



Evento Formativo

***Centro Esserci – Collegio IPAVSI Macerata
Presso sala conferenze “cucine Lube” via
dell’industria, 4 – Passo di Treia (MC)***



14 ottobre 2016

***Il dramma della perdita, il ruolo della relazione di cura
secondo l’etica della culla
Sofia Tavella***

Dramma (dolore per la perdita e sofferenza) e privazione (evoca il senso di perdita, di abbandono e la nostalgia per l'assente) nella prospettiva del vivente si traducono in un'esperienza traumatica che interessa l'intera persona mente/corpo; una esperienza carica di angosce di morte (derealizzazione, depersonalizzazione, disgregazione)



Lutto e Trauma

Esperienza (morte) di TRAUMA NARCISISTICO:

- a) attacco alla propria autostima;
- b) all'immagine di sé e alla propria autorevolezza;
- c) alla capacità di essere in relazione con sé e con la propria intimità.

TIPI DI LUTTO

- **Nella visione psicoanalitica il lutto è un'esperienza di svuotamento del mondo esterno (*Freud, Lutto e Melanconia*).**

- *Lutto fisiologico e/o normale*: stato psicologico conseguente alla perdita di un oggetto significativo che ha fatto parte integrante dell'esistenza; presenza di sofferenza intima spesso imponente, che fa seguito al decesso della persona cara; nella visione psicoanalitica/psicodinamica si tratta di una esperienza di impoverimento del mondo esterno;

- *Lutto anticipatorio*: si tratta di una perdita non reale; una perdita anticipata ed agita messa in atto di meccanismi riparatori per lenire la sofferenza del distacco;

- *Lutto patologico*: può insediarsi nella psiche quando la relazione con il deceduto era particolarmente ambivalente; l'ambivalenza amore/odio genera un senso di colpa nei confronti del morto, conferisce al lutto una forma patologica. In questo caso è il mondo interno che impoverisce e si connota con autorimproveri, autosvalutazioni e autoattacchi.

LUTTO NORMALE

- Freud ha parlato del lavoro del lutto per indicare il lavoro mentale necessario per elaborare una grande perdita

Nella nostra società:

- *Pericolo di una cronicizzazione medicalizzata e banalizzata del lutto;*
- *Rischio interventismo: fretta e urgenza di risolvere immediatamente il problema;*
- *Non è concessa la possibilità di essere tristi, di soffrire per una perdita; impossibilità di ricrearsi e di rivitalizzarsi attraverso l'elaborazione della sofferenza;*



LUTTO PATOLOGICO

- **LUTTO CONGELATO** può sfociare in forme psichiatriche (depressione – ipocondria – alcolismo-dipendenze)
- **LUTTO INIBITO** : la persona resta **BLOCCATA** prima del percorso del lutto; assenza di emozioni e comportamenti riferibili alla perdita
- **LUTTO CRONICO** : situazioni diverse di cordoglio che hanno lo scopo inconscio di mantenere il contatto con il defunto

Lutto Melanconico

L'oggetto scomparso è sepolto dentro di sé e attacca dall'interno tutti i processi vitali; il godimento di ogni aspetto esperienziale.



Attaccamento e morte

Tipo A
Distanziante

+ Cognitività
- Affettività



Scissione mente-corpo



Tipo B
Equilibrato

+ Cognitività
+ Affettività

DESINCRONIA

Morte



Tipo C
Preoccupato

- Cognitività
+ Affettività



*Comportamenti
di attaccamento*

Attaccamento distanziante (A)

Iperadattamento

**Distanziament
o
affetti negativi**

**Enfasi
cognitivit
à**



Scissione mente-corpo

Falso Sé
(Winnicott)

Alessitimia
(Scuola di Boston)



Malattia

Espressione somatica

Espressione psichica

Depressione

Attaccamento preoccupato (C)

**Enfasi
affettività**

**Conflitti
Ambivalenza**

**Falsa
cognitività**



Comportamenti di attaccamento

**Valore funzionale
e comunicativo**

Protesta

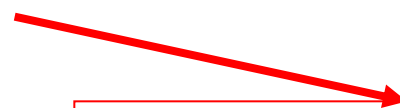
**Vantaggi
secondari**



Malattia

**Espressione
somatica**

Espressione psichica



Attaccamento equilibrato (B)

Cognitività + Affettività

Autenticità emotiva

Integrazione

Funzione riflessiva

**Gestione
dei conflitti**

**Migliore
qualità di vita**

**Valida comunicazione
di emozioni e bisogni**

Adattamento

Equilibrio psicofisico

La carenza di funzione riflessiva

Esperienza di TRAUMA NARCISISTICO:

- a) attacco alla propria autostima;
- b) all'immagine di sé e alla propria autorevolezza;
- c) alla capacità di essere in relazione con sé e con la propria intimità.

