

## I SEGNI PSICOSOMATICI DEL LUTTO

In *Psicomed*, I, 2, 1992, Napoli, pp. 60-62

Una lunga campagna di ricerche sul campo da me portata avanti fra la fine degli anni Settanta e il 1987 nei territori culturali dell'Italia centro-meridionale, con diretti accertamenti dei comportamenti e delle ideologie rurali-pastorali residue, ha messo in luce un ampio orizzonte di atteggiamenti di fronte alla morte e al lutto largamente attestato nelle plebi di origine contadina e nei contesti urbani della stessa matrice, attualmente presenti nelle fasce di immigrazione rappresentate dalle borgate.

I materiali, arricchiti da tematiche comparative riguardanti principalmente i territori europei (soprattutto quelli appartenenti alle subalternità, documentati, per la Germania, nello *Handwörterbuch des deutschen Aberglaubens*, e per la Francia nei classici studi del Sébillot e del Van Gennep), hanno evidenziato, per quanto attiene alla morte-lutto, la radicale esigenza di una rinnovata prospettiva di interdisciplinarietà fra scienze umane (in particolare antropologia) e discipline psichiatriche-psicologiche, una interdisciplinarietà la cui carenza determina erronee interpretazioni antropologiche dei fenomeni culturali e una falsificazione delle prospettive di interpretazione di livelli psicopatologici, tuttora connessi ad arcaiche e restrittive classificazioni di carattere perentorio e dogmatico. Queste carenze sono, per dare un solo esempio, documentate dalla povertà ed approssimazione di interventi scientifici che, in un manuale fondamentale, quello di Arieti, accompagnano, nell'ultimo volume, la indicazione di comportamenti "anomici" nelle culture "altre" sottratte alla terminologia clinica e sintomatologica della psichiatria ufficiale.

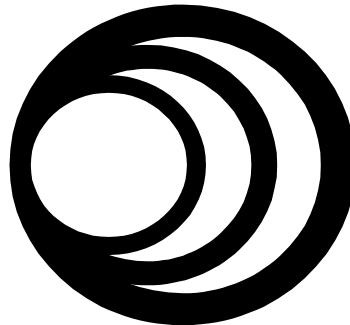
Fatta tale premessa, che giustifica il metodo del presente intervento (in attesa della pubblicazione di tutti i materiali raccolti, con le relative teorizzazioni), diciamo subito che il lutto, come risposta individuale e collettiva al trauma della perdita e come superamento di tale trauma, si caratterizza per una serie di atteggiamenti mentali e di comportamenti in parte socialmente ritualizzati (incanalati, cioè, in schemi tradizionalmente trasmessi), la cui essenzialità è un adeguamento dei luttuati o superstiti alla condizione di morte della persona, uomo, animale. Questa condizione del "voler morire", del comportarsi come morto, si realizza, con numerose varianti storico-culturali, nell'emissione di una serie di segnali, agevolmente decifrabili dal gruppo, attraverso i quali i luttuati non solo esprimono il loro cordoglio per la sparizione dell'oggetto di investimento affettivo, ma soprattutto "notificano" al gruppo l'assunzione di una condizione "diversa", contrastante basilamente con le cariche libidiche e con il *Lebenstriebe*.

In questo senso i dati raccolti sul campo confermano la vitalità ermeneutica delle tesi freudiane espresse nel breve intervento su "lutto e melanconia", soprattutto nella direzione delle analogie del "voler morire" dei luttuati a quella drammatica sindrome di rinuncia al sé storico, di cancellazione

