o con la baby-sitter. Poiché è stata minata la sicurezza del bambino ed altresì la prevedibilità degli eventi, sarà importante ripristinare al più presto una routine costante, rassicurarlo ed attutire i suoi vissuti di ansia.

Infine il bambino potrà sentirsi disorientato e provare uno stato di **confusione**, a causa delle diverse emozioni che si alternano repentinamente ed anche si mescolano insieme. Questo disagio può essere incrementato inoltre da alcune reazioni somatiche, dovute allo stress, come il mal di pancia. Quando la morte è provocata da un disturbo o da una malattia, il bambino spesso può lasciarsi influenzare dai sintomi di quella malattia e preoccuparsi per sé e per i propri genitori.

È molto importante dunque incoraggiare il bambino a verbalizzare i suoi vissuti, i suoi sentimenti, le sensazioni fisiche ed i suoi pensieri, permettendogli di capire cosa sta accadendo ed aiutandolo ad adattarsi alla nuova vita che lo aspetta. Sono meglio quindi il pianto, il dolore, gli affetti e i ricordi condivisi, piuttosto che il silenzio, l'allontanamento e l'esclusione dalla sofferenza familiare.

1.4 L'adolescenza e il lutto

Nella fase dell'adolescenza, i mutamenti che il ragazzo deve affrontare a livello del corpo, della sessualità, dell'identità, del modo di percepire se stessi e gli altri, possono influenzare il processo di elaborazione di un lutto.

Gli adolescenti sono alla ricerca di un equilibrio precario tra l'esplorazione del mondo esterno ed il senso di stabilità del nucleo familiare, tra il bisogno di trovare un'identità già pronta nel gruppo dei pari ed il bisogno di distinguersi dai propri genitori per non essere una loro copia sbiadita (Oppenheim, 2004).

La morte va a sconvolgere il processo di costruzione di un'immagine positiva di sé e richiede di combinare il cambiamento evolutivo con quello dettato dalla perdita di una persona cara.

Gli adolescenti si mostreranno spesso più arrabbiati che tristi, trovando nella rabbia un'emozione più familiare; in questo periodo difatti i ragazzi tendono a litigare con la famiglia, vista come antagonista nella ricerca e nella costruzione della propria identità.

La rabbia viene generalmente indirizzata verso qualcuno in particolare, come il genitore superstite, i medici, il destino, Dio o verso se stessi; se mal gestita potrebbe condurre a comportamenti distruttivi di acting out.

Insieme alla rabbia, l'adolescente può provare spesso un senso di frustrazione, legata a questioni irrisolte con il defunto, alla mancata possibilità di dirgli addio, al non aver saputo la verità sulla morte. Emerge frequentemente anche un senso di vergogna, poiché i ragazzi si sentono in obbligo di essere coraggiosi, per segnalare la differenza con i bambini e tendono a vivere l'espressione del dolore come segno di debolezza.

La vergogna e la rabbia indicano l'attivazione del sistema motivazionale interpersonale dell'agonismo ritualizzato: in presenza di un senso di vulnerabilità che lo indurrebbe a percepirsi "inferiore" rispetto agli altri, l'adolescente preferisce mostrarsi rabbioso (Liotti, 1994).

Non si può tralasciare anche il senso di colpa, che può provare il ragazzo nella presa di consapevolezza che un evento quale la morte non si può controllare e nel suo tentativo di attribuirle una causa più certa, anche se dolorosa.

A livello comportamentale si può osservare un fallimento scolastico, atteggiamenti oppositivi e devianti, disinteresse, apatia, tendenza ad isolarsi dal gruppo dei pari, umore labile e sintomi psicosomatici.

Apparentemente gli adolescenti si mostrano come degli adulti, ma la conformazione fisica non è spesso sinonimo di maturità emotiva, per cui hanno bisogno ancora del supporto affettivo dei genitori o dei familiari. È necessario rassicurare e normalizzare le emozioni che provano, quali rabbia, colpa, tristezza, disperazione, nostalgia, paura ed ansia. Gli adolescenti hanno bisogno di essere incoraggiati ad aprirsi, a parlare di ciò

che stanno vivendo, ad esprimere e manifestare i propri sentimenti, anche con il gruppo dei coetanei, molto importanti in questa fase di crescita.

Il dolore va vissuto, metabolizzato per poter poi riemergere e ricominciare a vivere (Ronchetti, 2012).

1.5 Fattori che influenzano il processo di lutto

Il lutto di una persona significativa è un evento complesso, il cui processo di elaborazione è influenzato da diverse variabili, tra loro intrecciate.

Ogni bambino ha una storia unica e particolare e l'esperienza della morte può essere vissuta in maniera differente in base al grado di comprensione, all'età ed al legame con il defunto.

Sono molteplici i fattori, interni ed esterni, che possono determinare reazioni differenti al lutto nei bambini, implicando maggiore o minore rischio di esiti psicopatologici:

- caratteristiche personali e psicologiche del bambino (età, maturità affettiva e sociale, temperamento);
- risorse della famiglia (clima affettivo, capacità comunicative, status socio-economico);
- persona che si occupa del bambino durante questo processo;
- il grado di parentela e la tipologia del legame di attaccamento con la persona defunta;
- informazioni ricevute sulla morte;
- modalità di manifestazione del dolore e partecipazione al lutto familiare;
- modalità in cui è avvenuta la perdita;
- religiosità o spiritualità manifestate dalla famiglia di appartenenza.

È opportuno, pertanto, riuscire a creare un contesto di dialogo protettivo e contenitivo, in cui l'adulto di riferimento possa dare informazioni precise e chiare, rispondere ai dubbi del bambino, essere empatico e favorire l'espressione delle emozioni legate al lutto.

La religione altresì può giocare un ruolo importante nella spiegazione della morte. Indipendentemente dal tipo di religione, l'educazione religiosa permette di dare alla morte un senso ed un significato preciso, che si può trasmettere anche ai bambini. In assenza di valori spirituali o religiosi tramandati dai genitori, i minori possono avere un impatto più faticoso con il concetto di morte, che sembra inspiegabile.

Sarebbero, tuttavia, da evitare alcune spiegazioni religiose comuni, come ad esempio, "Dio l'ha chiamato a sé/ l'ha portato con sé, perché lo amava tanto"; questa motivazione potrebbe alimentare la rabbia del bambino verso quel "Dio", che gli ha

sottratto una persona a cui voleva bene. Si dovrebbe trasmettere, invece, una visione misericordiosa di Dio, come colui che ama e non che vuole togliere un papà o una mamma. Le cause della morte sono varie e vanno opportunamente spiegate, per far diventare Dio colui che accoglie i defunti, e non che li determina.

Nel chiarimento sulla morte, si potrebbe parlare anche di “cielo”, posto da cui la persona defunta ci può guardare; è opportuno comunque far intendere al bambino il cielo come un luogo grande, dove si è felici, molto simile al paradiso nell’immaginario collettivo, piuttosto che un’entità che risucchia le persone.

La variabile economica, inoltre, può creare maggiori difficoltà, determinando a volte la necessità di un trasferimento o di un cambio di domicilio, che implicano per il bambino un’ulteriore perdita della rete amicale, fonte di supporto e consolazione per tutto il nucleo familiare.

Le diverse situazioni di morte possono avere un differente impatto sul disagio psicologico. Se la persona morta è anziana, o se il lutto è avvenuto in seguito ad una lunga malattia, il bambino potrebbe essere stato maggiormente coinvolto nel processo di dolore, prima dell’esito definitivo.

La perdita violenta e senza preavviso, invece, come un incidente, un omicidio o un suicidio può aumentare il rischio di complicanze, essendo considerata maggiormente traumatica rispetto ad altri tipi di morte (Center for the Advancement of Health, 2004). In casi del genere, è venuta meno la possibilità di osservare i cambiamenti fisici della persona che sta per morire e che aiuterebbero l’accettazione della morte. La famiglia potrebbe vacillare sotto un colpo del genere e non riuscire a pensare ai bisogni particolari di un bambino.

Vedere il proprio genitore ferito o morto, assistere ad una violenza fisica rivolta verso la propria figura d’attaccamento determina una fonte di sofferenza intensa, che interferisce con il processo di elaborazione del lutto. Il trauma vissuto potrebbe tradursi in immagini mentali intrusive legate alla morte o esperienze sensoriali, ansia per sé e timore per ciò che è successo al genitore. I minori possono reagire anche con aggressività, come forma di difesa ed auto protezione in seguito alla minaccia.

In età evolutiva, l’impatto traumatico di un evento può essere percepito in maniera diversa, in quanto la presenza di fattori di rischio e di protezione, primo fra tutti il contesto relazionale di accudimento, può esacerbare o attenuare le reazioni psichiche e neurofisiologiche conseguenti (Sheeringa, 2004). I bambini molto piccoli possono presentare pochi sintomi tipici di un Disturbo da Stress Post Traumatico, poiché questi richiedono una trasposizione verbale di ciò che si sta provando. Sono più frequenti paure generalizzate come ansia da separazione, evitamento di situazioni legate al trauma, disturbi del sonno.

