

CONCETTO DI MALATTIA E DI MORTE NELLE VARIE FASI DELLA VITA



Dott.sa Barbara D'Ulivo
U.O. Trapianto di Cellule
Staminali Emopoietiche
Istituto G. Gaslini
Genova

Il timore di ammalarsi è una delle paure più forti nei bambini della scuola primaria, soppiantata più avanti dalla paura di morire o subire una menomazione. È quanto risulta da una ricerca biennale condotta nei primi anni Novanta (Spence e McCathie, 1993). Da altre ricerche emerge che i bambini collegano la malattia a emozioni quali la tristezza, la stanchezza, la delusione; è pertanto evidente che la malattia costituisca per un bambino un momento difficile, nel quale alla sofferenza fisica si accompagna una sofferenza psichica non necessariamente legata al dolore.



EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI MALATTIA

- Il concetto di malattia nel bambino si sviluppa e fa riferimento alla **teoria piagetiana** dello sviluppo cognitivo del bambino.
- Il bambino è in grado di spiegarsi la causa della malattia in relazione al suo **sviluppo cognitivo del concetto di causalità**.
- Teoria piagetiana: -
 - Stadio *sensomotorio*,
 - Stadio *pre-operatorio*,
 - Stadio delle *operazioni concrete*,
 - Stadio delle *operazioni formali*

Categoria piagetiana

Tipo di spiegazione

Pre - logica

2-6 anni

Il bambino non è in grado di distanziarsi dall'ambiente in cui vive, le relazioni causa-effetto vengono ricondotte a **fenomeni visibili**.

Fenomenologica: la causa della malattia risiede in un fenomeno naturale

Magico-contagiosa: ricorrono al concetto di contagio causato dalla vicinanza di qualcuno o qualcosa senza contatto

Logico-concreta

7-10 anni

Aumenta il **decentramento dell'Io** e la consapevolezza di ciò che è interiore e ciò che è esterno

Contaminazione: la causa della malattia è in una persona, un evento o oggetto esterno al bambino, attraverso un contatto fisico

Introiettiva: la malattia è individuata all'interno del corpo, mentre la causa primaria può essere esterna, ci si ammala attraverso un processo di introiezione respirando o ingoiando

Logico-formale

dagli 11 anni

Si sviluppa la **capacità di pensare in maniera logica**, il processo di differenziazione tra sè e mondo si completa

Fisiologica: la causa della malattia può essere legata a fattori esterni che l'attivano, ma la fonte e la natura risiedono in specifiche strutture organiche

Psico-fisiologica: la malattia è ricondotta a meccanismi organici interni alla persona, ma possono anche venire ipotizzate cause aggiuntive anche psicologiche

Il concetto di malattia secondo le età del bambino

- 18 mesi-5 anni: i bambini danno definizioni generali, tendono a concentrarsi sulle caratteristiche dominanti.
- 6-11 anni: descrizioni semplici che prevedono anche aspetti psicologici.
- ≥ 12 anni: la definizione è ricca, astratta, con connotazioni emotive; viene riconosciuto anche il dolore psichico



Fattori cognitivi che influenzano l'esperienza del dolore nei bambini

In base al grado di astrazione possono essere identificate tre tipologie di definizione di dolore da parte dei bambini:

- Definizioni **CONCRETE**: definiscono il dolore come una cosa, identificabile con la malattia stessa.
- Definizioni **SEMI-ASTRATTE**: il dolore è una sensazione che può implicare conseguenze emotive.
- Definizioni **ASTRATTE**: il dolore può essere anche psicologico e non solo fisico.



E' necessario ricordare che questa ipotesi di stadiazione proposta da Piaget non deve essere presa in considerazione in modo assoluto in quanto il bambino, nella fase della malattia, può subire dei periodi di regressione che portano a falsare la sua concettualizzazione a causa dello stato emotivo in cui si trova.



Secondo l'età, inoltre, il bambino può vivere la malattia come un evento aggressivo esterno, in alcuni casi dovuto a colpe reali o fantastiche, o come una situazione di perdita della propria integrità e, principalmente, della propria identità. Questa condizione di "diversità", soprattutto nel campo emotivo, può generare esclusione, solitudine, incomprensione.

Nei bambini l'esperienza mentale che accompagna la percezione del dolore e della malattia è da considerarsi vera. **In presenza di una malattia mortale il vissuto dominante nel bambino sarà di aggressione, di punizione di cui sono per la maggior parte dei casi responsabili i genitori o una strana volontà trascendente.**

Fino ai 6-7 anni (Di Cagno, Ravetto, 1980) infatti, qualsiasi situazione accompagnata da dolore fisico che colpisce il bambino viene vissuta come **proveniente dall'esterno**, conseguenza di atti aggressivi che producono sofferenza in maniera così grave da modificare le proprie abitudini quotidiane.



