

Le domande e le risposte nella morte e nel lutto

Francesca Bonarelli

Psicologa psicoterapeuta, responsabile dei servizi clinici dell'Associazione Rivivere e della Clinica della Crisi (Bologna), collabora con il Centro Bolognese di Terapia della Famiglia

La parola alla pediatra

Conosco la famiglia di Francesco da quando sono diventata la loro pediatra 7 anni fa e lui aveva appena 2 anni. I genitori, conviventi, hanno sempre accompagnato Francesco alle visite di controllo assieme, mostrando interesse e curiosità su molti aspetti della crescita del loro primo figlio. Una mattina sono stata contattata urgentemente dal padre per un colloquio. La sera precedente la mamma di Francesco improvvisamente, mentre erano a casa, è svenuta a terra battendo il capo contro uno spigolo tagliente e ha smesso di respirare perdendo conoscenza. Mentre dalla ferita del capo usciva molto sangue, il padre ha cominciato una rianimazione davanti al figlio che li guardava. Contemporaneamente ha attivato il 118 che al telefono, mentre l'ambulanza si recava presso il loro domicilio, lo assisteva sulle manovre di rianimazione. Il bambino, dell'età di appena 4 anni e mezzo, ha assistito attonito a tutta la sequenza concitata degli eventi: il primo soccorso del padre, l'arrivo dell'ambulanza, la rianimazione cardiopolmonare da parte degli operatori, l'intubazione. Quella notte la madre di Francesco è stata caricata direttamente in ambulanza, intubata e priva di coscienza, assieme al figlio e al compagno per la corsa verso la terapia intensiva.

La mattina successiva il papà di Francesco, disperato, mi contattava per capire in che modo aiutare il piccolo ad affrontare un evento improvviso così drammatico. Ricordo ancora oggi stupita le domande concrete che mi ha rivolto e a cui non ho saputo rispondere: poteva accompagnare il bambino in terapia intensiva a vedere la madre? Doveva riportarlo a casa dove erano accaduti tutti quei fatti o era meglio vivere in un altro luogo? Poteva rimandarlo all'asilo?

Ho deciso di confrontarmi con un'amica psicoterapeuta e con i colleghi della terapia intensiva soprattutto per quanto riguardava il tema del rapporto con la madre. Assieme abbiamo concordato di aspettare qualche giorno prima di far tornare il piccolo in ospedale nella speranza che la situazione migliorasse, mettendo la famiglia in contatto con il servizio della psicologia clinica presente in ospedale. Il bambino è andato a vivere con i nonni che lo hanno assistito nei giorni successivi, senza frequentare l'asilo.

Purtroppo, rapidamente la situazione è degenerata e il bambino ha espresso il desiderio di non ritornare in ospedale dove era stato solo la prima notte in ambulanza.

Il padre ha cominciato un percorso di sostegno psicologico e abbiamo attivato la neuropsichiatria e la psicologa territoriale. Dopo pochi giorni il padre di Francesco mi ha comunicato il decesso della sua compagna rivolgendomi domande semplici e chiare davanti alle quali nuovamente mi sono trovata impreparata e confusa: lo devo portare alla camera ardente? Al funerale? Come spiegargli questo evento? Come e cosa rispondere alle sue domande sulla morte? Posso farmi vedere mentre piango? Posso mandarlo a vivere dai nonni per non fargli sperimentare tutta questa sofferenza?

Prima di questo evento non mi era mai capitato di essere l'interlocutore diretto di problematiche inerenti la morte, probabilmente perché non di "diretta" competenza pediatrica. Credo che il padre si sia rivolto a me principalmente per il legame di conoscenza che negli anni precedenti si era creato tra noi e per la solitudine in cui era sprofondata. Tutte le figure professionali che ruotavano attorno alla loro famiglia erano volti nuovi mai visti prima, indaffarati a cercare di salvare sua moglie.

Più volte mi ha confidato che, poiché conoscevo direttamente la mamma di Francesco, avrei potuto suggerirgli quello che lei avrebbe fatto se fosse stata presente. Un inganno della mente presumo, ma un suggerimento del cuore.