In uno studio di Lieberman et al. del 2003, viene descritto che il bambino che ha subito un lutto traumatico in età prescolare può manifestare momenti di forte dolore, che si possono tradurre in esplosioni di rabbia, seguiti da distacco emotivo. Si possono notare

reazioni quali paura, difficoltà ad esprimere le proprie emozioni, gioco traumatico ripetitivo, disturbi del sonno, maggiore ansia di separazione, sintomi regressivi a livello fisico e cognitivo.

La diagnosi di PTSD, nell'infanzia, sarebbe, pertanto, applicabile a bambini che hanno avuto relazioni primarie sufficientemente adeguate, e che hanno fatto poi esperienza di traumi singoli. Per i casi, invece, in cui si è verificata un'esposizione molteplice, o cronica, a traumi relazionali o ambientali ripetuti, in mancanza anche di un attaccamento sicuro, è stato introdotto il concetto di "Disturbo Traumatico dello Sviluppo", in cui è l'intero sviluppo psicologico ad essere danneggiato (Van der Kolk, 2005; Perry, 2005).

In generale, le esperienze sfavorevoli infantili sono associate al 44% delle psicopatologie nei bambini e al 30% negli adulti (Archives of Psychiatry, 2010) e possono avere un effetto significativo sulla capacità di regolazione emotiva, sulle strategie di coping e sulla comparsa di comportamenti disfunzionali in età evolutiva.

È stato osservato, in particolare, che le personalità più vulnerabili alla possibilità di manifestare difficoltà nell'elaborazione del lutto sono coloro che hanno sviluppato un attaccamento di tipo insicuro.

In una situazione traumatica, generalmente, la reazione emotiva e comportamentale messa in atto da un bambino tende a regredire nel tempo, soprattutto se il minore può contare sul sostegno e sul contenimento degli adulti di riferimento, che gli sono vicini.

1.5.1 Il lutto di un genitore

La morte di un genitore è una delle più grosse difficoltà che un bambino può trovarsi ad affrontare. Il mondo, per lui, non sarà più sicuro come era stato fino ad allora. Con la morte di un genitore i bambini vengono privati dell'attenzione e dell'amore di cui hanno disperatamente bisogno e desiderio (Grollman, 2002).

Nei bambini piccoli e in quelli di età prescolare, la morte di un genitore ha un effetto così devastante che non è possibile definire il confine tra il sentimento del dolore e l'inizio del trauma, poiché i due processi sono spesso connessi tra loro. La prevalenza dell'uno sull'altro dipende da circostanze interne, come le caratteristiche costituzionali ed evolutive del bambino (età, sviluppo cognitivo ed emotivo) e circostanze esterne, quali modalità della morte e se e come ne è stato messo al corrente.

Se avviene entro i primi cinque anni di vita, il lutto di un genitore rappresenta ciò che Bowlby (1980) ha definito "trauma della perdita": il bambino che attraverso la



relazione con la sua figura d'attaccamento stava modellando il suo Sé, perde alcune modalità di relazione affettiva, che costituiscono la struttura per il senso del Sé stesso. Il dolore è intenso e duraturo e rappresenta un fattore di rischio per uno sviluppo sano, se il bambino non viene sostenuto nel processo di elaborazione del lutto. Oltre a perdere un "oggetto d'amore", si rimane privi di un supporto identificatorio.

Di fronte alla morte di un genitore, i bambini possono reagire in maniera diversa. Possono iniziare a temere di perdere anche l'altro genitore sopravvissuto, diventando così possessivi nei suoi confronti e rifiutandosi di separarsene anche per poco tempo. Contro la paura che possa scomparire per sempre, ci vogliono molto amore e molte rassicurazioni.

Altri bambini, invece, possono prendere le distanze dalla mamma o dal papà sopravvissuto, per prepararsi inconsciamente ad un'altra perdita ed iniziare a cavarsela già da soli fin da ora.

Si può osservare, altresì, una ricerca continua del genitore scomparso, ricreandogli l'esistenza o parlandogli, atteggiamento che all'inizio potrebbe aiutare a sostenere l'angoscia da separazione.

Alcuni bambini anche conservano o indossano alcuni indumenti che appartenevano al genitore scomparso, come tentativo di mantenere vivo il suo ricordo. Bisogna evitare, tuttavia, di trattare il bambino come un "surrogato" della persona morta, né farlo identificare in modo eccessivo con la figura d'attaccamento che non c'è più.

La modalità con cui i bambini si preparano a gestire la perdita è in larga misura condizionata da come si comporta il genitore superstite. Spesso questi senza volerlo contribuisce alle difficoltà del figlio.

Una mamma ed un papà rimasti vedovi devono occuparsi del dolore del bambino, ma anche affrontare e cercare di rielaborare il proprio lutto. Pertanto possono incontrare difficoltà nella gestione del dolore e della perdita e non avere l'energia e/o le risorse in quel momento per aiutare il proprio bambino chiuso nel suo dilemma psicologico. È opportuno, allora, che il genitore rimasto in vita si faccia aiutare da un'altra persona vicina o da un parente, che possa accompagnare e consolare il piccolo nel processo del lutto.

Il bambino ha bisogno di informazioni chiare e precise sulla morte, altrimenti ricorrerà ai suoi strumenti per orientarsi nel cambiamento e per comprenderne le cause; farà ipotesi e cercherà di trovare le risposte ai suoi "perché" con la fantasia, risorsa che possiede, ma così prenderanno vita nella sua mente anche scenari peggiori della stessa verità.

La perdita di un genitore causa un dolore che dura per molti anni, anche se l'intensità diminuisce con il passare del tempo; tale sofferenza si acutizza quando nella vita del bambino accadono avvenimenti importanti, anche positivi, come un buono voto a scuola.

I bambini che hanno dovuto affrontare la morte di un genitore possono incontrare, crescendo, difficoltà nelle relazioni interpersonali, a causa di un timore nascosto di essere abbandonati, proprio come quando la mamma o il papà sono scomparsi.

Bisogna, pertanto, essere consapevoli che i bambini soffrono anche se il loro dolore non si manifesta in modo evidente, per cui è necessario aiutarli ad esprimerlo (Ronchetti, 2012).

1.5.2 Il suicidio

Il suicidio sembra implicare l'elemento della scelta da parte della persona di togliersi la vita e questo suscita numerosi interrogativi, che non sorgono in caso di morte per cause naturali o accidentali. Le reazioni e le emozioni provate spesso differiscono da quelle di cui si fa esperienza con altri tipi di morte.

Il suicidio rappresenta una morte inaspettata, violenta e traumatica; il dolore e il senso di perdita che fanno seguito, durano più a lungo. I sopravvissuti si sentono spesso abbandonati e rifiutati dalla persona cara e provano un sentimento di rabbia.

Il suicida altresì lascia le persone che lo conoscevano con la convinzione che poteva essere fatto qualcosa per evitare questo gesto estremo e ciò innesca un profondo senso di colpa, legato alla mancata prevenzione del danno.

La portata traumatica di questo evento è ancora più difficile da gestire quando si devono affrontare gli aspetti pratici e formali della vicenda come l'organizzazione del funerale, l'inchiesta che viene svolta per legge e che fa convergere l'attenzione sui parenti del suicida o un'eventuale attenzione dei media.

Il dolore di aver perso un caro per suicidio è stato recentemente evidenziato come così pervasivo ed insidioso, da costituire un fattore di rischio con una ricaduta transgenerazionale sull'individuo. (Tatarelli e Pompili, 2008).

Lo stress legato a questo tipo di morte è ancora maggiore quando l'adulto, oltre al proprio dolore, deve affrontare anche la sofferenza dei figli. In questo caso, le persone coinvolte sono proprio quelle di cui il bambino ha bisogno per affrontare il lutto, ma che, a loro volta, richiedono sostegno e aiuto. Gli adulti, difatti, essendo molto coinvolti, possono incorrere nell'errore di evitare di parlare dell'accaduto con il bambino e di rispondere in maniera evasiva alle sue domande, nel tentativo di stabilire una sorta di distanza emotiva dall'evento. Il bambino, pertanto, potrebbe interpretare il rifiuto da parte del genitore di parlare con lui, come segno di arrabbiatura nei suoi confronti per qualcosa che ha fatto, o per la morte dell'altro genitore (Bowlby, 1980). Il caregiver, inoltre, in questa sorta di "cospirazione del silenzio" tende a creare tensioni e malintesi, che possono portare ad un'alienazione emotiva (Lieberman et al., 2003).

Il lavoro terapeutico con l'adulto di riferimento si concentra sull'espressione della propria emotività e sull'accompagnamento nel spiegare al bambino che è normale manifestare la propria sofferenza.

Si potrebbe dire che parlare di una cosa molto triste può far piangere, che questo è normale e che quando un genitore piange ha bisogno di abbracci. In tale circostanza, si

rende consentita l'espressione del dolore, che ha un inizio ed una sua fine, e si fornirà al bambino un suggerimento da fare, per sentirsi meno spaventato nel vedere la sua mamma o il suo papà piangere.