Adolescenti “riabilitati”

ruolo degli involucri sensoriali
nella normalità e nella patologia

- **Involucro visivo:** essere vivi- essere morti
- **Involucro olfattivo:** vicinanza – distanza
(accettazione – rifiuto)
- **Involucro gustativo :** appartenenza-
solitudine
- **Involucro tattile:** accoglienza – distacco
(essere tenuto – essere buttato via)
- **Involucro uditivo:** essere in armonia – essere
in disarmonia



LE FASI DI ELABORAZIONE DEL LUTTO

- **Lo stordimento**
- **La fase di ricerca**
- **Fase di disorganizzazione e disperazione**
- **Fase di riorganizzazione**



J.Bowlby, ATTACCAMENTO E PERDITA, Bollati Boringhieri , 2000 2° ed.

LE FASI DI ELABORAZIONE DEL LUTTO



- **Impatto e crisi**
- **Afflizione e turbolenza affettiva**
- **Pena e sconforto**
- **Recupero o Distacco affettivo**

M.G. Sforza, J.L. Tizón, GIORNI DI DOLORE, Mondadori, 2009



I° FASE

IMPATTO E CRISI

- **Il soggetto appare in stato di shock con agitazione angosciosa o in preda ad uno stordimento emotivo**
- **STATO DI VITA "SOSPESA" che ha durata variabile**
- **DIFESA: negazione – diniego**
- **Disturbi fisici: insonnia – disturbi dell'alimentazione - mancanza respiro – senso di oppressione al petto – debolezza muscolare**
- **Compito elaborativo : accettare la realtà della perdita**



II° FASE

AFFLIZIONE E TURBOLENZA AFFETTIVA

- **La vita quotidiana riprende ci si rende conto che la persona amata non c'è più e non ci sarà più – si comincia a percepire IL VUOTO.**
- **Compagno: ANGOSCIA – TRISTEZZA – SENSO DI COLPA – RABBIA – RIMPIANTO – NOSTALGIA-STRUGGIMENTO per la persona perduta**
- **Anche in questa fase i disturbi somatomorfi non danno tregua**
- **Compito elaborativo : elaborare le emozioni e il dolore della perdita**



PENA E SCONFORTO

- **Periodo più lungo del precedente: alla turbolenza affettiva del periodo fa seguito un DOLORE PIU' SORDO MA CONTINUO. Un dolore che prende la forma della tristezza e in certi momenti della disperazione vera e propria.**
- **PROGETTI BLOCCATI DALLA SFIDUCIA – DALLA DISPERAZIONE DALLA DIFFUSA NEGATIVITA'**
- **A volteCONFLITTO**
- **Compito elaborativo : Raggiungere la consapevolezza della perdita e della sua irreversibilità**



IV° FASE

RECUPERO O DISTACCO AFFETTIVO

- **Si diventa capaci di costruire NUOVI LEGAMI CON IL MONDO E CON GLI ALTRI oppure**
- **percorso elaborativo ostacolato dalla COLPA PERSECUTORIA E DALLA PERCEZIONE DI IRRIMEDIABILITA'**
- **si sprofonda nel sentimento di solitudine, di sfiducia verso se stessi e il mondo**
- **A voltesi resta invischiati**
- **Compito elaborativo : reintegrare la persona perduta nel nostro mondo interno**

Educare alla morte

Obiettivo del lutto

“far morire il morto dentro di sé” =

“seppellirlo” quando questo non accade il lavoro del lutto può diventare patologia del lutto.

Seppellire chi è morto implica un recupero nella propria intimità dell'oggetto perduto = morto. Cioè collocarlo nella parte più sacra e nella memoria di sé.

