

Il lutto di B.: dal timore di dimenticare alla voglia di ricordare

Sabrina Consumati

¹Studio di Psicoterapia Via Vincenzo Cesati 7, Roma

Riassunto

Il presente lavoro descrive il caso di B. che chiede aiuto rispetto l'elaborazione del lutto della madre, venuta a mancare inaspettatamente dopo aver scoperto una malattia in fase terminale. La formulazione del caso mette in evidenza la costruzione di un problema secondario sulle naturali manifestazioni della perdita: B. evita di piangere, sia perché sarebbe infantile, sia perché piangere porterebbe uno stato confusionale che le farebbe perdere i ricordi della madre. Dalla storia di vita di B. si evince la sua naturale propensione a mettere da parte le sue emozioni per "pudore" e a dare maggiore legittimità e spazio ai vissuti dell'altro. Dal momento della perdita B. si promette di prendersi cura del padre rimasto vedovo, ma quando B. accusa il peso del suo dolore e cerca conforto dallo stesso, lui non si rende disponibile ad accogliere la sua sofferenza. Questo la porta a oscillare tra momenti di profonda tristezza per la perdita, senso di colpa quando si sofferma sulla sofferenza del padre, rabbia quando si sofferma invece sul suo diritto di esprimere le sue emozioni. Il trattamento è stato inizialmente incentrato sulla normalizzazione le reazioni al lutto, riconoscere e validare i suoi vissuti emotivi relativi alla perdita e al comportamento del padre facilitando l'integrazione dei diversi stati mentali. Successivamente, B. ha potenziato le sue abilità sociali, disinvestendo dalla relazione con il padre e reinvestendo, con meno colpa e più compassione, in scopi che rendono migliore la sua vita.

Parole chiave: lutto; evitamento; problema secondario; compassione; stati mentali.

The mourning of B.: from the fear of forgetting to the desire to remember

Summary

This paper describes the case of B. who asks for help with respect to grieving her mother, who passed away unexpectedly after discovering a terminal illness. The formulation of the case highlights the construction of a secondary problem about the natural manifestations of loss: B. avoids crying, both

because it would be childish and because crying would bring about a state of confusion that would cause her to lose her memories of her mother. It is clear from B.'s life history that she has a natural propensity to put aside her emotions out of "modesty" and to give more legitimacy and space to the other's experiences. From the moment of loss B. vows to take care of her widowed father, but when B. bears the brunt of her grief and seeks comfort from him, he does not make himself available to accommodate her suffering. This leads her to oscillate between moments of deep sadness over the loss, guilt when she dwells on her father's suffering, and anger when she dwells instead on his right to express his emotions. Treatment initially focused on normalising reactions to grief, recognising and validating her emotional experiences related to her father's loss and behaviour by facilitating the integration of different mental states. Subsequently, B. enhanced his social skills by disinvesting from his relationship with his father and reinvesting, with less guilt and more compassion, in purposes that make her life better.

Key-words: mourning; avoidance; secondary problem; compassion; mental state.

Descrizione del caso

B. ha 37 anni, vive all'estero con il compagno da 5 anni e lavora per un'azienda rivestendo un ruolo da impiegata. Si presenta curata nell'aspetto e nel vestire, è sorridente mentre si racconta, si scusa quando in alcuni momenti sente arrivare il bisogno di piangere. B. chiede un colloquio da remoto in quanto vorrebbe intraprendere un percorso con un terapeuta madrelingua che possa aiutarla a elaborare il lutto relativo alla madre, venuta a mancare 5 anni fa. La perdita è stata improvvisa, inaspettata e soprattutto repentina. Proprio quando B. si era da poco trasferita ed aveva iniziato da poco tempo il nuovo lavoro, ha ricevuto una chiamata dal padre in cui le diceva che avevano appena diagnosticato alla madre un cancro in fase terminale.

Raggiunta subito la famiglia, nel giro di 5 giorni la mamma è venuta a mancare. Dal racconto di B. di evince il naturale corso dell'esperienza della perdita: racconta una fase iniziale di negazione dell'evento, in cui si è sentita "sorpresa" dei messaggi che le arrivavano perché pensava "non può essere vero, ma perché mi scrivono queste cose?". Le capitava di parlare della madre al presente, per accorgersi secondariamente che faceva strano parlarne al passato, o di notare la sua assenza in casa e pensare "sta facendo spesa". È seguita poi una fase in cui B. ha oscillato tra momenti di sconforto e momenti di "strana rabbia" verso la madre, in cui nella sua mente erano presenti pensieri come "perché mi hai lasciato? Mi hai lasciato così veramente te ne sei andata?"; "vabbè, non mi sono persa niente, quella vocina stridula, era antipatica". Quando pensava la mamma "antipatica", le venivano in mente una serie di momenti in cui

aveva litigato con lei e in cui aveva “una brutta opinione” della madre. A questa fase è seguito un periodo in cui B. si sentiva mossa dalla volontà di voler reagire: trasferitasi da poco all'estero, ha iniziato ad organizzare eventi e serate per raggruppare persone nuove e creare nuove conoscenze e legami: “andavo a ballare spesso, cosa che non avevo mai fatto prima... volevo stordirmi ma non mi apparteneva”. In seguito B. si è stabilizzata in una fase di “inerzia”, in cui si sente appiattita.