In caso di suicidio, in particolare, il bambino deve essere informato di questa morte al più presto possibile; non contano i particolari, quanto le risposte semplici ed essenziali. È importante riferire da subito che è stata la persona cara a decidere di togliersi la vita, che non è riuscita ad evitare di farlo e che, se avesse saputo come fare, avrebbe preferito rimanere con i suoi parenti.

Bisogna puntare su una duplice spiegazione, da un lato che il suicida aveva una malattia della mente che non gli permetteva di vivere bene, dall'altro che abbia commesso un errore, facendosi così male da uccidersi. È opportuno chiarire che è una cosa difficile da capire, che non ha niente a che fare con il bambino e che non è assolutamente colpa sua se la persona si è tolta la vita.

Riguardo l'ulteriore preoccupazione che i minori coinvolti imitino il gesto suicidario, può essere utile incoraggiare loro a parlare dei propri sentimenti e preoccupazioni, aiutandoli e fornendogli dei suggerimenti per come affrontare e risolvere un particolare problema.

È molto importante invitare i bambini a fare delle domande, a chiedere spiegazioni se sentono commenti inquietanti sul caso; parlare e rispondere in maniera semplice e appropriata permetterà di fare ordine e chiarezza nella loro mente.

2 Come intervenire

2.1 Parlare della morte

Durante il processo di elaborazione del lutto, possono avere un ruolo importante gli interventi di supporto forniti sia ai bambini sia ai genitori. Lo scopo di tali interventi sarà quello di ridurre l'impatto potenzialmente negativo della perdita e di evitare lo sviluppo di un trauma psicologico.

È necessario sostenere i genitori mentre accompagnano il bambino lungo le fasi del lutto, ricordando loro che le tre cose di cui il piccolo ha bisogno sono il supporto, l'ascolto, la continuità¹.

Qualunque sia il lutto cui va incontro il bambino, egli non deve mai essere lasciato solo con il proprio dolore o con la presupposta assenza di dolore. L'istinto genitoriale è tentato a proteggerlo dalla morte di una persona cara, ma in realtà il tenere nascosta la verità serve solo ad alimentare l'insicurezza ed il clima di sospettosità, impedendo un lineare processo di elaborazione del lutto.

Non bisogna ingannare i bambini, isolandoli dalla realtà e dicendo loro cose non vere, ma parlare con semplicità e sincerità di ciò che è accaduto.

I bambini hanno bisogno di sapere che non verranno tenuti all'oscuro di cose importanti. Questa consapevolezza risparmierà loro un'ansia senza fine e sapranno che potranno contare su persone degne di fiducia e disponibili. Questo senso di sicurezza è vitale in un momento in cui si sta affrontando una perdita.

Bowlby (1988), difatti, ha descritto gli esiti patologici in cui vanno incontro i bambini, se tenuti all'oscuro dell'evento "morte" di una persona cara, come un genitore; possono sviluppare disturbi cognitivi ed affettivi, tra cui amnesia e dissociazione, oltre che una sfiducia cronica nei confronti degli altri e l'inibizione dell'attività esplorativa e della curiosità.

Per elaborare il lutto ed il proprio dolore, il bambino ha bisogno di sapere anche come è morta la persona, altrimenti si corre il rischio di trasmettere qualcosa di incomprensibile e incompleto. Bisogna spiegare le cose come stanno, con sincerità, amore e delicatezza; in questo caso il clinico può supportare il genitore a trovare il linguaggio adatto per comunicare la notizia.

Se il genitore non è disponibile a farlo, la notizia dovrebbe essere comunicata dalla persona affettivamente più vicina, con cui il bambino ha un rapporto di fiducia.

¹ Verardo A.R., "Il lutto nei bambini e negli adolescenti: l'utilizzo dell'EMDR", In Onofri A., La Rosa C., *IL LUTTO Psicoterapia cognitivo-evoluzionista e EMDR*. Giovanni Fioriti Editore, Roma, 2015, pp. 247-275.

I bambini hanno bisogno della conferma della morte della persona cara, altrimenti potrebbero passare mesi o anni nella ricerca o nell'attesa di un possibile suo ritorno. Potrebbero addirittura credere che la persona scomparsa abbia scelto di andar via perché hanno commesso qualche sbaglio o perché non sono più amati. Per evitare, pertanto, che si costruiscano immagini terrificanti e distorte della realtà, o che vengano a sapere delle notizie da persone esterne dalla famiglia, è importante spiegare loro, il più presto possibile, che il genitore o la persona amata non ci sarà più, che non tornerà e che loro non sono la causa della sua morte.

La modalità comunicativa da adottare è sicuramente molto importante: è opportuno parlare al bambino con parole semplici e chiare, con frasi brevi e dirette, adottando un linguaggio comprensibile rispetto al suo livello di sviluppo. È consigliabile rispondere solo alle domande che vengono rivolte direttamente dal bambino, senza fornire più informazioni di quelle richieste, ma lasciargli il tempo necessario per assimilare la notizia. Farà delle domande man mano che sarà pronto ad affrontare le risposte.

I bambini più piccoli, di tre e quattro anni, tenderanno a chiedere spesso "perché", per cercare di capire come funziona il mondo; sarà utile pertanto fornire spiegazioni semplici, mostrandosi disponibili anche a ripetere più volte le stesse cose, il tutto unito ad un contatto fisico per trasmettere sicurezza e conforto.

Per sentirsi sicuro e per sapere che il mondo non sta andando in frantumi, il bambino ha bisogno che le regole consuete e la routine quotidiana continuino come meglio possono. È opportuno rassicurarlo e tranquillizzarlo su come andrà avanti la sua vita e quella della propria famiglia, informandolo anche di eventuali cambiamenti. Le abitudini creano prevedibilità degli eventi e continuità della vita quotidiana; tutto ciò aumenta il senso di sicurezza. Ripristinare, pertanto, a breve il ritmo simile a quello abitudinario, eviterà il caos al bambino che già si trova ad affrontare il lavoro faticoso dell'elaborazione del lutto.

Il minore, altresì, deve essere lasciato libero di esprimere la propria sofferenza, per cui l'adulto di riferimento, con l'aiuto anche del clinico, dovrà normalizzare e validare le ragioni al lutto, in un rapporto di consolazione e rassicurazione. La soppressione delle emozioni, difatti, crea un ulteriore disagio.

Uno dei timori dei bambini è quello di dimenticare la persona che non c'è più: bisogna allora dedicare momenti al racconto di episodi vissuti insieme, al richiamo dei ricordi legati alla persona scomparsa e agli interessi comuni, soprattutto con i bambini più piccoli. Questo aiuterà loro a costruire una continuità a livello di memoria e di narrativa personale.

2.1.1 I funerali

Dopo la morte di una persona cara, un interrogativo molto comune riguarda l'opportunità o meno di portare i bambini ai funerali, preoccupandosi dell'effetto di un evento così triste sul loro benessere.

I funerali, tuttavia, sono importanti e sono per chi resta; simbolicamente rappresentano l'ultimo saluto alla persona amata, l'ultima occasione per dirle addio.

In linea di massima, il bambino dovrebbe partecipare al rito funebre, per non privarlo della possibilità di piangere quel caro scomparso e di condividere insieme agli altri familiari il proprio dolore. Gli si offre un'occasione di esprimere la sua tristezza, attraverso le lacrime.

È fondamentale, innanzitutto, condividere con il bambino la decisione di partecipare al funerale e non forzarlo se si rifiuta di andarci. In tal caso è opportuno parlargli e capire le motivazioni, le paure che lo spingono al rifiuto. Generalmente i bambini cambiano idea quando viene loro spiegato il rito funebre.

Il minore va reso partecipe del rituale, per questo deve essere preparato e informato in modo preciso di quello che accadrà, di come si svolgerà la cerimonia, passo dopo passo, in modo che possa familiarizzare con il nuovo ambiente. Si possono affidare ai bambini anche dei semplici compiti, che diano valore alla loro presenza, come offrire un piccolo dono al defunto, per esempio dei fiori, un disegno o scrivere un bigliettino per esprimere un particolare addio.

Questo momento può essere vissuto in modo positivo grazie alla presenza di un adulto di riferimento che stia vicino al minore, assicurandogli sostegno e comprensione. È consigliabile, pertanto, parlare dei propri sentimenti, dirgli che può piangere se si sente triste e che anche gli altri potrebbero farlo. Questo consentirà al bambino di sentirsi rassicurato, ma soprattutto legittimato nel provare dolore, al fine di normalizzare le sue reazioni.

Più cose saprà, più sarà preparato per questi eventi; più potrà prevedere ciò che accadrà, più si sentirà tranquillo.

In alcune circostanze, tuttavia, assistere ad un funerale potrebbe essere un'esperienza troppo violenta per il bambino, tanto da spaventarlo; quando, ad esempio, alcuni familiari potrebbero avere delle reazioni emotive molto forti, da intimorire il piccolo.