di ogni possibilità di futuro, di autoisolamento che appaiono, con altri sintomi (anche psicosomatici o di “conversione” nel valore freudiano del termine), all'interno degli stati depressivi. E però l'osservazione diretta di un'ampia serie di casi antropologicamente rilevanti consente di confermare soltanto in parte la permanente validità interpretativa di quell'ipotesi che Freud aveva già anticipato in talune sedute del circolo di Vienna e in colloqui con Abraham, e che fu continuata dai discepoli, in particolare da Melanie Klein. La scuola freudiana, in effetti, aveva volto la sua attenzione ai fenomeni individuali o personali dello stress da lutto e aveva con estremo rigore individuato la loro omologabilità con la fenomenologia individuale e personale degli stati depressivi. Ma l'ottica antropologica, soprattutto quella concreta nei casi reali e storici delle culture non urbane e arcaiche, rivela una diversa facies della fenomenologia di lutto: il lutto assume tutte le qualificazioni di un evento culturale collettivo, relativamente al quale i processi di elaborazione e di reinvestimento segnalati da Freud si verificano nell'area più vasta del gruppo e non possono essere da essa separati. Vale a dire che, in presenza dell'evento di morte (la cui essenzialità rimuove una negazione secondo la terminologia freudiana, e cioè cancella l'atteggiamento del “negare” l'inevitabilità del morire come se non esistesse, laddove abbiamo la sotterranea certezza del suo drammatico esistere), nella dinamica del cordoglio viene ad essere coinvolto non soltanto il gruppo dei parenti diretti e vicini, ma tutta la struttura sociale, anche parentale, di villaggio o di comunità.

Secondo un meccanismo socio-culturale, i cui termini mi è stato già dato di proporre all'osservazione di medici e psichiatri svizzeri (*Le stagioni degli addii. Atti del I° Congresso di medicina palliativa*, Lugano 1989, Ed. Alice 1991), il trauma di morte e i conseguenti comportamenti di lutto investono l'intera collettività cui il morto e i luttuati diretti appartengono, e, in conseguenza, l'elaborazione della condizione di quasi-morte dei superstiti diviene un fatto che supera i limiti delle semplici dialettiche personali e, in qualche modo, è sorretta e garantita dall'intervento collettivo. Ché anzi è possibile definire schematicamente il fenomeno. Assunto come punto centrale il dramma del morire, con la conseguente nullificazione dell'oggetto di investimento affettivo, la partecipazione, in forma di comportamento luttuoso nell'estendersi al gruppo perde di intensità a mano a mano che ci si allontani dal circolo di persone direttamente coinvolte (parenti stretti) e, attraverso successive emergenze di comportamento luttuoso, si estende, con intensità sempre diminuita, alla periferia della comunità di villaggio (amici, conoscenti, abitanti dello stesso villaggio). In uno schema approssimato, la situazione di lutto-melanconia è rappresentabile in una serie di cerchi concentrici, nei quali il primo cerchio è investito dalla pienezza dell'evento di morte e dai conseguenti ritualismi luttuosi e liberatori (rinuncia a mangiare, divieto di accendere il fuoco, assunzione di abiti neri ecc.), il secondo cerchio è, invece, costituito dal più distante gruppo dei parenti lontani e degli amici che esprimono segnali labili di adeguamento al morire, il terzo cerchio

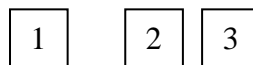
diviene l'intera comunità la quale esprime il trauma di morte attraverso segnali formali (per es. serrate le saracinesche dei negozi in occasione dell'annuncio di morte, sospendere il gioco delle carte o altri giochi in occasione del passaggio del corteo funebre). La costruzione del diagramma che segue è chiaramente esplicativa.



Familiari e parenti diretti

Parenti non stretti,  
conoscenti e amici

Abitanti del villaggio



Ora le persone coinvolte nel lutto, soprattutto quelle della prima area, si autorappresentano secondo un linguaggio gestuale-comportamentale che i classici antichi, attraverso una larga esemplificazione, hanno indicato come "contraria facere": e cioè l'immanenza dell'evento di morte e la esigenza di adeguarsi alla condizione di morte comportano una serie di scelte che si esprimono come il capovolgimento (contrarium) di quelle che rappresentano il *Lebenstrieb* e la pienezza vitale (appunto il sostituire agli abiti normali quelli negati di lutto, il non mangiare, il non avere rapporti sessuali, il non partecipare a occasioni collettive di gioco e di divertimento ecc.).

