

## **Bowlby**

✚ Dolore per una perdita durante l'infanzia e la fanciullezza → b. tra i 12 mesi e 3 anni che vengono allontanati dalla figura materna a cui sono attaccati e portati con persone estranee in un luogo sconosciuto → protesta e sforzo spasmodico per recuperare la m. perduta → tutto ciò può continuare con alti e bassi per una settimana ed anche più → speranza ed aspettativa che la m. ritorni. → Presto o tardi, però, subentra la disperazione, svanisce la speranza che questo ritorno avvenga → cessano le richieste incessanti e fastidiose, il b. diventa apatico e chiuso in sé, in una disperazione rotta soltanto da qualche lamento monotono ed intermittente. (Il pensiero del b. rimane, comunque, rivolto alla m.)

✚ Il b. non “dimentica” così presto come erroneamente si credeva.

✚ Dolore → presenti molte caratteristiche un tempo considerate patologiche →  
“negazione”

→ manca di altre che un tempo erano considerate normali → senso di colpa

✚ Dopo la chiusura e l'apatia → ricerca di nuove relazioni:

→ un adulto particolare figura di riferimento → attaccamento

→ susseguirsi di persone → egocentrico, rapporti passeggeri e superficiali.

✚ Analogie tra reazioni alla perdita della m. nei bambini in tenera età e reazioni degli adulti colpiti da un lutto → simili anche i processi sottostanti.

→ le risposte di lutto che si rilevano comunemente nell'infanzia e nella fanciullezza presentano parecchie delle caratteristiche che contraddistinguono il lutto patologico nell'adulto, in particolare, richiamavo l'attenzione su 4 varianti patologiche del lutto negli adulti, già descritte nella letteratura clinica e sulla “tendenza” (in termini statistici) che gli individui che presentano queste reazioni abbiano sperimentato la perdita di un genitore durante l'infanzia o l'adolescenza:

a. Rimpianto struggente inconscio per la persona perduta;

b. Rimprovero inconscio nei suoi riguardi associato a rimprovero conscio, spesso incessante, nei riguardi di se stessi;

c. Preoccupazioni coatte rivolte ad altre persone;

d. Persistente incapacità a convincersi che la perdita sia permanente.

- ✚ **Lutto** → tutti quei processi psicologici consci o inconsci che vengono suscitati dalla perdita (a prescindere dal risultato finale di tali processi).
- ✚ **Distacco** come risultato di un processo difensivo → i processi difensivi costituiscono una componente regolare del lutto, in qualsiasi età e non è la loro presenza a caratterizzare la patologia ma le forme che essi assumono e soprattutto il loro grado di reversibilità (→ nei b. e nei fanciulli i processi difensivi, una volta suscitati, sembrano avere la tendenza a stabilizzarsi e a persistere). La perdita di una persona amata non suscita solo un intenso desiderio di ricongiungimento con essa, ma anche dà origine alla collera per la sua dipartita e, solitamente più avanti, a un certo grado di distacco; dà origine non solo ad una richiesta di aiuto ma anche al rifiuto di coloro che cercano di rispondervi. Il concetto di lutto infantile risulta idoneo non solo a descrivere le reazioni del paziente a quell'epoca, ma anche fornire un nesso tra esperienza infantile e malattia psichiatrica nella vita di adulto.
  - Nesso tra malattie psichiatriche ed espressione di un lutto patologico.
  - Difficoltà a distinguere sana ≠ malata elaborazione del lutto.
  - Lutto infantile → nesso tra esperienza infantile del lutto e malattia psichiatrica nell'adulto

✚ Alcuni autori rifiutano il concetto di lutto nei bambini in tenera età non prendono neppure in considerazione l'ipotesi che una personalità nevrotica o psicotica possa, in determinati casi, essere la conseguenza di processi di lutto suscitati durante l'infanzia,

✚ **Bowlby ≠ Klein** → Secondo la Klein i b. sia molto piccoli sia più grandicelli, patiscono il lutto ed attraversano fasi di depressione; le modalità di reazioni in queste occasioni sono determinanti agli effetti della risposta che i soggetti daranno più avanti, nella loro vita, ad ulteriori perdite. Secondo la Klein alcune modalità difensive vanno interpretate come “dirette contro lo struggimento per l'oggetto perduto”. Sotto questi aspetti il mio approccio non solo è simile al suo ma ne è stato anche influenzato. Le nostre posizioni tuttavia divergono sotto numerosi aspetti, di peso non irrilevante,

**OPS: la principale Web Community italiana per studenti, laureandi e laureati in psicologia**

**Appunti d'esame, simulazione esami, statino on-line, valutaprof, pagina personale, orientamento e tutoraggio, forum di discussione tematici consulenza tesi e molto altro ancora...**

**Visita la Community all'indirizzo [www.opsonline.it](http://www.opsonline.it)**

**riguardanti** QUALE TIPO DI ESPERIENZE DI PERDITA VADA RITENUTO SIGNIFICATIVO DAL PUNTO DI VISTA ETIOLOGICO, QUALE INTERVALLO DI ETA' VADA CONSIDERATO IMPORTANTE COME PERIODO IN CUI LA PERDITA AVVIENE, QUALI SIANO LA NATURA E L'ORIGINE DELL'ANGOSCIA E DELLA COLLERA, QUALI SIANO I RUOLI SVOLTI DA CONDIZIONI CONTEMPORANEE O SUCCESSIVE CHE VENGONO RITENUTE CONDIZIONANTI PER LA REAZIONE DEL BAMBINO ALLA PERDITA.