Riassumendo, è necessario ricordare e schematizzare come l'esperienza del bambino malato determini reazioni psico-affettive diverse dipendenti dall'età e dalla comprensione che il bambino ha della malattia:

- ❖ La **regressione** quasi sempre accompagna la malattia, come già visto precedentemente, con il ritorno ad un tipo di relazione incentrata sulle cure corporee e sulla dipendenza.
- ❖ La sofferenza può essere ricollegata ad un **vissuto di punizione o ad un sentimento di colpa**, ma a volte anche dalla vita fantastica che il bambino ha dentro di sé.



- ❖ Il sentimento di sé o deterioramento dello schema corporeo dipende dalla gravità, durata e tipo di inabilità che la malattia comporta. **Il bambino sentirà di avere un corpo imperfetto, debole e cagionevole.**
- ❖ La morte infine si delinea in alcune malattie anche se il bambino e la famiglia ne parlano poco.

IL RICOVERO IN OSPEDALE

- Il ricovero in ospedale è quasi sempre un evento traumatico ed improvviso che **destabilizza** il benessere ed induce il bambino a mettere in atto strategie per far fronte all'evento.
- L'adattamento al ricovero è reso complesso anche dai cambiamenti che intervengono nei **rapporti familiari**
- La malattia **limita l'autonomia** e influisce sul **grado raggiunto di indipendenza**

ATTEGGIAMENTI TIPICI AL RICOVERO IN OSPEDALE

- **Manifestazioni involutive del comportamento**
- **Angoscia che viene agita in vari comportamenti come il rifiuto del cibo o del sonno, esplosioni di rabbia e aggressività.**
- **"Collasso educativo" della famiglia**

I meccanismi di difesa che il bambino mette in atto nei confronti della malattia possono indicativamente essere ripartiti secondo tre modalità (Marcelli, 1999):

La modalità di opposizione, rifiuto del bambino di accettare le limitazioni imposte dalla malattia o dalle cure. Il rifiuto può essere totale con attacchi di collera, impulsività, crisi di agitazione o più moderato sotto forma di negazione delle difficoltà. La negazione si accompagna quindi a comportamenti di dominio o di provocazione



La sublimazione e la collaborazione: sono i meccanismi di difesa più positivi di elaborazione pulsionale. Ci può essere un'identificazione con l'aggressore benefico (il medico) nel caso più frequente, o un'identificazione positiva con un genitore (soprattutto nel caso di malattie croniche genetiche quali ad esempio l'insufficienza renale).

La modalità di sottomissione e dell'inibizione sempre legata ad un sentimento di perdita. La malattia può accompagnarsi ad un vissuto depressivo, con manifestazioni di passività e accettazione della dipendenza fisica e incapacità di comprendere la malattia nella sfera psichica.

RISPOSTE ALL'OSPEDALIZZAZIONE

THOMPSONE STANFORD 1981

鑿 Reazioni attive:

- Piangere, piagnucolare
- Opporsi alle terapie
- Atteggiamenti auto-lesivi
- Litigare
- Gridare
- Aggrapparsi ai genitori
- Opporsi ai trattamenti
- Aggredire cose o persone

鑿 Reazioni passive:

- Dormire eccessivamente
- Diminuzione dell'attività di gioco
- Guardare eccessivamente la tv
- Diminuzione della comunicazione
- Diminuzione dell'appetito
- Diminuzione dell'interesse generale

L'adattamento alle situazioni critiche

L'adattamento alle situazioni critiche è mediato da processi cognitivi di valutazione delle diverse situazioni e delle proprie capacità di fronteggiarle

Per **coping** si intende la percezione di controllo e di gestione degli eventi critici (Zani & Cicognani 2004)

Il **coping** contribuisce a ristabilire lo stato di benessere soggettivo destabilizzato dagli eventi traumatici