Riferisce un ottimo rapporto con il suo compagno che conosce dai tempi delle superiori: si sente amata e supportata ma non riesce a condividere la sofferenza della perdita in quanto lui ha perso il padre a soli 16 anni. Ha una buona rete di amici, anche se al momento del colloquio riferisce di avere allentato molto i rapporti rendendosi “sfuggente”. Ha un fratello di qualche anno più piccolo, separato da poco, che vive anche lui all'estero ma in altro paese. Si sentono poco e si vedono solo per le feste quando si ritrovano dal padre. B. vorrebbe un rapporto diverso ma riferisce di temere che il fratello abbia lo stesso “stampo da padre padrone” del padre. Il padre di B. vive da solo, ha 64 anni ed è in pensione. B. afferma di non avere mai avuto veramente un rapporto con il padre poiché la madre faceva da mediatrice. Il padre è descritto geloso e autoritario, autocentrato “non mi chiede mai come sto, mi parla solo di lui”. La morte della madre li ha avvicinati perché B. si è sentita “in pena” nel pensarlo solo. Questo l'ha spinta a dedicare le feste e le ferie di questi ultimi 5 anni a lui, restringendo molto il panorama di interessi e facendo avanti indietro anche 2 weekend al mese.

Descrizione del problema

B. riporta una intensa sofferenza emotiva legata alla perdita della madre che cerca in tutti i modi di “mettere da parte”: si dice che “non ha tempo per piangere”. Afferma che da quando è venuta a mancare la mamma lei “ha dato tutto a papà” e che questo l'ha portata a “non aver elaborato” la perdita perché ha dato “spazio solo al dolore degli altri”.

Il problema principale per il quale B. chiede una terapia è prendersi uno spazio per entrare in contatto con la sua sofferenza. Afferma che: “è arrivato il momento di parlare anche del mio dolore...”. Evitare di parlare della sua perdita sembra averla portata oggi a partecipare con fatica ai momenti di convivialità, a dedicare molto tempo al padre entrando in circoli viziosi che

esitano in una rabbia che si trascina per giorni. Riconosce di non provare piacere per le cose che prima apprezzava, come ad esempio leggere, guardare film o passare una serata spensierata con gli amici. Si isola, cerca di mantenere i contatti con gli amici ma non sente la gioia di stare insieme a loro. Vorrebbe “ritrovare la comunità”, cercare di più gli amici, creare nuovi ricordi, riallacciare i rapporti con la zia materna e gettare le basi per un nuovo rapporto con il fratello. In particolare, un obiettivo di B. che l’ha spinto a chiedere aiuto è la volontà di fare omaggio alla madre andando al cimitero, luogo in cui dal funerale non è riuscita più a frequentare. In riferimento al manuale diagnostico e statistico DSM-5, tra i sintomi più evidenti B. manifesta tutti i giorni, per buona parte del giorno, una persistente nostalgia della madre, tristezza e dolore emotivo intensi che cerca di gestire sopprimendone il pensiero. Prova difficoltà ad accettare la morte e il repentino ritorno alla vita quotidiana e quando ruminava sulla morte e le circostanze che hanno preceduto la morte, prova incredulità. B. presenta difficoltà ad abbandonarsi a ricordi positivi della madre e attua un eccessivo evitamento dei ricordi della perdita: evita il recarsi al cimitero, evita parenti materni, evita di parlare della madre con gli amici, con il compagno e con i familiari. Dal momento della morte della madre prova difficoltà a mantenere i rapporti di amicizia come prima e ha spesso la sensazione di essere sola. Dal momento della perdita prova difficoltà a intraprendere attività piacevoli, come la lettura. B. mantiene un funzionamento dei limiti della norma, si reca a lavoro con regolarità e mantiene superficiali rapporti di amicizia, se pur con grande fatica. La reazione di lutto appare sproporzionata rispetto le norme culturali e non appropriate all’età.

Alla luce di ciò, il quadro sintomatologico manifestato da B. potrebbe essere compatibile con una diagnosi di *disturbo da lutto persistente e complicato*.

Data la recente pubblicazione del manuale DSM-5 TR, le dinamiche della perdita di B. potrebbero rientrare nella nuova proposta di *disturbo da lutto traumatico o prolungato F43.81.*, che descrive la sintomatologia conseguente una perdita improvvisa e traumatica.

Profilo interno

Nonostante siano trascorsi 5anni, B. presenta una sofferenza molto intensa legata alla perdita e un problema secondario importante sulla stessa sofferenza: B., infatti, mette in atto una serie

di comportamenti per evitare di soffermarsi sul pensiero della madre e, dunque, evitare di piangere.

Unica eccezione è il viaggio in metro da casa a lavoro e viceversa, in cui B. ascolta la musica con gli occhiali da sole e le cuffie. Si sente anonima in mezzo a sconosciuti: questo è l'unico momento in cui si concede di accarezzare con il pensiero i ricordi della mamma.

