

Indice

5 Introduzione

Vivere in balia

di Lisa La Gattuta e Calogero Lo Piccolo

11 Riflessioni

Una visione psicosomatica circa il valore simbolico del sintomo nel campo della clinica

di Cristi Marcì

15 Esperienze cliniche

Le narratrici: il lutto in adolescenza, dal dolore alla narrazione condivisa

di Maria Selene Tarascio e Simona Currò

18 Riflessioni

Thanatos ed Eros nella psiche ucraina: dinamiche di lutto e resilienza durante la guerra

di Liudmyla Ilchenko

21 Esperienze cliniche

Thanatos, Traumi e Lutto Collettivo: un approccio integrato attraverso il progetto Too Box® per la gestione dignitosa della morte in ambito ospedaliero e stradale

di Tiziana Lo Nigro

24 Riflessioni

Dall'ombra di Thanatos alla luce di Eros: la Resilienza come slancio vitale per le organizzazioni

di Valentina Pantano

Indice

27 Esperienze cliniche

Sento l'odore della morte

di Enrica Piombino

30 Riflessioni

Thanatos e libertà interrotta: la pulsione di morte e i suicidi giovanili tra psyché e zoé

di Nunzia Genovese

32 Esperienze cliniche

L'assenza e il tempo: l'integrazione del lutto tra evento e significato

di Licia Cutaia

35 Riflessioni

La morte si sconta vivendo: il trauma collettivo dell'umanità

di Valerio Bonanno

38 Esperienze cliniche

Ricostruire il significato della perdita: un caso clinico di lutto in adolescenza in ottica cognitivo-costruttivista

di Claudia Montana

41 Riflessioni

Dell'angoscia e della speranza

di Maria Laura Mastropaolo

Indice

44 Esperienze cliniche

Il dolore della non-memoria: elaborare il lutto perinatale

di Laura Cameli

47 Riflessioni

L'ombra di Thanatos. La morte rimossa e i nuovi linguaggi del lutto

di Veronica Siragusano

51 Riflessioni

Death competence nelle professioni del morire

di Rosaria Ferrara

55 Esperienze di ricerca

La vita di chi resta: l'elaborazione del lutto durante la pandemia da SARS-CoV-2

di Angela Orsina e Massimo Ingrassia

Introduzione

Vivere in balia

di Lisa La Gattuta e Calogero Lo Piccolo

Non è un'impresa semplice ragionare su alcune condizioni materiali di vita, neppure sulle ricadute che queste hanno sulla salute fisica e mentale. Non lo è dal punto di vista emozionale, e ancor meno è agevole mettere da parte tutte le remore etiche che può comportare anche il solo riportare dei racconti che ti sono stati affidati. Ciononostante, anche il silenzio non è una alternativa scevra di rischio, pur se la speranza che l'essere umano sia veramente capace di apprendere dall'esperienza in questa fase storica appare sempre più flebile, se non utopica. Per molti, la visione di lo Capitano di Matteo Garrone ha costituito una dura esperienza emotiva. Partecipare con i due ragazzi protagonisti di quel viaggio non è certamente indolore. Il film riesce però a mostrare la crudezza di certe situazioni anche in modo delicato e poetico, rendendone la visione dura ma per certi versi tollerabile. Nei racconti reali, tutto ciò ovviamente è molto meno sfumato.

Frammenti di storie nei gruppi di sostegno

Siamo seduti la maggior parte del NBC B n nella nostra stanza/cella e qualche volta andiamo a trovare i ragazzi in quella accanto. Qualcuno si può muovere in città per lavoro, alcuni sono andati la scorsa settimana e non sappiamo quando tornano. Altri non possono muoversi.

Noi siamo spaventate dagli uomini e qui non

e lo sappiamo, lo vediamo.

Abbiamo bisogno di dividerlo con te, perché se non chiediamo supporto rimaniamo traumatizzati.

