



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata

**Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Sociale, del Lavoro e della
Comunicazione**

Tesi di Laurea Magistrale

**Affrontare il lutto in ambito educativo: analisi del progetto di
Death Education 'Libellule nel cuore' attraverso le parole delle
insegnanti e delle educatrici coinvolte.**

*Handling grief in an educational context: analysis of the Death Education
project 'Libellule nel cuore' through the words of the involved teachers
and educators.*

Relatrice

Prof.ssa Ines Testoni

Correlatrice

Dott.ssa Erika Iacona

Laureanda: Chiara Luna Silvagna

Matricola: 2053173

Anno Accademico 2023/2024

INDICE

INTRODUZIONE	3
CAPITOLO 1	6
IL TABÙ DELLA MORTE ED IL SUO IMPATTO SULL'ELABORAZIONE DEL LUTTO.....	6
1.1 <i>Il tabù della morte nella cultura occidentale contemporanea</i>	6
1.1.1 <i>Elementi chiave della Terror Management Theory</i>	9
1.2 <i>Il lutto</i>	14
1.2.1 <i>Disturbo da Lutto Prolungato: fattori di rischio e di prevenzione</i>	19
1.3 <i>Lutto infantile, adolescenziale e genitoriale</i>	22
CAPITOLO 2	28
DEATH EDUCATION: TEORIA E RISVOLTI PRATICI	28
2.1 <i>Concetti fondamentali della Death Education</i>	28
2.2 <i>Death Education terziaria per il supporto al lutto di bambini e preadolescenti</i>	33
2.3 <i>Death Education nel contesto scolastico</i>	37
2.3.1 <i>Rappresentazione della morte nello sviluppo</i>	38
2.3.2 <i>Implementazione della Death Education nelle scuole: approcci e sfide future</i>	42
CAPITOLO 3.....	50
LA RICERCA	50
3.1 <i>Obiettivi</i>	50
3.2 <i>Descrizione del progetto “Libellule nel cuore”</i>	50
3.3 <i>Metodologia</i>	52
3.4 <i>Partecipanti</i>	54
3.5 <i>Risultati</i>	60
3.5.1 <i>Prima area tematica: Bisogno di supporto nella gestione delle reazioni emotive legate alla perdita</i>	60
3.5.2 <i>Seconda area tematica: Bisogno di orientamento e assistenza professionale</i>	66
3.5.3 <i>Terza area tematica: Necessità di preparazione per affrontare il tema della morte nelle scuole</i>	69
3.5.4 <i>Quarta area tematica: Supporto psicologico ed emotivo</i>	73
3.5.5 <i>Quinta area tematica: Approccio aperto e diretto nell'affrontare il tema della morte</i>	78
3.5.6 <i>Sesta area tematica: Esperienza di condivisione e coesione comunitaria</i>	82
3.6 <i>Discussione</i>	86
CONCLUSIONE.....	92
BIBLIOGRAFIA.....	94

INTRODUZIONE

Fino all'Ottocento, nella società occidentale, la morte non era un argomento tabù, al contrario, le processioni funebri erano eventi che coinvolgevano l'intera comunità. Vivere l'esperienza della morte faceva parte del quotidiano e consentiva alle persone di condividere il processo di accompagnamento alla morte e la successiva commemorazione del defunto insieme ai propri cari. Tuttavia, oggi la morte è diventata un tema spesso evitato e censurato nella società occidentale, senza considerare come la presa di coscienza della mortalità possa effettivamente favorire la valorizzazione della vita e la ricerca di un senso più profondo dell'esistenza. Questo argomento, sebbene universalmente condiviso, viene spesso evitato nonostante rappresenti una componente essenziale del ciclo vitale umano. L'inclinazione alla censura della morte è stata ampiamente esplorata all'interno dei *death studies*, nei quali si situa la *Terror Management Theory*, mettendo in luce le sue conseguenze sia sulle dinamiche relazionali che sul benessere psicologico degli individui. Affrontare apertamente il tema della morte diventa quindi essenziale per mitigare gli effetti negativi che il suo evitamento può generare.

La persistente censura della morte nella società occidentale si riflette inevitabilmente anche nell'ambito educativo, rendendo difficile affrontare questo tema in modo appropriato e rispettoso dell'età dei bambini e dei ragazzi, così come delle loro differenze culturali e religiose. Questo rappresenta una sfida complessa per insegnanti e educatori/educatrici, che devono trovare strumenti e approcci idonei per trattare il tema della mortalità in modo sensibile e inclusivo all'interno degli ambienti educativi. Tuttavia, spesso queste figure professionali non ricevono una formazione adeguata e informazioni sufficienti riguardo a questo argomento durante il loro percorso formativo. Attraverso programmi specifici di formazione gli/le insegnanti possono acquisire maggiore preparazione nell'affrontare situazioni legate alla morte e al lutto all'interno della scuola. Questi programmi si collocano nell'ambito della *Death Education* (DeEd), un campo interdisciplinare dedicato a fornire conoscenze, risorse e supporto per comprendere e affrontare la morte, il lutto e il morire in modo sano e consapevole.

Il progetto “Libellule nel cuore”, promosso dalla Fondazione Maurizio Fragiaco, rappresenta l’oggetto di studio della ricerca intrapresa nell’ambito di questa dissertazione. Tale iniziativa, radicata nel contesto milanese, si propone di colmare una lacuna nel panorama formativo degli/delle insegnanti e degli/delle educatori/educatrici, fornendo percorsi di formazione incentrati sui temi della morte e del lutto infantile. Oltre a ciò, il progetto si estende ad altri ambiti, offrendo supporto psicologico sia alle famiglie che hanno attraversato la dolorosa esperienza della perdita di una figura genitoriale, sia alle istituzioni scolastiche che si trovano ad affrontare il lutto causato dalla scomparsa di un membro della comunità.

Il presente elaborato ha origine dall’interesse nei confronti dei progetti di natura psicologica proposti nell’ambito educativo e dalla consapevolezza della rilevanza della formazione di psicologi e psicologhe riguardo ai temi considerati tabù all’interno della società contemporanea. Approfondendo le sfere del lutto e della mortalità si mira a sviluppare una competenza sensibile ed efficace nel gestire le richieste di supporto provenienti da individui spesso impreparati ad affrontare il carico emotivo associato a tali tematiche, anche per via della forte censura a cui sono sottoposte. Inoltre, l’indagine su tali argomenti mira a fungere da promotrice di cambiamento, illuminando questioni spesso trascurate o censurate, come la morte, nell’ambito del discorso pubblico e accademico e fornendo strumenti teorici e pratici per altre figure professionali che si trovano ad interfacciarsi con i temi della morte e del lutto infantile.

Nel primo capitolo, si delinea un’analisi del modo in cui la morte è affrontata nella cultura occidentale contemporanea con riferimenti alla *Terror Management Theory*. Successivamente, si procede con l’esame dei processi di elaborazione del lutto, includendo una panoramica dei principali modelli di risoluzione del lutto documentati nella letteratura scientifica. Si presta inoltre attenzione alle caratteristiche che caratterizzano il Disturbo da Lutto Prolungato, definite all’interno del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision (DSM-5-TR)*, e dell’*International Statistical Classification of Diseases (ICD-11)*. Infine, vengono approfonditi tre diversi tipi di lutto in linea con i capitoli successivi della dissertazione: lutto infantile, lutto adolescenziale e lutto genitoriale.

Il secondo capitolo delinea e approfondisce gli strumenti della DeEd e le sue radici. In particolare, viene esaminata la DeEd terziaria nel contesto del supporto al lutto infantile, con un'analisi dettagliata della rappresentazione della morte nelle diverse fasi dello sviluppo durante l'infanzia e l'adolescenza, insieme all'approfondimento delle tecniche utilizzate per il sostegno al lutto dei bambini e dei preadolescenti. Successivamente, viene condotta una riflessione sulla possibile promozione dei programmi di DeEd nelle scuole, includendo l'analisi di esempi virtuosi effettuati in passato, dei diversi approcci adottabili e delle sfide potenziali che potrebbero essere affrontate durante il processo di implementazione.

Il terzo capitolo si concentra sulla ricerca che ha coinvolto un gruppo di 21 partecipanti composto da insegnanti e educatrici che hanno aderito ai percorsi di DeEd terziaria promossi dal progetto "Libellule nel cuore". L'obiettivo generale che ha guidato la ricerca è stato quello di esplorare l'esperienza di DeEd vissuta dalle insegnanti e dalle educatrici, con particolare attenzione alle necessità sottostanti la richiesta di intervento ed agli elementi significativi del percorso. Per indagare questi aspetti sono state condotte delle interviste semi-strutturate con domande volte ad approfondire i seguenti temi: il rapporto della partecipante con la morte, l'esperienza del lutto sul luogo di lavoro, l'esperienza di DeEd con il progetto "Libellule nel cuore" e le prospettive future riguardanti il rapporto tra il tema della mortalità e il contesto scolastico. Infine, sono stati discussi i risultati ottenuti e nella conclusione sono stati evidenziati i punti di forza della ricerca, i suoi limiti e le prospettive future.

CAPITOLO 1

IL TABÙ DELLA MORTE ED IL SUO IMPATTO SULL'ELABORAZIONE DEL LUTTO

1.1 Il tabù della morte nella cultura occidentale contemporanea

Dopo l'Ottocento, con l'avvento della modernizzazione e soprattutto dell'istituzione dell'assistenza ospedaliera, il morire è progressivamente diventato una tematica sempre più distante dal contesto sociale e familiare, avviando così un processo di istituzionalizzazione della morte. La rivoluzione igienista ha accentuato la separazione tra vivi e morti, considerando la loro coesistenza come una minaccia per la salute pubblica (Testoni et al., 2018a). Più la società si è avvicinata all'odierno modello occidentale, più ha cercato di nascondere la morte, relegandola al di fuori dell'esperienza quotidiana e dell'immaginario collettivo. Questo processo ha portato a un isolamento sociale dei morenti stessi, che si sono trovati sempre più emarginati dalla vita sociale e comunitaria (Costa et al., 2013). In questo contesto la malattia, l'invecchiamento e la morte sono spesso percepiti come eventi straordinari ed estranei, anziché come parte naturale del ciclo vitale. Questa percezione distorta favorisce la creazione di rappresentazioni della morte sempre più distaccate dalla realtà quotidiana, trasformandola in un evento eccezionale e inquietante. Un esempio evidente di come la morte sia stata progressivamente allontanata dai contesti sociali condivisi è costituito dalla situazione delle persone anziane e malate, le quali si trovano spesso nella condizione di finire la loro vita in strutture come case di cura e ospedali, fuori dalla vista del pubblico (Costa et. al., 2013). Riguardo alla separazione dalla vita quotidiana dell'esperienza del morente il sociologo Norbert Elias scrive:

“Mai prima d'ora nella storia dell'umanità i moribondi sono stati rimossi in modo così igienico dietro le quinte della vita sociale; mai prima d'ora i cadaveri umani sono stati trasportati dal letto di morte alla tomba in modo così inodore e con tale perfezione tecnica. Strettamente legato, ai giorni nostri, alla massima esclusione possibile della morte e dei morenti dalla vita sociale e all'isolamento dei morenti dagli altri, in

particolare dai bambini, è il particolare imbarazzo provato dai vivi in presenza dei morenti. Spesso non sanno cosa dire. La gamma di parole disponibili in questa situazione è relativamente ristretta. Il sentimento di imbarazzo trattiene le parole” (Elias, 2001, p.23).