Dopo la sepoltura, è consigliabile ritornare a visitare la tomba della persona defunta, almeno una volta, soprattutto per quei bambini che non hanno partecipato al rito funebre. Il cimitero e quindi la tomba favoriscono l'idea di cosa significhi essere "morto" e soprattutto di dove vanno a finire i corpi di coloro che non ci sono più.

La visita al cimitero si può condividere con il bambino e può essere pianificata con anticipo; la permanenza vicino alla tomba può essere breve, anche di dieci minuti. Si possono portare dei fiori ed anche lasciare dei bigliettini.

Dopo la prima visita al cimitero, è opportuno trovare un posto dove poter parlare con il bambino dell'evento, per condividere sentimenti, difficoltà, domande.

Bisogna ricordare ai piccoli che le persone che sono venute a mancare ci vogliono ancora bene ed anche se non si possono vedere, continuano ad essere vive nei cuori, attraverso il ricordo.

2.1.2 La malattia terminale

Può capitare che la vita di bambini ed adolescenti sia sconvolta dalla presenza di una grave malattia, ad esempio il cancro, che colpisce un loro caro, come un genitore o un nonno.

Anche in questa situazione è opportuno spiegare loro cosa sta accadendo, con parole semplici e chiare, per evitare di lasciare spazio a fantasie, che alimenterebbero una paura generalizzata.

Bisogna dare informazioni riguardo la malattia in questione, e soprattutto con i bambini più piccoli utilizzare un linguaggio consono al loro sviluppo; potrebbe essere utile ricorrere anche a delle storie.

Se i bambini desiderano visitare il malato in ospedale, è bene accontentare la loro richiesta, per evitare che possano sentirsi in qualche modo rifiutati ed anche per permettere loro di rimanere vicini a quella persona, finché è in vita. Bisogna, però, preparare i minori all'ambiente che troveranno; descrivere odori, colori, attrezzature e personale medico che possono incontrare. Talvolta può essere utile spiegare anche che la persona cara è cambiata, a causa della malattia stessa.

Il bambino, se vuole, potrebbe portare un oggetto da regalare al malato, un disegno fatto da lui o anche una foto, con una cornice decorata secondo la sua fantasia; tale oggetto concentrerà parte della sua attenzione nel momento della visita.

In caso sia difficile per il bambino far visita alla persona malata, si può ricorrere all'uso di telefoni, lettere o webcam, come sostituti dell'incontro.

In caso contrario, è bene comunque accettare e rispettare il rifiuto del minore ad andare in ospedale, condividendo le motivazioni della sua scelta e cercando di capire se si tratta di una sorta di evitamento.

Può essere utile, in alcuni casi, parlare anche con gli insegnanti della malattia che ha colpito la famiglia, poiché si possono verificare dei cambiamenti a livello comportamentale e del rendimento scolastico. Gli adolescenti, invece, possono decidere direttamente se coinvolgere la scuola o parlare solo con gli amici più fidati.

2.2 Interventi sulle reazioni emotive

Le diverse tipologie di intervento, partendo dal contesto che circonda il minore, si pongono come obiettivi quelli di aiutare i bambini ad esprimere i loro sentimenti, ad accettare le loro emozioni come normali, a sostenerli nella ricerca di risposte di fronte ai tanti “perché”, a facilitare l’elaborazione del lutto, impedendo dei blocchi ad una delle fasi.

Innanzitutto è molto importante parlare con il bambino, essere aperti e sinceri nel verbalizzare l’avvenimento della morte ed incoraggiarlo a fare domande e chiedere spiegazioni.

I genitori o il genitore superstite dovrebbero condividere il proprio dolore, le proprie lacrime e la propria tristezza con il bambino, insegnandogli quindi che questi sono sentimenti appropriati e che provarli è una cosa del tutto normale.

Esempi di attività facili da usare, anche con i più piccoli, sono rappresentati dal disegno e dalle espressioni artistiche, che possono facilitare l’emergere e l’elaborazione di vissuti dolorosi.

Il gioco, altresì, costituisce uno strumento di osservazione privilegiato per le reazioni emotive del bambino. Spesso, difatti, nel gioco vengono rappresentate situazioni di vita reali, nonché le preoccupazioni ed i pensieri del piccolo. Il clinico, osservando i momenti di gioco, può anche notare se ci sono elementi di intrusività, come ad esempio la ripetitività.

- **Rifiuto e negazione**

Trovandosi di fronte ad una realtà che non sono in grado di gestire, i bambini spesso escono dal mondo reale, preferendo ad esso un altro mondo, che trovano più accettabile. Tale meccanismo rappresenta una difesa, per attenuare l’impatto della morte e per dare tempo al bambino di adattarsi all’idea della perdita. Escludere ciò che è spiacevole è quindi una cosa naturale da fare, quando una persona che amano è venuta a mancare. Possono semplicemente far finta che non sia successo.

Nei primi giorni o settimane, tale reazione emotiva è abbastanza normale; tuttavia bisogna aiutare il minore ad accettare la situazione, in quanto la negazione impedisce e blocca il processo di elaborazione. Col tempo i bambini devono essere riportati alla realtà, non bisogna permettere che ingannino se stessi, credendo a cose non vere. Il primo modo per farlo è fornire loro informazioni chiare, basate sui fatti.

Può essere altresì utile fare dei *giochi* che favoriscano l’espressione di domande, riguardanti la morte e/o il funerale, per favorire una discussione in merito; è consigliabile anche un’ulteriore *visita al cimitero*.

Il tema della morte può essere introdotto attraverso *la lettura di fiabe e/o la visione di cartoni animati*, che hanno lo scopo pedagogico di familiarizzare con questa tematica e lenire il dolore:

- la storia di “Stellina” (Elschner, Schwarz, 2002) racconta la vita e la morte nella natura umana; si può instaurare così un dialogo guidato con il minore, che inizi dal tema della nascita per arrivare a raccontare i momenti belli e meno belli della propria vita. Si può osservare, pertanto, se il bambino parla liberamente della persona cara che non c’è più.

- “Una mamma come il vento” (Bertron, 2001) è una fiaba breve, adatta anche per i più piccoli; narra di due coniglietti amici inseparabili, Martino e Dino. La mamma di Dino muore e i due coniglietti si allontanano perché Martino non riesce a trovare le “parole giuste” per condividere con l’amico la sua sofferenza. Gli viene allora in aiuto la sua mamma e Martino dirà all’amico: *“Il vento è come la tua mamma, a volte canta, a volte s’infuria e altre volte sa essere tanto dolce. La tua mamma, ora è come il vento: noi non possiamo vederla ma avvertiamo la sua presenza.”*²

- il libro “L’anatra, la morte e il tulipano” (Wolf, 2007), in cui si narra dell’incontro tra un’anatra e la Morte, che pensa, parla e agisce come un personaggio. Dopo un iniziale momento di paura, l’anatra e la Morte si fanno compagnia, condividono momenti felici, e l’anatra riesce ad esternare i suoi pensieri e le sue paure sul morire. Una sera l’anatra dice alla Morte di avere freddo, e le chiede di scaldarla un po’; è giunto il suo momento di prendere commiato dalla vita. Il giorno dopo la Morte adagia delicatamente il corpo dell’anatra sull’acqua del fiume e le mette sul petto il tulipano, che portava sempre con sé. Il racconto non ci presenta la morte come colei che strappa alla vita, ma come l’accompagnatrice del momento di congedo, che ogni vita ha già inscritto in sé.

L’autore non spiega il significato del tulipano, forse rappresenta un legame tra il mondo dei vivi e quello sconosciuto della morte; forse appartiene al mondo delle emozioni e dei ricordi, attraverso cui la vita continua anche dopo la morte.

- il cartone animato “Bambi” di Walt Disney (1943), in cui un cerbiatto di nome Bambi, perde la sua mamma, uccisa dai cacciatori. La visione può dar spunto a parlare con il bambino di come il cucciolo abbia sofferto per la perdita della mamma, di come abbia cercato di avere intorno degli amici, ad esempio il leprotto Tamburino, di come sia cresciuto nonostante la perdita.

- il film d’animazione “Koda Fratello Orso” di Walt Disney (2003), racconta la storia di Sitka, Denahi e Kenai, tre fratelli che vengono divisi per sempre da una tragedia. Dopo uno scontro con un orso infatti Sitka perde la vita, e sottoforma di spirito guida dovrà ricondurre alla ragione il fratello minore Kenai, accecato dalla sete di vendetta.

In questo cartone la “perdita” rimane come spirito, che non cancella ciò che gli altri hanno fatto per noi.

² Bertron, *op. cit.*, p.29

Dopo la lettura di una fiaba o la visione di un cartone animato inerente al tema, si può iniziare una conversazione guidata sulla morte: “Cos’è la morte?”, “Perché si muore?”, “Hai paura della morte?”, ovviamente con un linguaggio consono all’età del bambino. È importante ascoltare, senza giudicare, rispettare i tempi di ciascun minore, favorire un clima rilassato in cui la morte appaia come un evento naturale nell’ordine delle cose.