Stare qui ci crea troppi problemi psicologici. Più rimaniamo qui più problemi psicologici abbiamo, per piacere aiutaci.

Non esiste la libertà, siamo in trappola mentalmente e fisicamente. Spendo il mio tempo pensando troppo, troppo, impazzirò lo so già.

Grazie per il vostro aiuto, in queste circostanze stavo andando fuori di testa.

Se siamo fortunati e mangiamo a pranzo, cominciamo a pensare alla cena.

Volevo nascere in Europa voi non avete problemi, siete felici, avete il passaporto, il denaro, la casa, il cibo. Io non ho più nemmeno la mia vita.

Queste voci sono state ascoltate in un focus group in Yemen, dentro le stanze\celle che ospitano uomini e donne del Tigrey, fuggiti attraverso il golfo di Aden in Yemen.

Medici senza frontiere opera da molti anni in questi contesti, organizzando equipe di supporto psicologico.

Aggi

e del pensiero abbiano assunto rilievo negli attori della "pacificazione" o in seno alla popolazione "pacificata". La verità è che la colonizzazione, nella sua essenza, si presentava già come una delle fonti principali degli ospedali psichiatrici. In diverse pubblicazioni scientifiche abbiamo, dopo il 1954, attirato l'attenzione degli psichiatri francesi e internazionali sulla difficoltà esistente a "guarire" correttamente un colonizzato, vale a dire a renderlo integralmente omogeneo ad un ambiente sociale di tipo coloniale.

Poiché è negazione sistematizzata dell'altro, decisione forsennata di rifiutare all'altro ogni attributo d'umanità, il colonialismo costringe il popolo dominato a porsi continuamente la domanda: "Chi sono io in realtà?"

Le posizioni difensive nate da questo confronto violento del colonizzato e del sistema coloniale si organizzano in una struttura che svela allora la personalità colonizzata. Per capire questa "sensitività" basta semplicemente studiare, apprezzare il numero e la profondità delle ferite inferte a un colonizzato durante una sola giornata trascorsa in seno al regime coloniale. Occorre ricordare comunque che il popolo colonizzato non è soltanto un popolo dominato. Sotto l'occupazione tedesca i francesi sono rimasti degli uomini. Sotto l'occupazione francese, i tedeschi sono rimasti degli uomini. In Algeria non c'è soltanto la dominazione, ma alla lettera la decisione di non occupare, tutto sommato, se non un suolo. Gli algerini, le donne in *haik*, i palmeti e i cammelli formano il panorama, lo sfondo naturale della presenza umana francese.

La natura ostile, restia, fundamentalmente ribelle è effettivamente rappresentata nelle colonie dalla

linguaggio che possa includere efficacemente del tutto la relazione tra contesto materiale e disagio personale.

Anche il disturbo post traumatico da stress non è sempre del tutto adeguato come categoria per rendere parlabile e pensabile il disagio esistenziale che diventa mentale.

Il contesto abitato dai partecipanti al focus group di cui si sono riportati quei frammenti di intervento, che tipo di ferite infligge sui corpi e sull'essere nella sua propria integrità?

Ma andiamo avanti con ulteriori frammenti, questa volta da un focus group tenutosi in un campo, una prigione a cielo aperto, in Siria.

Nel campo si passa la giornata a sbattersi per avere un po' d'acqua e cucinare del cibo. Alcune donne passano il tempo insegnando ai bambini l'alfabeto. La scuola non c'è più da quando il covid ha imperversato. Non c'è nessun intrattenimento per i bambini, sono abbandonati a se stessi. Non puoi tenerli tutto il giorno dentro la tenda a 50 gradi. Stanno in giro imbattendosi in tanti rlschi. Diventano però sempre più aggressivi e frustrati, passando il tempo a tirarsi le pietre.