Questo isolamento sociale delle persone morenti contribuisce a intensificare la tanatofobia, il timore morboso della morte. La tanatofobia, definita come il “timore della morte” deriva dalla consapevolezza della perdita dell’esistenza e si alimenta dell’assenza di esposizione diretta alla morte e della sua trasformazione in un fenomeno nascosto e rimosso dalla vita quotidiana. Questa paura diventa così profonda e irrazionale che spesso risulta difficile da descrivere con il linguaggio o l’immaginazione. La separazione della morte dai contesti sociali e la sua riduzione a un evento estraneo e causato da eventi catastrofici alimentano, dunque, la tanatofobia, generando un’ansia crescente nei confronti dell’inevitabile fine della vita (Blomstrom et al., 2022).

Il fenomeno della medicalizzazione del morire e il conseguente allontanamento della morte dal dibattito pubblico sono strettamente correlati alla ridotta importanza attribuita alle forme rituali associate al congedo del defunto, le quali vengono sempre più affidate a enti terzi come imprese funebri, crematori e obitori. La creazione di spazi in cui esprimere il dolore consentiva a ciascuno di riconoscersi parte di un destino comune, un’esperienza che coinvolgeva tutti in una pena universale. Questo passaggio, dalla rappresentazione all’esperienza diretta dell’incontro con la morte, permetteva una comprensione più profonda della sua inevitabilità e del suo significato nell’ambito umano (Fonesca et al., 2012). Un ulteriore aspetto da considerare nell’analisi delle nuove modalità di affrontare il lutto e la separazione dal defunto riguarda il contesto religioso. Nell’Occidente contemporaneo, si è assistito a una prevaricazione della scienza sul ruolo tradizionale delle religioni. Nonostante la sua natura ipotetica e la sua intrinseca limitazione nell’esplorare l’intera complessità dell’universo, la scienza è comunque considerata la fonte di conoscenza più autorevole nella società contemporanea, superando ogni altra narrazione o rivelazione (Testoni et al., 2018a). L’idea che i contenuti religiosi siano essenzialmente una costruzione culturale priva di una corrispondente realtà ontologica ha profondamente permeato il senso comune occidentale.

Questo concetto è condiviso da psicologi, filosofi e sociologi contemporanei, i quali seguono una prospettiva evolutiva che riduce la religione a un fenomeno naturale, sviluppatosi per promuovere la coesione sociale in risposta ad esigenze psicosociali e all'angoscia individuale legata alla morte. Pertanto, la religione non è vista come la manifestazione di una realtà trascendente, ma piuttosto come una risposta umana alla condizione mortale, in linea con le prospettive materialiste e contingenti proprie della modernità post secolare (Testoni et al., 2022a). Questa concezione ha avuto un impatto significativo su diversi aspetti della società, incluso il panorama giuridico e metafisico. Da un lato, ha contribuito a promuovere una politica laica che non si basa su presupposti teologici, sostenendo l'indipendenza dello stato dalle istanze religiose. Dall'altro lato, ha contribuito al declino dell'idea di un aldilà definito e indiscutibile, poiché tende a mettere in discussione concetti tradizionali di vita ultraterrena e ricompensa o punizione dopo la morte. (Solomon et al., 2017). Sulla base di questi cambiamenti del pensiero occidentale Severino (2008) ha teorizzato che la forma specifica di rappresentazione ontologica della morte prevalente nell'Occidente contemporaneo sia una visione, radicata nell'epistemologia e nella storia, che considera la morte come un evento privo di trascendenza, legato esclusivamente al contesto biologico e materiale dell'essere umano e ne prevede l'annichilimento.

Dal secondo dopoguerra, si sono verificati sviluppi e scoperte nel campo medico, ne è un esempio la diffusione dei vaccini, che hanno giocato un ruolo significativo nel plasmare l'importanza data alle discussioni sul tema della morte e hanno contribuito a generare una grande fiducia nell'Occidente riguardo alla capacità della scienza e della tecnologia di promuovere il benessere generale. In questo clima di progresso e ottimismo diffuso, le discussioni sulla morte sono diventate prerogativa di una cerchia elitaria di studiosi mentre, le narrazioni collettive sul tema della morte, tendevano a diventare sempre più distorte, nascondendo i suoi aspetti più realistici e inevitabili (Testoni, 2021). Nonostante questa tendenza al silenzio o alla negligenza da parte della comunità, i lutti rimangono esperienze di grande rilevanza personale, capaci di sconvolgere profondamente la vita di un individuo e mettere in evidenza la mancanza di un linguaggio adeguato a esprimere e comprendere tali esperienze. A partire dalla metà del Novecento, c'è stato un aumento significativo degli studi sulla morte, noti come *death studies* che sono circoscritti nell'ambito della tanatologia. I

death studies sono stati condotti da una varietà di discipline accademiche ed hanno sottolineato l'importanza di riportare il tema della morte nel discorso quotidiano, ripristinando così una pratica comune che era stata perduta nel corso del tempo. In particolare, la medicina ha svolto un ruolo chiave nell'esaminare la morte non solo dal punto di vista fisico, ma anche nella sua influenza sulla pratica medica e sulla formazione dei medici. Questi sforzi indicano una crescente consapevolezza dell'importanza di affrontare apertamente il tema della morte e della necessità di superare il tabù che lo ha circondato per lungo tempo. (Testoni et al., 2017).

1.1.1 Elementi chiave della Terror Management Theory

La cultura occidentale contemporanea è permeata da meccanismi di censura che tendono a sopprimere argomenti che evocano sentimenti tristi e difficili da affrontare, come la riflessione sulla finitudine, il dolore e il significato della vita in relazione alla morte. Per comprendere appieno queste dinamiche che mantengono le persone in uno stato di inconsapevolezza rispetto alle importanti questioni esistenziali, è fondamentale riconoscere l'istinto naturale e innato che sottende la costruzione sociale di una cultura che tende a rimuovere o evitare tutto ciò che ricorda la mortalità umana (Testoni, 2020). In relazione a questo, nel campo dei *death studies*, esiste un gruppo di ricercatori che si è dedicato ad esaminare le ragioni sottostanti alla rimozione della morte dal discorso quotidiano. Negli anni Ottanta, gli psicologi americani Jeff Greenberg, Sheldon, Solomon e Tom Pyszczynski hanno introdotto un nuovo campo di studio chiamato *Terror Management Theory* (TMT), focalizzato sul ruolo dell'angoscia esistenziale della morte nelle dinamiche relazionali (Greenberg et al., 2012). L'ambito di ricerca della TMT si concentra sull'identificazione della causa sottostante ai comportamenti sociali ed ha individuato il terrore della morte come motore principale, latente e preculturale, che spinge gli individui a cercare soluzioni per fronteggiarlo. Gli psicologi, Jeff Greenberg, Sheldon, Solomon e Tom Pyszczynski, sono stati influenzati dalle teorie di Ernest Becker, una figura di spicco nello studio della tanatologia (Greenberg et al., 2000).

Becker, ispirandosi a Freud (1905), nel libro *The Denial of Death* (1973) ha proposto che l'attività umana sia guidata in gran parte da sforzi inconsci per negare e trascendere la morte. L'uomo è un animale che per sopravvivere organizza la propria esistenza in gruppi e comunità attraverso la soppressione di alcuni tratti che gli sono originari, i quali però continuano ad agire al di fuori della sfera della sua coscienza: per Freud si tratta del desiderio sessuale represso, per gli psicologi dell'esistenzialismo empirico è il terrore della morte rimosso (Testoni, 2021). Questa idea è stata ampiamente sviluppata da uno dei più importanti filosofi italiani contemporanei: Severino (1988) che, in accordo con Becker, sottolinea come il terrore della morte sia una delle forze motrici primarie dell'azione umana che si esprime sia in forma latente che in forma manifesta. In quanto forza motrice il terrore della morte ha guidato aspetti sociali e culturali della natura umana come lo sviluppo dell'arte, della religione, del linguaggio, dell'economia, della scienza e di tutti gli aspetti della cultura popolare. (Solomon et al., 2017)

Gli esseri umani, come tutte le forme di vita, sono geneticamente predisposti all'autoconservazione per garantire la propria sopravvivenza e la propria riproduzione. Gli studiosi della TMT, adottando una prospettiva evuzionistica, hanno osservato come l'essere umano però sia l'unico essere vivente a possedere la consapevolezza della propria mortalità. La paura, che è presente anche in altre specie, si trasforma in terrore a causa della combinazione di due capacità intellettuali significative per l'essere umano, che gli permettono una grande capacità adattiva: l'istinto di auto-preservazione e le abilità cognitive che sostengono sia l'autoconsapevolezza, che la capacità di ricordare e prevedere in base all'esperienza, permettendo quindi di riflettere sul passato, presente e futuro (Pyszczynski et al., 2015). Le qualità intrinseche dell'essere umano quindi, da un lato, perfezionano le strategie di sopravvivenza, consentendo la vita e la riproduzione, ma dall'altro generano una consapevolezza straordinariamente angosciante della inevitabilità e dell'imprevedibilità della morte. L'essere umano ha la capacità di conservare nella memoria gli eventi più tragici e il dolore che ne deriva. Poiché il terrore può essere paralizzante e potenzialmente letale, l'umanità ha sviluppato delle strategie di difesa, sia cosce che inconse, per consentire alle persone di vivere senza essere paralizzate dalla paura della morte (Greenberg et al., 2008).

Quando gli individui sono messi di fronte alla propria mortalità, scattano automaticamente dei processi difensivi che hanno come obiettivo quello di ridurre l'ansia associata al tema della morte. Questi processi difensivi sono: difendere la visione culturale del mondo e mantenere o aumentare l'autostima, intesa come una fedele aderenza alla visione culturale del mondo condivisa dalla propria comunità di appartenenza (Voci, 2010). Le visioni culturali del mondo sono costruzioni di credenze umane sulla realtà, condivise all'interno di un gruppo, che conferiscono il senso di appartenenza a un universo significativo, stabile e ordinato, offrendo così la prospettiva di un'immortalità sia letterale che simbolica. L'idea di immortalità letterale o simbolica consiste nel fatto che gli individui spesso trovano conforto nell'idea che qualcosa di significativo di loro sopravviverà alla fine del corpo biologico. Questa sopravvivenza può essere interpretata in modi diversi, l'immortalità letterale è caratteristica dei contesti religiosi in cui sono presenti i concetti di vita ultraterrena, paradiso, anima o il processo di reincarnazione. L'immortalità simbolica è invece intesa come ciò che le persone lasciano dietro di sé, ne sono un esempio i figli, l'accumulo di ricchezze, l'appartenenza ad una nazione o i successi duraturi. Indipendentemente dalla forma che questa continuità assume, essa fornisce un rifugio psicologico dalla paura della morte. Questo rifugio è alimentato dalla fiducia nelle credenze culturali e nei valori associati e dalla sensazione di raggiungere o superare tali standard, sostenendo così l'autostima individuale (Burke, 2010). L'autostima rappresenta la convinzione di avere valore in un contesto di significato, sottolineando così l'importanza di sentirsi una persona significativa in un mondo di senso (Solomon et al., 2017).