Viene in conseguenza ad esplodere un'insanabile e stridente conflittualità fra due emergenze esistenziali fra loro non conciliabili: da un lato la pressione dell'istinto vitale che opera a livello anche subconscio verso la riaffermazione della vita; e da un lato l'insistenza dell'immagine di adeguamento alla morte, che è avvertita anche come fedeltà e residua componente libidica verso la persona scomparsa. La conseguenza, ampiamente verificata nella ricerca, è l'improvviso emergere di forme più o meno conscie di autocolpevolizzazione che vengono connesse all'abbandono dei comportamenti di non vivere-lutto, forme che vengono avvertite come "mancanza di rispetto verso il morto", o anche, più ampiamente, di violazione di una norma collettiva di comportamento, decisamente censurata. In altri termini si passa dalla condizione di "vedova afflitta", a quella di "vedova allegra" e simili. Vi sono gruppi etnici, soprattutto documentatili per i principi del secolo e soprattutto in Sardegna, Abruzzo, Calabria e altre zone meridionali, in cui l'assunzione dello status di

luttuato o luttuata termina soltanto con la morte: le vedove che conservano l'abito di lutto fino alla fine della vita o i maschi che non abbandonano gli abiti di morte fino alla morte. E potrebbe trattarsi di quei casi di elaborazione incompleta o di lutto irrisolto che assumono aspetti patologici e operano all'interno di una psicologia fantasmatica e delirante, come nel caso della regina Vittoria d'Inghilterra, che, a distanza di circa 40 anni dalla morte del principe consorte, pretendeva che fosse ogni pomeriggio servita anche per lui una tazza di tè.

Ma generalmente il processo popolare di elaborazione del cordoglio e di superamento della condizione di non-voler vivere si risolve attraverso il ricorso a talune "invenzioni" culturali che scaturiscano su altri la responsabilità della violazione del rapporto luttuoso istituito con il morto, senza cadere nel conflitto della autocolpevolizzazione. Per ricorrere solo a qualche esempio, ampiamente riscontrato nella ricerca, il non-mangiare, come forma eminente dell'adeguamento alla morte, si risolve attraverso l'istituto del consuolo o cònsolo, nel quale amici e parenti, secondo etichette definite in ciascuna cultura, offrono ai luttuati cibi che essi devono necessariamente ingerire, uscendo dal digiuno. Ovvero ci si libera dall'assunzione di abiti neri attraverso l'osservanza della norma consuetudinaria che stabilisce termini precisi di lutto in rapporto alla relazione parentale con il morto.

In questo quadro divengono particolarmente illuminanti alcune sintomatologie raramente analizzate dagli studiosi. Nel lavoro compiuto è stato possibile accertare la notevole ricorrenza di fenomeni psicosomatici che divengono nei luttuati occasioni giustificanti l'abbandono del lutto, senza conseguenza di autocolpevolizzazione. I sintomi denunciati in vario modo e nei vari dialetti meridionali sono separatamente o concorrentemente: **a.** abbassamento del visus; **b.** prurito e dermatosi nell'area facciale, al collo e in altre parti del corpo; **c.** sensazione di soffocamento e alterazione dei ritmi respiratori; **d.** emicrania o cefalea intense e continue; **e.** conati di vomito; **f.** sudorazione; **g.** colica o stipsi; **h.** urinazione frequente; **i.** dolori ventrali; **l.** stati generici di agitazione; **m.** insonnia. Di solito i disturbi indicati recedono con l'abbandono degli abiti di lutto.

Siamo in presenza di un quadro sintomatologico che, nei casi specifici, certamente costituisce la somatizzazione dello stato di lutto e per il quale resta assolutamente inadeguata un'antica spiegazione diagnostica che faceva riferimento, soprattutto per le reazioni del piano dermico, alla conseguenza di dermatiti da contatto dipendenti dall'anilina una volta (non più) presente nelle polveri tintorie usate per la preparazione degli indumenti di lutto. Le ricerche compiute mi convincono di un complesso meccanismo clinico-antropologico che regge il fenomeno psicosomatico. Le crisi sintomatologiche descritte si verificano principalmente nei luttuati di sesso femminile. Le donne, costrette costumariamente a vestire il nero secondo gradazioni di intensità correlate ai tempi obbligatori di lutto e al grado di parentela con il defunto, patentemente avvertono sintomi di insofferenza per il nero, che è il segnale codificato della morte nel gruppo; e attendono

con impazienza l'epoca di dimissione costumaria di questo colore. In sostanza le reazioni psicosomatiche indicate e quelle che più avanti sono ricordate nella letteratura, sembrano accompagnare in genere tutte le crisi da stress anche al di fuori del lutto.