A	B	C
In metro, ascolta musica evocativa della perdita	“Mi manca un pezzo di me... Non ero pronta...senza di te sono sola...”	Tristezza: <i>perdita</i> vicinanza della madre Sente arrivare il pianto
A”=C	B”	C”
	“come può essere...non è giusto vorrei non fosse successo...”	Rabbia: <i>danno</i> privazione della vicinanza di mamma + pianto
	“se qualcuno si accorge che piango mi dà della bambina... se mi viene da piangere così non l’ho superata...non devo piangere...”	Vergogna: <i>ledere buona immagine</i> di persona adulta forte Comportamento: evitamento del pianto

Il problema secondario è rappresentato da una valutazione in termini negativi delle naturali manifestazioni del dolore del lutto che sembrano essere valutate come segnale di fragilità/infantilità/debolezza Attraverso il laddering abbiamo esplorato cosa significa piangere e “non averla superata”: B. crede che non superare il lutto potrebbe portarla ad una “regressione”, teme di perdersi in un pianto senza fine, vedere definitivamente e irrecuperabilmente lo sciogliersi della sua parte adulta e il riemergere della sua parte bambina debole e indifesa. Questa condizione che B. vuole evitare suggerisce l’antiscopo terminale: *non essere debole/indifesa* che significa non essere più in grado di gestire gli impegni quotidiani, come le responsabilità a lavoro, l’essere una compagna di supporto e prendersi cura degli altri.

B. crede in un pensiero magico: il pianto porta ad uno stato confusionale irreversibile che non le permetterà più di accedere ai ricordi della madre. L'evitamento sembra funzionale a "non essere infantile" e a "non dimenticare" la madre e la porta a sottrarsi da tutte quelle situazioni che potrebbero evocare questo dolore, come andare a trovare alcuni parenti o andare al cimitero:

A	B	C
La zia materna le chiede di andare con lei al cimitero a portare dei fiori alla madre	"E se inizio a piangere? Se piango non so come andrebbe a finire... se perdo i ricordi?"	Ansia anticipatoria: <i>scenario catastrofico</i> pianto disperato che cancella i ricordi Comportamento: evitamento, non si reca al cimitero
A=C	B	C
	"Non posso perdere anche i ricordi di mamma..."	Senso di colpa: <i>danno altruistico</i> dimentico mamma Comportamento: evitamento

La rabbia per la perdita ingiusta e l'evitamento della colpa di dimenticare la madre sembrano inoltre ostacolare il processo di accettazione poiché B. investe nel cercare un modo per evitare/contenere la perdita o parte di essa.

Gli antiscopei strumentali sembrano declinarsi in: *non essere infantile; non dimenticare*, sostenuti da rappresentazioni quali:

- Credere di avere il potere di perdere o trattenere i ricordi della madre, cioè attribuirsi una responsabilità rispetto l'aver o meno a mente le immagini della madre (se piango, dimentico i ricordi di mamma);

- Credere di avere diritto di avere vicina la madre, che si manifesta attraverso una rabbia (non è giusto vorrei non fosse successo) dovuta alla percezione di aver subito un torto ingiusto;
- Credere nell'insostituibilità del rapporto con madre ("era un rapporto unico...mi capiva sempre e sapeva cosa dirmi...").

Tali credenze rendono difficile il processo di accettazione della perdita, mantenendo B. in uno stato di sofferenza emotiva che si autoalimenta.

Per B., l'antiscopo "non essere infantile" si declina attraverso diverse credenze doverizzanti. Nel contesto interpersonale, insieme a "non devo piangere", si impone anche un "*devo avere pudore*" che la porta a controllare e limitare le manifestazioni delle sue emozioni.

B. sente un senso di responsabilità verso la sofferenza patita dal padre rimasto vedovo e diventa più accudente nei suoi confronti: da quando la madre è venuta a mancare ha trascorso tutte le festività e tutte le ferie con lui. Il senso di colpa altruistico la porta a credere di "dover avere pudore" e se da un lato mettere da parte il suo dolore e occuparsi del padre la fa sentire vicina a lui e allevia la colpa, dall'altra con il tempo B. inizia ad accusare la fatica delle sue rinunce e dei suoi continui sacrifici che le impediscono di darsi del tutto la vita che vorrebbe. Mentre lei cerca di comprendere e alleviare la sofferenza del padre, lui non si muove nella stessa direzione:

A	B	C
Al telefono B. riferisce al padre di sentirsi triste/stanca e il padre: "allora che devo dire io che ho perso mia moglie?"	"...sta là da solo... devo stargli vicino, lui ha perso suo padre quando aveva solo 20 anni, mi lamento io? Devo avere più pudore, non dovevo dirgli questa cosa, è dura per lui"	Senso di colpa <i>Autocritica: "devi avere più pudore, senno sei una bambina"</i> Comportamento: evitamento della condivisione della sofferenza.
A'=C	B'	C'
	"perché però mi devo autocensurare così? Non è	Rabbia: <i>torto subito</i> privazione del diritto a esprimere

	<p>giusto, non è giusto che mi dice così, ho dato tutto per lui...ci sono anche i miei sentimenti, dovrebbe preoccuparsi per me...! chi si preoccupa di quello che ho perso io?"</p>	<p>i suoi bisogni</p> <p>Ruminazione: non è giusto che non mi riconosce tutti i sacrifici, ho messo da parte tutto per lui, non faccio una vacanza da quando mamma non c'è più, come può non riconoscerlo? Perché mi fa pesare tutto? Non è giusto...è un egoista.</p>
--	--	--

Quando B. manifesta le sue emozioni, la reazione del padre scaturisce in lei attivazioni diverse e opposte: si sente in colpa per aver smosso la sofferenza di lui ed è motivata a mettere da parte le sue emozioni, cosa che farebbe anche la madre che è una "persona forte". Condividere una propria sofferenza per B. significa "ostentare" il proprio dolore: attraverso il laddering abbiamo osservato che questo per lei significa essere un'egoista, una persona senza pudore. Questo significa non prendersi cura degli altri e rischiare di essere una persona che non merita amore perché non lo dà, scopo invece importante per B. che vuole essere forte e supportare come faceva la madre, comportandosi quindi da persona "adulta" sente di voler fare tutto per non fare sentire solo il padre.