Il dialogo aiuta il bambino a superare la rimozione, che può avere conseguenze serie se diventa un fardello troppo grande da sopportare. Si può farlo esprimere anche attraverso il *disegno*, favorendo la ricostruzione dei ricordi piacevoli che la persona gli ha lasciato.

Qualora il bambino non abbia dimestichezza nel nominare le emozioni, si può impostare un lavoro di psicoeducazione, ricorrendo sempre al disegno. Il minore raffigurerà se stesso ed ogni parte del corpo avrà un colore diverso, in base all’emozione ed alla sua localizzazione.

Un’altra proposta può essere quella di far costruire il cosiddetto “*orologio dei sentimenti*” per facilitare il dialogo con l’adulto. Si procede alla creazione di un vero e proprio orologio di cartoncino, con le lancette ed al posto dei numeri sul quadrante ci saranno le diverse faccine, rappresentanti i vari stati d’animo (viso allegro, triste, arrabbiato...). Il bambino guarderà l’orologio di giorno in giorno e manifesterà attraverso di esso i suoi sentimenti, imparando così a nominarli, a prenderne consapevolezza e a condividerli con una persona di riferimento.

- **Tristezza e depressione**

Quasi sempre dopo una perdita significativa segue un periodo di depressione. I segni della depressione infantile sono simili a quelli degli adulti: scarsa capacità di concentrazione, tendenza a isolarsi, inappetenza o eccessivo appetito, disturbi del sonno, minore interesse per il proprio aspetto e per ciò che accade agli altri, continua tristezza, cambiamenti nel rendimento scolastico.

I segnali depressivi rientrano nei disturbi internalizzanti e caratterizzano generalmente bambini poco esplorativi, che possono apparire molto accudenti e controllanti nei confronti del proprio caregiver. Tale strategia viene denominata controllante-accudente e rappresenta un’inversione della direzione solita delle relazioni di attaccamento: è come se il bambino attivasse il proprio sistema di accudimento nei confronti del genitore, al posto del sistema di attaccamento (Liotti e Farina, 2011).

La tristezza e la depressione sembrano spesso legate alla paura del minore di poter perdere il ricordo del defunto, pertanto è importante aiutarlo a ricordare. I ricordi, difatti, sono salutari, possono curare.

Si potrebbe suggerire al bambino di *disegnare* un momento particolarmente felice con la persona cara. È consigliabile anche incoraggiarlo a raffigurare un ricordo triste; questo per mantenere la vita del defunto nella giusta prospettiva, evitando

l'idealizzazione. Troppo spesso, difatti, dopo la morte, la persona scomparsa tende ad essere "santificata", generando possibili sentimenti di inadeguatezza ed ambivalenza. Si potrebbe anche costruire una "scatola dei ricordi": bisognerà raccogliere insieme al bambino delle foto che preferisce della persona defunta, magari qualche cartolina che gli aveva inviato, gli oggetti che ricordano di lui/lei. La scatola sarà diversa per ciascun componente della famiglia: ci saranno scatole molto piene, altre meno, ma non per questo di minor valore. Si può anche decorare e dipingere la scatola di legno o di cartone.

Guardare le *fotografie* può essere utile per i bambini che si sentono a disagio nel parlare della persona scomparsa; tale attività fornisce qualcosa di positivo che faccia da contraltare al sentimento negativo della depressione. Nella cameretta può essere appeso il ritratto sorridente del defunto o di quando il bambino era in sua compagnia. Guardare insieme, di tanto in tanto, questa documentazione fotografica aiuta a sollecitare i ricordi ed a supportare la memoria.

Insieme al minore si può, altresì, compilare un *album* sul defunto, che includa fotografie, ritagli di giornale, cartoline o altri articoli. Questa raccolta di oggetti diventerà un ricordo di quella persona, sempre a portata di mano, un documento di valore da condividere anche con gli altri membri della famiglia.

L'espressione emotiva, inoltre, può essere favorita da *attività di scrittura*, che incoraggino il bambino ad esporre pensieri, domande e sentimenti sulla persona scomparsa.

- **Rabbia**

Il dolore nei bambini spesso si manifesta sotto forma di rabbia o di comportamento turbolento. Questo accade perché le emozioni generate dal dolore della perdita, come anche le emozioni degli adulti che li circondano, sono forti e disorientanti. Diversamente dagli adulti, però, i bambini non sanno come trattare queste emozioni, perché si sentono insicuri o perché stanno provando un forte disagio nei confronti dei cambiamenti emotivi, che vedono e avvertono nei loro familiari.

È probabile, di conseguenza, che si sentano molto turbati e reagiscano nel solo modo che sanno, cioè con rabbia, colpendo le persone che sono loro vicine (genitori, amici, insegnanti).

I bambini che reagiscono così sono solitamente figli di genitori che a loro volta soffocano il proprio dolore, mostrando poca comprensione per il bisogno di cure e amore, sia proprio che dei loro figli³.

³ Verardo A.R., "Il lutto nei bambini e negli adolescenti: l'utilizzo dell'EMDR", In Onofri A., La Rosa C., *IL LUTTO Psicoterapia cognitivo-evoluzionista e EMDR*. Giovanni Fioriti Editore, Roma, 2015, pp. 247-275.

Questi bambini aggressivi operano applicando il principio che l'attacco è il miglior modo di difendersi.

È necessario, pertanto, iniziare da una psicoeducazione su questa emozione, insegnando al minore che la rabbia è un sentimento sano e che può essere espresso in modo accettabile. Può essere utile chiedere al bambino cosa prova quando è arrabbiato, in quale parte del corpo comincia a sentire per prima la rabbia, i motivi per cui si sente così e cosa potrebbe fare per calmarsi.

Rispondere a simili domande può aiutarlo ad identificare i segnali di questo sentimento, prima che prenda il sopravvento, apprendendo modelli di gestione più adeguati, per sentirsi meno distruttivo e "cattivo". È importante anche che osservi i cambiamenti nel suo corpo, nella postura, nello sguardo, quando prova rabbia, per facilitare l'automonitoraggio.

Si potrebbe prendere carta e matita e cominciare ad elencare ogni cosa che il bambino pensa possa generare rabbia, per aiutarlo ad essere più obiettivo ed acquisire un maggior controllo.

Può essere anche utile ricorrere alle *storie*, come quella di "Nic e la Nonna. Quando si perde una persona cara" (Luciani, 2011); il testo affronta il delicato tema della perdita, attraverso il protagonista Nic, un topolino che perde la sua amata nonna. Nic affronterà magiche avventure ed incontrerà tanti sentimenti, tra cui la rabbia: *"...la nonna se ne era andata e lo aveva lasciato solo. Perché aveva fatto questo proprio a lui? Era furioso, aveva voglia di rompere tutto..."*.⁴ La storia diventa così un mezzo per affrontare con il bambino il lungo discorso su questa emozione.

La rabbia è un sentimento forte, che crea energia ed un modo per liberarla è rappresentato dalla *attività fisica*: la corsa, andare in bicicletta, colpire un sacco da pugile o un cuscino, calciare un pallone, o qualunque altra cosa che richieda al bambino movimento e dispendio di energia. Bisogna anche insegnare a connettere il sentimento con il movimento fisico: "Sono infuriato, perciò mi metto a correre".

Un'altra attività utile è modellare l'*argilla* o la *creta*, che ai bambini generalmente piace. Attraverso questi materiali si può dar forma ad un loro desiderio: creare la persona che non c'è più o fare un oggetto da portare come dono al cimitero. Il bambino potrebbe realizzare anche qualcosa che lo faccia arrabbiare, condividendo il motivo della sua scelta ed essere poi libero di decidere cosa fare dell'oggetto. Potrebbe volerlo distruggere o semplicemente non fare niente, costruire e parlare; qualsiasi azione rappresenta un suo modo di scaricare la rabbia e questo può essergli utile.

Scrivere un *diario* è anche un eccellente strumento per esprimere le proprie emozioni. Nel diario il bambino può parlare direttamente a chi è scomparso, rievocare le esperienze vissute insieme e confidare il suo stato d'animo.

⁴ Luciani, *op. cit.*, pp.14-19

Si potrebbe altresì invitare i minori, anche i più grandi, ad utilizzare un diario per scrivere delle *lettere o piccolo messaggi*, diretti ad una persona specifica come un familiare di riferimento. È importante che la corrispondenza epistolare avvenga da entrambe le parti. Porre per iscritto le proprie sensazioni, la propria rabbia può essere più semplice che riferirla a voce.

Lavorare con i *burattini* può essere inoltre molto utile, perché offre al bambino l'opportunità di dire direttamente all'altra persona, sotto forma di marionetta, ciò che lo fa arrabbiare, fornendogli un modo per alleggerire la tensione.

- **Senso di colpa**

Nei bambini che reagiscono ad una perdita con eccesso di collera spesso è presente anche un senso di colpa, legato al dispiacere di aver fatto un'azione "brutta", e/o un rimpianto, collegato a qualcosa che si vorrebbe aver fatto più spesso.