Ogni individuo utilizza diverse strategie di coping

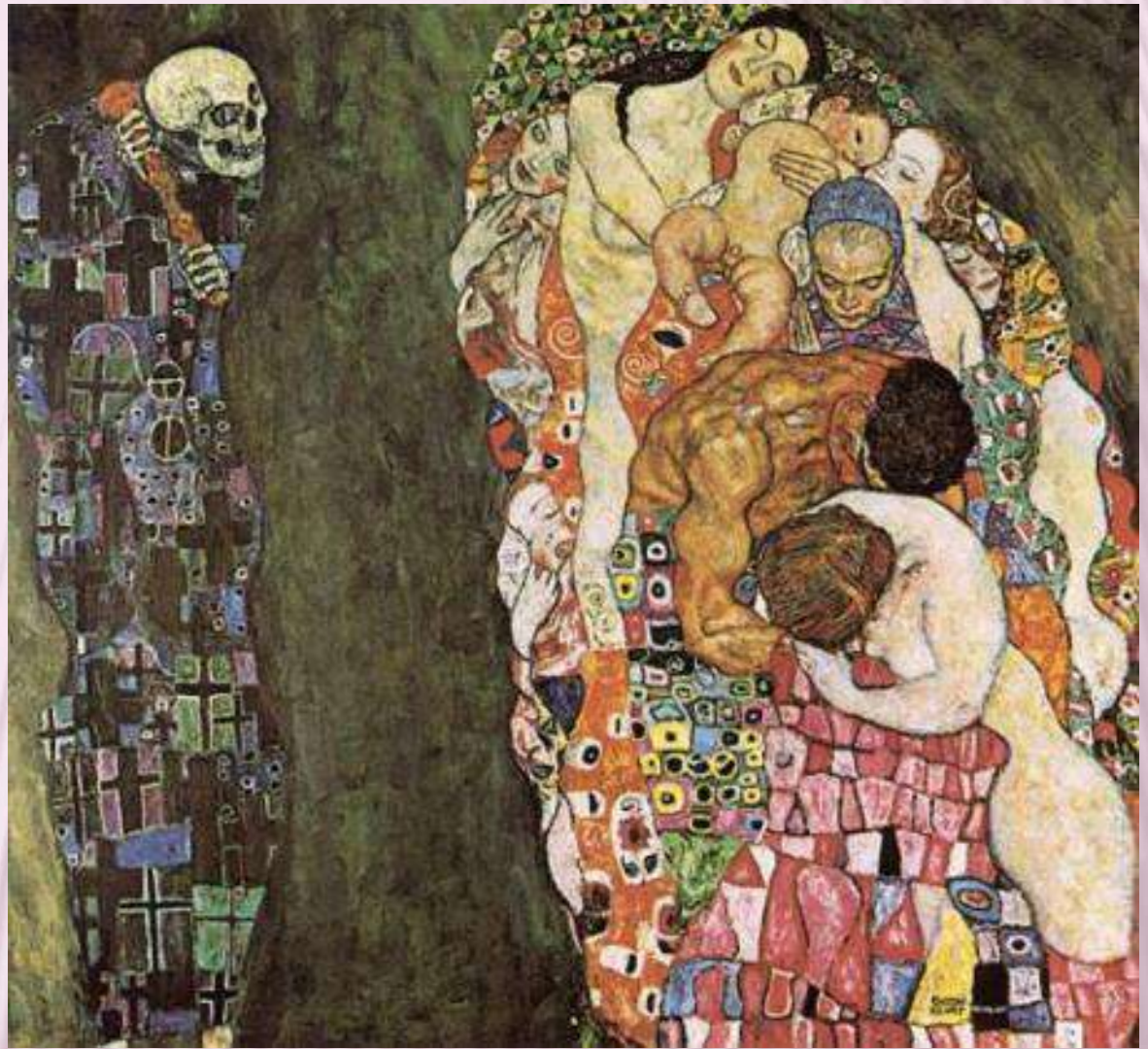
"Il lutto si impone all'adulto come al bambino. Costituisce una prova di grande maturità tramite la quale ognuno prende coscienza della mortalità dell'essere umano, di se stesso come dei propri cari. Ma aiuta anche a prendere coscienza del fatto che la persona che muore non trascina i vivi con sé nella morte, non ferma la vita."

(D. Oppenheimer)



Un tempo la morte era maggiormente considerata per quello che è: un evento naturale, frequente, che fa parte della vita. Anche semplicemente la morte di un animale domestico era vista come un momento da condividere in famiglia, figli inclusi, ad esempio seppellendo il gatto defunto in giardino, recitando una preghiera e raccogliendo dei fiori.

Oggi, invece, si tende a riconoscere solo l'aspetto traumatico del lutto, e per questo i genitori tendono a proteggere i bambini eccessivamente, ritardando l'inevitabile momento dell'incontro/scontro con la perdita di una persona vicina.



LA CONCEZIONE DELLA MORTE NEI BAMBINI

- Nel caso di bambini molto piccoli si osservano difficoltà nella capacità di capire la differenza tra la morte e l'indisponibilità temporanea della persona cara.



LA CONCEZIONE DELLA MORTE NEI BAMBINI

- Nagy realizza una ricerca sulla comprensione degli aspetti peculiari della morte, cioè dei concetti di **cessazione delle funzioni vitali, irreversibilità ed universalità** e attraverso i dati raccolti.
- L'autrice individua nei bambini **3 stadi di sviluppo del concetto di morte**.