Quando però osserva questa spinta a evitare di condividere le sue emozioni e la legge in termini di "autocensura", prova rabbia e la reazione iniziale del padre diventa una invalidazione ingiusta della propria sofferenza. Appare rilevante il ruolo della rabbia, poiché se da una parte il senso di colpa le mette in evidenza che esprimere le proprie emozioni può ledere la serenità dell'altro e la motiva a evitare di condividere la sua sofferenza, la rabbia motiva B. a rivalutare il suo diritto a provare dolore e ad esprimerlo.

Il senso di ingiustizia relativo al non sentirsi riconosciuta nelle sue emozioni aumenta il senso di solitudine per la perdita subita: per B. la mamma rappresentava la figura con la quale si apriva di più e la sua assenza le fa pensare che si trova sola.

Per B. l'amicizia è un valore importante e non ha rinunciato totalmente alla socialità: ha ripreso il lavoro subito dopo la perdita della madre, frequenta sporadicamente amici e colleghi, ma il suo livello di sofferenza è alto. Alcuni giorni si sente particolarmente reattiva alla tristezza e quando riceve inviti a partecipare a un momento sociale, spesso si sente costretta a declinare per timore che a un "come stai?" potrebbe reagire "male".

A	B	C
Riceve una chiamata e viene invitata a cena da un'amica	"non posso andare, non reggerò, se mi metto a piangere? se mi chiedono come stai non finirei più di piangere..."	Ansia anticipatoria: <i>scenario catastrofico</i> pianto inconsolabile Rumuginio: prefigura il pianto
A"=C	B"	C"
	"metterei tutti in imbarazzo...se piango che penseranno? che gli dici a una persona che piange come una bambina?"	Vergogna: <i>ledere buona immagine</i> di persona adulta Comportamento: ritiro, evitamento, non va dagli amici
	"se non la supero non farò più niente, rimarrò sempre sola..."	Tristezza: <i>perdita</i> della vicinanza degli amici Comportamento: isolamento

Evitare di partecipare ai momenti di convivialità con gli amici e isolarsi la porta a valutare negativamente le sue reazioni e percepire un importante senso di solitudine che aumenta la sua sofferenza.

Le strategie di evitamento messe in atto per il problema secondario alimentano la sua sofferenza e non le permettono di completare il processo di accettazione: evitando di pensarci e di piangere il lutto, B. non ha accesso a una piena presa di coscienza dell'irreversibilità della perdita.

Scopo terminale	Antiscopo terminale	Antiscopi strumentali	Credenze
Essere adulta/forte	Non essere debole/indifesa	Non essere infantile Non dimenticare	“Se piango, sono infantile” “se piango, perdo ricordi” “se esprimo emozioni, aggiungo sofferenza all’altro; devo avere pudore” “se non ho mamma, sono debole” Credenze di sé: vulnerabile, indifesa Credenze sugli altri: bisognosi di cure; giudicanti

Fattori di mantenimento

B. tende a iperinvestire sullo scopo di “non essere una persona infantile”. Questo la porta ad assumere un *atteggiamento iperprudenziale* rispetto la manifestazione delle sue emozioni, cercando di monitorare e controllare le sue reazioni.

Problema secondario: B. tende a valutare in modo negativo le sensazioni relative al pianto. Essere triste e in particolare esprimere questa tristezza attraverso il pianto assume per Barbara un significato importante. Alle volte il problema secondario assume la forma di un pensiero critico ingiuntore “non piangere! Devi avere pudore!”.

Evitamento: per non incorrere negli scenari catastrofici temuti (essere debole, regredire) B. mette in atto comportamenti di sicurezza sottraendosi dalle situazioni che rappresentano una potenziale minaccia. Evitare di entrare in contatto con la sua tristezza non permette a B. di

disconfermare la sua credenza secondo cui il pianto sarebbe un pianto disperato e incontrollabile. Non sperimentare pienamente il pianto non le permette di fare esperienza di come piangere sia una reazione innocua e naturale dopo una perdita, dolorosa ma tollerabile e soprattutto temporanea.

Ruminazione e rimuginio: B. tende a investire molto tempo in pensieri ruminativi e attua un problem solving patologico finalizzato a capire se c'è un'alternativa alla perdita definitiva. La perdita è quindi una questione che rimane aperta: le ruminazioni fanno sì che lei rimanga tra pensieri relativi alla causa della morte della madre, "è stato tutto così veloce, la polmonite ospedaliera l'ha stroncata, come ci si può ammalare in ospedale?" e le conseguenze della perdita, non lasciando spazio alla visualizzazione degli stati interni relativi alla perdita in sé.

L'affect as information la induce a pensare che la tristezza provata quando pensa alla madre sia un dato informativo rispetto al superamento del lutto. Tende inoltre a valutare i suoi comportamenti e le sue emozioni in modo *dicotomico*, basandosi su criteri generici di "maturità" e "infantilità"

Attraverso l'*affect as information* e un *bias del pensiero magico* "se piango disperatamente, la mia mente perderà ricordi", B. si convince che non deve piangere. Il *memory bias* le fa tornare alla mente il senso di stordimento legato al pianto disperato al momento del funerale da cui B. deriva la capacità del pianto di far perdere i ricordi.