Tali sentimenti diventano opprimenti e si trasformano in grandi segreti da non rilevare a nessuno. I bambini appaiono imbronciati e tristi; si sentono colpevoli della morte della persona cara, perché credono che sia stato un loro comportamento "cattivo" a causarla oppure tendono ad incolpare erroneamente qualcuno di aver causato o contribuito a quella perdita.

Innanzitutto è opportuno rassicurare il minore sulla sua totale estraneità alla morte.

Si può ricorrere al *disegno* per offrire sollievo; si chiede difatti al bambino di disegnare qualcosa che è successo, che lo fa star male e di riferire ciò che vorrebbe aver fatto in modo diverso.

Per lavorare sul senso di colpa, i ragazzi più grandi preferiscono ricorrere alla *scrittura*: si può infatti far scrivere una "lettera" al defunto. In questo modo, il minore ha l'opportunità di esprimere il suo dispiacere, il suo rimpianto o anche parlare delle esperienze quotidiane, di cui si rammarica per non poterle più condividere con la persona scomparsa. Altri possono voler scrivere poesie o canzoni.

Un ulteriore *gioco* che può essere utile è quello di far ricordare al bambino tutte le cose "buone", che ha fatto per il defunto, in modo da richiamarle alla memoria ed aiutarlo a scollegarsi dalla parte traumatica del ricordo.

Un'attività carina è rappresentata dal "*palloncino porta messaggi*": si fa scrivere al bambino un messaggio che vuole mandare al suo caro, si arrotola il bigliettino e lo si lega, con un filo, alla parte finale del palloncino, gonfiato con l'elio.

Il bambino alla fine lascia andare il palloncino e con esso il suo messaggio. Il pallone ovviamente sarà solo un mediatore simbolico, ma procurerà una certa serenità, permettendo di portare a conclusione un'azione lasciata in sospeso. Non si vuole far credere che dal cielo una mano prenda il biglietto, quanto lasciar passare il messaggio che la morte non interrompa tutto e che, in qualche modo, si può raggiungere il cuore di chi vogliamo bene, che non c'è più.

È consigliabile ricorrere a questa attività con i bambini più grandi, per evitare che possano credere che la morte sia un evento reversibile.

- **Paura**

Quando muore un genitore o un'altra figura importante nella loro vita, i bambini non vedono più il mondo come un luogo sicuro e stabile. La paura, pertanto, rappresenta una reazione normale e frequente, conseguente un lutto. Può tuttavia tradursi in ansia da separazione, quando i segnali di questa emozione non sono transitori; ovvero se il bambino non disattiva il sistema dell'attaccamento, legato ai momenti di pericolo e paura, e mostra disagio e comportamenti non adeguati al suo livello di sviluppo, in relazione alla separazione.

La paura diventa così pervasiva e generalizzata, si accompagna a pensieri catastrofici ed a lamentele somatiche, come cefalee e algie addominali.

È, innanzitutto, importante aiutare il bambino ad identificare e definire le proprie paure. I ragazzi più grandi possono esprimerle verbalmente o scriverle, mentre i più piccoli possono disegnarle. Si può chiedere il colore della paura, quanto sia grande, dove è sentita nel corpo, quando si prova questa emozione e cosa si pensa di sé, in relazione ad essa. In questo modo si aiuta il bambino a accettare i propri sentimenti come normali e lo si aiuta a dar risposte ai propri interrogativi.

Oltre al dialogo, è anche importante la cosiddetta "*terapia dell'abbraccio*": i bambini non si stancano mai di essere abbracciati e questo contatto affettivo è necessario quando si soffre; l'abbraccio può essere trasformato in un momento ludico, in cui un adulto ed un bambino si possono incontrare. Queste azioni semplici rappresentano degli strumenti potenti per aiutare il minore a superare questo momento di confusione e, attraverso un forte abbraccio, ad accogliere e prendersi cura del dolore.

I *sogni* altresì forniscono degli indizi su come il bambino sta vivendo il lutto. Nell'attività onirica possono venire alla scoperta le sue preoccupazioni, le sue paure sotto forma di sogni o incubi. I bambini possono rivivere la presenza attiva della persona amata e sentirsi protetti, o viceversa, temere di essere disapprovati. La paura di andare a dormire e rifare gli stessi sogni brutti, pertanto, rende particolarmente sgradevole il momento di coricarsi.

In questo caso il bambino può scrivere o disegnare i sogni legati alla persona scomparsa e, in caso di incubi ricorrenti, raffigurarne una conclusione più accettabile.

È importante far emergere i suoi timori e rassicurarlo che colui/colei che non c'è più continua a volergli bene.

Per sentirsi più sicuri i bambini hanno bisogno di conservare le *abitudini* quotidiane, quanto più è possibile. È necessaria la creazione di routine prevedibili, insieme ad una preparazione adeguata ai momenti di separazione e ricongiungimento con il proprio

caregiver, allo scopo di sostenere la continuità della vita di ogni giorno e il senso di sicurezza.

Se il bambino manifesta il desiderio di andare a scuola nei giorni di lutto, è buono accontentarlo; insieme agli insegnanti ed agli amici, può ritrovare un ambiente in un certo senso sicuro. Qualora, tuttavia, diventi irrequieto e preoccupato di ciò che accade a casa, occorre andarlo a riprendere.

Anche le regole educative dovrebbero rimanere alquanto immutate, poiché i minori hanno bisogno di sapere i loro limiti e confini, confidando sulla presenza del proprio genitore o chi per lui, che li faccia rispettare.

Per costruire prevedibilità e, quindi, sostenere il senso di sicurezza, potrebbe essere utile inoltre ripercorrere insieme al bambino gli impegni del giorno seguente, prima di andare a dormire o la mattina al risveglio. In questo modo si fornirà una descrizione specifica di quali saranno le abitudini quotidiane e si favorirà l'elaborazione del lutto.

2.3 Attività di gruppo

La scuola rappresenta un'importante contesto di vita del bambino e può diventare un "luogo di incontro protetto", in cui ciascun insegnante, educatore o psicologo può organizzare una serie di interventi per spiegare il concetto di morte e sostenere l'elaborazione del lutto.

Il gruppo può essere una risorsa per il minore, uno spazio sicuro e facilitante dove poter dare sfogo alle proprie emozioni; la presenza dei pari agevola e supporta, difatti, l'espressione dei propri sentimenti.

Con i bambini si possono utilizzare diverse tipologie di linguaggio espressivo: le più usuali sono il disegno, la pittura, il gioco, la narrazione di fiabe; altre meno impiegate, ma ugualmente apprezzate, sono la musica, le tecniche sul controllo del corpo e l'aumento della consapevolezza.

- **Attività ludiche**

Una proposta educativa per racchiudere la morte nel ciclo della vita è quella di richiamare l'attenzione dei bambini sulla *natura*, insieme ad attività pratiche: ad esempio la semina di un seme che porterà alla nascita del fiore, del frutto e di un nuovo seme. È importante sottolineare lo stupore che la natura è in grado di suscitare con i suoi eventi: la vita non va data per scontata, un seme può germogliare subito, ma può anche giacere inerte nel terreno per molto tempo.

Per favorire la narrazione di sé e l'espressione delle proprie emozioni, in un momento di sofferenza quale il lutto, può essere utile ricorrere anche al gioco dei *palloncini*. I bambini scrivono dei messaggi segreti su striscioline di carta, li arrotolano e li inseriscono nei palloncini. Questi vengono gonfiati e legati. Alla fine con uno spillo vengono fatti scoppiare ad uno ad uno ed i messaggi segreti sono letti da chiunque riesca ad afferrare quel palloncino. Questo gioco fa sentire sicuri i bambini, in quanto non devono dichiarare i loro segreti, se non vogliono, ma soprattutto scoprono, con sollievo, che anche altri nutrono alcuni dei loro stessi sentimenti nascosti.

- **Musica**

Sia nei bambini, che negli adulti, la musica evoca sentimenti e ricordi. La musicoterapia, com'è noto, utilizza proprio la musica, come strumento di comunicazione non-verbale, per intervenire a livello educativo, riabilitativo o terapeutico, in una varietà di condizioni psicopatologiche.

I minori che hanno subito un lutto possono, attraverso la musica ed i suoni, esprimere emozioni soffocate e difficili da condividere. Si ricorre, solitamente, alla musica classica, ma è anche interessante impiegare strumenti "ancestrali", come il gong, le campane tibetane e quelli strumenti costruiti con materiali naturali come tamburi,

conchiglie, legni, gusci di frutti, in grado di riprodurre i suoni di elementi e fenomeni naturali.

I bambini possono stare seduti a terra in cerchio, con al centro tutti gli strumenti di piccole dimensioni a loro accessibili. L'educatore fa sentire i suoni prodotti, stimolando i bambini a raccontare cosa evocano.