STADI DI SVILUPPO SECONDO NAGY

- **Prima dei 5 anni:** la morte sembra essere paragonata al semplice dormire e dunque vista come uno stato reversibile
- **Dai 5 ai 9 anni:** la morte è vista come inevitabile e tipica della vecchiaia.
- **Dopo i 9 anni:** il bambino è capace di concettualizzare la morte come un evento universale ed irreversibile



SVILUPPO dei CONCETTI di MORTE e SPIRITUALITÀ nei BAMBINI

| ETÀ (anni) | CARATTERISTICHE | PREDOMINANTE CONCETTI DI MORTE | SVILUPPO SPIRITUALE | INTERVENTI |
|---------------|--|--------------------------------------|--|---|
| 0 -2 | <p>Ha rapporti sensoriali e motori con l'ambiente</p> <p>Ha competenze linguistiche limitate</p> <p>Comprende la "permanenza" dell'oggetto</p> <p>Può intuire che qualcosa è sbagliato</p> | Nessuno | <p>La "fede" riflette la fiducia e la speranza in altri</p> <p>Necessità di senso di autostima e l'amore</p> | <p>Fornire massimo comfort fisico, persone familiari e oggetti transazionali (giocattoli preferiti), e la coerenza</p> <p>Utilizzare una comunicazione semplice</p> |

SVILUPPO dei CONCETTI di MORTE e SPIRITUALITÀ nei BAMBINI

| ETÀ (anni) | CARATTERISTICHE | PREDOMINANTE CONCETTI DI MORTE | SVILUPPO SPIRITUALE | INTERVENTI |
|----------------------|--|---|---|--|
| 2 – 6 | <p>Utilizza il pensiero magico</p> <p>E' egocentrico/a</p> <p>Ciò che è pensato è irreversibile</p> <p>Si impegna in giochi simbolici</p> <p>Inizia a sviluppare competenze linguistiche</p> | <p>Ritiene che la morte sia temporanea e reversibile, come il sonno</p> <p>Non “personalizza” la morte</p> <p>Ritiene che la morte possa essere causata da pensieri</p> | <p>La “fede” è magica e fantasiosa</p> <p>La partecipazione nel rituale diventa importante</p> <p>Necessità di fornire coraggio</p> | <p>Minimizzare la separazione dai genitori</p> <p>Percezione precisa della malattia come punizione</p> <p>Valutare il senso di colpa e attenuare, se presente</p> <p>Utilizzare un linguaggio preciso (morente, morte)</p> |

SVILUPPO dei CONCETTI di MORTE e SPIRITUALITÀ nei BAMBINI

| ETÀ (anni) | CARATTERISTICHE | PREDOMINANTE CONCETTI DI MORTE | SVILUPPO SPIRITUALE | INTERVENTI |
|----------------------|---------------------------------|--|--|--|
| 6 -12 | Ha pensieri sempre più concreti | <p>Sviluppo del concetto di morte tipico dell'adulto</p> <p>Consapevole del fatto che la morte può essere personale</p> <p>Interessato alla "fisiologia" ed ai particolari della morte</p> | <p>Preoccupazioni su il giusto e lo sbagliato</p> <p>Può accettare interpretazioni esterne come verità</p> <p>Collega i rituali con l'identità personale</p> | <p>Valutare le paure del bambino di abbandono</p> <p>Essere sinceri</p> <p>Fornire dettagli concreti, se richiesto</p> <p>Supportare gli sforzi del bambino per ottenere il controllo e la padronanza</p> <p>Mantenere il confronto con i coetanei</p> <p>Permettere al bambino di partecipare al processo decisionale</p> |

SVILUPPO dei CONCETTI di MORTE e SPIRITUALITÀ nei BAMBINI

| ETÀ (anni) | CARATTERISTICHE | PREDOMINANTE CONCETTI DI MORTE | SVILUPPO SPIRITUALE | INTERVENTI |
|----------------------|--|---|---|-------------------|
| 12 - 18 | <p>Ha pensieri astratti</p> <p>La realtà diventa "oggettiva"</p> <p>Capace di auto-riflessione</p> <p>Diventano fondamentali l'immagine corporea e l'autostima</p> | Esplora le spiegazioni non fisiche di morte | <p>Inizia ad accettare le interpretazioni interne come verità</p> <p>Evoluzione del rapporto con Dio o con "Realtà Superiori"</p> <p>Ricerche di senso, di scopo, di speranza e del valore della vita</p> | |