In questa situazione mi sono sentita molto impreparata, senza risposte scientifiche se non quelle dettate dall'emozione del momento.

La parola alla psicologa

Rispondere alle domande del papà di Francesco, domande in apparenza molto concrete e dirette, implica rispondere prima a domande decisamente più complesse.

Nella nostra cultura, in particolare in questo momento storico, l'educazione alla morte tende a non far parte dell'educazione alla vita. Oggi infatti la modalità educativa preferita è quella di evitare ciò che ci fa pensare al rischio di morire.

È proprio per questo motivo che tendiamo a eliminare i sentimenti che accompagnano la morte, a trascurarne la relativa educazione e la formazione dei professionisti.

Quando però il trauma, la morte e il lutto arrivano nelle famiglie, si incontrano i limiti di questa impostazione e questi eventi critici possono mettere in crisi la modalità di funzionamento della famiglia.

I principali modelli di funzionamento familiare condividono l'assunto che sia funzionale un equilibrio bilanciato tra appartenenza e separazione, così come tra stabilità e flessibilità [9,12]. Il lutto può seriamente minacciare questi equilibri, provocando situazioni di invischiamento oppure, all'opposto, di disgregazione così come di caos o eccessiva rigidità [14].

Non è così raro d'altro canto che il lutto possa rappresentare un'occasione di riavvicinamento tra i membri della famiglia, oppure di miglioramento nella qualità di alcuni rapporti [14]. La famiglia rappresenta un nodo cruciale della rete di relazioni che intercorrono tra individui e contesti allargati di interazione sociale [5,15], nonché un contesto primario nello sviluppo di sistemi di credenze, capacità di regolazione emotiva, atteggiamenti e opinioni rispetto a salute e malattia, strategie di adattamento (coping), dinamiche di supporto sociale, emotivo e strumentale. L'evoluzione dei modelli di risposta familiare agli eventi stressanti ha seguito un percorso in cui dalle prime formulazioni prevalentemente incentrate sulle caratteristiche degli eventi stessi si è progressivamente rivalutato il contributo attivo della famiglia nell'interpretazione dei significati delle avversità e nell'attivazione delle risorse disponibili al superamento delle stesse [13].

Alcuni autori mettono l'accento su come il sistema famiglia ridefinisce il significato dell'evento morte e del relativo lutto. Altri sottolineano l'importanza del processo di ricostruzione del significato del lutto anche in ottica multigenerazionale, proprio per studiare i processi interattivi con i quali le famiglie, nel passaggio multigenerazionale, costruiscono il loro senso della morte e del lutto. Ciò conferma quanto sia importante considerare il sistema di credenze e di significati all'interno del quale si danno le risposte alle domande dei bambini e alle nostre domande su come si vuole educarli alla morte e al lutto.

È inoltre importante tenere conto che esiste una combinazione e interazione di rielaborazioni individuali, familiari e culturali [11] nel processo di elaborazione del lutto.

Le famiglie vanno avanti e indietro, oscillano, nel processo di elaborazione con feedback reciproci interattivi cambiando in-

terazioni familiari, modificandole continuamente e cambiando così le reazioni al lutto e le strategie per affrontarlo.

Tutto questo confluisce nelle percezioni del singolo membro della famiglia e insieme a quelle degli altri parenti, delineando i modelli d'interazione familiare. La sommatoria degli stili individuali che vengono, a loro volta, influenzati dallo stile delle famiglie di origine, fanno sperimentare l'asincronia del lutto (non tutti i membri della famiglia, infatti, sperimentano le stesse cose nel medesimo tempo). Questi reciproci scambi interattivi permettono il cambiamento attraverso il tempo.

Passato questo tempo si manifesta nella famiglia il bisogno di ridistribuire i ruoli per poter di nuovo tornare a vivere: chi è "colui che provvede", chi è "il comunicatore", "chi fa da ambasciatore", ecc. Questi modelli d'interazione familiare costituiscono le reazioni emozionali, fisiche e comportamentali al lutto, reazioni cioè condivise ("buttarla dietro alle spalle" o "riempire il vuoto"), che, insieme alle strategie familiari per affrontare l'evento, sono strumentali per continuare a vivere, riorganizzarsi e reinvestire in altre relazioni.

