

Dare rappresentazione al *lutto omesso* in età evolutiva

Giving representation to omitted grief in developmental age

Zara Mehrnoosh¹

¹ Pedagogista, Psicologa-psicoterapeuta, Vicepresidente OSD APS, Professore a contratto Università di Genova

Sommario Il lutto in età evolutiva acquisisce la forma di un evento traumatico e di organizzatore cruciale della vita psichica. La reazione ad esso è una perdita che sconvolge, scompagina, disseta il mondo interno e l'equilibrio dell'Io. Il lutto come processo fisiologico comporta un lungo lavoro emotivo che porta al superamento della perdita come possibilità di reinvestimento su altri oggetti e la reintroduzione dell'oggetto perduto nel tessuto pacificato della memoria. Questo processo può avvenire solo se l'ambiente è predisposto a consentire al bambino di dare espressione alle diverse fasi del processo, comprese la protesta, la disperazione, la rabbia per giungere gradualmente ad accettare i cambiamenti avvenuti nel mondo esterno e nel mondo interno. Nel presente articolo, dopo una breve disamina della letteratura psicoanalitica, verrà presentata un'esemplificazione clinica in cui la cui *non-rappresentabilità* del lutto diviene un sintomo e *rifugio della mente* che congela la possibilità di sviluppo.

Parole chiave Lutto, età evolutiva, assenza, rifugio

Abstract Grief in childhood takes the form of a traumatic event and a crucial organizer of psychic life. The reaction to it is a loss that disorganizes, disturbs, and disrupts the internal world and the ego's equilibrium. Grief, as a physiological process, involves a lengthy emotional labor that leads to overcoming the loss as an opportunity for reinvestment in other objects and the reintroduction of the lost object into the pacified fabric of memory. This process can only occur if the environment is predisposed to allow the child to express the various phases of the process, including protest, despair, and anger, in order to gradually come to accept the changes that have occurred in the external and internal world. In this article, after a brief review of the psychoanalytic literature, a clinical example will be presented in which the non-representability of grief becomes a symptom and a refuge of the mind that freezes the possibility of development.

Key Words Mourning, developmental age, absence, refuge

Kairòs - Sguardi sull'età evolutiva

ISSN 3035 - 2975 - DOI: 10.82063/k250205

Numero 2, anno 2025, pp. 26 - 31

Licenza: questo articolo è distribuito con licenza Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.it>

Il lutto in età evolutiva

«La paura della morte filtra sempre da sotto la superficie. Ci ossessiona per tutta la vita ed erigiamo difese - molte basate sulla negazione - per aiutarci ad affrontare la consapevolezza dell'ineluttabilità della fine. Ma non possiamo tenerla lontana dalla mente. Si riversa sulle nostre fantasie e sui nostri sogni. Si scatena in ogni incubo» (Yalom, 2014, p. 128)

Il lutto in età evolutiva acquisisce la forma di un evento traumatico e di un organizzatore cruciale della vita psichica (Bowlby, 1980). «Solamente nell'infanzia la morte può privare un individuo di una così grande occasione di amare ed essere amato e può metterlo di fronte a un compito di adattamento così difficile» (Furman, 1974, p.13).

Freud, Klein, Ferenczi, Bowlby e Fraiberg sono tra i primi a porre alcune basi per individuare le variabili implicate nell'avvicinarsi alle vicissitudini emotive che affronta un bambino quando entra in contatto con la perdita e la morte. Scrive Luigi Cancrini (2002) che la morte di una persona cara è l'evento più drammatico e stravolgente della nostra esistenza e un bambino piccolo deve contenere e vivere un'esperienza così terribile con un apparato emotivo e mentale assai vulnerabile. La reazione del lutto è la reazione a una perdita che sconvolge, scompagina, dissetta il nostro modo di vedere il mondo (Recalcati, 2016).

«Nell'avvicinare un tema così delicato e coinvolgente occorre considerare tante variabili, la qualità della relazione con ambedue i genitori prima della perdita della madre o del padre, la possibilità di dare espressione a tutte le fasi del processo del lutto, la presenza e la qualità delle relazioni con il genitore vivo e con gli altri affettivamente vicini, qualità che è legata anche alle modalità con cui gli adulti, in particolare il genitore che resta, stanno elaborando il lutto, la specificità dei meccanismi difensivi, dello sviluppo del Sé e dell'organizzazione del pensiero che caratterizzano le diverse età, il fatto che la morte sopraggiunga per un evento improvviso non previsto e non prevedibile, oppure come conseguenza di una malattia» (Schiaffino, 2017, p.60).