Esordio e scopenso

I sintomi da lutto sono evidentemente iniziati con la perdita della madre. B. racconta di un episodio in cui era in macchina con un'amica che aveva da qualche anno come lei perso la madre. Questa amica, con tono dolce e nostalgico, le chiede: "pensi mai a tua madre? Ti manca?". B. afferma di essersi sentita sorpresa per questa domanda e si sentita più legittimata a parlare della sua sofferenza mettendo in dubbio l'idea che non la dovesse manifestare. Questo episodio sembra essere l'esordio da cui Barbara ha iniziato a sperimentare più rabbia per più tempo: sentendosi più autorizzata a vivere le emozioni legate al lutto, sembra entrare in crisi la strategia di coping evitante che aveva sostenuto fino a quel momento.

Fattori di vulnerabilità

Quando aveva circa 10 anni il padre ha avuto un infarto. Ricorda questa esperienza con dolore, perché se prima dell'infarto il padre era già poco affettuoso, distaccato, di poche parole, dopo "si è chiuso ancora di più, il dialogo era minimo". Secondo B. la madre ha avuto un importante ruolo di mediazione tra loro, perché modulava il padre e si occupava dei bisogni dei figli in modo più caldo e accudente. Se con la madre aveva la possibilità di parlare di sé ed esprimere i propri bisogni trovando disponibilità nell'altro, con il padre sperimenta una totale chiusura ed un egocentrismo impermeabile che non le permette di dare voce a ciò che riguarda le sue sensazioni. Nell'esperienza con il padre sembra aver imparato che esprimere le emozioni è rischioso perché l'altro non le accoglie, ed è anche dannoso per l'altro perché il padre nel sentire B. parlare della sua sofferenza, rimarca la sua.

ESPERIENZE di tipo episodico/continuativo	CONSEGUENZE credenze e scopi iper-investiti, strategie di coping utilizzate
A 10 anni il padre ha un infarto. Quando B. manifesta tristezza o altre emozioni lui è solito rispondere "che devo dire io che ho rischiato di morire, falla finita non sei una bambina "	Sensibilità alla colpa e al rifiuto: "se esprimo le mie emozioni faccio la bambina" "vado bene (sono amabile) solo se non faccio la bambina"
Malattia cardiaca del padre: il padre si chiude	Sensibilità alla credenza: "devo aiutare gli altri" "se l'altro sta male, devo avere pudore"
Nel periodo delle medie tiene il busto per problemi alla schiena. È limitata in alcuni movimenti e pensa che la madre sia l'unica a incoraggiarla e sostenerla "è solo per un po' di tempo e poi sarai bellissima" mentre il padre è concentrato su di sé "che devo dire io che ho avuto un infarto?" e a scuola	Impara a credere che: "solo mamma mi capisce" "se non posso muovermi liberamente, sono fragile/indifesa" "devo essere forte altrimenti mi prendono in giro e rimarrò sola e indifesa"

alcuni bambini muovono battute che la imbarazzano “perché ce l’hai? sei storta? Non puoi correre?”	
B. confida ad una amica la sua sofferenza per la morte della madre e l’amica “è normale, pensa chi perde i figli”	Conferma della non disponibilità dell’altro: “non devo lamentarmi se c’è chi sta peggio” “devo avere pudore”
Funerale della madre, piange disperatamente davanti la tomba e successivamente ha una forte emicrania e senso di confusione che la portano ad avere ricordi offuscati di quel giorno	Sensibilità al timore del pianto: “se piango entro in confusione e potrei dimenticare i ricordi di mamma”

Trattamento

Nel corso del primo incontro, fin dall’inizio B. ha mostrato difficoltà a parlare del suo dolore: narrava della sua scelta di fare un colloquio che ha procrastinato per tanto tempo nell’attesa del momento giusto. Il suo parlare era scandito da lunghe pause tra una frase e l’altra, trattenendo il respiro, distogliendo lo sguardo e scusandosi perché “è difficile non piangere”. Ho rimandato alla paziente che notavo in lei l’emergere di un’emozione forte e anche la volontà e la fatica dei tentativi di reprimerla. Le ho fatto presente che nel nostro spazio terapeutico possiamo accogliere le emozioni, che piangere è normale e che, se se la sentiva, poteva concedersi di lasciare defluire l’emozione che stava trattenendo. Da quel momento B. ha pianto, affermando che a parte i primi giorni del lutto della madre, era la prima volta che piangeva in modo così “liberatorio”.

Nei primi incontri abbiamo esplorato il vissuto emotivo di B., ripercorso i momenti più critici della sua vita, in particolare i giorni del lutto e del periodo successivo in cui abbiamo osservato il susseguirsi delle diverse fasi di elaborazione del lutto, fino al momento presente. Abbiamo raccolto episodi e costruito un primo quadro dinamico esemplificativo del suo funzionamento. In questo modo abbiamo creato le fondamenta di una alleanza terapeutica basata sull’accoglienza senza giudizio, validazione, la condivisione umana della sofferenza e la motivazione a osservare con curiosità quello che accade dentro e intorno a lei.