Naturalmente ciò va declinato rispetto a ogni singolo bambino e a ogni singola famiglia. Infatti il processo di elaborazione del lutto è sempre influenzato da chi è la persona che muore, dalle reazioni personali e da quelle di quel particolare sistema. La situazione di lutto di maggiore criticità in assoluto per un bambino è certamente quella della perdita di un genitore. Bisogna aggiungere inoltre che alla morte di un genitore spesso si associano cambiamenti improvvisi oggettivi e reali, le famiglie sono spesso costrette a mutare in modo significativo le loro condizioni di vita, si possono trasferire, possono andare a vivere con altri familiari, cambia la loro condizione sociale e tutto questo entra nella vita del bambino rischiando di aumentare il senso di impotenza e amplificando la difficoltà a trovare nuove attribuzioni di senso alla vita presente e a quella futura.

Quello che potrebbe venire a mancare è uno spazio di comunicazione e condivisione della propria sofferenza nel contesto che per lui invece in questo momento di vita è quello fondamentale, per cui quello che, come figure di riferimento, dovremmo cercare di incrementare è proprio l'intervento sulle modalità comunicative esistenti nella famiglia. Rispetto a ciò Fruggeri [6] sostiene che "è importante in questo particolare passaggio per il funzionamento della famiglia la possibilità di esprimere liberamente il dolore, bilanciata dalla compresenza di rassicurazione nei confronti dei componenti più indifesi o più fragili circa la tenuta emotiva e la capacità di coping dei componenti nella posizione di responsabilità, una prospettiva altrettanto equilibrata tra ancoraggio nel passato e proiezioni verso il futuro".

È ormai confermato da tutte le ricerche e da tutti gli studiosi che il lutto dei bambini risente dell'elaborazione del lutto del genitore superstite e di tutto il sistema familiare. L'elaborazione del lutto ha inoltre come obiettivo quello di dare un senso a quanto è successo, cioè di codificare l'avvenimento con codici già noti e conosciuti, ma anche di trovare dei codici nuovi che siano connessi, però, all'esperienza precedente della famiglia. Importante, in questo senso, sono i temi culturali delle famiglie che rispecchiano le vicissitudini esistenziali della famiglia, comprese quelle delle generazioni precedenti, e i significati costruiti per dare senso a tali vicissitudini e l'idea e il senso del legame familiare.

Il bambino, come l'adolescente, non è quindi un individuo solitario che affronta l'evento luttuoso, ma una persona con un patrimonio culturale, specchio transgenerazionale di una storia che ha radici in quella famiglia in quella cultura [10].

In generale possiamo quindi dire che gli eventi critici che le famiglie affrontano nel corso della loro vita sono parte della cultura della comunità di appartenenza, la quale cerca di offrire vari repertori di azione per attivare le risorse necessarie a

farvi fronte. Il lutto, per quanto doloroso e sconvolgente possa essere nella vita di una famiglia, è un evento critico definibile come consueto, poiché per esso esistono repertori di azione condivisi alla cui base ci sono mitologie, rituali, regole di vita che le persone possono seguire come binari nell'incertezza che un evento critico può scatenare [6].

Ma torniamo ora alle domande complesse che bisogna affrontare preliminarmente e approfondiamole. Per farlo farò riferimento ai testi di Campione [2-3] sul lutto e sull'educazione dei bambini alla morte e al lutto.

La prima domanda che ci dobbiamo fare è quali sono le concezioni della morte nel nostro contesto culturale, poiché rispetto alla domanda "che cosa è la morte" gli individui e le famiglie rispondono diversamente.

Possiamo complessivamente dire che esistono:

- concezioni religiose e/o immaginarie o fiabesche, che consistono fondamentalmente nel dire che morire vuol dire essere vivi da un'altra parte (in cielo o in qualche altra dimensione fantastica);
- una concezione scientifica della morte che consiste nella descrizione del cadavere e del suo destino (inumazione o cremazione e rientro nel ciclo della vita);
- una concezione della morte come passaggio al nulla, cioè come fine definitiva e annullamento della vita;
- una concezione della morte come mistero, cioè come passaggio all'ignoto.