Per portare avanti la difesa della visione culturale del mondo condivisa le persone tendono a cercare certezze ed a difendere strenuamente gli usi e i costumi della propria cultura. Questa difesa è spesso associata al pregiudizio verso gli altri ed a fenomeni come il tradizionalismo, che porta ad un attaccamento ed una difesa delle pratiche culturali tradizionali. Inoltre, la difesa della visione culturale del mondo e il mantenimento dell'autostima sono strettamente collegati: mentre si protegge la propria visione del mondo, si cerca contemporaneamente di agire in modi che confermino l'adesione ai valori e agli ideali culturali da essa imposti. Queste difese messe in atto dall'essere umano sono il riflesso della natura complessa delle reazioni delle persone di fronte alla propria mortalità (Voci, 2010).

La TMT è un campo di ricerca che si è evoluto e affinato nel tempo, e la teoria del doppio processo sviluppata dagli psicologi Pyszczynski, Greenberg e Solomon (1999) rappresenta una significativa aggiunta a questo corpus teorico. La teoria del doppio processo infatti approfondisce il tema dei processi difensivi che si attivano quando il tema della morte diventa saliente suddividendoli in difese prossimali e difese distali. Le difese prossimali sono razionali e si attivano quando la minaccia di morte è immediata. Ne costituiscono alcuni esempi la soppressione dei pensieri sulla morte, il rimando del problema della mortalità in un futuro lontano, o l'esaltazione del benessere e della longevità, frutto del progresso in ambito medico. Le difese distali funzionano per gestire l'ansia, implicita e inconscia, che deriva dalla consapevolezza che la morte sia un fenomeno inevitabile consentendo all'individuo di concepire sé stesso come parte di un universo significativo. Delle difese distali fanno parte il mantenimento dell'autostima e l'adesione alla visione culturale del mondo condivisa da cui derivano i conseguenti fenomeni di immortalità letterale o simbolica (Pyszczynski et al., 2005).

Le difese prossimali mirano a contrastare direttamente la minaccia della consapevolezza della propria mortalità ad un livello di astrazione simile a quello in cui viene percepita, mentre le difese distali affrontano la minaccia su piani di astrazione differenti. Queste ultime cercano di neutralizzare il pericolo in modi che non presentano una diretta connessione superficiale, semantica o logica con la morte (Kosloff et al., 2019). Il legame tra difese prossimali e distali presuppone che quando la minaccia è al centro dell'attenzione conscia, occorre difenderla approssimativamente allo stesso livello di astrazione in cui è interpretata, poiché l'attenzione conscia stimola un'elaborazione razionale delle informazioni. D'altra parte, le difese distali cercano di neutralizzare la minaccia operando su un piano di astrazione diverso da quello in cui la minaccia è originariamente concepita (Pyszczynski et al., 1999). Poiché la connessione tra la minaccia e la difesa è distante nella gerarchia cognitiva, l'individuo non è consapevole del legame tra il materiale minaccioso e la strategia difensiva, e pertanto non comprende la motivazione difensiva alla base del comportamento. Le difese distali continuano a funzionare finché i pensieri minacciosi non entrano nella sfera della coscienza, momento in cui si attivano le difese prossimali concentrate sulla minaccia (Pyszczynski et al., 1999).

L'adesione ad una visione culturale del mondo condivisa e il conseguente aumento o mantenimento dell'autostima sono difese distali che vengono apprese durante il processo di socializzazione, prima ancora di sviluppare le abilità necessarie per affrontare autonomamente la vita o comprendere la morte (Greenberg et al., 2000). Secondo la teoria di Bowlby (1969) il neonato sperimenta una vera e propria sensazione d'ansia quando i suoi bisogni primari non vengono soddisfatti, questo crea dei legami fisici e psicologici con i caregiver. Proseguendo con lo sviluppo il bambino viene integrato nell'ambiente culturale e sociale di riferimento apprendendone la lingua, le norme e i valori, in questo processo il bambino è premiato dal *caregiver* quando il suo comportamento aderisce alla visione culturale del mondo condivisa mentre viene punito o ripreso in caso contrario. Il bambino, quindi, assocerà un comportamento positivo alla sicurezza e quindi al rimanere in vita ed il comportamento negativo alla vulnerabilità e quindi alla possibilità della morte, l'autostima, derivante dai rinforzi positivi, diventa quindi uno strumento in grado di ammortizzare l'ansia legata al terrore della morte (Solomon et al., 2017).

Tre linee indipendenti di indagine empirica forniscono un convincente supporto ai principi fondamentali della TMT. Il primo campo di ricerca si è concentrato sull'ipotesi della salienza della mortalità, secondo la quale se le visioni culturali del mondo proteggono dalla paura sempre presente della non esistenza, allora ricordare esplicitamente la morte, intervenendo così sulla variabile della salienza della mortalità (MS), dovrebbe aumentare la difesa delle visioni culturalmente condivise del mondo, dell'autostima e degli affetti. La seconda corrente di indagine si basa sull'ipotesi dell'accessibilità del pensiero della morte; infatti, dalla TMT si evince che se le visioni culturali del mondo, l'autostima e gli affetti sono in grado di proteggere dall'ansia causata dalla consapevolezza della propria morte allora quando queste strutture vengono minacciate dovrebbe aumentare l'accessibilità dei pensieri legati alla morte. Infine, la terza ipotesi che guida le ricerche sulla TMT riguarda l'ipotesi dell'*anxiety-buffer*, secondo la quale se esistono strutture psicologiche che fungono da fattori di protezione nei confronti dell'ansia della morte, allora il rafforzamento di tali strutture dovrebbe rendere gli individui meno suscettibili alle ansie esistenziali ed all'ansia in generale (Harvell & Nisbett, 2016). Ciò che gli studi sulla TMT evidenziano ulteriormente è che, il bisogno di censurare la presenza della morte per continuare a vivere serenamente non aiuta

a gestire nel modo migliore la presa di coscienza della nostra mortalità e il lutto conseguente alla perdita di una persona vicina. Il fallimento del *grief work*, ovvero la messa in atto di strategie di *coping* per far fronte al dolore causato da un lutto, può causare la cronicizzazione del lutto, esplicitare tratti patologici rimasti silenti oppure può portare a specifiche diagnosi quali depressione e disturbo post-traumatico da stress (PTSD) (Testoni et al., 2022b).

1.2 Il lutto

Per comprendere il tema della morte e della sofferenza che ne può derivare, è essenziale chiarire tre termini che si riferiscono alle condizioni associate alla morte: perdita, cordoglio e lutto. Il concetto di perdita evoca la dimensione del dolore causato dalla scomparsa di una persona, mentre cordoglio e lutto si riferiscono alle reazioni ed alle conseguenze di tale perdita. Il cordoglio è un'esperienza di natura individuale, dal latino "*cordōlium*" che significa dolore che colpisce il cuore, descrive un profondo senso di sofferenza, particolarmente legato a situazioni di sfortuna personale o altrui. Il lutto, dal latino "*luctus*" derivato da "*lugēre*" che significa piangere, si riferisce invece alla tristezza e al dolore provocati dalla morte di una persona cara, e coinvolge il processo sociale di elaborazione della perdita (Testoni, 2015). Il lutto è una condizione psicologica caratterizzata da un'intensa sofferenza emotiva. I sentimenti predominanti sono dolore e disagio, i quali possono avere un impatto significativo sulla vita quotidiana dell'individuo (Piconi, 2010). Gli esperti che si occupano di questioni legate alla perdita e al dolore sottolineano che l'esperienza del distacco è altamente individuale, pertanto, giudicare le reazioni psicologiche di un individuo come patologiche nelle prime fasi del lutto potrebbe non essere utile dal punto di vista clinico. È essenziale, piuttosto, comprendere la significativa variazione del fenomeno, che può presentare notevoli differenze anche in relazione al contesto culturale di appartenenza dell'individuo (Lombardo et al., 2014). In questo capitolo verranno analizzati tre aspetti fondamentali della tematica del lutto: i modelli di risoluzione del lutto; le caratteristiche del Disturbo da Lutto Prolungato ed infine le peculiarità del lutto infantile, adolescenziale e genitoriale.

All'interno della teoria psicoanalitica il modello di Sigmund Freud, delineato nel suo lavoro "Lutto e Melanconia" (1917), ha fornito una delle prime interpretazioni del dolore del lutto e dei processi di risoluzione ad esso associati. Questo lavoro ha rappresentato un punto di riferimento per gli studiosi successivi che si sono occupati di questo tema. Secondo Freud, la perdita dell'oggetto attiva un processo denominato "lavoro del lutto" attraverso il quale l'energia psichica che il soggetto aveva investito sull'oggetto viene gradualmente ritirata verso l'io, diventando energia psichica da reinvestire in nuove relazioni. Il lutto consiste quindi in una temporanea regressione narcisistica che si inserisce in un percorso a tappe che porta il soggetto a trasformare l'assenza esterna del soggetto in presenza interna. In "Lutto e Melanconia" Freud ha analizzato le diverse fasi di questo percorso, la prima fase è caratterizzata da una continua ricerca dell'oggetto perduto, accompagnata da comportamenti di carattere difensivo di negazione della perdita. Successivamente vi è una fase caratterizzata dall'emergere di rabbia e sensi di colpa. Vi è poi la fase di disinvestimento libidico dall'oggetto di amore perduto, il processo di introiezione, che avviene attraverso un'identificazione idealizzante con la persona deceduta e infine il reinvestimento dell'energia psichica in altri investimenti oggettuali (Lombardo et al., 2014). Il lavoro di Freud ha fornito un quadro concettuale che successivamente altri studiosi hanno adottato per descrivere le fasi del processo di elaborazione del lutto.

Il modello di risoluzione del lutto di John Bowlby (1980), psicologo autore della Teoria dell'Attaccamento, è basato su alcuni assunti fondamentali della sua teoria. Bowlby affermava che le prime interazioni che il bambino stabilisce con le figure di attaccamento possono avere un impatto notevole sulle relazioni successive, inoltre, la minaccia nei confronti di legami affettivi significativi per l'individuo può portare alla messa in atto di comportamenti di attaccamento primitivi, quali il pianto e la protesta rabbiosa, con la funzione di ricongiungersi alla figura di attaccamento. In seguito a una perdita permanente, cercare di ricreare un legame con la persona amata attraverso comportamenti di attaccamento diventa disfunzionale. Il lutto si manifesta così come un conflitto interno tra il desiderio di ristabilire il legame di attaccamento e la realtà della sua assenza (Boerner et al., 2015). Bowlby nel suo modello sostiene che, per far fronte a questo conflitto, la persona in lutto attraversa quattro fasi. Inizialmente, nella fase della protesta, l'individuo sperimenta una

profonda delusione e reagisce con angoscia, paura e rabbia. Successivamente, nella fase della nostalgia, il soggetto si sente emotivamente coinvolto con la persona deceduta e distante dal mondo circostante. Nella fase della disperazione, i ricordi diventano intensi e compaiono sintomi come irrequietezza, irritabilità e disturbi somatici. Infine, nella fase della riorganizzazione, si elabora la relazione con il defunto e si inizia a reinvestire emotivamente nel mondo esterno (Lombardo et al., 2014). Colin Murray Parkes (1988) ha proposto un secondo modello di risoluzione del lutto nel quadro della Teoria dell'Attaccamento, anch'esso suddiviso in quattro fasi. Nella prima fase, si osserva uno stato di calma apparente accompagnata dalla soppressione delle emozioni e la negazione della realtà. La seconda fase è contrassegnata dalla ricerca del defunto, rabbia, pensieri ossessivi e talvolta ideazioni suicidarie. La terza fase comporta la conquista della consapevolezza e l'inizio del processo di accettazione, anche se si manifesta con una certa disorganizzazione. Infine, nella quarta fase si assiste alla ripresa di progetti e degli obiettivi di vita della persona (Parkes, 2002).