Attraverso la condivisione del funzionamento e il contratto terapeutico gli obiettivi esplicitati con la paziente sono stati:

- Criticarsi meno quando sente di voler piangere la madre
- Andare al cimitero per fare omaggio alla memoria della madre
- “Ritrovare la comunità”, cioè aumentare i momenti di condivisione con gli amici e il compagno
- Riallacciare i rapporti con il fratello e la zia materna
- Tornare a dedicarsi a degli hobby come leggere
- Ridefinire i confini nella relazione con il padre provando meno colpa quando dedica tempo a se stessa

Le strategie applicate per raggiungere gli obiettivi prefissati sono state:

TECNICA	RAZIONALE
Normalizzazione	Riconoscere la normalità delle reazioni di B. alla perdita della madre; Riconoscere la normalità a provare difficoltà ad accettare la perdita; Aiutare B. a riconoscere e accogliere le sue reazioni alla perdita, cioè vederle come normali espressioni dell'esperienza di perdita
Psicoeducazione sulle fasi del lutto	Normalizzare i pensieri e le emozioni relative al lutto e incoraggiarne la naturale espressione
Psicoeducazione sulle emozioni, in particolare sulla tristezza e sulle conseguenze innocue del pianto	Normalizzare la tristezza come naturale reazione a una perdita
Schede ABC e laddering, ruota delle emozioni	Gli ABC e il laddering sono stati funzionali all'individuazione delle credenze degli scopi di B.
Ristrutturazione cognitiva su scopi e credenze Dialogo socratico; doppio standard;	Mettere in dubbio e ristrutturare credenze come: “se piango, dimentico”; “se piango, non l'ho superata”; “se esprimo emozioni, non ho pudore”.

Chair work: sé bambina sola; sé adulta	Attraverso il chair work abbiamo lavorato al fine di aumentare la consapevolezza degli stati interni e al fine di riconoscere il vissuto di B. derivante dalla sensazione di essere abbandonata da una figura di riferimento.
Tecniche immaginative: costruzione di un sé compassionevole	Connesso al lavoro con le sedie, abbiamo rintracciato in B. la motivazione a prendersi cura della parte di sé bambina che si sente abbandonata e persa, coltivando una parte di sé motivata ad accogliere e rassicurare. Il sé compassionevole entra in gioco anche nella modulazione delle emozioni di colpa e rabbia nei confronti del padre, facilitando l'accettazione della reazione emotiva attraverso la comprensione alla luce della sua storia e il non giudizio.
Autocritica – self-compassion	Smussare l'autocritica è stato un intervento volto a facilitare il processo di accettazione della propria sofferenza, riconoscerla come esperienza umana comune per comprenderla, legittimarla e giudicarla meno aspramente.
Valori ACT – commitment	Individuare i valori e scopi in termini ACT per migliorare la qualità della vita quotidiana: <ul style="list-style-type: none"> - trasformare lo scopo di <i>non dimenticare</i> in <i>ricordare</i> la madre. - <i>prendersi cura delle persone importanti</i> come il compagno e il padre. - <i>essere buona amica</i> e creare nuovi ricordi; - <i>avere momenti di gratificazione personale.</i>
schede DBT “DEAR MAN” su efficacia interpersonale e role playing	Aumentare l'abilità di efficacia interpersonale per aiutare B. a mettere dei confini funzionali nella relazione con il padre e trovare modalità opportune

	per condividere le sue opinioni e i suoi vissuti emotivi. Sentirsi efficace dal punto di vista interpersonale anche per dare a B. la spinta a farsi avanti con il fratello e condividere il suo desiderio di sentirsi più spesso. Soprattutto nella relazione con il padre, B. desiderava trovare il modo di condividere come le sue reazioni la fanno stare.
--	---

Obiettivi raggiunti

Rendere “normale” piangere quando si prova tristezza è stato il primo passo per indebolire la credenza “se piango, non l’ho superata”. Inoltre, piangere in seduta ha aiutato B. a fare esperienza del fatto che il pianto è una reazione forte, ma tollerabile e transitoria, soprattutto innocua rispetto la capacità della mente di trattenere i ricordi.

L’allenamento all’individuazione degli eventi attivanti, i pensieri e le emozioni/reazioni comportamentali hanno permesso a B. di aumentare la capacità di monitoraggio e integrazione degli stati mentali. Nel rapporto con il padre ad esempio, mentre prima oscillava tra il senso di colpa e la rabbia, l’integrazione di questi stati mentali le ha permesso di trovare un compromesso funzionale trovando utile in alcuni momenti tollerare il senso di colpa ed essere più a contatto con un suo bisogno mettendo dei confini al padre, in altri a tollerare la rabbia per i suoi atteggiamenti e investire sul prendersi cura di lui.

La psicoeducazione sulla tristezza e sulle conseguenze del piangere, insieme all’esperienza diretta del pianto, ha permesso di mettere facilmente in discussione le convinzioni di B. circa il possibile vuoto di memoria rispetto i ricordi della madre. Il *dialogo socratico* è stato utile per discutere la credibilità di queste convinzioni: arrivando ad una nuova formulazione: “se piango, significa che penso a mamma che rimane per me una persona importante che mi manca, è temporaneo e posso sopportarlo”

Le tecniche di *ristrutturazione cognitiva* sono state mirate a:

- Ristrutturare la credenza “se piango, dimentico”, rivalutando la probabilità dell’evento e se è mai successo che piangere ha portato delle amnesie. A parte lo stato confusionale al momento del funerale che abbiamo normalizzato come una reazione normale ad una perdita appena avvenuta, B. non ha rintracciato nella sua storia altri momenti in cui piangere ha comportato la cancellazione di ricordi.
- Ristrutturare la credenza “se piango, non l’ho superata” normalizzando il pianto come una reazione normale alla tristezza e rivalutando tale credenza attraverso la tecnica del *doppio standard* attraverso cui B. ha messo a confronto il modo di valutare le sue reazioni e il modo in cui valuta le reazioni di due amiche.