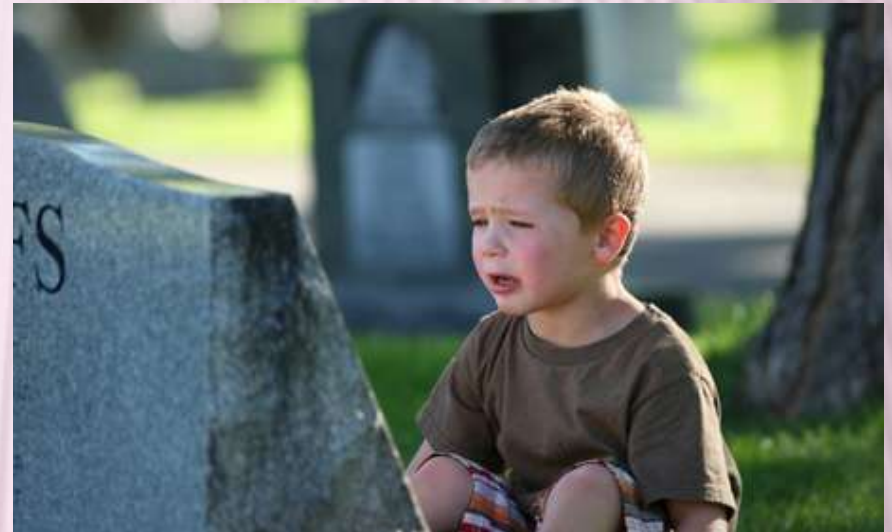
***ELEMENTI UTILI a COMPLETARE la COMPRESIONE
dello SVILUPPO del CONCETTO di MORTE***

| Concetto di morte | Domande suggestive della “non comprensione del messaggio” | Implicazioni della “non comprensione del messaggio” |
|---|--|---|
| IRREVERSIBILITA’ (le cose morte non rivivranno di nuovo) | “Per quanto tempo rimane morto ?” “Quando il mio animale morto ritornerà “Posso fare in modo che qualcuno non muoia ?” “Si può fare in modo che ritorni di nuovo qualcuno che è morto ? | Previene il distacco dei legami personali, il primo passo verso il lutto |
| FINALITA’ o NON FUNZIONALITA’ (le funzioni di tutta la vita terminano con la morte) | “Cosa fai quando sei morto ?” “Riesci a vedere quando sei morto ?” “Come si mangia sottoterra ?” “Le persone morte diventano tristi?” | La preoccupazione per la potenziale sofferenza fisica della persona morta |
| UNIVERSALITA’ (tutti gli esseri viventi muoiono) | “Tutti muoiono ?” “I bambini muoiono ?” “Devo morire ?” “Quando morirò ?” | Possono vedere la morte come punizione per azioni o pensieri di un bambino o della persona morta Può causare senso di colpa e vergogna |
| CAUSALITA’ (comprensione realistica delle cause di morte) | “Perché si muore?” “Le persone muoiono perché sono cattive?” “Perché il mio animale è morto?” “E’ possibile desiderare che qualcuno muoia?” | Può provocare un eccessivo senso di colpa |

Le fasi che caratterizzano la graduale acquisizione della coscienza della morte nel bambino sono quattro:

Primo stadio:

Fino ai 2 anni di età: il bambino può essere indifferente di fronte alla morte fisica, ma è molto attento ai legami affettivi. Se le separazioni o le perdite durano poco, essendo il bambino in una fase di onnipotenza, il legame può essere ripristinato rapidamente. In questi casi, il trauma rimane, ma a livello cosciente la perdita non è rappresentata. Il bambino, infatti, non concepisce mentalmente la morte, ma quello che sente è la perdita di un legame affettivo vissuto come continuità delle sensazioni e dei vissuti di sé. Le sue reazioni sono dovute più alla perdita del legame di attaccamento che non alla perdita dell'oggetto.



Di fronte ad una perdita definitiva, il bambino sperimenterà la perdita di parti del proprio sé collegate alle sensazioni di sé unito all'oggetto. L'odore, la voce, il modo di essere tenuto in braccio, infatti, lasciano una traccia corporea ed emotiva e l'interruzione del legame comporta una forma di fragilità. Il bambino, inoltre, sperimenta un profondo senso d'inadeguatezza inconscio legato alla propria incapacità di evitare l'evento. Se nei primi anni di vita c'è stata una perdita, si può avere in adolescenza o nell'età adulta una fragilità rispetto agli affetti e un senso di autosvalutazione.

Secondo stadio:

Fino ai 4/6 anni: già intorno ai 3 anni i bambini cominciano ad avere una forte consapevolezza di sé, delle proprie capacità e dei propri limiti e, quindi, anche della possibilità di morire e di soffrire per la perdita di rapporti importanti.

Ma è anche lo stadio della rappresentazione mitico-magica della morte, che non è pensata come negazione della vita, ma come temporanea e reversibile assenza. È quindi riconosciuta, ma è negata nelle sue conseguenze.