Il *Task Model* (TM) di William Worden (2002), il *Two Track Model* (TTM) di Simon Rubin (1999) e il *Dual Process Model* (DPM) di Margaret Stroebe e Henk Schut (1999), si differenziano dai modelli precedentemente descritti in quanto definiscono la possibile simultaneità dei processi di destrutturazione e riparazione nell'elaborazione del lutto. In questi modelli il lavoro del lutto prevede lo svolgimento di compiti (*task mourning*), volti ad un adattamento positivo alla nuova situazione (Testoni, 2015). Il *Task Model* (2002) sottolinea che il processo di elaborazione del lutto coinvolge diversi compiti, i quali possono essere svolti contemporaneamente su piani paralleli. Il dolente è infatti impegnato sia sul piano emotivo e cognitivo che sul piano dell'azione, mettendo in atto comportamenti di adattamento alla nuova realtà. I compiti previsti sono i seguenti: l'accettazione della perdita, l'elaborazione del dolore, il riadattamento alla nuova condizione di vita ed infine la ricollocazione del defunto nel proprio universo emozionale e cognitivo ormai cambiato (Davies, 2004).

Il *Two Track Model* di Simon Rubin (1999) integra la teoria psicoanalitica con quella dell'attaccamento indicando che l'elaborazione del lutto avviene su due binari paralleli: il primo relativo alla dimensione biopsicosociale e il secondo orientato alla relazione con il defunto. La dimensione biopsicosociale si riferisce allo scompensamento psichico che l'individuo

può sperimentare e che può portarlo alla mortificazione e alla difficoltà nel condurre le azioni della propria vita quotidiana. I ragionamenti riguardanti il rapporto con il defunto variano in base allo stile di attaccamento, capace di influenzare la mobilitazione di ricordi e fantasie, il coinvolgimento emotivo e l'idealizzazione della perdita. L'interazione tra queste due dimensioni parallele consente la ridefinizione del rapporto avuto con il defunto e la sua rappresentazione (Rubin, 1999). Il *Dual Process Model* di Margaret Stroebe e Henk Schut (1999) si sviluppa nella prospettiva cognitivo comportamentale e sottolinea due tipi di elaborazione del lutto che il dolente può alternare: l'elaborazione orientata alla perdita (*loss-oriented*) e l'elaborazione orientata al recupero (*restoration-oriented*). Attraverso l'elaborazione orientata alla perdita la persona in lutto cerca di elaborare o risolvere alcuni aspetti del dolore interno causato dalla morte di una persona vicina, mentre nell'elaborazione orientata al recupero l'individuo si impegna a reinvestire nel mondo esterno. L'oscillazione tra l'elaborazione *loss-oriented* e quella *restoration-oriented* è necessaria per una strategia di *coping* adattiva (Boerner et al., 2015).

La psichiatra Elisabeth Kübler-Ross (1969) e la psicologa tanatologica Therese Rando (2000) hanno studiato il tema del lutto anticipatorio ed hanno sviluppato dei modelli che si adattano sia a questo tipo di lutto che al lutto completo. Il lutto anticipatorio è stato un fenomeno studiato in precedenza dalla psicoanalista Erich Lindemann (1944) e dallo psichiatra Colin M. Parkes (1983) ed è stato identificato come la depressione derivante dalla consapevolezza di dover morire o di essere destinati a sopravvivere a qualcuno che si ama (Testoni et al., 2020). Il modello di Elisabeth Kübler-Ross (1969) è articolato in cinque fasi che possono susseguirsi e ripresentarsi senza seguire un ordine prestabilito. La prima fase è quella della negazione simbolica, caratterizzata dall'incredulità nei confronti di ciò che accadrà o dell'avvenuta morte della persona vicina. Nella seconda fase diviene protagonista la rabbia, sia diretta verso il morente o il defunto che verso sé stessi. La terza fase è quella della contrattazione, caratterizzata dalla speranza. La quarta fase è quella della depressione, dove inizia il percorso di presa di coscienza dell'avvenuta o dell'imminente morte e la quinta fase è quella dell'accettazione in cui si riconosce e si prende consapevolezza dello stato attuale delle cose (Bolden, 2007).

Theresa Rando (2000) ha sviluppato il più recente modello *Six-R* basandosi su un approccio terapeutico cognitivista. Rando fa riferimento a processi, non a fasi, che si inseriscono nell'elaborazione del lutto, non trattando quindi di un susseguirsi di diversi stati d'animo (Testoni et al., 2020). Il lutto patologico secondo Rando deriva da una compromissione, distorsione o insuccesso di uno dei processi che compongono il percorso fisiologico del lutto e che costituiscono l'insieme delle *Six-R*: riconoscere la perdita (*recognize the loss*), reagire alla separazione (*react to the separation*), richiamare alla mente il ricordo del defunto (*recollect and reexperience*), rinunciare ai vecchi legami con il defunto (*relinquish old attachments*), riorganizzarsi nell'adattamento alla nuova realtà (*readjust*) e risoluzione (*reinvest or resolution*) (Carmassi et al., 2016).

Nella revisione della letteratura svolta da Boerner et al. (2015), viene messo in luce che le teorie a sostegno dell'esistenza di stadi sistematici nell'elaborazione del lutto sono poco supportate, le reazioni alla perdita sono estremamente variabili; infatti, i modelli a stadi non possono tener conto delle caratteristiche individuali, culturali e sociali che contraddistinguono la persona che sta vivendo il lutto. I modelli a stadi, oltre a collocare chi subisce un lutto unicamente in un ruolo passivo, tendono a patologizzare le reazioni della maggior parte delle persone che non attraversano gli stadi previsti (Boerner et al., 2015). Secondo l'ultima versione della teoria elaborata dalla psicologa inglese Shelley Gilbert, trattata nel suo recente libro "*Grief Book*" (2021), l'immagine di una spirale ascendente rende più comprensibili i vissuti emotivi relativi al lutto. Questa rappresentazione visualizza i comuni sentimenti della persona che sta vivendo un lutto, come incredulità, negazione, shock, tristezza, colpa e rabbia, senza un ordine preciso. La *Upward Spiral of Grief* si adatta alle diverse fasi dello sviluppo e riflette le emozioni ricorrenti e la confusione che una persona in lutto può provare, permettendo di accettare i propri sentimenti con la consapevolezza che ritornino con meno intensità nel tempo. Questo offre il conforto dato dalla consapevolezza che ognuno elabora il lutto in modo diverso. La spirale allevia la pressione delle "fasi" o dei "*task*", rendendo meno spaventoso rivisitare questi sentimenti più e più volte. In particolare, l'ascesa della spirale suggerisce che anche nell'oscurità ci sia speranza e luce.

1.2.1 Disturbo da Lutto Prolungato: fattori di rischio e di prevenzione

I modelli di risoluzione del lutto riconoscono la naturale sofferenza causata dalla morte, mentre discernono chiaramente la sua deriva patologica. Grazie agli approfondimenti nei *death studies*, si sta progressivamente attribuendo maggior importanza ad interventi mirati di prevenzione, supporto e cura rispetto all'esperienza di elaborazione del lutto (Carmassi et al., 2016). Nella maggioranza dei casi, il dolore acuto del lutto evolve gradualmente verso una forma integrata nel tempo, non seguendo un preciso schema temporale. Secondo la quinta versione del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision* (DSM-5-TR), le risposte emotive che si verificano entro il primo anno dalla perdita di una persona cara vengono considerate come parte di un lutto acuto non complicato. Durante questo periodo diversi fattori contribuiscono al passaggio al lutto integrato, tra cui il progressivo riconoscimento della realtà della perdita e l'integrazione dei sentimenti associati ad essa. Con il tempo, il dolore acuto tende a placarsi, dando spazio a una nuova normalità emotiva, mentre le emozioni intense possono emergere in occasioni specifiche che ricordano il defunto, come gli anniversari. Questo processo di trasformazione avviene in modo non lineare e varia da individuo a individuo, segnando un importante cammino nella riorganizzazione psicologica e nell'adattamento alla perdita (Carmassi et al., 2023). Se il lutto non si integra correttamente, perdendo l'elaborazione positiva che solitamente coinvolge il 90% dei dolenti, possono emergere forme di lutto prolungato (Testoni, 2020).

Il Disturbo da Lutto Prolungato (*Prolonged Grief Disorder* - PGD) consiste nell'impossibilità dell'individuo di compiere il passaggio dal lutto acuto al lutto integrato ed è stato riconosciuto sia nell'undicesima versione dell'*International Statistical Classification of Diseases* (ICD-11) che nel DSM-5-TR. Secondo i criteri del DSM-5-TR il Disturbo da Lutto Prolungato può essere diagnosticato quando i sintomi caratteristici permangono per almeno 12 mesi dalla perdita della persona cara (nel caso di bambini il criterio temporale si riduce a 6 mesi). Per soddisfare i criteri della diagnosi deve manifestarsi almeno uno dei due sintomi nucleari del disturbo, che sono: desiderio e nostalgia del defunto o preoccupazione nei confronti del defunto e delle circostanze della sua morte. Almeno una di queste condizioni deve essere presente durante la maggior parte dei giorni del periodo di riferimento e ad un

livello clinicamente significativo. Deve inoltre verificarsi la presenza di almeno tre dei sintomi associati, nella maggior parte dei giorni prendendo come riferimento l'arco temporale di un mese: disturbo dell'identità; incredulità (difficoltà ad accettare la morte); evitamento; dolore emotivo; difficoltà a mantenere attività personali/professionali e relazioni; torpore emotivo; sensazione che la vita non abbia senso; sentimenti di solitudine. Perché siano significativi i sintomi devono interferire con il normale funzionamento della vita dell'individuo e causare un marcato malessere. Inoltre, i sintomi sopra descritti dovranno discostarsi dalle norme culturali, religiose o correlate all'età dell'individuo. Secondo i criteri diagnostici proposti nell'ICD-11 il PGD è caratterizzato dai seguenti sintomi fondamentali: desiderio persistente rivolto al defunto o una preoccupazione durevole per il proprio caro morto, intenso dolore emotivo e significativa compromissione psicosociale, per un minimo di sei mesi, inoltre devono verificarsi uno o più sintomi accessori quali: preoccupazione persistente relativa alle circostanze della morte o comportamenti di evitamento circa elementi in grado di evocare il ricordo del defunto; difficoltà nel procedere con la propria vita in assenza della persona deceduta, nel richiamare ricordi positivi della stessa e nel provare fiducia negli altri; ritiro sociale e sensazione che la vita non abbia senso; aumento nel consumo di tabacco, alcol e altre sostanze e incremento di ideazioni e comportamenti suicidari. Per essere considerati significativi questi sintomi devono interferire con il normale svolgimento della vita dell'individuo (Carmassi et al., 2023).