Gli adolescenti passano il tempo sui cellulari introdotti da smugglers senza nessun interesse per la vita reale. Doppia frustrazione per loro. Vedere il mondo fuori senza poterlo veramente vivere. La vita è troppo complicata qui. Siamo senza speranza. Disperazione.

In Siria sembra invece sparito l'orizzonte stesso, come emerge crudamente dalle parole pronunciate senza mediazione alcuna. Restano soltanto rabbia distruttiva e disperazione, come facilmente comprensibile. Più sullo sfondo i vissuti apprensivi, invece prevalenti nei partecipanti al primo gruppo, probabilmente perché la catastrofe totale è già accaduta.

Molte domande si aprono a partire da questi frammenti di storie, di discorso. Le fondamentali ovviamente esulano dalle finalità del presente scritto, in un certo senso, poiché riguardano la genesi stessa di queste realtà di abusi strutturali. I confini tra i fenomeni migratori sono molto più sfumati di quanto certa propaganda voglia fare credere per i propri interessi elettorali. Profughi, migranti economici, persone in fuga da repressione o guerre, sono categorie arbitrarie. In ogni caso, la realtà è che entrare in un modo o nell'altro nei percorsi migratori vuol dire fare esperienza di un nuovo tipo di istituzione totale, per di più sparsa per territori globali. Un'istituzione creata da un coacervo di norme e leggi sostanzialmente ostile a priori. E sugli effetti di queste istituzioni totali diffuse c'è ancora molto da capire. Altre domande invece vertono su come pensare di intervenire per offrire un ascolto terapeutico che possa essere in qualche modo efficace. L'intervento di MSF è soprattutto finalizzato alla creazione di teams di consulenza competente all'ascolto dei problemi più pressanti, ascolto che può svolgersi in tipologie di setting diversi, individuale, di gruppo o familiare, secondo le

possibilità e le opportunità.

Il modello prevalente, secondo le nostre categorie, è quello di una psicoterapia breve, una decina di sedute, centrate sul qui e ora

L'essere cosa è esperienza densa di vergogna,
perché in modo subdolo insinua la credenza sub
conscia che se ciò accade è perché in qualche
modo oscuro tutto ciò lo si è meritato.
Che era poi il vissuto raccolto durante l'esperienza
di ricerca sul campo con le meninas e i meninos
de rua in Brasile alcuni decenni addietro.
Sono *nada*, sono nulla.
Sottinteso, è per questo che tutto ciò accade.
Di questo è più difficile, lungo e faticoso prendersi
cura, da sé e con gli altri.

Riflessioni

Una visione psicosomatica circa il valore simbolico del sintomo nel campo della clinica

di **Cristi Marcì**

*Siamo vasti e contraddittori perché conteniamo
moltitudini
Walt Whitman*

Retaggio di una rigorosa logica scientifica la definizione di un sintomo in ambito clinico evoca da un lato un vero e proprio labirinto interpretativo, dall'altro un vano fraintendimento circa il concetto stesso di malattia.

Quest'ultima come sottolineato da Hillman (2019), promuove sia l'affermarsi di un pensiero nominalista, che rischia di ingarbugliare la nostra psiche, sia un modo di fare anima dal quale prendono vita le attuali nevrosi.

Secondo la visione di Rudiger Dulke (Dethlefsen, T., 1984) il corpo biologico che abitiamo non può definirsi malato o sano perché al suo interno si esprimono incessantemente gli imprevedibili stili comunicativi della coscienza: custode di un linguaggio pronto a depositarsi sul corpo e lungo i suoi organi.

Nello specifico il nostro organismo deve le sue funzioni a quelle due istanze immateriali, anima (coscienza) e vita (spirito) che all'unisono promuovono un incessante equilibrio.

<

risulta erroneamente funzionale.