✚ **Le esperienze di perdita che sarebbero, per la Klein, patogene, appartengono tutte al primo anno di vita, e sono perlopiù collegate con l'allattamento e con lo svezzamento. L'aggressività viene considerata come un'espressione della pulsione di morte e l'angoscia come l'effetto della sua proiezione. I dati riferiti dalla Klein riguardo all'enorme importanza del primo anno di vita e dello svezzamento risultano lontani dall'essere conclusivi. Le sue ipotesi su aggressività ed angoscia risultano inconciliabili con il pensiero biologico.**

✚ **Teoria alternativa → l'oggetto più significativo che può venir perso non è il seno ma la m. stessa, il periodo vulnerabile non si limita al primo anno di età ma si estende agli anni della fanciullezza arrivando fino all'adolescenza; la perdita di un g. non dà origine solo ad angoscia di separazione e a dolore ma anche a processi di lutto nei quali l'aggressività ha un ruolo importantissimo data la sua funzione che è quella di conseguire il ricongiungimento.**

<b>Melanie Klein</b>	<b>John Bowlby</b>
Esperienze riferite al primo anno di vita	Esperienze riferite fino agli anni dell'adolescenza
Oggetto significante: seno (svezzamento)	Oggetto significante il genitore stesso
Aggressività → espressione della pulsione di morte	Aggressività → funzione di conseguire il ricongiungimento

**Le 4 fasi del lutto**

1. Stordimento → immediatamente successivo alla notizia del lutto; il soggetto è in stato confusionale, perde momentaneamente i riferimenti percettivi; lo stordimento è maggiore quanto più il lutto è improvviso (lutto anticipatorio → preparazione progressiva al distacco). Questa fase dura da alcune ore ad una settimana → oltre

**questo periodo è necessaria una cura oppure un aiuto affinché non ci sia un'evoluzione patologica.**

- 2. Ricerca → il soggetto non si dà pace per la morte del congiunto ed ha la sensazione di avvertirne la presenza (passi, odore...). Dura alcuni mesi, a volte anni.**
- 3. Disorganizzazione → la perdita è stata accettata ma non si riesce ancora a tornare in una dimensione normale di vita.**
- 4. Riorganizzazione → è caratterizzata da un'accettazione normale del lutto e consiste nel ritorno alla vita di sempre.**

### **Lutto per la perdita del coniuge**

- 1. La vedova si sente inebetita, incapace di accettare la notizia. A volte calma innaturale interrotta da scoppio intenso di sentimenti.**
- 2. Interpretazioni segnali e rumori come indicazioni del ritorno. Sogni vividi. Collera (tanto per chi viene ritenuto responsabile quanto dalle frustrazioni incontrate durante la ricerca infruttuosa) → nelle separazioni temporanee la collera aiuta a superare gli ostacoli che si frappongono al ricongiungimento della persona perduta, inoltre il fatto di esprimere rimproveri dopo la riunione, verso chiunque appaia responsabile della separazione, abbassa la probabilità che questa si ripeta (separazione permanente → fuori luogo ma la mettiamo ugualmente in atto). Ricerca che può essere conscia o inconscia. Ricerca ≠ ostilità verso i consolatori. Profonda tristezza che costituisce la reazione all'ammissione che la riunione è, se non altro, poco probabile.**
- 3. e 4. Compito essenziale di queste fasi è nel tentativo di trovare un modo per conciliare i due impulsi incompatibili (collera ≠ tristezza). → ridefinizione di se stesso e della situazione.**

### **Lutto per la perdita di un figlio (diagnosi di malattia mortale)**

- 1. La fase di stordimento comincia con la diagnosi.**
- 2. Il bambino è ancora vivo → i genitori non credono nella diagnosi né nella prognosi. Stretto contatto fisico (come per impedire che morisse). Prendersi intensamente cura di altri bambini. Tendenza a trascurare tutto il resto. Vissuti di "punizione divina". Sensi**

**OPS: la principale Web Community italiana per studenti, laureandi e laureati in psicologia**

**Appunti d'esame, simulazione esami, statino on-line, valutaprof, pagina personale, orientamento e tutoraggio, forum di discussione tematici consulenza tesi e molto altro ancora...**

**Visita la Community all'indirizzo [www.opsonline.it](http://www.opsonline.it)**

di colpa. Conflitti fra i coniugi. Tragico isolamento del bambino morente, conscio che sta per morire, ma sa anche che i suoi genitori non vogliono che lui lo sappia.

3. e 4. Lutto anticipatorio → distacco graduale dall'investimento emotivo nel bambino (periodo superiore ai tre-quattro mesi) → atteggiamento di rassegnazione. Sostegno nel e dal coniuge (se ci sono conflitti, invece, si arriva anche alla separazione e a disturbi mentali). Attenzione al b. copia-carbone e, nel caso il piccolo sia morto neonato, al non evento.