Nel lavoro con le sedie, osservando il dolore e il senso di smarrimento e vulnerabilità della sua parte bambina, B. ha dato forma al suo dolore. Ha ricostruito la narrazione del suo dialogo interno ed ha differenziato e integrato la parte più vulnerabile e spaventata e la parte adulta, responsabile, cioè la donna che risponde alle sfide quotidiane e che si accorge quando il ricordo della mamma attiva un senso di tristezza. Questa mentalizzazione è stata il ponte che ha permesso a B. di decatastrofizzare lo scenario in cui vede lo sciogliersi della sé adulta e il “regredire” ad uno stato di bisogno, aumentando il senso di efficacia e consapevolezza di poter rintracciare in qualsiasi momento i pensieri di supporto, rassicurazione e incoraggiamento della sua parte adulta.

Osservando con l’aiuto degli ABC il timing dell’autocritica, abbiamo visto come il tono ingiuntore interveniva quando B. sentiva di stare compromettendo il suo scopo di *non essere infantile*, “non devi piangere, devi avere pudore, non sei una bambina!”. Interpellando questa parte attraverso un’intervista diretta, abbiamo osservato che il suo fine era “proteggere” B. dal sentirsi una bambina sola e indifesa. Cogliendo l’intenzionalità abbiamo osservato come la conseguenza del tono ingiuntore si manifestava come una ulteriore sofferenza. Questo ha permesso a B. di alleggerire il peso di questo tono interiore che riesce più facilmente a sostituire con una modalità più gentile: “è normale sentire la mancanza di una madre, se ti senti triste, va bene così”.

Individuare i valori in termini ACT è stato funzionale a migliorare la qualità della vita quotidiana e aiutare B. a pianificare il suo quotidiano in funzione di scopi e valori personali per lei importanti. Primo tra tutti, abbiamo ribaltato il *non dimenticare* in *ricordare* la madre. Questo le ha permesso di uscire dallo stato di minaccia e attivarsi alla ricerca di ricordi e nuove narrazioni della madre. B. ha ritrovato dei libri letti dalla mamma, dei diari di quando era giovane che ha preso con sé e che legge nei momenti di nostalgia. Ha riallacciato i rapporti con la zia materna, con la quale parla spesso della madre e si fa raccontare episodi particolari o divertenti della sua giovinezza. L'obiettivo raggiunto con tanta commozione, è stato l'essere riuscita a recarsi al cimitero dalla madre. B. racconta di essersi sentita emozionata "come quando si va a trovare a casa una persona cara". Ha pianto, ma non è stato un pianto disperato come prima immaginava. Era presente a se stessa, è riuscita a crearsi uno spazio in cui si è sentita vicina alla madre, prendendosi qualche minuto per dialogare con la sua foto e commuoversi. Un altro valore che abbiamo "spolverato" è relativo al *prendersi cura delle persone per lei importanti* come il compagno e il padre. Dirigersi in direzione di questo valore significa per B. fare regali al compagno e organizzare momenti per fare esperienze nuove insieme come organizzare il loro matrimonio (che hanno deciso insieme), ritagliarsi momenti per stare con il padre e aiutarlo a risolvere piccole difficoltà quotidiane, programmare visite, fare acquisti ingombranti, regalargli un cane; *essere buona amica* che B. ha ricominciato a perseguire con sempre più entusiasmo organizzando momenti di convivialità a casa e organizzando un viaggio con una amica di pochi giorni e una sorpresa ad un caro amico per il suo compleanno. In questo senso B. sente di "creare nuovi ricordi" con le persone importanti; infine, B. ha ripreso a ritagliarsi dei momenti nella giornata per prendersi cura di sé e fare qualcosa che le dà gratificazione per il solo fatto di farla. Le azioni che la fanno sentire in questa direzione sono leggere libri, scrivere poesie, passeggiare nel parco.

Il disinvestimento sullo scopo di evitare le emozioni spiacevoli e l'investimento su nuovi scopi che rispecchiano i valori di B. la sta aiutando a percepire maggiore benessere emotivo e senso di gratificazione, migliorando il suo umore e la sua disposizione verso gli altri e verso se stessa.

Per aumentare il senso di efficacia interpersonale abbiamo il DEAR MAN, una tecnica di comunicazione che offre indicazioni dirette e chiare per gestire le situazioni emotive e conflittuali in modo assertivo ed efficace. In particolari i passaggi utilizzati da B. sono stati “Descrivi i fatti”, “Esprimi le tue emozioni o bisogni”, “Afferma cosa vuoi”, “Rinforza quello che potrebbe essere un vantaggio per entrambi”. B. ha applicato più volte questa tecnica in diverse occasioni e in alcuni momenti ha percepito un “senso di liberazione” nel mettere al corrente il padre delle sue sensazioni, ridefinendo i confini della loro relazione. Questo, se da una parte in un primo momento ha inasprito il loro rapporto, dall’altro ha permesso a B. di dare più spazio al suo senso di identità e a tollerare di più gli atteggiamenti del padre come “che devo dire io allora!”, attribuendoli non tanto ad una sua personale mancanza di pudore, ma ad un “limite relazionale” del padre che ha difficoltà ad accedere ad una capacità empatica. Attraverso il supporto delle schede DBT “DEAR MAN” e attraverso pratiche esperienziali di role playing, abbiamo allenato le abilità assertive di B. nel condividere le sue emozioni, dire di no e avanzare richieste come ad esempio al padre: “mi hai detto che per il giorno di Natale vuoi friggere. Questo mi fa stare male perché io invece avevo detto che non voglio friggere perché l’odore in casa mi dà fastidio, vorrei che tu e mio fratello rispettaste questa decisione e mi piacerebbe trovare insieme un’alternativa che possa soddisfare tutti”.

