

Con il patrocinio di:



Città di Asiago



Prendersi cura nel Fine Vita

**Il lutto vicario: il contesto della cura
come strumento di supporto alla
sofferenza**

A cura di: **Ciro De Vincenzo, PhD**

Con il contributo non
condizionante di:






Prendersi cura nel Fine Vita

Siamo di fronte ad un «fatto personale» o ad un fatto «sociorelazionale»?

Il lutto vicario è una categoria clinico-personologica o una categoria psicosociale?





Prendersi cura nel Fine Vita

Le domanda guida sono:

1. **chi è la persona** (e, pertanto, *chi sono io*) **che prova un'emozione?**
2. **come pensiamo** (ossia: quali sono le categorie concettuali disponibili per) questa persona?
(cosa dice di noi il come pensiamo?)



Prendersi cura nel Fine Vita

Le categorie prevalenti della modernità e della tecnopsicologia costringono a farne una **questione privata e personale**, che implica un/a singolo/a professionista, le sue capacità, abilità, competenze e predisposizioni personali.

Ma...

Susan Sontag, nel *Il dolore degli altri*, ricorda che: «Non si dovrebbe mai dare un 'noi' per scontato quando si tratta di guardare il dolore degli altri». O, ancora, Luc Boltanski ne *Lo spettacolo del dolore* e tanti altri autori come Paul Ricoeur rilanciano il valore sociale del dolore: che comunità si genera nel dolore collettivo e condiviso?

Tornato in auge nella contemporaneità, dove ci chiediamo *chi siamo di fronte ai dolori globali, ai traumi collettivi, alle derive ecologiche ed ambientali*.

Prendersi cura nel Fine Vita

Robert Kastenbaum (1987)

Il termine viene formalizzato per la prima volta nell'articolo seminale *Vicarious Grief: An Intergenerational Phenomenon?* (nella rivista *Death Studies*). Kastenbaum definisce il lutto vicario come:

«Il lutto vicario è definibile come il dolore che una persona prova per la perdita patita da un'altra persona. [...] [L']evento significativo ha riguardato la morte di persone che non erano direttamente conosciute dalla partecipante, ma che erano importanti per altre persone nelle loro vite»

Ipotesi suggestiva: **dinamiche intergenerazionali**

.....
**VICARIOUS GRIEF:
AN INTERGENERATIONAL PHENOMENON?**
.....

ROBERT KASTENBAUM
Arizona State University, Tempe

Era uno studio
che aveva altri
scopi e che
coinvolgeva
persone in tarda
adulità



Prendersi cura nel Fine Vita

La letteratura si concentra sull'esperienza di perdita e il conseguente cordoglio vissuti in risposta alla morte o a perdite significative di individui con cui **non si ha** un legame intimo personale o familiare



Siamo nell'ambito della cura e presa in carico formale, tecnico e professionale ed il target empirico primario di questo concetto sono figure professionali



Lutto esclusivamente vicario: Reazione empatica diretta in cui il professionista sperimenta il dolore per la posizione contingente in cui si trova l'individuo colpito dalla perdita.

Lutto vicario con risonanza personale: L'esposizione al lutto altrui innesca o riattiva nel professionista l'elaborazione di proprie perdite personali o lutti incompiuti, destabilizzando in modo pervasivo gli assunti di base sulla realtà e sul proprio senso di competenza.

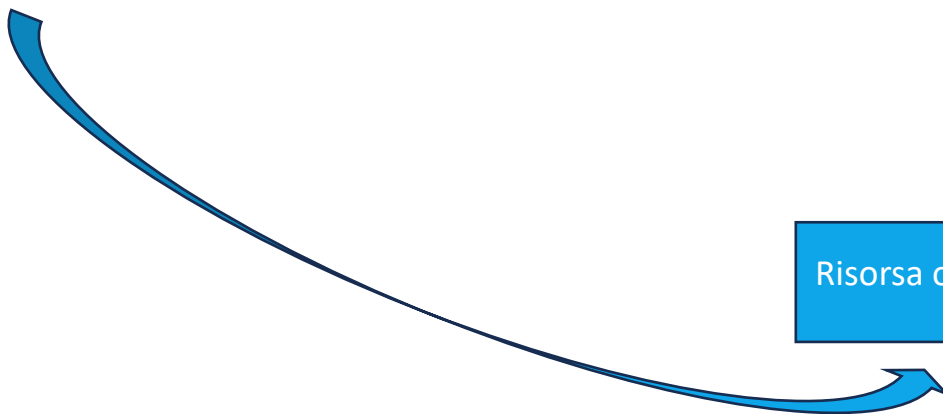
Prendersi cura nel Fine Vita

Lutto esclusivamente vicario: Reazione empatica diretta in cui il professionista sperimenta il dolore per la posizione contingente in cui si trova l'individuo colpito dalla perdita.

Lutto vicario con risonanza personale: L'esposizione al lutto altrui innesca o riattiva nel professionista l'elaborazione di proprie perdite personali o lutti incompiuti, destabilizzando in modo pervasivo gli assunti di base sulla realtà e sul proprio senso di competenza.

Cosa dice di noi
questa definizione?

Risorsa o criticità?