Boelen e Lenferink (2022) hanno individuato, attraverso uno studio, i fattori di rischio che caratterizzano il PGD, tra questi vi è la presenza di sintomi precoci di lutto prolungato nei primi mesi dopo la perdita. Altri fattori che possono favorire la possibilità di sviluppare il PGD sono il livello di istruzione e l'età. È infatti emerso che individui con un livello di istruzione più basso sono esposti ad un rischio maggiore di sviluppare il Disturbo da Lutto Prolungato e persone anziane possono essere più suscettibili al lutto prolungato. Anche la relazione con il defunto e la causa della morte costituiscono dei fattori da considerare, in quanto più è alto il grado di vicinanza relazionale ed affettiva con il defunto maggiore è il rischio di sviluppare un PGD, inoltre, le perdite dovute a cause violente o non naturali, come suicidi, incidenti o omicidi, possono aumentare questo rischio. Avere uno storico di PGD aumenta le probabilità di sperimentarlo di nuovo, mentre la presenza di un forte supporto

sociale può ridurre il rischio di sviluppare il lutto prolungato. Questi fattori possono contribuire a identificare le persone che potrebbero essere più vulnerabili allo sviluppo del lutto prolungato e possono essere utilizzati per prevedere e prevenire il persistere dei sintomi nel tempo. Altre esperienze e caratteristiche individuali che possono rappresentare dei fattori di rischio sono: difficoltà nelle relazioni precoci; controllo da parte dei genitori; aver subito traumi o abusi; stile di attaccamento insicuro e dipendenza emotiva; mancanza di preparazione alla morte (Testoni, 2015).

Nell'analisi dei fattori protettivi rispetto al rischio di sviluppare il Disturbo da Lutto Prolungato (PGD), Stroebe e Schut (1999) individuano due categorie principali: le risorse personali e le risorse sociali. Le risorse personali includono tratti come uno stile di attaccamento sicuro, un'alta autostima e un locus of control interno. Dall'altro lato, le risorse sociali comprendono elementi come la qualità delle relazioni interpersonali, il contesto sociale e il supporto sociale. In aggiunta a questi fattori, sono fondamentali i concetti di prevenzione e promozione della resilienza. Dal punto di vista psicologico, la resilienza è definita come la capacità di affrontare i traumi della vita, superarli e trarne benefici e crescita personale. Nel contesto preventivo, per evitare il rischio di sviluppare un Disturbo da Lutto Prolungato dopo la perdita di una persona cara, potrebbe essere utile promuovere una maggiore consapevolezza e un coinvolgimento precoce sul tema. Questi due fattori possono svolgere un ruolo significativo nell'aiutare l'individuo nell'elaborazione e nell'accettazione del proprio lutto (Peirone, 2020).

Altre problematiche di salute mentale che possono insorgere a seguito di una perdita sono il disturbo da stress acuto (*Acute Stress Disorder* - ASD) e il disturbo da stress post-traumatico (*Post-Traumatic Stress Disorder* - PTSD), i quali possono manifestarsi in persone che sono state esposte ad un evento traumatico. Secondo il DSM-5-TR, gli eventi traumatici sono quelli che comportano una esposizione diretta o indiretta a morte, minaccia di morte, grave lesione o violenza sessuale. La diagnosi di PTSD richiede, oltre all'evento traumatico, la presenza per almeno un mese di sintomi intrusivi legati all'evento, almeno uno dei due sintomi relativi all'evitamento persistente di stimoli associati all'evento e almeno due dei sette sintomi di alterazione dell'*arousal* e della reattività. Questi sintomi devono causare un significativo disagio clinico o compromettere il funzionamento sociale, lavorativo o di altre

aree importanti e non devono essere attribuibili agli effetti fisiologici di sostanze o altre condizioni mediche. Nel caso dell'ASD, oltre all'evento traumatico, definito secondo gli stessi criteri del PTSD, è necessaria la presenza per un periodo di almeno tre giorni e massimo un mese di almeno nove dei quattordici sintomi relativi alle seguenti aree: intrusione, umore negativo, dissociazione, evitamento e *arousal* (Carmassi et al., 2023).

La sintomatologia del lutto prolungato può confondersi con il lutto traumatico ma presenta alcune differenze rispetto quest'ultimo. Il lutto traumatico si riferisce infatti alla condizione risultante da una perdita avvenuta in circostanze improvvise e violente, per cause esterne, quali suicidi, omicidi, incidenti gravi o disastri naturali. Esso sconvolge profondamente le certezze fondamentali della persona colpita, intaccando spesso il suo senso di sicurezza e di fiducia nel futuro. Questo tipo di lutto si differenzia dagli altri per la causa esterna della morte e per i vissuti tipici del PTSD che spesso accompagnano il dolore da lutto (Testoni, 2015). Le peculiarità del lutto traumatico possono bloccare o rendere estremamente arduo il *grief work*, data questa premessa possiamo però affermare che un lutto traumatico non necessariamente si trasforma in PGD. Similmente a quanto accade dopo un trauma, lo stress subito produce un quadro sindromico in cui prevalgono rabbia, frustrazione, perdita di fiducia nelle persone, confusione, scarsa concentrazione, disperazione, *flash-back*, insonnia, incubi, a cui si accompagnano ansia anticipatoria, pensieri intrusivi e terrore per catastrofi imminenti. Le conseguenze del fallimento del *grief work* del lutto traumatico sono importanti e oscillano dal rischio suicidario all'incapacità di ricostituire una vita affettiva appagante. A seguito di un lutto traumatico i disturbi del flusso della coscienza e del pensiero sono tanto frequenti da causare affaticamento fisico e mentale, mettendo così a repentaglio la ripresa della normale integrazione nel circuito delle relazioni sociali e lavorative (Carmassi et al., 2016).

1.3 Lutto infantile, adolescenziale e genitoriale

Le indagini sul lutto infantile e sui vissuti che questo comporta sono iniziate a partire da ricerche retrospettive in pazienti psichiatrici, data l'incidenza di stati depressivi in adulti che hanno perso i genitori nell'infanzia (Christ et al., 2002). La morte di un genitore rappresenta

un fattore di rischio nell'influenzare la salute mentale e fisica dei bambini, ed è stato stimato che dal 3% al 4% dei bambini nelle società occidentali sperimenta la morte di un genitore (Cipriano & Cipriano, 2019). Nonostante sia piuttosto elevato il rischio di un lutto complicato, è comunque possibile che un minore elabori la perdita in modo adeguato e sano. Se non supportati nel processo di elaborazione, i bambini e gli adolescenti potrebbero sviluppare comportamenti di compensazione disfunzionali, come l'autocolpevolizzazione, l'idealizzazione del defunto o fantasie di riunificazione (Christ et al., 2002). Gli studi indicano che le strategie di *coping* adottate dal genitore superstite hanno un impatto sui sintomi del lutto nei bambini indipendentemente dalle strategie di *coping* adottate dal bambino. In particolare, la depressione dei genitori è stata identificata come un fattore di rischio significativo per la salute mentale dei bambini e degli adolescenti in lutto (Cipriano et al., 2017). Diversi studi hanno evidenziato che le persone che vivono il lutto coniugale, specialmente le più giovani, tendono a sperimentare una diminuzione del loro benessere psicologico e un aumento del disagio dopo la perdita del coniuge, in particolare possono verificarsi casi di depressione, ansia, *post traumatic stress syndrome* (PTSD) e ideazione suicidaria, che possono influenzare il benessere del bambino (Kwok et al., 2005).

L'efficacia genitoriale può essere compromessa se il genitore è emotivamente instabile; infatti, nei genitori che stanno attraversando un lutto sono stati riscontrati maggiori segni di incoerenza, destrutturazione e disorganizzazione nell'esercizio della genitorialità (Haine et al., 2006). La ricerca condotta da Kwok et al. (2005) ha evidenziato il ruolo cruciale della genitorialità positiva nel mediare la relazione tra il disagio psicologico del genitore sopravvissuto e il benessere mentale del bambino. La genitorialità positiva si focalizza sulla capacità, da parte del *caregiver*, di creare un ambiente di sostegno stabile e ben strutturato, caratterizzato da una relazione calorosa e da una disciplina coerente. La genitorialità positiva è stata identificata come un indicatore predittivo dei problemi di salute mentale nei bambini che hanno subito la perdita di un genitore, inoltre, analizzando lo studio di Haine et al., (2006), questo costrutto si è dimostrato anche un importante fattore di resilienza e protezione nei bambini che stanno attraversando un lutto.

I bambini, gli adolescenti e gli adulti possono sperimentare una varietà di emozioni durante il lutto, tra cui negazione, colpa, tristezza, rabbia e desiderio di riavvicinarsi alla persona

defunta (Bugge et al., 2014). Nei bambini le reazioni più comuni a questa esperienza traumatica includono ansia persistente, desiderio di riunirsi al defunto, senso di colpa, iperattività, eccessiva preoccupazione per il genitore superstite, eccessiva necessità di indipendenza, negazione del dolore vissuto, depersonalizzazione e identificazione con il defunto. In assenza di un adeguato supporto nel processo di elaborazione del lutto, il bambino potrebbe adottare strategie disfunzionali come l'idealizzazione del defunto, fantasie di riunione e auto-colpevolizzazione (Haine et al., 2008). I bambini più piccoli, con una capacità verbale ancora emergente, tendono a esprimere il loro dolore attraverso il comportamento, le espressioni corporee e il gioco, piuttosto che con un linguaggio complesso (Bugge et al., 2014). A livello somatico, nei bambini sono comuni sintomi come mal di testa, mal di stomaco e insonnia, mentre dal punto di vista cognitivo possono sentirsi soli, temere la malattia o la morte propria o altrui e preoccuparsi della separazione dal genitore rimasto (Sood et al., 2006). I bambini hanno una limitata tolleranza al dolore, il che porta spesso ad un'espressione intermittente del lutto; infatti, la mancanza temporanea di sintomi legati al lutto in questa fascia di età viene considerata parte del normale processo di elaborazione del lutto. Un'altra peculiarità dei bambini risiede nel fatto che, mentre gli adulti tendono a cercare conforto, i bambini possono essere restii a riceverlo da chiunque non sia un familiare stretto. Bambini e adolescenti inoltre talvolta evitano di discutere della loro perdita per paura di essere considerati diversi dai loro coetanei (Sood et al., 2006).