Per Freud (2013) le risposte soggettive alla perdita possono essere una depressione, un ripiegamento della libido, il distacco, l'allentamento dei rapporti con il mondo. La perdita di un oggetto significativo implica sempre la perdita di una parte del soggetto. Quando si perde l'oggetto d'amore non viene meno solo l'oggetto perduto, ma anche una parte essenziale della vita del soggetto. Una doppia perdita quindi che si distribuisce su due versanti: l'oggetto scompare e il soggetto si svuota (Recalcati, 2016). Nel lutto il mondo è divenuto povero e vuoto, nella melanconia lo è l'Io (Freud, 2013).

Una *reazione maniacale* alla perdita conduce il soggetto a negare il peso, il carattere doloroso, incommestibile e inassimilabile dell'evento della morte. Si vorrebbe negare, dimenticare, non rappresentare l'evento. Una negazione difensiva di fronte a un reale - la morte, la malattia - inaggirabile.

La reazione maniacale porta i soggetti a sostituire in tempi sempre più rapidi l'oggetto perduto con un altro oggetto, de-realizzando l'evento per sostituzione (Recalcati, 2016). Nella reazione melanconica, invece, il soggetto si trova nell'esperienza paradossale dell'impossibilità della dimenticanza: l'ombra dell'oggetto, del morto, di chi non c'è più, di chi sta per andarsene, cade sull'Io (Recalcati, 2016). Lo scivolamento melanconico dell'affetto depressivo è tanto più probabile quanto più chi abbiamo perduto viene ricordato solo attraverso forme idealizzate, assumendo il carattere di un oggetto ideale, senza mancanza, senza imperfezione.

Il *non-rappresentabile*

Beatrice ha 12 anni quando richiede un supporto psicoterapeutico per difficoltà nella gestione dell'alimentazione e del peso, per agiti autolesivi e narrazioni ricorrenti in cui emerge il tema del vuoto. Si sente vuota, la sua vita viene descritta come vuota, c'è un vuoto che l'angoscia, che disturba il suo sonno e intrude nei suoi pensieri. Un vuoto che non riesce a narrare, che blocca le sue parole e i suoi pensieri, che crea inquietudine facendola sentire fragile e insicura e che, nella stanza di terapia, si trasforma in lunghi silenzi e la lascia con lo sguardo fermo sul terapeuta, in attesa che possa dar forma ed espressione a questo suo disagio. Scrive Recalcati (2011) che l'esperienza del vuoto segna lo spegnimento del desiderio, la sua caduta, la sua eclissi di identità e di significato della vita. Il vuoto è associato all'angoscia e all'esigenza di porre ad essa un argine. Per il soggetto protagonista della *clinica del vuoto* il problema non è come entrare in una relazione dialettica che possa prescindere dall'altro, ma come fare per avere un sentimento sufficiente della propria esistenza. Parliamo di un soggetto vuoto che ha una costituzione narcisistica debole, che vive la sua vita come superflua, insensata, vulnerabile, sradicata, senza desideri e senza senso. Rispetto a questa fragilità narcisistica il sintomo funziona come un'iniezione di cemento narcisistico dell'identità, una soluzione, una maschera che consente di rafforzare un'identità narcisistica, in altre parole un *rifugio della mente*.

È così che Beatrice si sente: vuota, spenta, priva di emozioni e di desideri. *Self-cutting, restrizione alimentare, abbuffate, pensieri ossessivi compulsivi*, appaiono agiti con cui prova a riempire il vuoto che l'angoscia, rafforzando la sua identità entro un'etichetta diagnostica: *autolesionismo, anoressia, bulimia, ossessivo-compulsivo*. Etichette diagnostiche che richiamano alla mente il concetto di *olofrastico* (Recalcati, 2011), quale possibilità che solidifica il paziente offrendogli un'identità, l'unica identità possibile. *Chi è Beatrice se non è una DCA? Se non è un'autolesionista? Se non è un'ossessiva compulsiva?* Non semplice rispondervi, visto che è un'adolescente, biologicamente alla ricerca di un'identità che sta ora costruendo sull'identificazione con il sintomo, un *falso sé*, potremmo dire citando Winnicott (2007) che le fornisca stabilità.