- **Educazione alla consapevolezza**

Per aiutare i bambini a gestire le proprie emozioni, possono essere utili inoltre diverse discipline e tecniche, che vanno dalla respirazione, al massaggio, allo yoga, al rilassamento, alla mindfulness. Si tratta di interventi che sono finalizzati ad incrementare la consapevolezza delle proprie percezioni corporee ed emozionali e a controllarle.

La mindfulness, ad esempio, abitua i più piccoli a coltivare la propria presenza mentale, fisica ed emotiva. Si potrebbe anche chiamare "heartfulness", cioè presenza del cuore e quindi delle emozioni, poiché il concetto riguarda il nostro intero essere.

Gli studi in ambito medico e scientifico dimostrano che la mindfulness è una capacità essenziale nella vita e può avere conseguenze determinanti per la nostra salute fisica e mentale. Tale tecnica sostiene e potenzia l'apprendimento, l'intelligenza emotiva ed il benessere generale. Programmi educativi che mirano alla consapevolezza sono sempre più diffusi nelle scuole ed inseriti nei percorsi didattici⁵.

Gli esercizi di respirazione, in cui i bambini imparano a prendere contatto con il proprio respiro, a sentire cosa succede dentro di loro, ad osservare i pensieri andare e venire, senza reagire in maniera automatica, si possono rilevare molto utili. In un momento difficile, quale quello del lutto, tali esercizi offrono un'ancora di salvezza per superare la tempesta interiore ed imparare a gestire le emozioni difficili.

⁵ Kabat-Zinn J., Prefazione a Snel E., *Calmo e attento come una ranocchia. Esercizi di mindfulness per bambini (e genitori)*, Red Edizioni, Milano, 2015, pp. 6-14

2.4 L'EMDR nel trattamento con bambini e adolescenti

In caso di lutto, il lavoro psicologico verterà sulle emozioni disfunzionali, quali il senso di colpa, la negazione dell'evento, la vergogna, che possono bloccare il processo di elaborazione.

Sono necessari, pertanto, metodi terapeutici efficaci nell'affrontare il trauma e la sua riparazione.

L'Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), ovvero desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i movimenti oculari, è una tecnica psicoterapeutica, inizialmente nata per il trattamento del Disturbo Post Traumatico da Stress, ma oggi usata per affrontare diversi disturbi clinici, conseguenti ad esperienze traumatiche.

L'EMDR, oltre ad essere considerato il trattamento più efficace per il PTSD, è anche quello con un maggior numero di ricerche che ne provino l'efficacia (Fernandez, Maxfield, Shapiro, 2009). Insieme alla CBT, è considerato il trattamento elettivo per il PTSD (American Psychiatric Association, 2004).

Le basi teoriche dell'EMDR risiedono nel Modello dell'Adaptive Information Processing (AIP), ovvero il Modello di Elaborazione Adattiva delle Informazioni, adottato da Shapiro (1995), che presuppone che in tutti gli esseri umani esista una funzione neurobiologica innata che tende all'elaborazione dell'informazione. Questo implica che, in condizioni normali, le informazioni in entrata, vengono elaborate e si trasformano in materiale adattivo, che si integra in maniera funzionale con le esperienze e le informazioni del passato (Dworkin, 2010).

I problemi di questo processo possono sorgere quando l'esperienza non è adeguatamente elaborata, come nelle esperienze traumatiche. In questi casi l'elaborazione dell'informazione non avviene in maniera adattiva e le informazioni rimangono isolate nelle proprie reti neurali, non essendo in grado di connettersi con altre reti di memoria, che contengono informazioni più adattive. Viene quindi compromessa la possibilità di integrazione, con la conseguenza che le informazioni rimangono racchiuse nel cervello nella loro forma specifica, ovvero immagazzinate come sono state provate al momento dell'esperienza, con le stesse componenti emotive, sensoriali, cognitive e fisiche.

Impiegando l'EMDR in psicoterapia è possibile accedere alle informazioni memorizzate in maniera disfunzionale, andando ad attivare l'innato sistema che permette di elaborare le informazioni. Questa attivazione può avvenire grazie alla procedura del protocollo standard dell'EMDR, caratterizzato, in particolare modo, dalla stimolazione bilaterale degli occhi; l'obiettivo è quello di creare collegamenti tra le reti mnestiche e una memorizzazione più adattiva delle informazioni (Solomon e Shapiro, 2008).

Il protocollo standard dell'EMDR subisce delle modifiche quando viene applicato ai bambini e agli adolescenti, poiché il lavoro con i soggetti nell'età evolutiva richiede

maggiori attenzioni. In particolare, è necessario collaborare con i genitori durante tutto il trattamento terapeutico, sviluppare e mantenere viva la motivazione, in quanto non è il bambino che ha chiesto di andare in terapia.

I tempi di attenzione dei bambini, inoltre, sono più brevi ed è presente anche una difficoltà nella verbalizzazione, per cui è importante essere più concreti e privilegiare il lavoro sulle immagini, anziché sulle cognizioni e le emozioni. Bisogna altresì utilizzare tecniche alternative per indurre i movimenti oculari, inserire elementi di gioco, essere flessibili, pieni di risorse e attenti alle esigenze del bambino (Greenwald, 2000).

Nel caso di lutti, l'intervento EMDR sarà volto a sviluppare la narrativa del bambino rispetto alla sua esperienza di perdita, laddove presenti dei punti non integrati o delle lacune; l'esplicitazione in forma dichiarativa di quello che prova, sarà di per sé molto terapeutica. Tale approccio facilita le fasi del processo di elaborazione del lutto, non eliminando il dolore, ma aiutando il bambino a non sviluppare credenze disfunzionali ed a non generalizzare il senso di insicurezza e pericolo alle altre figure di riferimento (Verardo e Russo, 2008). In questo modo potrà altresì recuperare i ricordi positivi della persona che non c'è più.

Il protocollo standardizzato dell'EMDR prevede otto fasi:

- **Prima fase: la storia del paziente e il piano terapeutico.** Questa fase comprende il contatto iniziale e l'anamnesi. Con i bambini è utile prendere in considerazione tutti quei contesti potenzialmente problematici, in particolare la famiglia e la scuola. È importante, inoltre, collaborare con le figure significative che si prendono cura del bambino, in particolare i genitori. Oltre alla valutazione standard, è importante tracciare una storia completa per prendere in considerazione tutti i fattori, anche quelli più anteriori, che possono aver avuto un'influenza sull'attuale vulnerabilità. È fondamentale ottenere tutti i dettagli specifici del problema, le contingenze ambientali e il modo in cui il bambino lo descrive; è utile raccogliere dati riguardanti i dettagli dell'evento traumatico, i punti di forza del bambino, le sue abilità e le sue preferenze. Bisogna altresì riflettere ed indagare sulla presenza di lutti nei caregiver e nella famiglia allargata, in quanto i lutti non elaborati costituiscono un fattore di rischio per la disorganizzazione del bambino.
- **Seconda fase: preparazione.** Si parte dalla creazione di un legame di fiducia e dalla spiegazione dell'EMDR, in modo semplice e comprensibile sia al bambino, che al genitore. Si può ricorrere anche a delle metafore per descrivere l'approccio ed i suoi benefici. Le metafore più comuni sono: movimenti oculari nei "sogni" (spiegare al bambino che mentre si sogna gli occhi si muovono velocissimi avanti e indietro, e che per questo motivo sognare fa stare meglio al risveglio), il "videoregistratore" (spiegare al bambino che quello che si farà, il rievocare i ricordi e le scene, sarà come guardare un film al videoregistratore),

la “cassettiera” (far immaginare al paziente una cassettera, per scoprire cosa c’è dentro), la “pistola laser” (per aiutare il bambino a far sparire le cose sgradevoli). Occorre insegnare al bambino tecniche di rilassamento e costruire con lui un posto al sicuro, prima di iniziare ad elaborare memorie traumatiche.