Molto meno presente, ma riscontrata da molti autori, e osservata nella esperienza clinica, è la concezione della morte come legame che continua "continuing bonds" [8], o come "passaggio agli altri", passaggio della vita di chi muore alla vita di chi resta [3].

Un'altra domanda a cui dobbiamo rispondere è cosa si intende per elaborazione del lutto. Semplificando possiamo dire che l'elaborazione del lutto è un processo psicologico naturale e fisiologico caratterizzato da emozioni e comportamenti specifici (shock, presa d'atto, espressione di sentimenti negativi, per lo più rabbia e colpa, ripresa e ricostruzione).

La modalità con cui l'individuo e la famiglia elaborano il lutto per una persona cara dipende dalla concezione della morte che privilegiano, dal momento del ciclo di vita e dalla modalità dei legami affettivi. Infatti, a seconda del tipo di legame che caratterizza le relazioni familiari e interpersonali, il lutto sarà elaborato in diversi modi. Le finalità dall'elaborazione del lutto possono essere quindi:

1. "sostituire" l'oggetto del legame che nel morire della persona cara si è spezzato con un altro oggetto per permettere a individuo e famiglia di ritrovare il maggior grado di adattamento (sopravvivenza e benessere) possibile;
2. "trasformare" il legame con chi non c'è più (es. l'altro è nella nostra memoria, nell'aldilà, dentro di noi, ecc.) per permettere a individuo e famiglia di continuare la vita familiare integrando il passato con il presente e il futuro, facendo vivere simbolicamente chi non c'è più come parte di chi resta;
3. "continuare" il legame con chi muore: questo è possibile nei casi in cui individuo e famiglia non soffrono prevalentemente per ciò che hanno perso oggettivamente e/o soggettivamente, ma per ciò che la persona cara perde morendo e possono assumersi la responsabilità di continuare a vivere anche per lui.

Dobbiamo infine rispondere alla domanda su come la famiglia vuole educare i bambini alla morte ed al lutto.

La prima cosa che un adulto dovrebbe fare, prima di rispondere alle domande che i bambini fanno su cosa sia la morte, è quella di riflettere su cosa pensa lui sulla morte. In seguito, occorre che cerchi di comunicare ciò che pensa in termini comprensibili per il bambino e per la sua età intellettuale-emotiva-sociale, rimanendo aperto a cogliere i suoi feedback.

L'adulto dovrebbe inoltre essere consapevole del modo con cui comunica per poter tenere conto e gestire le possibili ri-

percussioni emotive e relazionali delle sue comunicazioni sul bambino.

Di seguito sono riportate le possibili idee sulla morte che l'adulto può voler trasmettere al bambino descrivendone il relativo comportamento comunicativo.

L'adulto potrebbe voler trasmettere al bambino che morire significa:

- “passare a un'altra vita”: potrebbe accompagnare la comunicazione con un argomento positivo e consolante (es: che l'altra vita è altrettanto buona di quella che si è persa), potendo così parlare volentieri della morte con il bambino;
- “non esserci più”: potrebbe, se pensa che sia troppo angosciante, per il momento non parlargliene, quindi distrarlo con qualche rassicurazione o gratificazione oppure raccontargli delle favole che forniscano al bambino metafore alla sua altezza perché possa cominciare a comprendere il fenomeno della fine della vita;
- “diventare cadavere e poi trasformarsi e rientrare nel ciclo della vita”: potrebbe dare al bambino una descrizione realistica sulla trasformazione biologica della materia organica del corpo in materia inorganica (raccontandogli il processo di produzione dell'azoto che alimenta le piante, la fotosintesi clorofilliana e la produzione di ossigeno), sottolineando così che morire è comunque un contributo alla continuazione della vita;
- “un mistero insondabile”: potrebbe spiegare al bambino cosa è un mistero, potrebbe dire che un mistero si può desiderare che venga svelato, ma che ci vuole tempo, ricerca e pazienza. Potrebbe dire che nessuno sa cosa significa morire, ma che si possono fare tutte le ipotesi precedenti (passaggio ad altra vita, passaggio al nulla, trasformazione della materia), che si può aderire a tante convinzioni, religiose o non religiose, immaginarie o fiabesche o che ci possiamo fare insieme domande per provare a esplorare il mistero del dopo, di cui non c'è possibile esperienza se non l'assenza di chi ci è caro;
- “un passaggio agli altri”: potrebbe dire al bambino che, quando qualcuno muore, restano gli altri e aggiungere che quello che conta quindi è come chi muore ci lascia, parlando al bambino della continuità della vita di chi non c'è più nella vita di chi resta.