Eppure nel momento stesso in cui una qualsiasi funzione organica esce dai binari del quotidiano, il precedente equilibrio psicosomatico non solo è messo in discussione bensì tradotto immediatamente in una forma di malattia pronta ad essere etichettata, nonostante quest'ultima voglia valorizzare la scomparsa di un ordine che a propria insaputa aveva rappresentato un solido equilibrio e che nel qui ed ora mette prepotentemente in discussione la nostra unità psicobiologica (Hebb, D. O., 1949).

Nondimeno ciò che si evidenzia è la compresenza di pensieri sia individuali che collettivi in grado di soverchiare il possibile e reale messaggio che la malattia vuole effettivamente trasmettere.

Il turbamento dell'armonia intrapsichica sembrerebbe pertanto invitare l'individuo ad abbandonare uno schema che aveva assunto in un primo istante una direzione unilaterale, ma per nulla espressiva.

Quello che dunque si vorrebbe valorizzare attraverso la comparsa del sintomo, è proprio l'invito al cambiamento attraverso la morte di un codice assodato come normativo, ma che di autentico e personale sembra non custodire più nulla.

L'invito alla rinascita e dunque a un cambiamento presuppone l'accoglienza di una transizione, cioè di un passaggio da una condizione limitante e ormai mortifera ad una fioritura rispetto alla quale ambo i poli (fine e inizio) custodiscono

In questo caso il concetto di morte non porta con sé la possibilità di un'imminente rinascita, bensì l'esclusione a priori di una possibilità, ovvero quella di lasciare andare un qualcosa che ormai ha fatto il suo tempo (Von Franz, M, L., 2007).

Sotto il profilo psicosomatico un sintomo rispecchia un segnale che calamita attenzione, energia e interesse mettendo in discussione la logica con la quale sino ad ora siamo stati soliti orientarci nel mondo.

Pertanto un qualsivoglia sintomo deve essere legittimato nella sua natura a-causale e a-meccanicistica, in quanto ciò che sembra provenire dall'esterno altro non è che un richiamo e ancor più un invito a riconnetterci con quanto di più insito è custodito al nostro interno.

La dimensione onirica

Grazie ai sogni lo stato di coscienza invita tutti noi ad ampliare lo sguardo e a percepire la morte quale momento di transizione verso una parte più intima di noi stessi (Jung, C, G., 2019).

La malattia ha infatti radici profonde nell'essere umano come quelle della morte, per cui se si riuscissero a cogliere la grandezza e la dignità della morte stessa si acquisirebbe una maggiore consapevolezza rispetto a quanto l'ostacolare il proprio cambiamento e dunque la propria transizione verso un nuovo stato di coscienza, rispecchi di conseguenza l'espressione più grande di nevrosi.

In questo risiede appieno la differenza tra la lotta

Bibliografia

- Capra, F., (2021), "Il Tao della fisica", Adelphi Editore, Torino, 2021.
- Corbin, H., (1953), "Terre celèste et corps de rèsurrection", Eranos Jahrbucher, vol. 21, 1953.
- Dethlefsen, T., (1984), "Malattia e destino. Il valore e il messaggio della malattia", Edizioni Mediterranea, Torino, 1984.
- Hebb, D. O., (1949), "L'organizzazione del comportamento: una teoria neuropsicologica". Franco Angeli ed., Milano 1975.
- Hillman, J., (2019), "Re-Visione della psicologia", Adelphi Editore, Milano, 2019.
- Jung, C.G., (1912), "Simboli della trasformazione". In Opere, vol. 5. Tr. it. Boringhieri, Torino 1970.
- Jung, C. G., (2022), "Anima e morte", Adelphi Editore, Milano, 2022.
- Jung, C. G., (2019), "Gli archetipi e l'inconscio collettivo", Bollati Boringhieri, Torino, 2019.
- Rovelli, C., (2015), "La realtà non è come appare. La struttura elementare delle cose", Raffaello Cortina Editore, Milano
- Siegel, D. J., (2017), "La mente relazionale: neurobiologia dell'esperienza interpersonale". Raffaello Cortina, Milano 2017.
- Steinsaltz, A., (2018), "L'anima", Giuntina, Firenze, 2018.
- Von-Franz, M, L., (2021), "La morte e i sogni", Bollati Boringhieri Editore, Torino, 2021.
- Von Franz, M, L., (2007), "Il femminile nella fiaba", Bollati Boringhieri, Torino, 2007.