La mentalizzazione

- **Considerare sé e gli altri in termini di stati mentali**
- E' legata allo sviluppo del Sé ed è fondamentale per la sua organizzazione
- Permette la regolazione e il controllo delle emozioni e degli stati somatici correlati
- Il suo sviluppo dipende dalla capacità di mentalizzazione del caregiver
- E' basata sull'assunto secondo cui gli stati mentali influenzano il comportamento
- E' un processo sostanzialmente non conscio basato su un'attività mentale rappresentazionale (riguarda la rappresentazione della realtà piuttosto che la realtà in sé)
- Comporta una componente sia autoriflessiva che interpersonale

Definizione di mentalizzazione

Processo mentale attraverso cui un individuo interpreta, implicitamente ed esplicitamente, le azioni proprie e degli altri come aventi un significato sulla base di stati mentali intenzionali (desideri, bisogni, sentimenti, credenze e motivazioni personali)

(Bateman, Fonagy 2004, pp. XV-XVI)

Altre definizioni pratiche

- Tenere a mente la mente (*Mind the mind*)
- Considerare sé e gli altri in termini di stati mentali
- Prestare attenzione agli stati mentali in sé e negli altri e interpretare il comportamento di conseguenza
- Percepire e interpretare un comportamento come congiunto a stati mentali intenzionali
- Vedere se stessi dall'esterno e gli altri dall'interno
- Attribuire una qualità mentale alle cose o sviluppare una prospettiva mentale

La mentalizzazione

Elementi centrali

- Percepire gli stati mentali
 - rappresentarsi gli stati mentali del sé
 - rappresentarsi gli stati mentali degli altri
- Interpretare il comportamento sulla base di stati mentali intenzionali

La mentalizzazione esplicita

- *“Pensare e parlare degli stati mentali “* (Allen 2006)
- E’ conscia e legata al linguaggio verbale
- Tende ad assumere il carattere di una narrazione
- I trattamenti basati sulla mentalizzazione mirano a incrementare soprattutto la mentalizzazione esplicita (Allen 2006; Michels 2006)

La mentalizzazione implicita

- E' una “mentalizzazione intuitiva, procedurale, automatica e (in buona parte) non conscia” (Allen 2006)
- Rappresenta la maggior parte dell'attività mentalizzante ed è la più spontanea e autentica
- Riguarda sia se stessi (senso del Sé, affettività mentalizzata) che gli altri (ad es. nelle conversazioni cambiando turno, oppure reagendo spontaneamente ai loro stati emotivi)
- Non tutti gli stati emotivi implicano un mentalizzare implicito (si può essere travolti da un'emozione)
- Non esiste un confine definito tra mentalizzazione esplicita e implicita
- *Affettività mentalizzata* (Fonagy et al. 2002) : essere consapevoli dei propri affetti e coglierne il significato pur rimanendo all'interno dello stato affettivo (implica uno stato emotivo connesso al Sé)

La funzione riflessiva

(Peter Fonagy e Mary Target)

- *Processi psicologici che riguardano la capacità di mentalizzare* (Fonagy et al. 1998)
- E' la manifestazione esterna della mentalizzazione (Slade 2010)
- In sua assenza il comportamento non ha significato
- Rappresenta la *operazionalizzazione a scopo di ricerca* (definizione procedurale) del concetto di mentalizzazione
- Per lo sviluppo di un *Sé psicologico* (*Sé riflessivo*) è necessaria una relazione con una persona che rifletta sullo stato mentale del bambino

Empatia

- “Consapevolezza degli stati mentali di *distress* dell’altro” (Allen 2006)
- E’ un’assonanza emotiva implicita e automatica che richiede la differenziazione del Sé dall’altro e la regolazione dell’emozione (Preston, de Waal 2002)
- Funzione dei **neuroni specchio** (corteccia motoria e parietale) che si attivano non solo quando si compiono azioni, ma anche quando le si osservano (Rizzolatti, Craighero 2004)
- E’ solo una delle componenti del mentalizzare (non si riferisce ai propri stati emotivi)

Mindfulness

- Nel buddismo zen corrisponde a “saper tener viva la propria consapevolezza nella realtà presente” (Hahn 1975)
- Attenzione e consapevolezza intense, aperte e recettive dell’esperienza attuale o della realtà presente (Brown, Rayan 2003)
- Capacità di vivere il momento presente (essere presenti a se stessi, piena consapevolezza dell’esperienza attuale, presenza percettiva mentale e corporea)
- Nel significato originale non si riferisce solo agli stati mentali, ma anche al mondo fisico
- La Mentalizzazione può essere considerata la Mindfulness della mente (Allen 2006)
- Trattamenti basati sulla Mindfulness: *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) (Marsha Linehan 1993); *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) (Teasdale et al. 2000), tecniche di meditazione Zen

Un concetto trasversale

**Funzione
Riflessiva**

Psicoanalisi

Preoccupazione materna primaria (Winnicott)
Rêverie materna (Bion)
Interiorizzazione trasmutante (Kohut)
Sintonizzazione (Stern)