- **Terza fase: assessment.** In questa fase il terapeuta identifica gli elementi del ricordo, che sono disturbanti per il bambino. Il piccolo paziente individua l’immagine, che costituisce la parte maggiore del suo ricordo. Lo si aiuta anche ad identificare la convinzione negativa riferita a sé, legata all’evento. L’immagine e la cognizione negativa si abbinano per facilitare l’accesso alle memorie attuali, riferite al trauma. Può essere pertanto utile con i minori lavorare prima sulla comprensione dei significati delle convinzioni e sulla psicoeducazione sulle emozioni. Il ricordo peggiore di un lutto per il bambino può implicare diversi aspetti: il momento in cui ha appreso la notizia, le immagini intrusive dell’evento, il ricordo dei genitori addolorati, il ritorno a scuola, il senso di vergogna di sentirsi diverso rispetto ai coetanei. Le convinzioni negative più ricorrenti riguardano il senso di fiducia e di sicurezza minato: *“non sono più al sicuro”, “non posso fidarmi”*.
- **Quarta fase: desensibilizzazione.** Vengono stimolati i movimenti oculari, mentre il bambino si concentra sul ricordo-target. Gradualmente si superano i vari aspetti del ricordo, incluse le emozioni, l’immagine, la cognizione e le sensazioni negative. Il lavoro con i bambini richiede, però, delle modifiche, soprattutto con quelli molto piccoli, che spesso non riescono a far affiorare materiale utile durante i movimenti oculari. E’ consigliabile, dunque, non riempirli di domande per ottenere una risposta, e continuare a lavorare sull’obiettivo fino a quando non si azzeri il punteggio SUD (Subjective Units of Disturbance). Con un evidenziatore il bambino può ad esempio disegnare un cerchio che indichi quanto è sgradevole il suo sentimento, fino a che diventi un puntino.
- **Quinta fase: installazione.** Viene installata la cognizione positiva, che viene abbinata al ricordo target. Con i bambini si possono usare delle immagini.
- **Sesta fase: scansione corporea.** Si chiede al bambino, come per gli adulti, di ascoltare il proprio corpo e notare se ci sono sensazioni fisiche di fastidio, per poi lavorarci attraverso i movimenti oculari.
- **Settima fase: chiusura.** Il terapeuta aiuta il bambino ad acquisire controllo e padronanza, a ristabilire l’equilibrio emotivo.
- **Ottava fase: rivalutazione.** Si effettua una valutazione degli effetti e dei risultati del trattamento e si stabiliscono le linee d’azione per la prossima seduta. Inoltre, è utile chiedere al bambino di mostrare ciò che ha acquisito, attraverso il gioco o altri comportamenti.

Conclusioni

I bambini hanno bisogno di sapere cos'è la morte, da cosa è causata, cosa succede dopo e gli adulti di riferimento devono con delicatezza supportarli in questo lungo cammino.

Parlare della morte significa anzitutto parlare del lutto, inteso come dolore emotivo che accompagna la morte di una persona significativa. Il lutto fisiologico, tuttavia, per una serie di fattori, può andare incontro a complicanze, fino a divenire un quadro psicopatologico.

Ogni bambino è diverso e quindi anche la sua reazione ad un lutto non sarà la stessa di un altro minore, di fronte ad una situazione di perdita. È importante, pertanto, preservarne la soggettività e pianificare progetti educativi e terapeutici che tengano conto delle diversità e siano calibrati sulle particolari esigenze del bambino.

Gli strumenti educativi passati in rassegna, dalle favole al disegno, rappresentano delle strategie utili per i caregivers, per gli insegnanti e gli psicologi ad accompagnare il bambino nel processo di elaborazione del lutto, in un'ottica sia preventiva che terapeutica.

L'EMDR, altresì, è una tecnica psicoterapeutica particolarmente efficace per favorire la risoluzione di lutti complicati, anche con i minori.

La condivisione sociale del lutto, come la partecipazione ai riti funebri, rappresenta una dimensione da rivalutare ed una risorsa preziosa per favorire nei bambini l'espressione dei propri sentimenti e delle proprie emozioni.

L'infanzia viene spesso considerata come un momento felice, da proteggere dal dolore; ma la sofferenza e la tristezza fanno parte di ogni età e spetta a noi adulti aiutare i più piccoli a familiarizzare con queste reazioni emotive.

È importante dare speranza al bambino, dargli fiducia che la morte di una persona cara non annulla l'affetto, i ricordi, che continuano anche dopo. È un percorso certamente complicato, a volte lontano dalla risoluzione, ma che con pazienza e cura arriverà a vedere la luce.

Il lutto è un tema triste, ma d'altro canto evidenzia come i legami importanti e significativi non trovano fine neanche con la morte, ma si trasformano e rimangono impressi nei cuori.

"Dove vive la nonna ora che se ne è andata? "Non sotto terra", dice il nonno, "perché non amava né i vermi né le talpe. Né vola in cielo tra le nuvole, perché non ce la farebbe con i suoi 85 chili". E se fosse sempre nel suo giardino, leggera come la carezza di una farfalla?..." (Voltz, 2005).⁶

⁶ Voltz, *op.cit*, pp. 16-22

Bibliografia

American Psychiatric Association (2004), *Practice guideline for the treatment of patients with acute stress disorder and post-traumatic stress disorder*. American Psychiatric Association, Arlington, VA.

Bertron A. (2001). *Una mamma come il vento*. Motta junior, Milano.

Bonanno G.A., Lilienfeld S.O. (2008). Let's be realistic: when grief counseling is effective and when it's not. *Professional Psychology* 39, 3, 377-380.

Bowlby J. (1969). *Attaccamento e perdita. Vol.1*. Tr. it. Boringhieri, Torino, 1976.

Bowlby J. (1972). *Attaccamento e perdita. Vol.2*. Tr. it. Boringhieri, Torino, 1978.

Bowlby J. (1980). *Attaccamento e perdita. Vol.3*. Tr. it. Boringhieri, Torino, 1983.

Bowlby J. (1988). *Una base sicura*. Tr. it. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1988.

Center for the Advancement of Health (2004). *Report on bereavement and grief research. Death Studies* 28, 491-575.

de Saint-Exupéry A. (1998). *Il Piccolo Principe*, Edizione Bompiani, Milano.

Dworkin M. (2005). *EMDR and the Relational Imperative: The Therapeutic Relationship in EMDR*, Routledge New York. Tr. it. *La relazione terapeutica nel trattamento EMDR*. Raffaello Cortina Editore, Milano 2010.

Elschner E., Scwarz L. (2002). *Stellina*. Nord-Sud Edizioni, S. Martino Buon Albergo (VR).

Fernandez I., Maxfield L., Shapiro F. (2009), Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), in Giannantonio M. (2009), *Psicotraumatologia. Fondamenti e strumenti operativi*. Centro Scientifico Editore, Milano.

Fitzgerard H. (2002). *Mi manchi tanto! Come aiutare i bambini ad affrontare il lutto*. Tr.it. di Rosalba de Pinto, Edizioni la Meridiana, Molfetta (BA).

Greenwald R. (2000). *L'EMDR con bambini e adolescenti*. Tr.it. di Angelina Cunsolo, Astrolabio, Roma.

Grollman E. (2002). *Perchè si muore? Come trovare le parole giuste: un dialogo tra figli e genitori*. Red Edizioni, Milano.

Lieberman A.F., Compton N.C., Van Horn P., Ghosh Ippen C. (2003). *Losing a parent to Death in Early Years. Zero to Three*, Washington, D.C. Tr.it. *Il lutto infantile. La perdita di un genitore nei primi anni di vita*. Mulino, Bologna 2007.

Liotti G. (2001). *Le opere della coscienza*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Liotti G. (1994/2005). *La dimensione interpersonale della coscienza*. NIS, Roma (nuova edizione Carocci Editore, Roma)

- Liotti G., Farina B. (2011). *Sviluppi traumatici*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Luciani R. (2011). *Nic e la Nonna. Quando si perde una persona cara*. Giunti Progetti Educativi, Firenze.
- Onofri A., La Rosa C. (2015). *IL LUTTO Psicoterapia cognitivo-evoluzionista e EMDR*. Giovanni Fioriti Editore, Roma.
- Oppenheim D. (2004). *Dialoghi con i bambini sulla morte*. Erikson, Trento.
- Perdighe C., Mancini F. (2010). Il lutto: dai miti agli interventi di facilitazione dell'accettazione. *Psicobiiettivo* 3, 127-146.
- Perry B.D. (2005). The neurosequential model of therapeutics: using principles of neurodevelopment to help traumatized and maltreated children. In Boyd Webb N. (Ed.) *Working with traumatized Youth in child welfare*. Guilford Press, New York.
- Ronchetti F. (2012). *Per mano di fronte all'oltre. Come parlare ai bambini della morte*. Edizioni La Meridiana, Molfetta (BA).
- Shapiro F. (1995/2001). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols and Procedures*. Guilford Press, New York. Tr. it. Fernandez I. (a cura di) *EMDR. Desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i movimenti oculari*. Mc Graw-Hill, Milano 2000.
- Sheeringa M. S. (2004). *Handbook of infant, toddler, and preschool mental health assessment*. Oxford University Press. Oxford, 377-397.
- Snel E. (2015). *Calmo e attento come una ranocchia. Esercizi di mindfulness per bambini (e genitori)*. Red Edizioni, Milano
- Solomon R. M., Shapiro F. (2008). EMDR and the Adaptive Information Model. *Journal of EMDR Practice and Research* 2, 4, 315-322.
- Tatarelli R., Pompili M. (2008). *Il suicidio e la sua prevenzione*. Giovanni Fioriti Editore, Roma.
- Van der Kolk B.A. (2005). Developmental Trauma Disorder. *Psychiatric Annals* 35, 5, 401.
- Verardo A.R., Russo R. (2008). *Tu non ci sei più e io mi sento giù*. Edizioni EMDR Italia.
- Voltz C. (2005). *La carezza della farfalla*. Edizioni Arka, Milano.
- Wolf E. (2007). *L'anatra, la morte e il tulipano*. E/O collana il Baleno, Roma.

Sitografia

<http://emdr.it>

www.susankaisergreenland.com/inner-kids-program-htlm