Esperienze cliniche

Le narratrici: il lutto in adolescenza, dal dolore alla narrazione condivisa

di Maria Selene Tarascio e Simona Currò

Il presente articolo descrive il percorso di gruppo di quattro ragazze che sono state accolte nello "Spazio Giovani" dal Dirigente psicologo del Consultorio Familiare dell'ASP di Catania, Distretto Sanitario di Acireale.

"La perdita di una persona cara è un evento che attiva delle risposte emotive e richiede un cambiamento" (Perdighe, Mancini, 2010). La morte è una fase del ciclo di vita che rompe una trama, non solo di storia individuale, ma anche familiare e collettiva. L'evento luttuoso è, infatti, una transizione psicosociale, in quanto portatore di cambiamenti permanenti che richiedono una grande capacità di adattamento; a maggior ragione quando ci si ritrova adolescenti innanzi alla morte di un genitore.

"La morte si colloca come un'esperienza di separazione che non ha ritorno e che interferisce nel percorso evolutivo di appartenenza e separazione dell'adolescente" (Giusti, Milone, 2015).

Affrontare il lutto di un genitore in questa fase evolutiva comporta la ridefinizione dei sistemi di attaccamento, delle relazioni con il proprio nucleo familiare e con le famiglie di origine dei genitori, dei progetti futuri e della routine quotidiana, ma anche

viene confortato ad un'attivazione positiva: si dona all'altro lo sguardo, le parole e il conforto che si è ricevuto o che si sarebbe voluto ricevere.

Yalom, psichiatra statunitense, approfondendo la terapia di gruppo ha individuato undici fattori terapeutici fondamentali, tra questi il principio dell'universalità: la scoperta/accettazione del fatto che la sofferenza psichica non è solo propria ma può essere condivisa con altri, i quali a loro volta sono abitati dalle loro rispettive quote di dolore. Condividere il dolore permette di normalizzare, riattribuire senso alla propria sofferenza e di sentirsi meno solo (Di Maria F. Formica, 2009).

Le partecipanti al gruppo hanno spesso verbalizzato timore e chiusura rispetto ai coetanei e difficoltà ad aprirsi e condividere con loro l'esperienza della perdita. Una delle partecipanti in un confronto disse *"io ne parlo della morte di mia mamma, certo non con chiunque, perché la gente non capisce, sminuisce sempre o banalizza"*.

Durante gli incontri, ancora in itinere, le ragazze si sono confrontate sull'esperienza di malattia e morte della madre, il rapporto col padre e i fratelli, con le famiglie dei genitori, i loro modi di ricordare la mamma e i riti di famiglia.

Durante gli incontri si è potuto osservare come l'eterogeneità delle esperienze condivise sia stata arricchente per tutte, in quanto ha permesso l'apertura a nuove prospettive e punti di vista non presi in considerazione per paura, come ad esempio, aprirsi ad una nuova relazione di coppia del

Thanatos ed Eros nella psiche ucraina: dinamiche di lutto e resilienza durante la guerra

di Liudmyla Ilchenko

La guerra in Ucraina ha trasformato la vita quotidiana in un'esperienza psicologica estrema, un'oscillazione continua tra sopravvivenza e morte. La pulsione distruttiva di Thanatos si manifesta nelle città bombardate e devastate, divenute simboli di tragedia universale: Bucha, teatro di massacri; Mariupol, ridotta in macerie; i quartieri distrutti di Kharkiv, Kiev, Odessa, Zaporizhzhia e molte altre località, dove edifici crollati e strade sventrate riflettono un'angoscia collettiva.