<b>Lutto patologico</b>
Lutto cronico → le reazioni emotive alla perdita sono insolitamente intense e prolungate (persistono collera ed auto-rimproveri* mentre è assente il dolore) → la persona non è in grado di fare nuovi progetti per la propria vita che si va disorganizzando lentamente (ipocondria, alcoolismo)
Assenza di lutto cosciente → la vita del sogg. Rimane organizzata pressappoco come era in precedenza ma con la possibilità di disturbi fisici o psichici e caduta improvvisa in una depressione acuta all'apparenza inspiegabile
<b>In entrambe i due casi sopra la perdita viene ritenuta reversibile.</b>
Euforia → fino all'episodio maniacale (meno frequente).

\* Collera ed auto-rimprovero → Freud → le critiche che un individuo depresso rivolge a se stesso spesso si riferiscono piuttosto alla persona defunta.

<p>Fenomeni particolari che lasciano presagire un lutto sfavorevole:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mummificazione</li> <li>➤ Oblatività coatta</li> <li>➤ Depersonalizzazione e senso di irrealtà</li> <li>➤ Collocazione impropria della presenza del defunto (negli altri, in oggetti, in sé).</li> </ul>
--

✘ Oblatività coatta → prendersi cura intensamente, e spesso eccessivamente, del benessere degli altri, cura che può raggiungere il livello dell'ossessione indipendentemente dal fatto

OPS: la principale Web Community italiana per studenti, laureandi e laureati in psicologia

Appunti d'esame, simulazione esami, statino on-line, valutaprof, pagina personale, orientamento e tutoraggio, forum di discussione tematici consulenza tesi e molto altro ancora...

Visita la Community all'indirizzo [www.opsonline.it](http://www.opsonline.it)

che tale cura venga apprezzata e gradita oppure no. Il benefattore coatto attribuisce tutta la tristezza e lo stato di bisogno che non può o non vuole riconoscere in se stesso, quindi è lecito pensare che la persona protetta rappresenti vicariamente la persona che protegge.

✘ Depersonalizzazione → molti individui che non provano consciamente dolore per una perdita per essi importante e non cadono neppure in una crisi in un momento successivo, avvertono, tuttavia, una profonda insoddisfazione per la loro vita, i loro rapporti personali sono in un certo senso vuoti → depersonalizzazione e senso di irrealtà → stato per il quale bene si presta la definizione di “falso Sé” di Winnicott.

✘ Bambino copia – carbone → al bambino viene attribuita la completa identità personale dell'estinto (fratellino/sorellina ma anche quella di nonni o dell'altro genitore) → distorsioni di non lieve identità nel rapporto → esempi di bambini (Cain e Cain) i cui disturbi psichiatrici si possono far risalire al fatto di essere stati trattati dal concepimento in poi come semplici repliche di sorelline o fratellini morti → dal momento che il ruolo del nuovo nato era quello di essere una replica del piccolo morto, avveniva un continuo confronto tra qualsiasi suo gesto o espressione e l'immagine fortemente idealizzata che i genitori conservavano del figlio che non c'era più: le somiglianze venivano notate con soddisfazione, le diversità ignorate o addirittura deplorate. I b. copia-carbone sanno di essere “indegne repliche” (uno era segretamente convinto che sarebbe morto anche lui, altri svilupparono sintomi analoghi a quelli del fratellino o della sorellina che sostituivano. → Madri → personalità cariche di senso di colpa, in genere depresse fobiche e/o coatte → investimento narcisistico posto nel figlio poi morto → alto numero di perdite che queste madri avevano subito durante la propria infanzia.

✘ Defunto in animali o oggetti → boccale e poi cagnolino.

✘ Sintomi di identificazione → “sensazione cosciente di questa presenza entro di sé”.

✚ Lutto nei bambini → non dare informazioni tardivamente ed in modo fuorviante. Quando le condizioni sono favorevoli, il lutto dei b., non meno di quello degli adulti, è caratterizzato comunemente dal persistere del ricordo dell'immagine della persona perduta, dal continuo ripresentarsi del dolore e del rimpianto, soprattutto in occasione di riunioni di famiglia e di anniversari, oppure quando una relazione sussistente sembra andare alterandosi.

OPS: la principale Web Community italiana per studenti, laureandi e laureati in psicologia

Appunti d'esame, simulazione esami, statino on-line, valutaprof, pagina personale, orientamento e tutoraggio, forum di discussione tematici consulenza tesi e molto altro ancora...

Visita la Community all'indirizzo [www.opsonline.it](http://www.opsonline.it)

**✚** Prima dei sei mesi le reazioni sono così diverse da quelle successive da rendere certamente inappropriato il concetto di lutto. In un periodo situato all'incirca tra il settimo ed il diciassettesimo mese di vita, le reazioni assumono una forma sufficientemente simile a quella delle reazioni dei b. maggiori di questa età, tanto da autorizzare un'analisi approfondita. Dai 17 mesi in su le reazioni diventano sempre più uguali a quelle descritte.