

ISTITUTO TOLMAN
SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE

SEDE SARDEGNA
ELABORATO FINALE 2° ANNO

REVIEW NARRATIVA

IL LUTTO: DALLA REAZIONE FISIOLÓGICA AL DISTURBO DAL LUTTO
PROLUNGATO.

DIAGNOSI, DIAGNOSI DIFFERENZIALI E TRATTAMENTO.

OBIETTIVO:

Effettuare una panoramica sul lutto e sulle nuove categorie nosografiche esistenti, andando a valutare le principali differenze tra l'elaborazione fisiologica del lutto e le forme invece complicate e/o prolungate, ponendo particolare attenzione al trattamento e all'utilizzo, in questo, della CBT.

La morte di un congiunto o di una persona cara è un'esperienza inevitabile nella vita di tutti e frequentemente costituisce un evento drammatico, che sospende il divenire vitale e compromette significativamente il benessere psico-fisico e sociale dell'individuo.



Il lutto è un processo fisiologico che segue un decorso naturale e variabile e che si caratterizza nella fase acuta per la comparsa di sentimenti di profonda tristezza e nostalgia, di perdita irrimediabile, dall'emergere in modo automatico di ricordi ed immagini della persona scomparsa, sino alla comparsa di sentimenti quali rabbia e senso di colpa. Sebbene la durata di tale processo possa variare note volmente da individuo a individuo, in base a fattori come la personalità, le esperienze passate e il supporto sociale disponibile, solitamente tali manifestazioni evolvono con il trascorrere del tempo, riducendosi di intensità e pervasività, parallelamente alla progressiva riorganizzazione cognitiva ed emotiva dell'individuo volta alla consapevolezza che la persona amata non tornerà più e all'accettazioni di ciò.



DILEMMA

Da clinici ci si trova spesso divisi tra la necessità di alleviare la sofferenza dell'individuo, spesso estremamente significativa, ed il rischio di medicalizzare la reazione al lutto.

Si è messo in evidenza che, nonostante la maggior parte delle persone riesca ad adattarsi progressivamente alla perdita di una persona cara, esiste una percentuale della popolazione che incontra delle difficoltà e che non riesce ad elaborare l'evento, andando incontro così ad una condizione psichica patologica.



Negli ultimi vent'anni circa diversi studiosi si sono interessati alla distinzione tra processi normali e processi patologici di elaborazione del lutto arrivando a definire un'entità nosografica autonoma "Il lutto patologico o complicato" (Complicated Grief – CD) ed il "Disturbo da lutto prolungato" (inserito nel DSM-5-TR nella sezione "Disturbi correlati a trauma e stress") nel tentativo di scomporre le diverse modalità di risposta al lutto che giungono all'osservazione clinica.

Il passaggio dal lutto fisiologico a quello complicato è spesso difficile da identificare e può essere influenzato da vari fattori, tra cui la natura della perdita, le risorse individuali di coping e le caratteristiche della relazione con il defunto.

DISTURBO DA LUTTO COMPLICATO (COMPLICATED GRIEF - CG)

Il DLC è caratterizzato da un'intensa e duratura sofferenza emotiva che dura più di 12 mesi dopo la perdita, e da sintomi come la sensazione di essere "bloccati" nel dolore, il desiderio ossessivo di stare con il defunto e l'incapacità di proseguire con una vita soddisfacente. Questi sintomi si manifestano frequentemente con una combinazione di disturbi emotivi, cognitivi e comportamentali che interferiscono gravemente con la vita sociale, lavorativa e interpersonale del soggetto.



La diagnosi si basa principalmente sulla valutazione clinica dei sintomi.

I criteri diagnostici principali includono:

- Persistente sofferenza emotiva: intensa tristezza, vuoto emotivo e dolore per la perdita. Tale sintomatologia non si riduce con il passare del tempo.
- Ideazione ossessiva: desiderio persistente ed idealistico di essere nuovamente con la persona defunta. Il paziente può ricercare segni di contatto o interpretare eventi quotidiani come segnali della persona defunta.
- Impossibilità di accettare la realtà della morte: continuo rifiuto o negazione dell'evento della morte che impedisce al paziente di intraprendere un percorso di accettazione della perdita.
- Disfunzione nell'adattamento alla vita quotidiana: difficoltà di reintegrarsi nelle attività quotidiane, con conseguenti problemi relazionali e professionali.
- I sintomi devono persistere per almeno 12 mesi dalla perdita negli adulti (6 mesi nei bambini ed adolescenti) senza segni di miglioramento significativo.