È attraverso il sintomo, nel quale si rifugia, che ha imparato a nominarsi. Ma è una nominazione anonima perché in essa non esiste se non come paziente *anoressica, bulimica, autolesionista, ossessiva compulsiva*. Un'identità che si rafforza nel confronto con le storie di pazienti anoressiche e bulimiche, seguite attraverso i canali social, o attraverso il percorso che inizierà insieme a un nutrizionista e che prescrivendole una dieta rafforzerà in lei l'idea della necessità di un intervento sanitario per un quadro clinico anoressico-bulimico. *Per una DCA* (così si definisce e vuole essere definita). Lentamente il percorso psicoterapeutico le consentirà di ricostruire la sua storia personale per restituirla un valore e trasformare il *sintomo olifrasico* in una narrazione, *il sintomo in un corpo storico* (Recalcati, 2011).

Ha nove anni quando scopre che sua mamma non è la sua mamma biologica, poiché essa è mancata durante il parto a seguito di ripetute emorragie. Una scoperta che avviene in un giorno qualsiasi e che parla di un *lutto quale evento omesso*, di cui non si può parlare, perché prima di tutto non lo si può pensare e rappresentare. Un *lutto* che sembra non provocare alcuna reazione e perturbazione in Beatrice. Scrive Dina Vallino: «quando ho dato seguito alla richiesta di analisi di bambini in lutto, un disorientamento iniziale ha accompagnato le mie riflessioni sulla loro esperienza di orfani, essendomi presto accorta di un mio pregiudizio nell'incontro con loro: mi aspettavo di trovare nel bambino orfano quell'insieme di affetti dolorosi (dispiacere, nostalgia, senso della mancanza, ecc.) che possono declinarsi sino alla disperazione e che ricollegiamo al dolore della perdita. Invece il lutto per la morte di un genitore, che per la mia mentalità adulta è un turbamento di eccezionale gravità, non si presentava come un trauma, ma come un evento per lo più omesso, di cui non si vuole parlare, a cui forse non si può neppure pensare» (Vallino, 2019, p. 181).

Per molti anni Beatrice non porrà domande, fino a quando il suo corpo inizierà a narrare angosce e sensi di colpa legati all'individuarsi come la causa della morte della madre e del dolore provocato ai famigliari. In primis al padre e ai nonni.

Il lutto come processo fisiologico comporta un lungo lavoro emotivo che porta al superamento della perdita come possibilità di reinvestimento su altri oggetti e la reintroduzione dell'oggetto perduto nel tessuto pacificato della memoria (Bowlby, 1980). Questo processo può avvenire solo se l'ambiente è predisposto a consentire al bambino di dare espressione alle diverse fasi del processo, comprese la protesta, la disperazione, la rabbia per giungere gradualmente ad accettare i cambiamenti avvenuti nel mondo esterno e nel mondo interno. Sopprimere la possibilità per Beatrice di condividere le sue angosce più profonde non solo soffoca la possibilità di parlare del lutto ma anche di parlare della propria identità, in un momento per lei delicato, perché legato al passaggio dall'infanzia all'adolescenza.

Scrive Matteo Lancini che «l'adolescenza è il periodo in cui è evolutivamente necessario sapere la verità sulla propria vita, sulla propria nascita, sulle proprie origini. È necessario capire cosa accade davvero ai propri genitori e parallelamente imparare a gestire i propri segreti...[...]...sia ben chiaro, non

si tratta per il padre o per la madre di evacuare la verità, psichicamente intollerabile, riversandola improvvisamente sul figlio adolescente o di utilizzarla per screditare il comportamento dell'altro genitore in caso di conflitti coniugali. Si tratta piuttosto di pensare a strategie che conducano progressivamente al disvelamento di miti e segreti familiari, verità scomode, avvenimenti drammatici che, se non consegnati al figlio divenuto adolescente, rischiano di condizionarne in modo decisivo la crescita e interferire con la realizzazione dei compiti evolutivi propri di questa fase dello sviluppo» (Lancini, 2015, pp.82-85)

Il risultato per Beatrice, del non avere accesso alla sua storia familiare, è un vuoto nell'identità intrecciato all'annidarsi in lei di sensi di colpa, che si manifestano nell'auto-rimprovero: «sarebbe ancora viva mia mamma se non fosse stata incinta di me!». Un vuoto che viene narrato violentemente dal corpo. Non poter accedere alla storia personale e familiare si delineava come ostacolo allo sviluppo adolescenziale perché, come sottolinea Donald Meltzer gli adolescenti per procedere in avanti devono essere in grado di ritornare al passato e riconnettersi alle proprie radici infantili. Lo sviluppo può avvenire solo se vi è la possibilità di ricollegarsi al passato.