Prendersi cura nel Fine Vita

Popolazione target

Caregiver formali: Riguarda in via primaria i professionisti della cura (psicologi, educatori, operatori sociali, medici) esposti al decadimento, alla marginalizzazione irreversibile, al suicidio o a traumi severi dei propri utenti/pazienti.

Comunità e gruppi di pari: Si estende alle comunità educanti e ai sistemi territoriali esposti a traumi incidentali (es. perdita improvvisa di un minore in un contesto di quartiere o scolastico).

Comunità umana allargata: ???

Prendersi cura nel Fine Vita

Fenomenologia

La fenomenologia ricalca il lutto primario ma è mediata dal setting. Include alterazioni del sonno e dell'appetito, ruminazione persistente sul caso clinico, senso di vuoto, affaticamento cognitivo, ritiro sociale, demoralizzazione lavorativa e profondi interrogativi esistenziali sul perimetro e sull'utilità del proprio intervento.

Kenneth Doka (1989)

Il lutto vicario trova la sua collocazione scientifica nel concetto di **Disenfranchised Grief** (Lutto Delegittimato). Si verifica quando:

- ✓ La relazione non è riconosciuta socialmente.
- ✓ La perdita non è considerata «degn» di dolore.
- ✓ Il dolente è escluso dai rituali di commiato.

Il lutto vicario è strutturalmente aggravato dalla mancata validazione socio-istituzionale. Il professionista sperimenta un conflitto acuto tra l'aspettativa di distacco (richiesta dal ruolo) e l'impatto emotivo reale.



Prendersi cura nel Fine Vita

Fenomenologia

Area Cognitiva

Preoccupazione per l'evento, ruminazione sul caso clinico, intrusione di immagini legate alla sofferenza altrui.

Area Somatica

Alterazioni del sonno e dell'appetito, senso di 'pesantezza' fisica, esaurimento energetico.

Area Professionale

Senso di fallimento, ritiro emotivo, destabilizzazione del proprio senso di competenza clinica.



Prendersi cura nel Fine Vita

Bussola per orientarsi

- **Trauma vicario e/o stress traumatico secondario:** Sono focalizzati sull'attivazione ansiosa, sull'iperarousal e sull'intrusione cognitiva legata alla *paura* indotta dall'esposizione all'evento traumatico.
- **Compassion Fatigue:** Consiste nell'esaurimento progressivo della capacità empatica generale.
- **Lavoro emozionale:** consiste nello sforzo richiesto e prolungato di uso di risorse personali per gestire le proprie emozioni.
- **Lutto vicario:** È *loss-oriented* (orientato alla perdita), caratterizzato da tristezza, reazioni di cordoglio acute e necessità di riorganizzazione del legame.



Prendersi cura nel Fine Vita

Fattori correlati e predittori

- **Somiglianza demografica:** maggiore identificazione se il paziente/utente condivide tratti biografici col professionista.
- **Esposizione prolungata:** la durata del legame professionale aumenta la vulnerabilità al lutto vicario.
- **Lutti personali irrisolti:** l'esperienza innesca la risonanza con perdite passate del clinico.
- **Isolamento organizzativo:** la mancanza di supervisione e debriefing impedisce la validazione del dolore.



Prendersi cura nel Fine Vita

Robert Neimeyer

Il lutto non è un processo di distacco, ma di **ricostruzione di significato**. In supervisione, il professionista deve:

- Integrare la perdita nella propria narrativa professionale.
- Rispondere alla crisi di significato indotta dal fallimento della cura.



Prendersi cura nel Fine Vita

Il lutto vicario non deve essere gestito come una vulnerabilità individuale, ma come un **rischio professionale** intrinseco che l'organizzazione deve mitigare:

- **Validazione istituzionale:** riconoscere formalmente l'impatto della perdita nei processi clinici.
- **Debriefing strutturato:** creazione di spazi sicuri per l'elaborazione di gruppo post-evento.
- **Supervisione clinica:** spostare il focus dalla tecnica al vissuto del clinico.



Prendersi cura nel Fine Vita

Ambiente sociale: dalla Delega alla Condivisione

Il superamento del lutto vicario richiede un cambiamento nel paradigma sociale e ambientale:

- **Compassionate Communities:** ambienti che supportano attivamente chi si prende cura, riducendo l'isolamento sociale del professionista.
- **De-stigmatizzazione:** promuovere la vulnerabilità emotiva come una componente della competenza professionale, non un limite.
- **Advocacy sociale:** educare l'ambiente esterno al riconoscimento del 'dolore di chi cura', trasformando il lutto da *delegittimato* a *condiviso*.



Prendersi cura nel Fine Vita

Su cosa lavorare

- **Il limite dalla prospettiva organizzativa e personale:** l'intervento clinico-sociale si realizza nella consapevolezza che il limite del proprio operato non è solo un'esperienza di impotenza ma di crescita.
- Trovare un equilibrio tra coinvolgimento emotivo e distacco è cruciale per instaurare una relazione efficace con il/la paziente, garantendo al contempo il benessere dell'operatore/operatrice.
- Mantenere un focus sulla dimensione materiale-esistenziale del supporto è un elemento protettivo rispetto alla percezione di stress legato all'impegno professionale.



Prendersi cura nel Fine Vita

Il dolore vicario non è un limite della professionalità, ma un indicatore della profondità dell'incontro professionale ed umano