Secondo il modello proposto da Worden et al. (1996), il processo di lutto per i bambini comporta specifici compiti che si sviluppano nel tempo e che sono fondamentali per la reintegrazione e l'adattamento alla perdita. Questi compiti aiutano i bambini a comprendere e gestire il loro dolore in modo efficace. Il primo compito è accettare la realtà e la permanenza della perdita. Questo richiede che i bambini ricevano informazioni accurate sulla morte, evitando il "pensiero magico" o la confusione con informazioni errate. Accettare emotivamente la perdita può essere estremamente difficile, poiché implica il riconoscimento che la persona cara non tornerà mai più. Successivamente, i bambini devono confrontarsi con il dolore e con le varie emozioni associate alla perdita, quali tristezza, rabbia, colpa e paura. Queste emozioni possono essere costanti all'inizio, ma tendono a diminuire nel tempo, emergendo principalmente durante occasioni speciali. Il terzo compito consiste nell'adattarsi

alla vita senza il proprio caro. Questo può essere particolarmente difficile in base al tipo di relazione con il genitore deceduto e alla perturbazione della vita quotidiana causata dalla perdita. Questo momento offre un'opportunità per la crescita personale del bambino, poiché impara a navigare in un mondo senza la presenza fisica del genitore. Infine, il bambino deve trasformare il rapporto con il defunto da un rapporto basato su interazioni continue a uno basato sui ricordi. Questo compito coinvolge il distacco emotivo progressivo e la concentrazione su nuove relazioni e nuove esperienze di vita. Anche se questo processo può sembrare doloroso, libera spazio emotivo per il presente e il futuro del bambino. In conclusione, il processo di lutto per i bambini è caratterizzato dalla riconciliazione, in cui il bambino integra la realtà della perdita e si impegna a vivere pienamente senza la presenza fisica del genitore deceduto. Sebbene la maggior parte dei bambini superi questa fase senza complicazioni, alcuni potrebbero necessitare di supporto aggiuntivo per affrontare il lutto in modo sano (Howarth, 2011). Per agevolare il processo di adattamento dei bambini alla perdita dei genitori, è fondamentale fornire loro informazioni chiare sul lutto, contribuendo così a ridurre percezioni distorte e pensieri mal adattivi che potrebbero ostacolare il loro benessere emotivo. L'educazione riguardante la morte e il lutto può altresì aiutare a mitigare le ansie associate a questi temi, promuovendo una reazione emotiva più equilibrata durante questo periodo delicato (Howarth, 2011).

È importante considerare che l'esperienza della perdita è altamente individuale e influenzata da molteplici fattori. L'età del bambino, la sua personalità, i precedenti contatti con il tema della morte e il tipo di rapporto con il genitore deceduto giocano un ruolo significativo, così come l'ambiente e la stabilità familiare. Inoltre, la qualità della vita dopo la perdita e il supporto emotivo disponibile, insieme alle relazioni con altri adulti, possono influenzare notevolmente il processo di adattamento dei bambini in lutto (Melhem et al., 2011). I bambini più piccoli tendono ad essere più espressivi, mentre quelli più grandi potrebbero essere incoraggiati ad assumere un comportamento più adulto. In termini di genere, le ragazze hanno maggiori probabilità di manifestare problemi internalizzanti, mentre i ragazzi mostrano più spesso problemi esternalizzanti. La causa e il tipo di morte, in particolare la morte improvvisa, possono contribuire all'insorgenza di sintomi di disturbo da stress post-traumatico nei bambini. Anche il tempo trascorso dalla perdita gioca un ruolo importante:

sebbene le reazioni iniziali possano attenuarsi con il tempo, i problemi di salute mentale possono persistere o persino peggiorare nel corso degli anni. Infine, le differenze culturali influenzano il modo in cui la famiglia affronta il lutto, con vari approcci basati sul contesto culturale. In sintesi, una comprensione approfondita di questi fattori può guidare gli interventi per sostenere il benessere emotivo dei bambini in lutto e favorire il loro processo di adattamento (Haine et al., 2008).

In bambini e adolescenti gli indicatori di un peggioramento nel processo di elaborazione del lutto includono il rifiuto continuo della realtà della morte, disagio fisico prolungato, attacchi di panico e cambiamenti comportamentali significativi come atti di autolesionismo e ideazione suicidaria. Tuttavia, alcune forme di regressione emotiva, come crisi di rabbia o dipendenza temporanea, possono essere considerate normali. La perdita di un fratello o una sorella può influenzare l'ambiente familiare, ma non sembra aumentare il rischio di problemi emotivi o comportamentali rispetto alla perdita di un genitore (Sood et al., 2006). Il lutto adolescenziale presenta alcune peculiarità in quanto questo periodo è caratterizzato da una forte volontà di autonomia, questo può portare a vissuti ambivalenti verso le figure genitoriali e ad un maggiore coinvolgimento del gruppo dei pari nel processo di elaborazione del lutto (Testoni, 2016). Il *childhood and adolescent traumatic grief* (CTG) nell'infanzia e nell'adolescenza si riferisce ad una condizione di perdita di una persona vicina, in modo traumatico che coinvolge un bambino o un adolescente. Il CTG può esprimersi con sintomi correlati al trauma che dominano la vita del bambino. Sebbene la maggior parte dei bambini e degli adolescenti non sviluppi sintomi a lungo termine di disturbo da stress post-traumatico, in alcuni casi il trauma può ritardare o inibire il normale processo di lutto (Edgar-Bailey & Kress, 2010).

Il dolore dei genitori per la perdita di un figlio è un'esperienza profondamente personale e unica, indipendentemente dall'età del bambino al momento della morte, dagli anni trascorsi dalla perdita e dalla causa del decesso. Tentativi di categorizzare il lutto in base a questi fattori possono essere limitanti e non rispecchiano appieno la complessità del dolore genitoriale (Arnold & Gemma, 2008). Il lutto genitoriale è caratterizzato dalla prematurità della perdita, percepita come innaturale ed eccezionale, e dalla qualità e la natura della relazione con il figlio, che è di tipo protettivo. Questo lutto assume tratti traumatici e si

manifesta come un processo intenso e prolungato, suscettibile di complicazioni severe che minano l'autostima e la fiducia nel futuro (Testoni, 2020). Anche se il dolore è un'esperienza individuale, i genitori in lutto condividono una connessione unica, difficile da comunicare agli altri, quindi la partecipazione a gruppi di sostegno con altri genitori che hanno attraversato esperienze simili può essere utile nel processo di elaborazione del lutto e nella ricerca di sostegno reciproco (Arnold et al., 2008).

Therese Rando (1986) ha riconosciuto la specificità del lutto genitoriale e ha evidenziato che i criteri tradizionali per identificare un lutto irrisolto sono in realtà componenti caratterizzanti di questo tipo di lutto. Accettare la morte del figlio è particolarmente difficile in quanto per i genitori questo è contro la legge della natura: il figlio avrebbe dovuto sopravvivere a loro, non viceversa. Un altro aspetto significativo riguarda la situazione in cui vi siano figli sopravvissuti: in tal caso, i genitori devono continuare a svolgere il ruolo parentale senza una significativa ridefinizione dei ruoli. Per i genitori il figlio è parte integrante di sé stessi e quindi insostituibile, a differenza della morte di un coniuge dove c'è la possibilità di reinvestire emotivamente in un'altra relazione. Il lutto genitoriale emerge quindi come un processo complesso che richiede un nuovo approccio, tenendo conto della persistente connessione emotiva con i figli defunti. Questo legame è un elemento cruciale nella ricerca di guarigione per molti genitori (Davies, 2004).

La morte rimane un argomento che viene spesso censurato ed affrontato con estrema difficoltà in molte famiglie e più in generale nella nostra società, ciò può rendere l'esperienza del lutto particolarmente traumatica e destabilizzante. Al centro di ogni intervento sul lutto vi dev'essere l'*empowerment*, che enfatizza la capacità individuale di far fronte alla situazione. Gli interventi possono essere di vario tipo - individuali, familiari, di gruppo o comunitari - e mirano a prevenire o trattare i rischi di patologie e scompensi legati al lutto. La *Death Education* fornisce conoscenze specifiche per offrire supporto psico-emotivo a chi sta vivendo una malattia terminale e a chi sopravvive alla morte di una persona. È importante che la società, attraverso istituzioni educative e sanitarie, promuova una sensibilizzazione diffusa sull'argomento coinvolgendo diversi settori, come servizi sanitari, ospedali, hospice e scuole (Testoni, 2015).

CAPITOLO 2

DEATH EDUCATION: TEORIA E RISVOLTI PRATICI

2.1 Concetti fondamentali della *Death Education*

La parola “tanatologia” fu coniata da Metchnikoff nel 1903 a partire dalla parola greca “*thanatos*”, che indicava sia il dio della morte che la morte in generale (DeSpelder & Strickland, 2011). Originariamente, questo termine si riferiva principalmente alle funzioni mediche di accertamento del decesso e delle sue cause, nonché alla determinazione della rapidità della morte. Tuttavia, nel corso del tempo, la tanatologia è cresciuta fino a diventare un campo di studio multidisciplinare che esplora varie dimensioni della morte. Oltre all’approccio biologico e medico, essa considera anche gli aspetti esistenziali, psicologici, culturali, legislativi ed economici legati alla morte (Kastenbaum & Costa, 1977). La tanatologia è così diventata più che mai una scienza necessaria. Tra le autrici che hanno contribuito maggiormente allo sviluppo di tale disciplina vi sono la psichiatra Elisabeth Kübler Ross e l’infermiera, medica e filosofa Cicely Saunders. Nel 1967 Saunders ha avuto un impatto significativo, nell’ambito degli interventi riguardanti il fine-vita, fondando il primo hospice moderno, lo St. Christopher Hospice di Londra. L’obiettivo principale di questa struttura era rivoluzionare il modo in cui la morte veniva affrontata, promuovendo una nuova filosofia d’intervento incentrato sulla qualità dell’assistenza nel processo di morte. Saunders ha riconosciuto l’importanza di preparare non solo i pazienti, ma anche i medici, ad affrontare la realtà della morte, prendendo in considerazione la necessità di preparazione per comunicare prognosi difficili. Due anni dopo la fondazione del primo hospice moderno, Kübler Ross pubblicò il suo libro “*On Death and Dying*” (1969), dove ha introdotto un concetto cruciale: la capacità di elaborare il lutto anticipatorio può influenzare notevolmente la capacità di affrontare il lutto completo. Grazie all’impegno di queste figure, è stato possibile introdurre un approccio più umanistico alla morte, contribuendo a ristabilire un’idea più naturale della morte nella società e promuovendo lo sviluppo di ciò che oggi è conosciuto come educazione alla morte o *Death Education* (DeEd) (Fonseca & Testoni, 2012).