Il bambino ignora la contrapposizione morto-vivo e pensa alla morte come non definitiva. Nei giochi, per esempio, come spesso mi è capitato di notare durante le osservazioni alla scuola dell'infanzia, il bambino fa "morire" i suoi personaggi nel corso di un combattimento, facendoli cadere a terra, ma poco dopo li rimette in piedi e il gioco ricomincia.

I bambini tra i 3 ed i 5 anni vedono la morte come una partenza momentanea e pensano che la persona morta tornerà. Sono generalmente abituati a guardare cartoni animati in cui il loro eroe viene fatto scoppiare in mille pezzi, viene schiacciato o cade in un burrone, ma dopo due secondi ricompare miracolosamente vivo e pronto per nuove avventure.



Quando tuttavia la morte li interessa da vicino, vivono intensamente la perdita, vivono intensamente il dolore perché sono già in grado di capire che cosa sia la sofferenza. I bambini intorno ai 5 anni si mostrano spesso incuriositi dagli aspetti fisici e biologici della morte.

Terzo stadio:

Fino ai 9/10 anni: la consapevolezza della morte evolve verso un'accettazione più concreta della stessa. Questa fase si prolunga. È il periodo del realismo infantile, delle rappresentazioni concrete (cadavere, cimitero, scheletro, tomba) che non hanno valore simbolico, ma producono paure e angosce concrete. La persona che muore è pietrificata nello spazio e nel tempo, non può muoversi, parlare, respirare: è assente, partita o malata. Non è morta, ma vive "in un altro modo di vivere".



Tra i 4 e i 10 anni intervengono due modificazioni della nozione di morte:

❖ · **Il passaggio dal riferimento personale (la propria morte o di quella delle persone a me care) al riferimento universale (tutti gli uomini muoiono, soprattutto i vecchi).**

❖ · **Il passaggio dalla morte considerata temporanea e reversibile alla stessa esperienza considerata irreversibile e definitiva.**

Il bambino associa alla morte angosce e paure; la associa più a eventi esterni che come conseguenza di cause naturali (es. vecchiaia, malattia); da qui la comparsa dell'angoscia per la perdita definitiva della persona amata in circostanze di separazione anche momentanea, come quella mattutina per l'ingresso a scuola. Tutta questa fase è anche caratterizzata dalla strutturazione sempre più definitiva del codice morale, che governa e dà senso e valore alla morte stessa.



I bambini tra i 7 e gli 8 anni hanno un'idea più realistica della morte, uno dei problemi maggiori è dato dal fatto che non sono in grado di capire e identificare le loro emozioni. Potrebbero regredire in abilità precedentemente acquisite e diventare aggressivi con i compagni o sfogare la loro aggressività verso giocattoli e altri oggetti. Di solito esprimono interessamento per quegli aspetti che riguardano i funerali ed il rito della sepoltura.



Quarto stadio:

Dai 9/10 anni in poi: il bambino entra nella fase delle angosce esistenziali, la cui gestione apre l'accesso alla simbolizzazione della morte stessa, alle angosce di morte e alle soluzioni ideologiche.

In adolescenza le angosce dimorte e di evocazione delle proprie perdite iniziano ad essere gestite con le modalità del pensiero adulto con i suoi corollari filosofici, religiosi e metafisici (Crocetti).



L'ELABORAZIONE DEL LUTTO NEI BAMBINI

- Durante il loro sviluppo, i bambini sperimentano delle esperienze che possono essere ricondotte al concetto di morte
- Tali esperienze vengono ad esempio vissute dai bambini quando vedono un cane che viene investito da un'automobile, un insetto che muore, ecc. Queste esperienze possono essergli utili per elaborare un insieme di opinioni più o meno definite e sistematiche della morte.

L'elaborazione del lutto nei bambini

- Il bambino sviluppa molto precocemente, per via diretta o indiretta, un concetto di morte e l'adulto non dovrebbe evitare di parlargliene.
- L'adulto dovrebbe evitare di usare delle metafore che possano alimentare nel bambino l'errata convinzione che la morte sia reversibile.
- Il pensiero infantile infatti si caratterizza di una ricca attività fantastica che, in mancanza di un confronto con la realtà, viene sollecitata a creare uno scenario diverso dalla realtà stessa.



VARIABILI INTERNE ED ESTERNE PER L'ELABORAZIONE DEL LUTTO

- Per **variabili interne** s'intendono il carattere, la personalità del bambino e tutti i processi di reazione interni e le risorse psichiche che vengono messi in atto al momento della morte del genitore.

- Per **variabili esterne** s'intendono il supporto dell'ambiente che circonda il bambino, in primis del genitore sopravvissuto, e il tipo di relazione che il bambino aveva stabilito con il genitore defunto prima della sua morte.