DISTURBO DA LUTTO PROLUNGATO

Si distingue dal naturale decorso del lutto per la sua durata, intensità e per il suo impatto sulla qualità della vita. Mentre nel lutto fisiologico la persona, pur vivendo una sofferenza profonda, riesce generalmente a riorientarsi nel tempo, nel Disturbo da lutto prolungato l'intensità del dolore persiste e la persona ha difficoltà a riorganizzare la propria vita, con possibili conseguenze a livello psicologico, sociale e fisico.

I sintomi principali includono preoccupazioni ossessive per il defunto, difficoltà nel riaffermare una nuova identità e nel proseguire la vita quotidiana, spesso accompagnati da sentimenti di disconnessione sociale, rabbia e rimorso.



CRITERI DIAGNOSTICI DSM-5-TR

- A. La morte, almeno 12 mesi prima, di una persona che era vicina all'individuo (per i bambini e adolescenti, almeno 6 mesi prima)
- B. Dalla morte, lo sviluppo di una persistente risposta al lutto caratterizzata da uno o entrambi i seguenti sintomi, che sono stati presenti per la maggior parte dei giorni in misura clinicamente significativa. Inoltre, il sintomo (o i sintomi) si è verificato quasi ogni giorno almeno nell'ultimo mese:
 - 1. Intensa nostalgia/desiderio del defunto
 - 2. Preoccupazioni per i pensieri o ricordi della persona deceduta (nei bambini e negli adolescenti, la preoccupazione può concentrarsi sulle circostanze della morte)
- C. Dal momento della morte, almeno tre dei seguenti sintomi sono stati presenti per la maggior parte dei giorni in misura clinicamente significativa. Inoltre, i sintomi si sono verificati quasi ogni giorno almeno nell'ultimo mese:
 - 1. Disgregazione dell'identità (per es. sensazione che un a parte di se stessi sia morta) dalla morte
 - 2. Marcato senso di incredulità per la morte
 - 3. Evitamento dei ricordi sul fatto che la persona sia morta (in bambini ed adolescenti può essere caratterizzato da sforzi per evitare i ricordi)
 - 4. Intenso dolore emotivo (rabbia, amarezza, tristezza) legato alla morte
 - 5. Difficoltà di reinserimento nelle proprie relazioni ed attività dopo la morte (per es. problemi di coinvolgimento con gli amici, perseguire i propri interessi o pianificare il futuro)
 - 6. Insensibilità emotiva (assenza o marcata riduzione dell'esperienza emotiva) a seguito della morte
 - 7. Sentire che la vita è priva di significato come risultato della morte
 - 8. Intensa solitudine come risultato della morte
- D. Il disturbo provoca angoscia clinicamente significativa o compromissione del funzionamento sociale, occupazionale e in altre aree importanti
- E. La durata e la gravità della reazione al lutto superano chiaramente le norme sociali, culturali o religiose previste per la cultura ed il contesto di appartenenza
- F. I sintomi non sono meglio spiegati da un altro disturbo mentale, come il disturbo depressivo maggiore o il PTSD e non sono attribuibili agli effetti fisiologici di una sostanza o di altra condizione medica

STRUMENTI

La misurazione dei sintomi del lutto nell'adulto è possibile grazie all'utilizzo di alcune scale cliniche, tra cui:

- Grief Cognitions Questionnaire (GCQ)
- Bereavement Risk Questionnaire
- Two-Track Model of Bereavement Questionnaire (TTBQ)

UCLA/BYU Grief Screening Inventory

A livello interazione il test maggiormente utilizzato per la diagnosi di "Disturbo da lutto complicato" è l'Inventory of Complicated Grief (ICG): questionario di 19 item valutati secondo una scala da 0 a 4 in cui la soglia diagnostica è costituita da un punteggio ottenuto ≥ 30 .

Tabella 1. Inventory Complicated Grief (ICG) versione italiana.

1. Penso a questa persona così tanto che è difficile per me fare le cose che normalmente faccio...
2. I ricordi della persona deceduta mi turbano...
3. Sento di non poter accettare la morte di quella persona...
4. Ho molta nostalgia della persona morta...
5. Mi sento attratto dai luoghi e dalle cose associate alla persona morta...
6. Non posso evitare di essere arrabbiato per la sua morte...
7. Non riesco a credere a quanto è accaduto...
8. Mi sento intontito o stordito su quanto è accaduto...
9. Da quando lui/lei è morto/a è difficile per me fidarmi delle persone...
10. Da quando lui/lei è morto/a sento di aver perso la capacità di prendermi cura degli altri o mi sento distante dalle persone a me care...
11. Avverto un dolore nella stessa zona del corpo o manifesto alcuni dei sintomi della persona morta...
12. Faccio di tutto per scacciare i ricordi della persona morta...
13. Sento che la vita è vuota senza la persona che è morta...
14. Sento la voce della persona morta parlarmi...
15. Vedo la persona morta in piedi davanti a me...
16. Provo che sia ingiusto che io viva quando questa persona è morta...
17. Provo amarezza nei confronti della morte questa persona...
18. Provo invidia nei confronti di coloro che non hanno perso qualcuno vicino...
19. Mi sento solo la maggior parte del tempo da quando lui/lei è morto/a...