Per comunicare adeguatamente è necessario inoltre conoscere le tappe evolutive del concetto di morte nel bambino, tenendo però conto che c'è una variabilità individuale derivante da particolari ritmi dello sviluppo del bambino, dalla storia della famiglia e dalle sue esperienze di vita che possono accelerare lo sviluppo, o determinare un blocco o una regressione dello sviluppo stesso.

In generale fino a circa tre anni il bambino è convinto che la morte sia un evento reversibile e non universale di cui tende a non comprenderne le cause.

Dai quattro ai sei anni il bambino può arrivare a comprendere che la morte è irreversibile e universale ma pensa che le cause siano eventi magici e/o volontà cattive, ma non fatti biologici e/o naturali.

Tra i sei e i nove anni il bambino può comprendere che la morte è una cessazione irreversibile delle funzioni vitali che avviene per ragioni biologiche, che è universale e potrebbe riguardare anche lui stesso.

Nella preadolescenza la consapevolezza di poter morire può non essere estranea, dato che ci si inizia a interrogare e a rispondere alla domanda sulla propria identità. Nell'adolescenza, per pensare alla morte, non c'è bisogno di vivere una minaccia alla propria vita o di sperimentare la morte dei propri cari, dato che il processo stesso di acquisizione dell'identità personale si accompagna con l'acquisizione di una piena consapevolezza della propria morte. Il ragionare dell'adolescente sulla morte sarà ovviamente correlato con le tappe dello sviluppo adolescenziale, sviluppo caratterizzato dall'emergere e

dall'affinarsi del ragionamento ipotetico-deduttivo. Ora, infatti, tutte le domande già presenti nell'infanzia ricompaiono ma vengono elaborate e pensate diversamente grazie alle nuove capacità logiche e all'emergere di una nuova affettività che caratterizza l'adolescenza.

In questa fase della vita valgono i meccanismi di coping e gli sforzi che tutti fanno nelle situazioni di crisi, compreso il fatto che anche le crisi determinate dall'incontro con la morte sono un motore della crescita adolescenziale.

Ciò che è importante sottolineare è che la comunicazione possa essere il più possibile aperta nel parlare della tematica della morte del lutto con il bambino, in modo che egli si senta libero di poter fare tutte le domande che gli vengono, di esplorare l'argomento nel modo che preferisce, con chi e quando lo desidera. Così ciò che si pensa della morte e del lutto diventa una costruzione tra il bambino e chi lo educa, una condivisione di significato che ha un riferimento fondamentale nella storia familiare.

Conclusioni

Da quanto detto si evince che chiunque voglia aiutare un genitore che faccia domande come quelle del papà di Francesco debba innanzitutto essere sufficientemente consapevole della complessità del rapporto con la morte e con il lutto, anche traumatico, nell'ambito della famiglia e nella particolare fase di sviluppo del bambino.

Il ruolo del pediatra è importantissimo in queste situazioni, come il caso della collega ci mostra, perché le famiglie possano trovare un primo momento di sostegno e di ascolto delle loro paure, incertezze e domande. È inoltre importante attivare la rete di professionisti implicati e coinvolti nell'assistenza della famiglia in modo che ognuno dal suo punto di vista professionale possa diventare risorsa e riferimento, così come è stato fatto nella situazione di Francesco e della sua famiglia.

La risorsa dell'intervento del pediatra è quella di poter costruire una buona alleanza con la famiglia che gli consenta di accogliere le diverse concezioni della morte e del lutto, così da poter osservare le dinamiche familiari e comunicative per prevenire le eventuali problematiche relazionali e di crescita. Con questa consapevolezza il papà di Francesco, quindi, dovrebbe essere aiutato a interrogarsi su quale delle diverse concezioni della morte e del lutto condivide, a quale di queste concezioni vuole educare suo figlio e su come adeguare la comunicazione in base al livello di sviluppo cognitivo-emotivo del bambino nel contesto familiare dato, rimanendo in ascolto dei feedback del figlio.