La DeEd consiste in un insieme di pratiche educative e trae le sue radici dal *Death Awareness Movement* degli anni '60 sviluppatosi in Gran Bretagna, i cui i principali esponenti sono Hermann Feifel, Robert Kastenbaum e Hannelore Wass, i quali, attraverso il movimento, hanno introdotto e promosso la disciplina nella tanatologia negli anni '70 (Feifel, 1959; Kastenbaum, 1972; Wass, 1973). Questo movimento ha spostato l'attenzione della tanatologia dalla medicina alla psicologia e all'antropologia, promuovendo la comprensione della morte come parte integrante dell'esperienza umana (Testoni et al., 2019d). Fin dall'inizio, l'obiettivo primario di questo movimento è stato affrontare l'ansia di morte attraverso una riconsiderazione cognitiva della stessa. Secondo gli psicologi della *Terror Management Theory*, l'ansia di morte, conosciuta anche come *death anxiety*, emerge in tutti quegli episodi e contesti in cui si fa esperienza della propria mortalità, fenomeno noto come *mortality salience*. Questo non si verifica solamente quando si è direttamente coinvolti nella morte o nel processo di lutto, ma anche quando si affronta il tema della morte e della sua inevitabilità (Solomon et al., 2017). Oltre all'istruzione formale, l'educazione alla morte abbraccia l'intero spettro di conoscenze e percezioni che le persone acquisiscono sull'argomento nel corso della loro esistenza. Questo processo non si limita alle aule di scuola o alle lezioni accademiche; è parte integrante della vita quotidiana e della cultura stessa. Attraverso le esperienze personali, le tradizioni familiari e le influenze sociali, gli individui gradualmente prendono coscienza della loro finitudine e della natura transitoria dell'esistenza (Cupit, 2013). A livello scolastico e universitario, la DeEd è ampiamente diffusa nelle scuole del Regno Unito e degli Stati Uniti d'America. È erogata da professionisti della salute come medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali, nonché da educatori e insegnanti. Per fornire un efficace intervento educativo in questo campo, è necessaria una competenza adeguata sull'argomento della morte (Testoni et al., 2023a). L'obiettivo della DeEd è fornire un intervento mirato volto ad aumentare la consapevolezza e la resilienza riguardo al tema della morte e del processo di morire. Questo include lo sviluppo di una comprensione adulta della morte, la promozione della compassione e della resilienza, nonché la riduzione dei sentimenti negativi associati alla consapevolezza della mortalità. Attraverso l'adozione di strategie di *coping* positive, la DeEd mira a supportare gli individui nel gestire in modo costruttivo le sfide legate alla *mortality salience* (Testoni et al., 2019d).

La DeEd si articola in tre livelli: *Death Education* primaria, *Death Education* secondaria e *Death Education* terziaria. Uno degli obiettivi della DeEd primaria è quello di sfatare i tabù sociali legati alla finitudine. La DeEd secondaria, associata al lutto anticipatorio, aiuta le persone a riflettere su come desiderano affrontare la morte e a comprendere come accompagnare coloro che stanno per morire. Infine, la DeEd terziaria si concentra sulla trasformazione del dolore in un lutto completo, al fine di consentire un processo di elaborazione che non degeneri in disperazione (Ronconi et al., 2023). La DeEd come prevenzione primaria rappresenta un approccio educativo che può essere proposto nelle istituzioni scolastiche di ogni livello, mirato a fornire informazioni realistiche sulla morte e a creare un ambiente favorevole per discussioni e riflessioni sia individuali che di gruppo. Questo livello di prevenzione si ispira alla millenaria dottrina del *memento mori*, che invita alla contemplazione della propria mortalità e si concentra sull'esplorazione del significato e della comprensione della morte e sulla riflessione riguardante le strategie che permettono di convivere con questa presa di coscienza. I destinatari della prevenzione primaria possono essere bambini, di tutte le età, adolescenti, studenti universitari, personale medico-sanitario, insegnanti, educatori e psicologi (Fonseca et al., 2012). È essenziale sensibilizzare le persone sin dalla più tenera età sui temi legati alla morte, fornendo loro gli strumenti emotivi necessari per esprimere le proprie emozioni e promuovendo una narrazione della morte che sia comprensibile, realistica e priva di tabù. Questo approccio cerca di liberare il concetto di morte dalla censura sociale che lo circonda, incoraggiando l'uso di un linguaggio appropriato e consapevole (Slaughter & Griffiths, 2007). Le evidenze scientifiche dimostrano che l'evitamento costante della discussione sulla morte e la reticenza degli adulti nell'affrontarla possono ostacolare la comprensione dei giovani, aumentando i livelli di ansia e paura. Al contrario, affrontare apertamente il tema della morte fin dalla giovane età può contribuire a ridurre tali livelli di disagio emotivo (Slaughter et al., 2007). Questo approccio è particolarmente benefico per coloro che non hanno recentemente sperimentato un lutto significativo, poiché offre loro la possibilità di esplorare e comprendere la morte senza il peso dell'esperienza personale recente (Fonseca et al., 2012). In sintesi, la DeEd come prevenzione primaria costituisce un fondamentale strumento educativo per promuovere una

migliore comprensione e accettazione della morte sin dalla giovane età, contribuendo a mitigare ansie e paure legate a questo tema universale.

La DeEd come prevenzione secondaria si concentra sull'*ars morendi*, ossia sull' "arte del morire", che implica la presa di consapevolezza su come si desidera affrontare la propria morte e su come accompagnare un familiare o una persona cara nel processo di morte. Questo livello di prevenzione si attua nei casi di *anticipatory mourning*, in cui si vive con il malato come se fosse già deceduto (Rando, 2000). La DeEd secondaria si propone di affrontare la mancanza di strumenti per onorare la vita vissuta in prospettiva dell'ultimo saluto. Questo concetto si collega all'espressione "congiura del silenzio", che Testoni (2009) descrive come una "condizione patologica relazionale". In questa condizione, le emozioni più temute vengono relegate in profondità e non affrontate, portando alla loro perdita e contribuendo all'isolamento del malato e della famiglia. L'obiettivo della DeEd secondaria è umanizzare le cure in fase di premorte, restituire dignità al morente ed alla sua famiglia, e fornire competenze comunicative e abilità di gestione necessarie per affrontare le conseguenze psicologiche, sia per il morente che per i *caregiver*. Questo approccio coinvolge sia i *caregiver* formali, come psicologi, medici, infermieri e personale sanitario, che i *caregiver* informali, come familiari e persone vicine al morente (Ronconi et al., 2023).

La DeEd terziaria mira a fornire sostegno e risorse pratiche ed emotive a coloro che si trovano ad affrontare il processo di morte e il successivo processo di lutto, contribuendo così a garantire un'esperienza più umana e dignitosa per tutte le persone coinvolte. La DeEd terziaria è quindi rivolta a coloro che si trovano direttamente di fronte alla morte, inclusi i pazienti in fase terminale e coloro che sono già in lutto. A questo livello, la DeEd mira a facilitare una trasformazione sana del cordoglio in lutto, offrendo supporto emotivo e risorse pratiche per attivare i processi di ricerca di significato e guarigione (Horn & Hoskins, 2011). Questo processo non si conclude con la morte del paziente, ma continua per i *caregiver*, aiutandoli nell'elaborazione del lutto in modo naturale e evitando il rischio di complicazioni come il lutto prolungato o patologico. La DeEd terziaria coinvolge tutte le relazioni a livello sistemico, dalla sfera familiare più intima a quella più ampia della comunità. In questo modo, la DeEd terziaria contribuisce a creare un ambiente di supporto che facilita il percorso di elaborazione del lutto e favorisce il benessere psicologico e sociale delle persone coinvolte

(Horn et al., 2011). La DeEd terziaria si impegna così a mobilitare e aumentare le forze resilienti dell'intero sistema che sta vivendo il lutto. Walsh (2008) evidenzia alcune strategie efficaci: l'adozione di un linguaggio capace di offrire una cornice di senso che consenta di riconoscere la sofferenza; il contenimento dei sensi di colpa e del biasimo; la possibilità di esprimere paure e difficoltà; la costruzione e il rafforzamento di ponti comunicativi empatici e di sostegno tra i componenti della famiglia e della rete comunitaria, riconoscendo la presenza di risorse che infondono forza e coraggio; il ricorso alla spiritualità, per contestualizzare la perdita attuale e inserirla in una prospettiva che rimandi a un futuro in cui il dolore sarà superato.

I gruppi di auto-mutuo-aiuto (GAMA) costituiscono un importante strumento all'interno della DeEd terziaria. Essi guidano coloro che soffrono, in tutte le sfumature del lutto, ad affrontare la realtà e ad individuare le vie possibili per superarla, attraverso la condivisione delle proprie difficoltà con altri che si trovano o che si sono trovati nella stessa situazione. In questo modo, ciascun partecipante è in grado di ricevere aiuto ma anche di offrirlo. Gli incontri con individui capaci di ascoltare, di manifestare vicinanza ed empatia, offrono la possibilità di mantenere la fiducia in sé stessi e nelle persone significative. Il facilitatore di tali gruppi, mediante percorsi di DeEd, acquisisce le competenze necessarie per gestire le dinamiche relazionali, migliorare il legame, la fiducia e il rispetto reciproci, nonché per elaborare l'angoscia che il pensiero della morte introduce. Con un sistema comunitario adeguato, il dolore non diventa soltanto un luogo di disperazione, ma un'occasione per affrontare temi che l'essere umano ha sempre dovuto confrontare (Testoni et al., 2019b). Tuttavia, non esistono GAMA specifici per l'età evolutiva: il superamento del lutto nei bambini e negli adolescenti è influenzato dalla presenza e dalla disponibilità di individui competenti che li aiutino a confrontarsi con il dolore (Testoni et al., 2019b). Spesso, queste persone non sono i familiari, sia perché mancano delle competenze linguistiche necessarie per affrontare la discussione e spiegare la situazione, sia perché loro stessi stanno vivendo il lutto. È essenziale che vi siano degli operatori competenti, i quali abbiano ricevuto un'educazione sulla morte, al fine di evitare di arrecare ulteriore sofferenza al bambino. Un intervento non competente potrebbe infatti causare una comprensione distorta della realtà nel bambino, sia dopo la perdita sia nella fase di *anticipatory mourning* (DeSpelder et al., 2011).

La resilienza nell'età evolutiva si basa su un adeguato sostegno individualizzato, chiamato *scaffolding*, dove il bambino o l'adolescente può esprimere liberamente le proprie emozioni. Questo sostegno può essere fornito attraverso percorsi di DeEd che offrono gli strumenti fondamentali per guidare il bambino nel difficile processo del lutto, nonché per comprendere e gestire le proprie emozioni negative, evitando rappresentazioni confuse ed errate che alimentano il senso di colpa e l'autocritica (Testoni et al., 2019b).

2.2 *Death Education* terziaria per il supporto al lutto di bambini e preadolescenti

L'articolo di Haine et al. (2008) rappresenta un importante contributo nell'analisi delle pratiche efficaci per supportare i bambini che vivono il difficile processo del lutto per la perdita di un genitore. La morte di un genitore è un evento estremamente delicato che può destabilizzare profondamente il mondo emotivo e psicologico di un bambino. Per affrontare questa situazione, è fondamentale valorizzare le risorse interne del sistema familiare e sociale del bambino. Ciò implica concentrarsi sulle dimostrazioni di affetto e vicinanza rivolte al bambino ed al compimento dell'azione di *scaffolding* genitoriale, fornire sostegno al genitore sopravvissuto, facilitare la comunicazione genitore-figlio e promuovere il mantenimento della disciplina e delle regole familiari che erano presenti prima del lutto, con l'obiettivo di ridurre l'esposizione dei bambini ai cambiamenti stressanti seguenti alla morte del genitore ed alla conseguente riorganizzazione del sistema familiare (Haine et al., 2008). È essenziale rivolgere interventi direttamente al bambino, concentrandosi sull'aumento della sua autostima, considerando che la morte di un genitore può influenzarla negativamente e correlarsi a maggiori problemi di salute mentale. Insegnare ai bambini a trasformare le autoaffermazioni negative in dialoghi interiori più positivi è fondamentale in questo contesto. Inoltre, è importante incoraggiare la percezione del proprio controllo sugli eventi, poiché i bambini in lutto possono sperimentare una sensazione di impotenza e credere di avere meno controllo rispetto ai loro coetanei. È fondamentale distinguere chiaramente le responsabilità del bambino da quelle degli adulti in questo processo. Infine, un'altra area di intervento importante è il miglioramento delle abilità di *coping* del bambino, sia per gestire il carico emotivo sia per cercare un supporto esterno quando necessario. Queste attività mirano a

fornire al bambino le risorse necessarie per affrontare in modo sano e adattativo la perdita del genitore (Haine et al., 2008). Un'altra dimensione importante è quella educativa e informativa. Questo include il lavoro sulla consapevolezza dei processi del lutto e sulla comprensione del concetto di morte, il mantenimento della memoria del genitore defunto attraverso diverse attività e rituali, e il supporto all'espressione adattativa delle emozioni del bambino. Nei casi in cui la morte di un genitore è prevista, gli interventi possono offrire un sostegno prezioso e assistere la famiglia nel rafforzare le proprie risorse per affrontare questa inevitabile perdita, sia prima che dopo che essa si è verificata (Haine et al., 2008).