DIAGNOSI DIFFERENZIALE: NUMEROSI STUDI SI SONO DEDICATI A DELINEARE L'AUTONOMIA NOSOGRAFICA DEL LUTTO COMPLICATO E DEL DISTURBO DA LUTTO PROLUNGATO INCENTRANDOSI SULLE DIFFERENZE RISPETTO AD ALTRE PATOLOGIE PSICHIATRICHE, SOPRATTUTTO CON IL DISTURBO DEPRESSIVO MAGGIORE E CON IL PTSD, CON I QUALI PRESENTANO TUTTAVIA UNA PARZIALE SOVRAPPOSIZIONE SINTOMATOLOGICA, OLTRE AD UNA FREQUENTE COMORBIDITÀ.

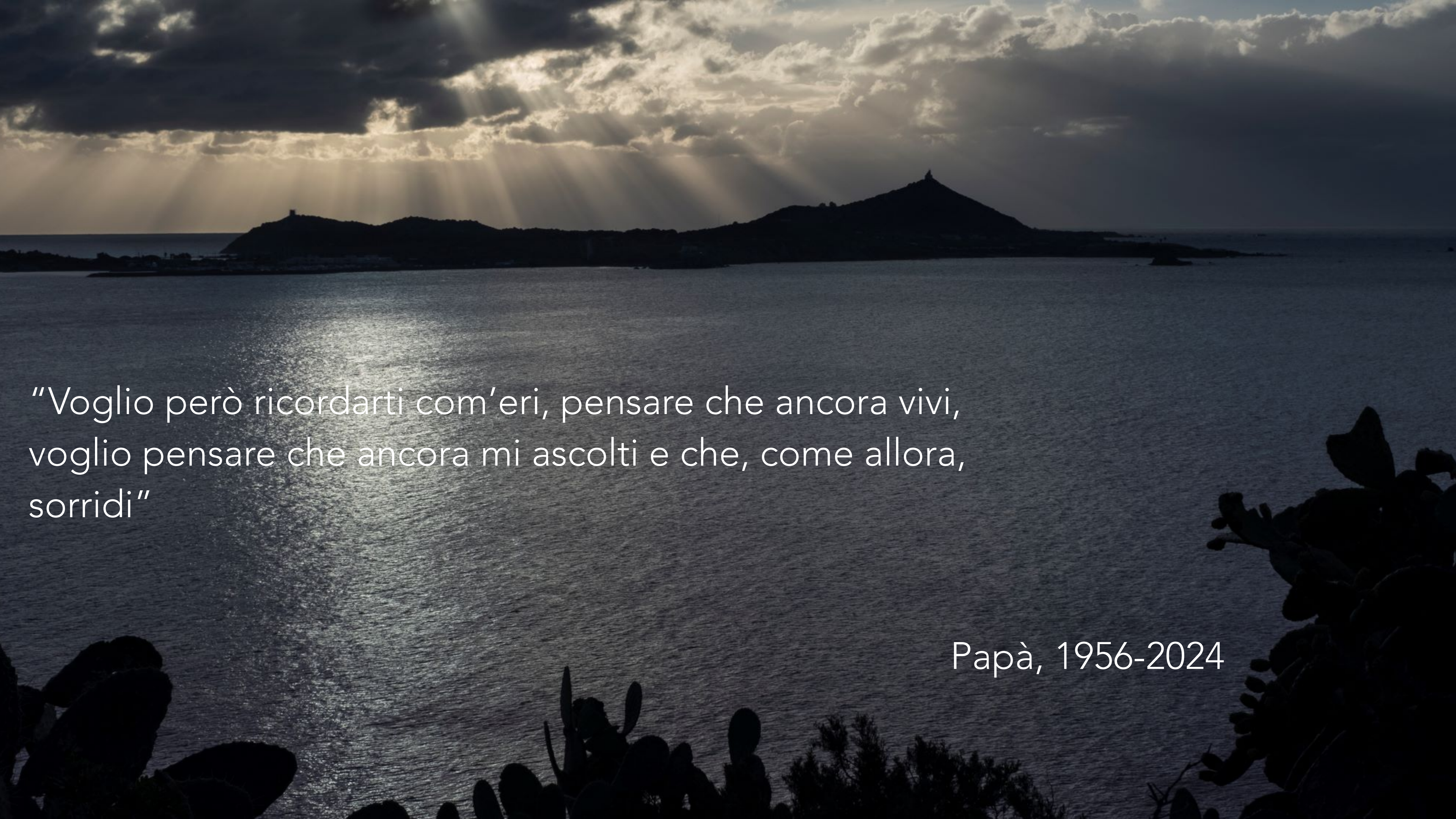
- PTSD: Tipicamente la reazione di lutto non coinvolge sentimenti come la paura o l'orrore, i pensieri intrusivi caratteristici nel PTSD (es. rivivere l'evento traumatico) determinano un'attivazione incontrollata delle memorie negative e stressanti correlate all'evento traumatico, mentre le intrusioni sperimentate da persone con il CG sono tipicamente positive e confortanti. Vediamo inoltre che l'ipervigilanza e l'evitamento sono due aspetti caratteristicamente presenti nel PTSD ma scarsamente diagnostici per il CG (nonostante alcune volte possano essere presenti).
- DDM: L'esperienza del lutto è spesso accompagnata da una sintomatologia depressiva, fare una diagnosi differenziale tra CG e DDM non è sempre semplice in quanto queste due condizioni possono spesso coesistere. Facendo specifico riferimento ai sintomi possiamo notare che l'umore depresso, il rallentamento psicomotorio, la riduzione dell'autostima sono delle manifestazioni più tipicamente riconducibili al DDM, mentre la sensazione di struggimento, l'incredulità rispetto alla morte, la sensazione che la propria vita sia vuota e priva di significato senza la persona cara, la difficoltà nel guardare il futuro, il sentirsi bloccato, emozionalmente svuotato, il sentirsi perso dopo la morte del proprio caro, sono tutti sintomi maggiormente indicativi di lutto complicato. Un'altra rilevante differenza è data dal tempo di recupero: diversi studi hanno infatti dimostrato che il CG presenta dei tempi di recupero maggiore rispetto al DDM. Una differenza, inoltre, la possiamo riscontrare anche nella risposta ai trattamenti: i soggetti con CG non rispondono ai trattamenti antidepressivi classici come invece accade spesso in tante persone con MMD, inoltre, nell'ambito dei trattamenti non farmacologici è stato visto come le persone con CG rispondano in modo più incisivo ad un approccio psicoterapico

