

MANNARINO A.P., COHEN J. A. (2011) Traumatic Loss in Children and Adolescents. Journal of Child and Adolescent Trauma, Vol 4, issue 1, pp 22-33

Le caratteristiche del lutto traumatico nei bambini possono avere caratteristiche distintive rispetto ad altri tipi di trauma quando i sintomi post traumatici interferiscono con la normale elaborazione del lutto. In questo studio si descrive quali siano queste caratteristiche e come possa essere valutato e trattato il lutto traumatico.

Parole chiave: *lutto, lutto complicato, lutto traumatico, bambini, adolescenti, trauma, terapia, PTSD, TF-CBT*

Benchè il lutto complicato non sia comune tra i bambini che sperimentano perdite importanti, è fondamentale riconoscerne le caratteristiche e in particolare ciò che lo differenzia da un normale processo di lutto.

Come per gli adulti, anche per quanto riguarda i bambini il lutto sembra procedere per fasi che hanno come obiettivo potersi riconciliare con la vita dopo la perdita, benchè non ci siano studi su eventuali particolarità legate alle varie fasce di età:

- accettare la realtà della perdita [e superare quindi un primo periodo di dissociazione],
- essere in grado di 'sentire' il dolore legato alla perdita
- adattarsi alla vita senza la persona morta,
- dare un senso alla perdita
- investire su altri adulti che possano dare sicurezza, consolare, nutrire

Nei bambini in cui il lutto diventa traumatico vi sono difficoltà o blocchi in questo processo di riconciliazione, a causa dell'insorgere di reazioni post traumatiche .

Se può essere normale sperimentare un certo grado di sintomi da PTSD, questi ultimi riguardano in particolare diminuzione della concentrazione, di interessi, del sonno. Invece ci sono alcune peculiarità che differenziano il lutto 'normale' da quello traumatico. Depressione, tristezza, 'ondate' di dolore, pianto, perdita di piacere per attività quotidiane, disturbi del sonno, inappetenza sono reazioni nella norma. Così come è normale una maggiore oscillazione dell'umore rispetto agli adulti, caratteristica tipica dei bambini anche al di fuori da esperienze luttuose.

Il lutto si definisce invece traumatico quando il bambino è molto riattivato da pensieri o immagini intrusive, o è molto evitante rispetto a tutto ciò che gli può ricordare il defunto, e/o è ipervigile e ha scoppi d'ira intensi e frequenti.

I riattivatori traumatici possono essere distinti in tre categorie: riattivatori di ricordi, cioè persone, luoghi, rumori, odori ecc. collegati con gli aspetti traumatici della morte (es. tuoni e fulmini o scoppi improvvisi che possono ricordare l'uragano che ha provocato la morte di una persona cara); riattivatori della perdita, cioè persone, luoghi, rumori, odori ecc. che ricordano la mancanza della persona cara (es. ricorrenze ecc.); riattivatori da cambiamento: tutto ciò che sottolinea i cambiamenti che la morte ha provocato (di casa, di scuola ecc.). Come tutti i riattivatori traumatici, anche questi provocano le 'classiche' reazioni post traumatiche e, come noto, anche le esperienze positive o i ricordi positivi del defunto possono costituire importanti riattivatori.

Il tipo di morte invece non è così significativa, nel senso che è vero che è più probabile che morti improvvise, violente, oppure l'assistere a sintomi particolarmente impressionanti di malattie croniche o acute, o situazioni particolarmente stigmatizzanti, tipo il suicidio o morti in ambito delinquenziale possano condurre a un lutto traumatico, ma potenzialmente ogni tipo di morte può indurre una reazione clinica se vissuta come traumatica.

Particolare importanza riveste la reazione del/dei caregiver superstiti, che può fare da argine o da riattivatore del trauma del bambino.

Gli AA. prendono quindi in esame vari tipi di interventi terapeutici.

Prima di tutto un particolare tipo di terapia cognitivo-comportamentale centrata sul lutto traumatico -Traumatic Grief Cognitive Behavioral Therapy (TG-CBT)-

Proprio come la nota TF-CBT (Trauma focused) la terapia prevede sedute individuali con il

bambino, sedute con il datore di cura e sedute congiunte. I contenuti previsti sono la psicoeducazione sul lutto e sul trauma, come percorrere il lutto e risolvere i sentimenti ambivalenti nei confronti del defunto, come preservare i ricordi positivi e come ridefinire nella propria memoria la relazione con il defunto. Come negli altri traumi, anche nel lutto traumatico le sedute con il genitore superstite sono di cruciale importanza e permettono di affrontare argomenti quali le peculiarità del lutto nel bambino, come i bambini concepiscono la morte nei vari gradi di sviluppo, come gestire i comportamenti difficili. Nelle sedute congiunte è possibile affrontare il tema di come prevedere e affrontare e gestire i riattivatori.

L' UCLA Trauma/Grief Program for Adolescents è un altro dei programmi terapeutici presi in esame. Si tratta di una terapia di gruppo per bambini dagli 11 anni di età in cui si elaborano le esperienze traumatiche anche attraverso l'esposizione e la ristrutturazione cognitiva, si affronta inoltre come affrontare i riattivatori, come affrontare le difficoltà secondarie, quali sono i punti in comune tra lutto e trauma, per poter giungere a potere completare il processo del lutto.

Successivamente viene esaminato il cd. Group and Trauma Intervention for Elementary-Aged Children, in cui i componenti principali sono la psicoeducazione sul lutto e sul trauma, la possibilità di condividere le proprie esperienze in un contesto sicuro, la riduzione delle reazioni traumatiche associate alla perdita, il rinforzo delle risorse, l'uso di racconti/favole terapeutiche.

Infine viene descritta la Child-Parent Psychotherapy (CPP), terapia gen/ba per lattanti e in età prescolare, che nasce originariamente come terapia per situazioni di violenza domestica per aiutare ad avere comportamenti più adattivi, sostenere le relazioni appropriate e sviluppare una narrativa congiunta del trauma, e che è stata adattata per le situazioni di lutto traumatico.