D'altra parte restiamo pienamente nella semantica del luttuato studiata sotto il profilo psicoanalitico più volte e, nell'orizzonte di tale semantica si tratterebbe di reazioni somatiche che in qualche modo e in molti casi corrispondono a quella "introiezione dell'oggetto amato" della quale aveva parlato S. Freud nel suo breve saggio. Abraham confessa di aver provato una certa diffidenza nei riguardi di questa ipotesi e della stessa fondatezza del fenomeno psicosomatico indicato da Groddeck (incanutimento temporaneo in rapporto al lutto per il padre). Ma confessa una personale esperienza singolarmente utile ai fini del discorso sugli effetti psicosomatici del cordoglio-depressione: "Verso la fine dell'anno precedente (1916), mi trovavo in uno stato di lutto per la morte di mio padre; il lutto trascorse con manifestazioni che allora non ero in grado di ricondurre a un processo di introiezione. Il fenomeno più vistoso fu un improvviso forte incanutimento dei miei capelli, a cui seguì, dopo pochi mesi, un ritorno del colore naturale". In quanto all'intero quadro psicosomatico relativo alla emergenza di stress anche non luttuoso, gli esempi nella letteratura clinica sono numerosi. Ogni stress determina profonde modificazioni dei sistemi ormonali, muscolari, endocrino e immunitario, e in conseguenza il luttuato va considerato, in qualche modo, un malato con sindromi psicosomatiche prossime a quelle degli stati depressivi. Fin qui siamo in presenza di una spiegazione ben chiarita all'interno delle manifestazioni psicosomatiche. La nuova possibilità di lettura offerta dall'analisi antropologica sta nel considerare l'intera sintomatologia psicosomatica ricordata come un espediente subconscio e culturale che, nella dinamica personale e collettiva del lutto, costituisce una giustificazione per abbandonare il ricordato fenomeno di adeguamento del luttuato alla condizione del morto, dal quale sono partite le presenti osservazioni.

In altri termini, la luttuata principalmente, con espressioni di insofferenza psicosomaticamente manifestate contro la condizione di lutto, non fa altro che delegare a situazioni avvertite come non volontarie, il superamento delle conflittualità connesse con l'autocolpevolizzazione dell'abbandono della finzione di morte. E riafferma in codice psichico la vittoria della vita-....

#### NOTA BIBLIOGRAFICA

I casi indagati da K. Abraham sono in *Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido auf Grund der Psychoanalyse seelischen Störungen*, in "Neue Arbeiten zur ärztlichen Psychoanalyse", II, 924, pp. 1-96, poi in *Psychoanalytische Studien*, Frankfurt a. M., 113 ss. la traduzione del saggio è nelle *Opere* di K. Abraham, pubblicate a Torino, da P. Boringhieri, vol. I, pp. 286-335 col titolo "Tentativo di una storia evolutiva della psicoanalisi dei disturbi psichici".

La relazione con gli stati di stress in senso generico sono da guardare in M. Blondi e P. Pancheri, "Il modello dello stress come struttura portante in psicosomatica", in Panconesi E. (a cura di), *Lo*

*stress, le emozioni e la pelle. Spunti di dermatologia psicosomatica per lo specialista e per il medico pratico*, pp. 29-38.

Hanno studiato in particolare le conseguenze dello stress da lutto o perdita: R. W. Bartrop, L. Lazarus, E. Luckhust in "Depressed Lymphocyte function after bereavement", in *Lancet*, I, 1877, pp. 837-841, K. Landauer, "Äquivalente der Trauer", in *Int. Zeitschrift für Psychoanalyse*, XI, 1925; E. Lindemann, "Psychiatric Aspects of conservative Treatment of ulcerative colitis" in *Arch. Neurol. Psychiatr.*, 1945; E. Lindemann, "Synthomatology and Manegement of Acute Grief" in *American Jour of Psychiatry*, 1945; S. J. Schleifer, S. E. Keller, M. Camerino, J. C. Thornton, M. Stein, "Suppression of lymphocyte stimulation following bereavement", in *JAMA*, CCL, 1983, pp. 374-377. Esistono pochi altri interventi sulle mutazioni ormonali, endocrine, cardiache conseguenti al lutto. La casistica qui analizzata, anche nella sua prospettiva diagnostica di matrice antropologica, è del tutto ignota alla letteratura, salvo che per un breve intervento con elencazione di casi clinici, pubblicato per mia diretta sollecitazione, dal dr. Tommaso Esposito, in "Storia e medicina popolare", 2- 3, 1990, pp. 151-157.