B. ha nel complesso raggiunto gli obiettivi del contratto terapeutico e presenta una buona remissione dei sintomi di isolamento, apatia e irritabilità: parla con il compagno del lutto, quando torna a casa dal padre si occupa di lui e ritrova gli amici storici, va a trovare più spesso la zia, si reca al cimitero. Quando è a casa con il compagno, organizza momenti di convivialità con amici e colleghi, sente il fratello con maggiore regolarità e attraverso il DEAR MAN è riuscita a sollecitare il fratello a condividere di più.

In prossimità di alcune ricorrenze particolari come festività, l’anniversario della morte della madre o il suo compleanno o quello della madre, la tristezza si fa più forte e B. tende a isolarsi e sentire il bisogno di stare tra sé e sé. Questa sintomatologia sembra temporanea e nel giro di pochi giorni riesce a tornare al funzionamento precedente.

Valutazione di stato

Prima spesso evitava di uscire, trascorrevva molto tempo a letto, non parlava con il compagno del suo lutto per il pudore di non ostentare un dolore che lui aveva già provato a soli 16 anni per il padre. B. parlava il minimo indispensabile con il fratello, non aveva hobby, aveva scoppi di pianto improvvisi, provava spesso rabbia per il padre che alternava a senso di colpa. Si sentiva in colpa perché trascurava alcuni parenti materni, soprattutto la zia, sorella della madre.

Oggi è tornata a condurre una vita sociale attiva, ad esempio ha fatto un viaggio con un'amica e ha trascorso un weekend fuori per fare una festa di compleanno a sorpresa per un amico. Condivide con gli amici alcuni aspetti più emotivi ed affettivi delle sue esperienze con meno timore di piangere. Quando condivide aspetti dolorosi, come la nostalgia che prova per la madre, afferma che "si lascia attraversare dal dolore" e le capita di commuoversi con gli altri giudicandosi meno per questo.

All'inizio della terapia B. affermava di essersi resa conto di concentrarsi molto sui bisogni degli altri e meno sui suoi. Durante il lavoro terapeutico è riuscita a scegliere dei libri e trovare nella serata uno spazio da dedicare alla lettura, a dedicare tempo agli amici tollerando la colpa per non essere fisicamente con il padre e perseguire lo scopo di essere una figlia presente utilizzando altri canali di comunicazione e organizzando momenti in cui ha dedicato attivamente attenzioni al padre (es. cambiare contratto telefonico, prendere contatti per delle visite mediche).

Mentre prima non riusciva a recarsi al cimitero e si angosciava per il fatto di notare questa repulsione a quel luogo, oggi riesce ad andarci. Un altro punto importante è la relazione con il fratello: più o meno da sempre B. ha percepito la loro relazione un legame lasso, fatto di poche parole "di circostanza". B. ha iniziato a cercare di più il fratello e a condividere le sue sensazioni rispetto il loro modo di rapportarsi, manifestando l'interesse e la volontà di approfondire la loro conoscenza, condividere in maniera più profonda le loro esperienze, soprattutto riguardo il lutto della madre e le difficoltà attuali. Ha espresso la sua preoccupazione rispetto la sua separazione e la sua volontà ad essere un punto di riferimento per lui. Ad oggi B. afferma che si sentono più

volte al giorno e che nella settimana fanno più di una telefonata in cui B. nota una maggiore apertura del fratello.

Di recente B. è venuta a sapere di una nuova diagnosi di cancro maligno al colon del padre. Se da una parte la terapia si è conclusa per gli obiettivi sopra esposti, Barbara sente di voler continuare le sedute per dare spazio al vissuto relativo a questa nuova condizione clinica del padre.

L'idea di aver sostenuto la perdita della madre la fa sentire rassicurata "se ho perso mamma e ce l'ho fatta, posso superare tutto", ma teme comprensibilmente il decorso della malattia ed è preoccupata per lo stato psicologico del padre che "tiene sempre tutto dentro". Il padre, già di suo "sofferente", potrebbe ora sentire di avere ancora più bisogno di lei e questo rischia di essere qualcosa che la fa sentire ancora meno legittimata ad esprimere le sue sensazioni e avere diritto a esprimere i suoi bisogni, cioè potrebbe riattivare la credenza di "non comportarsi da bambina". Infine, Potrebbe credere di non potersi permettere di stare del tutto bene se il padre è ancora sofferente per il lutto, solo e malato (senso di colpa del sopravvissuto).

Sabrina Consumati, Psicologa, Roma
Specializzata in psicoterapia cognitiva, training Perdighe e Procacci
e-mail: sabrina.consumati@gmail.com

Per comunicare con l'autore potete scrivere alla mail personale, se fornita, o a quella della rivista:
psicoterapeutiinformazione@apc.it

Psicoterapeuti in-formazione è una rivista delle scuole di formazione APC (Associazione di Psicologia Cognitiva) e SPC (Scuola di Psicoterapia Cognitiva). Sede: viale Castro Pretorio 116, Roma, tel. 06 44704193 pubblicata su www.psicoterapeutiinformazione.it