Entrambi questi gruppi di variabili giocano un **ruolo fondamentale** per quella che sarà l'**elaborazione del lutto infantile** e lo **sviluppo della personalità del bambino stesso**.

LE REAZIONI DEL BAMBINO DI FRONTE ALLA MORTE

- A volte il bambino vive la perdita come un atto di negazione e di aggressione nei suoi confronti, così la persona amata diventa oggetto di sentimenti ambivalenti: la ama moltissimo e nello stesso tempo la odia per il fatto di averlo lasciato.
- In alcuni casi può succedere che attraverso un processo di identificazione il bambino riesca a sviluppare in sé le caratteristiche tipiche del genitore scomparso e riesca a far proprie le sue abitudini a volte rinunciando ai propri interessi, impedendo a se stesso di diventare indipendente.

LE REAZIONI DEL BAMBINO DI FRONTE ALLA MORTE DI UN GENITORE

- Secondo Sylvia Anthony il bambino già nel periodo in cui non ha ancora ben sviluppato il concetto di morte può comunque avvertirne l'**angoscia**.
- I bambini possono manifestare reazioni contrastanti di fronte alla morte di una persona cara, che vanno da un immenso dolore ad un totale disinteresse, quest'ultimo secondo Kubler Ross, è una modalità di difesa che si attua fingendo che l'evento luttuoso non sia realmente avvenuto.
- Il bambino avverte la perdita come qualcosa di troppo grande per poterla accettare e quindi ne nega l'esistenza fantasticando sull'assenza del genitore e attendendo il suo ritorno.

Per l'elaborazione del lutto nei bambini è importante:

- ❖ · **Un buon rapporto con la famiglia prima del lutto;**
- ❖ · **Una persona fidata che si occupi affettuosamente di loro;**
- ❖ · **Informazioni pronte e chiare sulla morte che non travisino e nascondano quanto è accaduto;**
- ❖ · **Incoraggiamento ad unirsi al lutto familiare.**

Soffrire-con (la condivisione del dolore) è una delle esperienze di crescita più importanti.



L'elaborazione del lutto diventa, infatti, più difficile per i bambini se si travisano o si nascondono i fatti oggettivi. Sapere che la persona amata è morta è un modo per accettare l'accaduto e per elaborarlo in modo sano.

Quindi, in questa circostanza, la comunicazione tra adulto e bambino risulta essere una solida base per il successivo e difficile processo di elaborazione del lutto infantile.



Un bambino può reagire al lutto con:

❖ **Sensi di colpa perché pensa che i suoi comportamenti cattivi abbiano provocato la morte, quindi la morte avvertita come una punizione personale.**

❖ **Sensi di colpa quando si rende conto di sentirsi felice nonostante la perdita.** La forte voglia di vivere dei bambini, invece, va sostenuta dall'adulto.

I bambini tra gli 8 e gli 11 anni vedono la morte come la fine delle funzioni vitali, per esempio come assenza di respiro o assenza di battito cardiaco. Anche a questa età i bambini non sanno riconoscere in modo chiaro le emozioni che provano e potrebbero esprimere rabbia e dolore con i compagni o con i familiari attraverso comportamenti aggressivi o tipici di quando erano più piccoli.



I bambini dagli 11 anni in su sono in grado di comprendere la morte in termini adulti, vanno pertanto trattati come tali, ricordando che spesso hanno difficoltà a gestire ed esprimere le proprie emozioni, proprio come accade per gli adulti.

E' essenziale che diciate sempre la verità al bambino su quanto sta accadendo, anche nel caso che si mostri arrabbiato o indispettito quando iniziate a parlargliene.



In quanto componente della famiglia, il bambino dovrebbe partecipare a tutte le occasioni importanti che si presentano, incluse quelle tristi. Per favorire l'accettazione della perdita di una persona cara e l'espressione del dolore che ne consegue, il bambino dovrebbe partecipare al funerale. Essere presente alla cerimonia lo aiuta a rendersi conto di quello che è successo.



Non va dimenticato che anche i bambini hanno bisogno di fare i conti con la propria sofferenza, provano le stesse emozioni degli adulti e hanno lo stesso bisogno di comprendere chiaramente la situazione. Se non viene informato dell'accaduto, un bambino può pensare di non essere abbastanza importante. I bambini dovrebbero essere incoraggiati a partecipare al funerale, ma mai forzati a farlo.

Hanno bisogno di sapere che cosa accadrà durante la cerimonia, devono poter esprimere il proprio parere, anche su decisioni pratiche e scegliere il modo che ritengono migliore per salutare la persona cara, per esempio con qualche disegno o regalo che desiderano metterle vicino.



Il superamento positivo di questa situazione è favorito dall'averne un adulto vicino che gli possa garantire affetto e comprensione e che gli permetta di esprimere la sua sofferenza e le sue emozioni.