Affrontiamo dunque le domande che il papà di Francesco ha posto alla collega pediatra nell'emergenza dell'evento critico e della successiva morte della moglie.

Proviamo a rispondere a queste domande come in un colloquio reale. Si tratta naturalmente solo di un esempio di come di volta in volta andrebbe tradotta in termini concreti la complessità del compito educativo che la famiglia si trova ad affrontare di fronte alla morte e al lutto.

Posso accompagnare il bambino in terapia intensiva a vedere la madre?

Sì, se pensi alla morte come un passaggio a un'altra vita e vuoi educare così tuo figlio e pensi alla terapia intensiva come il momento giusto per educare il bambino a salutare la mamma in questo passaggio; no, se pensi alla morte come un passaggio al nulla, ti angosci e vuoi evitare che anche il tuo bambino si angosci.

Devo riportarlo a casa dove erano accaduti tutti quei fatti o era meglio vivere in un altro luogo?

Sì, se pensi che i traumi si superano affrontandoli; no, se pensi che i traumi vadano evitati.

Posso rimandarlo all'asilo?

Sì, se pensi che normalizzare la vita aiuti ad affrontare e superare le realtà traumatiche; no, se pensi che normalizzare la vita troppo presto possa ostacolare il lutto.

Devo portarlo alla camera ardente?

Sì, se vuoi educare il tuo bambino a pensare che la morte è il cadavere la cui trasformazione biologica farà rientrare la sua materia nel ciclo della vita; no, se pensi che vedere il cadavere possa traumatizzare il tuo bambino.

E al funerale?

Sì, se pensi alla morte come un passaggio a un'altra vita e vuoi educare così tuo figlio e pensi al funerale come il momento giusto per educare il bambino a salutare la mamma in questo passaggio; no, se pensi alla morte come un passaggio al nulla, ti angosci e vuoi evitare che anche il tuo bambino si angosci.

Come spiegarli questo evento?

Se lo pensi come un fatto biologico, cioè naturale, spiegandogli scientificamente come si trasforma il cadavere per rientrare nel ciclo della vita; se lo pensi come passaggio da una vita a un'altra vita, con le narrazioni religiose o fiabesche; se lo pensi o come mistero o come passaggio della vita di chi muore alla vita di chi resta, aiutandolo a farsi le domande sul mistero del dopo e su come continuare la vita di chi non c'è più.

Come e cosa rispondere alle sue domande sulla morte?

In base alla tua concezione della morte e del lutto, adeguando il linguaggio al livello del bambino cioè stando attento ai suoi feedback.

Posso farmi vedere mentre piango?

Sì, se vuoi educare il tuo bambino a pensare che le emozioni negative si possono gestire esprimendole; no, se non sai ancora aiutare il tuo bambino a gestirsi le emozioni negative. In tal caso puoi chiedere un aiuto psicologico.

Posso mandarlo a vivere dai nonni per non fargli sperimentare tutta questa sofferenza?

Sì, se pensi di non avere sufficienti risorse per aiutare tuo figlio a elaborare il lutto; no, se pensi di avere sufficienti risorse per aiutare tuo figlio ad elaborare il lutto. ■