Alla disgregazione dell'ambiente urbano si accompagna la devastazione fisica di migliaia di vite, segnando un trauma corporeo che precede e alimenta quello psichico. La perdita della casa, della scuola, dei luoghi di socialità e della memoria culturale genera un lutto diffuso e prolungato, espresso in ansia costante, ipervigilanza, difficoltà di concentrazione e senso di impotenza.

La distruzione colpisce non soltanto i corpi, ma anche la mente. La perdita della casa, della scuola, dei luoghi di socialità e della memoria culturale genera un lutto diffuso e prolungato, espresso in ansia costante, ipervigilanza, difficoltà di concentrazione e senso di impotenza.

Box®, si fonda su principi di rispetto, tutela emotiva e organizzazione scrupolosa e nasce dall'esigenza di sostituire una pratica consueta e poco dignitosa che prevede la restituzione degli effetti personali della persona deceduta o in gravi condizioni di salute (codice rosso) attraverso il sacco nero della spazzatura ad oggi utilizzato in tutte le strutture sanitarie per la riconsegna degli oggetti ai familiari. La restituzione fisica degli oggetti in un contesto protetto e con sensibilità, riduce possibili ulteriori traumi. Lo scopo è anche quello di preservare la memoria delle vittime e di promuovere un lutto più accettabile e dignitoso adottando il dispositivo Too Box®. Questa procedura unitamente al dispositivo indicato ha dimostrato di essere un prezioso supporto per le famiglie delle vittime, riducendo lo stress correlato al trauma e promuovendo una maggiore elaborazione psicologica del dolore. La restituzione degli oggetti non è solo un atto materiale ma fa parte integrante del processo clinico empatico e di gestione del trauma nel contesto degli incidenti stradali o nella gestione del trauma improvviso con riserva sulla vita in Pronto Soccorso.

Conclusioni

Il lutto traumatico, inteso come esperienza sia individuale che sociale, richiede un approccio complesso e interdisciplinare che coniughi rigore scientifico, consapevolezza culturale e sensibilità umana. La restituzione dignitosa degli oggetti personali attraverso il Progetto Too Box appare come ponte tra il mondo della tecnica e quello del simbolico, offrendo alle comunità strumenti per elaborare il trauma in modo più integrato e resiliente. Rileggere Thanatos non solo come istinto di morte ma come occasione di trasformazione sociale e culturale è la sfida scientifica e umana a cui questo progetto intende contribuire.

e favorendo le relazioni tra collaboratori e tra collaboratori e *management*. Il Leader illuminato dall'energia motivazionale di *Eros* trasmette ai suoi *follower* un senso chiaro e coinvolgente della vision e della mission aziendale, soddisfacendo così il bisogno di affiliazione, *affiliation*, nutrendo il suo successo, *success*, e di conseguenza, il suo potere, *achievement*. (David McClelland, *The Achieving Society*, Martino Fine Books, 2010).

La Psicologia del Lavoro offre strumenti e approcci specifici per aiutare i *leader* ad affrontare, in modo resiliente, il lutto e tutte le dinamiche tanatiche, intese come pulsioni distruttive, stagnazione organizzativa e resistenza al cambiamento. La disciplina della Psicologia Organizzativa non si limita a supportare il singolo, ma mira a costruire una resilienza diffusa in tutta l'organizzazione.

In questo scenario lo Psicologo del Lavoro può aiutare *leader, manager*, dirigenti e collaboratori a sviluppare strategie efficaci per gestire il dolore, lo stress e la stanchezza emotiva, a capire quali compiti sono gestibili e quali, invece, dovrebbero essere delegati o posticipati riducendo così il rischio di errori e a ridefinire e ricalibrare efficacemente gli obiettivi aziendali.