TRATTAMENTO

1. **TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE:** uno degli approcci maggiormente utilizzati nel trattamento del lutto complicato e del Disturbo da lutto prolungato. All'interno della CBT è nato un approccio specifico CBT per il lutto: CGT (Complicated Grief Theraphy) che mira a facilitare il processo di adattamento attraverso la rielaborazione del trauma, l'accettazione della realtà della perdita e la promozione di un reinserimento nelle attività quotidiane e nelle relazioni sociali.
- **Complicated Grief Theraphy (CGT):** consta di 16 incontri, ciascuno di 50 minuti circa. Il trattamento è tipicamente diviso in tre fasi: fase introduttiva, fase intermedia e fase finale. Si focalizza sull'identificazione e sulla risoluzione di tutto ciò che interferisce con il processo di guarigione in modo da far ripartire il processo di elaborazione del lutto. Mira al recupero degli interessi e della progettualità nel soggetto che si trova a vivere la vita senza il proprio caro, oltre ad educare il paziente alla conoscenza del proprio disturbo e della sua evoluzione.
2. **TERAPIA INTERPERSONALE:** principale approccio utilizzato in passato, ad oggi si dimostra ancora efficace, pone l'attenzione sui legami interpersonali e sul miglioramento delle abilità comunicative. Mira a risolvere conflitti non risolti e a migliorare la gestione del lutto attraverso un processo di supporto sociale.
3. **TRATTAMENTO FARMACOLOGICO:** viene preso in considerazione quando la sintomatologia è particolarmente debilitante o quando esistono delle comorbidità. Gli antidepressivi, in particolare gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI), sono stati utilizzati con successo per trattare i sintomi depressivi legati al lutto, sebbene i risultati siano misti riguardo alla loro efficacia specifica nel disturbo da lutto prolungato. Sebbene la farmacoterapia possa non essere la soluzione primaria, in alcuni casi può essere utile in combinazione con la psicoterapia, soprattutto nei pazienti con sintomi di depressione maggiore o ansia severa.

La combinazione di diverse modalità terapeutiche, incluse quelle farmacologiche, potrebbe essere la chiave per trattare con successo il lutto complicato, specialmente nei casi più gravi.

La sfida futura consiste nel continuare a esplorare strategie terapeutiche integrate, promuovendo una visione più globale che includa anche il supporto sociale e comunitario, in modo da aiutare i pazienti non solo a superare la sofferenza del lutto, ma a riorganizzare la propria vita in un modo che dia loro un senso di pace e di continuità.



“Voglio però ricordarti com’eri, pensare che ancora vivi,
voglio pensare che ancora mi ascolti e che, come allora,
sorridi”

Papà, 1956-2024