Cognitivismo

Teoria della mente (Premack, Woodruff)
Metacognizione (Flavell)
Mind-Mindedness (Mains)
Metarappresentazione (Semerari)
Biofeedback sociale del rispecchiamento affettivo

Attaccamento

Monitoraggio metacognitivo (Main)
Mentalizzazione (Fonagy)

Similitudini con teorie psicoanalitiche

- *Preoccupazione materna primaria, madre sufficientemente buona* (Winnicott)
- *Rêverie materna, funzione alfa* (Bion)
- *Interiorizzazione transmutante* (Kohut)
- *Sintonizzazione* (Stern)

Resilience

una chiave di lettura



La resilienza:

- Flessibilità
- capacità di adattamento positivo

*in risposta all'evento traumatico e inatteso
della morte*

VULNERABILITA' E RESILIENZA Cappuccetto Rosso ...

... come tutti i bambini trasgredisce e va incontro al pericolo e al trauma, ma sopravvive e mantiene la propria integrità grazie alla funzione protettiva degli adulti di riferimento



VULNERABILITA' E RESILIENZA

Hansel e Gretel ...

... sono vittime della povertà e dell'abbandono, ma le loro risorse consentono di superare la carenza trasformandola, tramite un'inversione di ruoli, nel prendersi cura dei loro stessi genitori; uccidono la strega con arguzia e portano a casa il suo tesoro



VULNERABILITA' E RESILIENZA **Biancaneve** ...

... sopravvive
all'invidia, per la pietà
dell'adulto e grazie ai
legami extrafamiliari, e
di fronte alla nuova
prova
dell'avvelenamento
viene risvegliata
dall'amore



VULNERABILITA' E RESILIENZA

Peter Pan ...

fallisce nel
riavvicinamento alla madre
dopo i primi passi
nell'indipendenza e quando
torna trova la finestra
chiusa; perde la propria
ombra, cioè la propria
realtà consistente,
rimanendo in uno spazio
sospeso, a sua volta non
reale (l'”Isola che non
c'è”)



VULNERABILITA' E RESILIENZA

Batman...

- “... essere resilienti non significa essere invulnerabili o invincibili; non si è intoccabili, inaccessibili alle emozioni, ai sentimenti, alla sofferenza. Se si dovesse confrontare una persona resiliente con un super-eroe si tratterebbe di Batman, piuttosto che di Superman. Batman possiede molte qualità, ma nessun super potere”



An abstract, colorful pattern consisting of various geometric shapes and textures in shades of orange, yellow, red, and purple, located on the left side of the slide.

Anche se il vissuto di *Antoine De Saint-Exupery* è quello della maggior parte degli Operatori che stanno vicino alle persone in lutto, l'**ascolto** e l'**accompagnamento** sono elementi importanti per affrontare quel “mistero” che ogni uomo si trova a vivere nella propria vita.

Il nostro intervento prevede:

- **GENERATIVITA'** (Erikson)
- **RICERCA** (Freud)
- **CORAGGIO** (Chuchill)



VITA

Longevous
care

FUNZIONE

Amelioratiu care

COMFORT

Palliatium care



L'operatore di salute come “ambiente culla”

- Il cuore (grembo materno) che accoglie e fissa la parola dell'altro e:
- predispone all'interiorità dell'altro;
- assume i bisogni dell'altro,
- Nutre i bisogni dell'altro (abbandono del narcisismo personale).

L'intimità è ...



- *Appartenenza;*
 - *Legame;*
- *Conoscenza;*
- *Disciplina;*
 - *Gioco*

Il Benessere Bambino...



«Il “Benessere Bambino” è una condizione psicofisica orientata al gioco, al godimento, alla “ricreazione” costante di sé e del proprio essere nel mondo»



È quindi quella condizione che facilita e consente la “vita” del pz seppure nel dolore e nella sofferenza. Questo stato dipende dalla tipologia e dalla qualità delle cure offerte dall’ambiente in cui è inserito

Winnicott



*«contenimento»
«holding»
«handling»*

Bion



«reverie materna»

“...Non sapevo bene che cosa dirgli.

Mi sentivo molto maldestro.

Non sapevo come toccarlo, come raggiungerlo.

Il paese delle lacrime è così misterioso!...”

Antoine De Saint-Exupery

Da “Il Piccolo Principe”



GRAZIE PER L'ATTENZIONE!!!!!!