Per contrastare le manifestazioni di *Thanatos* in un'organizzazione, è cruciale coltivare le forze di innovazione e creatività, di collaborazione e senso di comunità ma soprattutto di resilienza di *Eros*. Comprendere questa dinamica trasformativa spinge a non temere il fallimento, ma a vederlo come il terreno fertile su cui innestare la crescita più profonda

e notte, pettinandola, facendole indossare amorevoli pigiami, dormendole accanto e tenendole la mano. Ritornano, dopo un litigio e una lontananza durata anni, anche le zie materne che azzardano verso di lei, ben accolte, attenzioni genitoriali.

Anna adesso trascorre le sue giornate a letto. Il divano della cucina non è più adatto alle sue esigenze. Appare sospesa tra le conversazioni reali e un soliloquio in cui nessuno entra quando, sofferente, chiude gli occhi e si estranea. Nuove consapevolezze e paure la attraversano. Non me ne ha ancora parlato. Non sono sicura che vorrà farlo o che ce ne sarà il tempo. La guardo ammirandone il coraggio e la schiettezza con cui mi ha fatto sentire e provare attraverso i suoi sensi cosa voglia dire sostare nella sofferenza. Con Anna si realizza il miracolo dell'incontro con un'anima vibrante, mai più viva come nell'attimo in cui si affaccia verso la fine, verso l'eterno, verso il lascito del senso di sé a chi l'ha amata, verso il senso di tutta la nostra fragile e irripetibile umanità.

Riferimenti bibliografici

Andolfi M, D'Elia A., Le perdite e le risorse della famiglia, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2007.

Andolfi M., Manuale di psicologia relazionale. La dimensione familiare, Accademia di Psicoterapia della famiglia, Roma, 2006.

D.A. N. 2167 del 02/1

vulnerabilità adolescenziale e nei suicidi giovanili. La libertà di scegliere, il confronto con l'ignoto e la responsabilità emotiva possono generare angoscia intensa, isolamento e senso di disperazione. La pulsione di morte si manifesta come rinuncia alla *zoé*, come tentativo di controllare il dolore attraverso la cancellazione della vita stessa. Relazioni abusanti, dipendenze comportamentali o sostanze diventano analoghi moderni delle catene del deserto: strumenti che proteggono dall'angoscia ma non permettono di vivere pienamente.

La vulnerabilità adolescenziale non deriva solo dall'intensità delle emozioni o dalla precarietà dei legami, ma anche dall'assenza di **mediazioni sociali e relazionali**. La presenza di adulti significativi, familiari, insegnanti, amici o figure professionali che sostengono, ascoltano e orientano il giovane permette di modulare l'angoscia esistenziale e di affrontare il trauma della libertà senza cedere alla pulsione autodistruttiva. Quando questi punti di riferimento mancano, il peso della responsabilità di vivere diventa insostenibile: la libertà, invece di aprire alla *zoé*, viene percepita come minaccia. La pulsione di morte (*Thanatos*) non trova sbocco né contenimento relazionale, e il rischio che si manifesti attraverso **gesti autodistruttivi o suicidio aumenta drammaticamente**.

Integrare la riflessione psicoanalitica, filosofica e antropologica permette di comprendere i suicidi giovanili non come semplice atto individuale, ma come fenomeno in cui **Thanatos, paura della libertà e vulnerabilità umana** si intrecciano in modi profondamente complessi. La sfida clinica

e sociale è trasformare la paura in possibilità, accompagnare i giovani a passare dalla *psych*

grieve. Death Education, 8(Suppl), 27–35.

Testoni, I. (2015). L'ultima nascita: Psicologia del morire E «Death Education». Bollati Boringhieri.

Worden, J. W., & Proctor, W. (1976). PDA: Personal death awareness. New York, NY: Prentice-Hall.

SITOGRAFIA

Association for Death Education and Counseling.

(2010). Code of ethics. Disponibile da [https://](https://www.adec.org/page/Code_of_Ethics)

www.adec.org/page/Code_of_Ethics