Ed ecco che inserendo nello spazio terapeutico la figura della madre, le rappresentazioni rimosse e gli affetti aggressivi, sepolti nell'inconscio e che reclamano la loro attenzione, parlando attraverso i sintomi, iniziano ad essere narrati e lentamente svelati. Le viene offerta la possibilità di parlare di quei pensieri che Bion spera che qualcuno si possa sentire preparato ad alloggiare nella propria mente o nella propria personalità. «Mi rendo conto che questa è una grossa richiesta, perché questi pensieri senza pensatori, pensieri vagabondi, sono anche potenzialmente pensieri selvaggi...[...]...a noi tutti piace che i nostri pensieri siano addomesticati, ci piace che siano pensieri civilizzati, ben addomesticati, ci piace che siano pensieri razionali. Ciononostante, spero che possiate osare di dare a questi pensieri, per quanto irrazionali, un qualche tipo di alloggio temporaneo. E che poi li vestiate con parole adatte perché possano esprimersi pubblicamente e possa essere data loro la possibilità di mostrarsi anche se sembra che non siano molto bene attrezzati» (Neri, 2006, p.2).

Portare la *madre* dentro la stanza di terapia ha consentito di mostrare a Beatrice che se ne può parlare e che il suo terapeuta può tollerare i suoi sentimenti e lei può esprimerli liberamente. «Dare un volto a una madre interna ritrovata - una madre che ti cura, che ti ama, cui puoi chiedere, con cui puoi consigliarti e che puoi anche far conoscere al mondo - è in sintesi una tappa esistenziale per l'elaborazione del lutto» (Vallino, 2019, p.197).

Conclusioni

Scrive Recalcati (2022) che il dolore del lutto mostra che l'oggetto perduto è ancora presente, che è un'ombra che aderisce alla nostra vita. L'oggetto amato non c'è più, è morto, scomparso, ma la sua assenza è la forma più inquietante della sua presenza. Proprio perché non c'è più, l'altro continua ad esserci nella forma più violenta del rimpianto, del ricordo, della nostalgia struggente, in una mancanza impossibile da colmare.

È così che per Beatrice l'assenza non rappresentabile acquisisce una forma violenta narrata attraverso il sintomo nel quale si rifugia. Il tempo evolutivo allora si arresta, non vuole procedere, rimane bloccato. L'evoluzione identitaria si congela nel *sintomo olofrastico*.

«C'è sempre un resto dell'oggetto perduto che non si lascia dimenticare e la nostra esistenza è fatta di questi resti, dei resti dei nostri innumerevoli lutti» (Recalcati, 2022, p.77).

Bibliografia

- Bowlby J. (1980), *Attaccamento e perdita. Vol. 3: la perdita della madre*; Bollati Boringhieri, Torino
- Cancrini T. (2002), *Un tempo per il dolore*, Bollati Boringhieri, Torino
- Freud S. (2013), *L'elaborazione del lutto. Scritti sulla perdita*, Rizzoli, Milano
- Furman E. (1974), *Muore il genitore di un bambino*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma
- Lancini M. (2015), *Adolescenti navigati. Come sostenere la crescita dei nativi digitali*, Erickson, Trento
- Neri C. (2006), *Pensieri senza pensatori*, «Kóinos. Gruppo e funzione analitica», vol. 27, 1, Magi Edizioni, pp.17-32
- Recalcati M. (2011), *Il soggetto vuoto. Clinica psicoanalitica delle nuove forme del sintomo*, Erickson, Trento
- Recalcati M. (2016), *Incontrare l'assenza. Il trauma della perdita e la sua soggettivazione*, Asmepa Edizioni, Bologna
- Recalcati M. (2022), *La luce delle stelle morte. Saggio su lutto e nostalgia*, Feltrinelli, Milano
- Schiaffino A. (2017), *Il lutto ad altezza di bambino: se a morire è un genitore*, «Varchi. Tracce per la psicoanalisi», vol. 17, pp. 58-66
- Vallino D. (2019), *Fare psicoanalisi con genitori e bambini. La consultazione partecipata*, Mimesis, Milano
- Winnicott D.W. (2007), *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando Editore, Roma
- Yalom I. D. (2014), *Il dono della terapia*, BEAT, Vicenza