MITI e REALTÀ rispetto al CORDOGLIO nell'INFANZIA

| TEMA | MITI | REALTÀ |
|--|--|--|
| I bambini e gli adolescenti soffrono e piangono ? | <p>I bambini non soffrono</p> <p>I bambini non piangono tanto quanto gli adulti</p> <p>I bambini sono fortunati perché sono troppo giovani per capire</p> <p>I bambini dovrebbero essere protetti dal dolore e dalla sofferenza per mantenere la loro innocenza</p> <p>I bambini sono in grado di risolvere rapidamente il dolore</p> <p>Bambini e adolescenti sono in grado di capire, esperire e esprimere il dolore in modo identico.</p> | <p>Tutti i bambini soffrono</p> <p>Bambini e adulti esprimono il dolore in modo diverso, ma con la stessa intensità</p> <p>I bambini sono vulnerabili nel loro lutto.</p> <p>I bambini non possono essere protetti dalla morte attraverso il gioco</p> <p>Il dolore dei bambini non ha limiti di tempo</p> <p>I bambini e gli adolescenti sono evolutivamente differenti</p> |

MITI e REALTÀ rispetto al CORDOGLIO nell'INFANZIA

| TEMA | MITI | REALTÀ |
|---|---|---|
| <p>I bambini e gli adolescenti devono partecipare alla morte di un persona amata ?</p> | <p>I bambini rimarranno disorientati dopo essere stati con una persona cara che sta morendo</p> <p>I bambini saranno traumatizzati dal loro ultimo incontro con una persona morente.</p> <p>I momenti felici che i bambini condividono con i loro cari saranno messi in ombra dalla esperienza di assistere alla morte di una persona</p> <p>I bambini dovrebbero essere "protetti" dal vedere una persona cara morire.</p> | <p>I bambini hanno bisogno di capire e dare un senso alla loro esperienze al fine di aiutarli a imparare che morire e la morte sono una parte della vita.</p> <p>I bambini apprezzeranno l'opportunità di trascorrere del tempo con una persona amata durante i suoi ultimi giorni e settimane</p> <p>I bambini possono apprendere i valori attraverso la partecipazione alla morte di una persona cara</p> <p>I bambini possono risentirsi dopo la loro esclusione; il loro coinvolgimento permetterà di rielaborare il dolore</p> |

MITI e REALTÀ rispetto al CORDOGLIO nell'INFANZIA

| TEMA | MITI | REALTÀ |
|--|---|--|
| I bambini devono prendere parte a funerali o altri riti post-mortem ? | <p>I bambini non dovrebbero essere autorizzati a partecipare a questa rituali.</p> <p>Se i bambini sono ammessi a partecipare, la loro partecipazione dovrebbe essere limitata e dovrebbero essere protetti dal "vedere" forti reazioni emotive</p> <p>Gli adulti dovrebbero "riconoscere" meglio se consentire o meno ad un bambino di partecipare a tali rituali dopo la morte.</p> | <p>I bambini possono essere aiutati in modo significativo, attraverso la pianificazione e la partecipazione ai funerali, inclusa la possibilità di esprimere domande e discutere l'"apprendimento" dalle reazioni emotive degli adulti</p> <p>I bambini possono beneficiare del sostegno degli altri per aiutarli a superare la sensazione di isolamento</p> <p>Le difficoltà sorgono sia se si costringono i bambini a partecipare contro la loro volontà sia se si escludono quelli che desiderano partecipare</p> |

MITI e REALTÀ rispetto al CORDOGLIO nell'INFANZIA

| TEMA | MITI | REALTÀ |
|---|---|--|
| <p>I bambini muoiono consapevoli della loro situazione, e come possono essere aiutati ?</p> | <p>Bambini che muoiono a meno di 10 anni non sono consapevoli del fatto che stanno morendo</p> <p>Bambini che muoiono non provano ansia perché non sanno che stanno morendo</p> <p>Bambini che muoiono non hanno timori per sé o per altri</p> <p>Le domande dei bambini che muoiono non dovrebbero ricevere risposta</p> | <p>Bambini che muoiono sanno che stanno morendo, la negazione degli adulti è inefficace a fronte della percettività emotiva del bambino.</p> <p>I bambini che muoiono provano paura, solitudine e ansia</p> <p>I bambini che muoiono sono preoccupati, possono tentare di mettere ordine nei propri "affari", possono cercare di proteggere i loro genitori, e possono provare la paura di essere dimenticati</p> <p>I bambini che muoiono hanno bisogno di risposte oneste e di amore e sostegno incondizionato</p> |

*Non è possibile elaborare completamente un lutto senza la presenza di un'altra persona.
(Bowlby, 1973)*