Bibliografia

1. Andolfi M, D'Elia A. Le perdite e le risorse della famiglia. Raffaello Cortina Editore, 2007.
2. Campione F. La domanda che vola. Educare i bambini alla morte ed al lutto. Edizioni Dehoniane, 2012.
3. Campione F. Il Lutto e i modi dell'amore. Armando Editore, 2022.
4. Canevaro A. Approccio trigerazionale al lutto familiare. Child Development & Disabilities 2004, Vol XXX, n. 4.
5. Fruggeri L. Famiglie. Dinamiche interpersonali e processi psicosociali. Carocci, 2007.
6. Fruggeri L (a cura di). Famiglie d'oggi. Carocci, 2018.
7. Fruggeri L, Balestra F, Venturelli E. Le competenze psicoterapeutiche. Il Mulino, 2020.
8. Klass D, Silverman PR, Nickman SL. Continuing bonds: New understandings of grief. Taylor & Francis, 1996.
9. Minuchin S. Famiglie e terapia della famiglia. Astrolabio, 1974.
10. Morgante S, Fiorini A. L'adolescenza: cambiamenti di vita, cambiamenti per il lutto e la funzione dell'appartenenza ai gruppi. In: M. Sgarro (a cura di). Il lutto in psicologia clinica e psicoterapia. Centro Scientifico Editore, 2008.
11. Moss N. An Integrative Model of Grief. Death Studies 1995;19:337-364.
12. Olson D. Faces IV and the Circumplex Model: validation Study. J Marital Fam Ther 2011 Jan;37(1):64-80.
13. Patterson J, Garwick A. Levels of meaning in family stress theory. Fam Process 1994 Sep;33(3):287-304.
14. Rolland J S. Families, illness, and disability: An integrative treatment model. Basic Books, 1994.
15. Walsh F. La resilienza familiare. Raffaello Cortina Editore, 2008.

bonarelli@clinicacrisi.it

blister

Pianto del lattante e amigdala: un infelice matrimonio

Il pianto frequente del lattante è un serio motivo di preoccupazione per il genitore e un impegno del pediatra che in acuto (spesso al pronto soccorso) o durante i colloqui dei bilanci di salute deve saper proporre a mamma e papà soluzioni efficaci. La scienza non ha ancora identificato una chiara spiegazione per il pianto eccessivo del lattante, anche se questo è stato chiamato colica facendo intendere un'origine gastroenterica. In genere questi bambini, oltre a piangere molto, sono spesso più irritabili durante la giornata, esprimono con facilità un disagio e sono più difficili da consolare; inoltre è stato osservato che pianto e irritabilità nella prima infanzia sono associati a un aumento di disturbi internalizzati o esternalizzati durante lo sviluppo. Alla base di questo comportamento del lattante è stata ipotizzata la possibilità di una differenza neurobiologica di alcune strutture cerebrali come quella dell'amigdala, una struttura sottocorticale coinvolta primariamente nelle risposte emotive e autonome a stimoli stressanti o minacciosi. Per esplorare questa ipotesi sono stati arruolati 4751 bambini nati nei Paesi Bassi tra il 2022 e il 2006 all'interno del Generation R Study, una coorte prospettica che raccoglie i dati dalla vita fetale fino alla giovane età adulta in una popolazione urbana multi-etnica (le indagini su questa coorte hanno lo scopo di identificare le prime cause ambientali e genetiche di crescita, sviluppo e salute e hanno prodotto a oggi numerose centinaia di pubblicazioni). Il pianto eccessivo (>3 ore per almeno 1 giorno/settimana) e l'irritabilità sono stati valutati a 3 mesi; il volume dell'amigdala è stato misurato a 10 anni con la risonanza magnetica e i comportamenti internalizzanti ed esternalizzanti sono stati valutati dai genitori a 1, 2, 3, 6, 10 e 14 anni e dal giovane stesso a 14 anni. Le covariate includevano l'età del bambino, il sesso, l'origine etnica, l'età gestazionale, l'età materna, la psicopatologia, la parità, l'istruzione, lo stato re-lazionale e il reddito familiare. I bambini che piangevano in modo eccessivo o erano eccessivamente irritabili durante l'infanzia presentavano un maggiore livello di internalizzazione e di esternalizzazione per tutta l'infanzia e un volume dell'amigdala più piccolo a 10 anni [1]. Questi risultati confermano che pianto eccessivo e irritabilità nella prima infanzia possono riflettere una vulnerabilità precoce ai problemi comportamentali e possono essere collegati a differenze neurobiologiche nello sviluppo dell'amigdala: una motivazione in più per il pediatra a condividere con i genitori strategie efficaci di estinzione del pianto.

1. Sammallahti S, Serdarevic F, Tiemeier H. Excessive Crying, Behavior Problems, and Amygdala Volume: A Study From Infancy to Adolescence. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2023 Jun;62(6):675-683.