Il lavoro di Hobfoll et al. (2007) offre un ulteriore approfondimento prezioso sul processo di lutto, identificando cinque principi di intervento efficaci: promuovere un senso di sicurezza, favorire la calma, sviluppare un senso di autoefficacia personale e comunitaria, instillare speranza. Questi principi confermano l'importanza di un approccio completo che consideri tutte le sfaccettature della persona durante il processo di lutto. Nei diversi interventi possibili, le connessioni sociali volte a fornire un supporto giocano un ruolo significativo per chi si trova in difficoltà. Quando una persona riceve supporto emotivo, *feedback* informativo sul trauma e assistenza tangibile, spesso risponde con un aumento della fiducia in sé stessa e una visione più positiva degli altri (Ambard, 2014). Il supporto sociale offre un'opportunità per condividere esperienze, raccontare storie e ricevere rassicurazioni sui sentimenti. Le persone con forti legami sociali mostrano infatti strategie di coping più efficaci (Ambard, 2014). All'interno del contesto familiare, conservare legami solidi e garantire un sostegno sociale è essenziale per assistere i bambini nel processo di elaborazione del lutto. È stato dimostrato che la mancanza di tale supporto è correlata a risultati meno positivi nel percorso di adattamento. Agevolare conversazioni aperte sui sentimenti e interpretare accuratamente i comportamenti ribelli può favorire l'adattamento dei bambini in lutto (Howarth, 2011).

Per favorire l'adattamento del bambino e dei genitori dopo la perdita, i professionisti della salute mentale, gli operatori sanitari e le figure educative di riferimento, possono giocare un ruolo cruciale fornendo informazioni sul processo di lutto. Queste informazioni non solo possono aiutare a ridurre pensieri che potrebbero portare a problemi di adattamento, come la percezione distorta di responsabilità per la morte, ma anche a mitigare il senso di confusione e disorientamento che i bambini possono provare durante questo periodo (Haine et al., 2008).

Gli obiettivi principali riguardano la normalizzazione del processo di lutto e il fornire informazioni volte a ridurre l'ansia futura, a livello cognitivo, affettivo e comportamentale. Nella pratica, ciò si traduce in un approccio articolato che include tre quadri distinti: il quadro cognitivo, che si concentra sull'importanza della condivisione di informazioni accurate sulla morte, adattate al livello di sviluppo cognitivo del bambino per evitare fraintendimenti e l'assunzione di responsabilità non necessarie da parte del bambino; il quadro affettivo, che promuove conversazioni sul dolore e sui sentimenti negativi legati alla perdita, aiutando i bambini a riconoscere e gestire le proprie emozioni in modo appropriato; infine, il quadro comportamentale, che si occupa della comprensione dei comportamenti sia dei bambini che degli adulti durante il processo di lutto, incoraggiando una comunicazione aperta e un sostegno reciproco tra tutte le parti coinvolte (Howarth, 2011).

La chiarezza e sincerità nelle conversazioni sulla morte è in grado di dotare anche i bambini più piccoli di una comprensione solida della perdita che li accompagnerà per tutta la vita. È fondamentale riconoscere e rispettare l'impatto emotivo che la perdita può avere sui bambini, anche se le loro reazioni potrebbero non corrispondere completamente alle nostre aspettative (Hilliker, 2013). La ricerca attuale suggerisce che, sebbene non ci siano molte prove che l'espressione catartica delle emozioni sia necessaria per tutti i bambini, quando i bambini sentono di dover frenare l'espressione di emozioni negative che vorrebbero manifestare, è più probabile che si trovino ad affrontare problemi di salute mentale più gravi (Haine et al., 2008). Un altro aspetto dell'espressione emotiva che potrebbe essere migliorato mediante interventi clinici e di DeEd è l'aumento della probabilità che le figure significative dimostrino di comprendere i sentimenti dei bambini (Haine et al., 2008). I bambini in lutto tendono anche a non isolarsi in pensieri ossessivi sulla persona defunta come potrebbero fare gli adulti; al contrario, spesso si immergono in attività e giochi. Pertanto, è essenziale offrire loro varie opportunità e modalità per esprimere il loro dolore in modo significativo. Questi possono includere attività creative come disegno, gioco di finzione, pittura, narrazione di storie, collage, produzione musicale (Howarth, 2011). Scrivere poesie o lettere alla persona defunta può anche fornire un mezzo per esprimere sentimenti altrimenti difficili da comunicare. Tale approccio consente ai bambini di elaborare il loro dolore in modo personale e profondo (Hilliker, 2013). Un altro elemento significativo, nell'accettare la definitiva realtà della

morte, è quello di sostenere genitori e figli nel comprendere che il genitore defunto è effettivamente mancato, ma che il legame con esso può essere mantenuto. Le strategie per preservare questo legame includono la condivisione di ricordi positivi, l'espressione dei sentimenti su oggetti legati al defunto, la comunicazione simbolica attraverso lettere, e partecipare a cerimonie commemorative come visite alla tomba o la partecipazione a servizi religiosi. I bambini possono esplorare la loro perdita attraverso forme artistiche o raccogliendo ricordi costruendo delle vere e proprie scatole della memoria. I bambini più grandi e gli adolescenti possono trovare utile offrirsi volontari per aiutare gli altri e trovare significato dalla perdita del genitore in questo modo. I professionisti della salute mentale e gli educatori possono promuovere queste pratiche, incoraggiando i bambini a rievocare momenti felici trascorsi con il genitore scomparso, mantenendo così viva la sua memoria (Howarth, 2011).

Ogni cultura dispone di tradizioni e rituali che offrono una struttura all'esperienza del lutto, delineando comportamenti attesi in seguito alla morte. Esiste una vasta varietà di approcci considerati appropriati dopo un decesso, riflettendo una diversità culturale che si manifesta anche nell'esperienza individuale. Nel lavoro con il lutto, sia con i bambini che con gli adulti, gli operatori della salute mentale devono evitare di sovrapporre le proprie convinzioni e valori culturali al processo di elaborazione del lutto. Le persone possono manifestare stili di reazione al lutto differenti: alcune adottano uno stile strumentale, orientato alla risoluzione dei problemi, altre seguono un approccio intuitivo, prevalentemente emotivo, mentre altre ancora adottano uno stile misto, che combina elementi cognitivi ed emotivi, con una predominanza di uno dei due. Risulta essenziale concentrarsi sulle esigenze individuali della persona per evitare di aumentare la sensazione di dissonanza, che l'individuo può vivere confrontando le aspettative sociali con ciò che effettivamente sperimenta (Horn & Hoskins, 2011).

Un adeguato sostegno nel processo di elaborazione del lutto può migliorare significativamente l'esperienza dell'individuo, due esiti positivi di rilievo che si possono riscontrare quando il cordoglio si trasforma in modo efficace in lutto sono: un rafforzamento della propria resilienza e la crescita post-traumatica. La resilienza è la capacità di resistere e riprendersi dalle difficoltà della vita, emergendo da tali sfide più arricchiti di risorse. Si tratta

di un processo dinamico che favorisce un adattamento positivo in situazioni di avversità significativa, questo implica una riflessione sull'avversità e un apprendimento dall'esperienza. La resilienza è il risultato di una complessa interazione di fattori di rischio e di protezione nel tempo, che coinvolgono influenze individuali, familiari e socioculturali più ampie (Walsh, 2008). Il concetto di crescita post-traumatica è strettamente legato alla resilienza e include l'adattamento, le nuove esperienze, le risposte positive alle sfide, lo sviluppo di nuove identità, la ricerca di significato e la crescita personale (Ambard, 2014). La crescita post-traumatica è quindi una risposta psicologica positiva al trauma che si manifesta attraverso miglioramenti in aree fondamentali della vita, quali le relazioni, la personalità, l'autoefficacia e la spiritualità (Moran et al., 2012).

2.3 *Death Education* nel contesto scolastico

Esistono tematiche che, seppur raramente trattate nei programmi scolastici ufficiali, sono parte integrante della vita e possono influenzare profondamente l'ambiente educativo, tra queste spicca la questione della morte. La morte è un tema che quando si manifesta nelle scuole, coinvolge inevitabilmente l'intera comunità scolastica. La scuola, in virtù della sua natura educativa, ha il compito di affrontare diverse situazioni legate alla morte, quali il lutto di uno studente per la perdita di una persona cara o di un membro della comunità scolastica, oltre alla discussione di argomenti correlati alla morte stessa. Tuttavia, talvolta il tabù sociale che circonda la morte si riflette anche nell'ambiente scolastico, andando ad alimentare quella che Testoni (2009) chiama "congiura del silenzio", ovvero la tendenza delle culture occidentali odierne di ancorarsi alla quotidiana normalità, scotomizzando le esperienze esistenziali più difficili. La scuola costituisce un ambiente primario per avviare programmi di DeEd, specialmente nelle prime fasi dell'istruzione (Testoni et al., 2019a). Tuttavia, in Italia, c'è ancora un notevole divario tra la necessità e la realtà, a differenza degli Stati Uniti e della Gran Bretagna dove la DeEd è stata integrata nelle scuole già a partire dagli anni '70 (Testoni et al., 2019a). Risulta importante avviare attività di DeEd fin dall'infanzia, poiché è in questo periodo che i bambini sviluppano le loro risorse, è possibile quindi arricchirle attraverso l'incontro precoce con tali tematiche e l'avvio di percorsi educativi sulla

sofferenza. Alcuni insegnanti, influenzati dalle loro paure e atteggiamenti personali verso il tema, possono sentirsi impreparati e mancare di formazione specifica sull'educazione alla morte (Herran et al., 2019). Inoltre, tra le figure educative di riferimento vi è spesso la convinzione che i bambini e gli adolescenti non siano in grado di comprendere appieno il concetto di morte e di poterlo quindi affrontare (Herran et al., 2019). Per superare queste sfide, è fondamentale fornire una formazione adeguata sull'educazione alla morte a tutti i livelli del sistema educativo. Tale formazione dovrebbe comprendere una comprensione approfondita del processo di lutto e deve essere attentamente adattata in base all'età delle persone coinvolte, al loro orientamento spirituale e religioso e alle diverse modalità di percezione e rappresentazione della morte, le quali possono essere influenzate da tali variabili (Testoni et al., 2019a).

2.3.1 Rappresentazione della morte nello sviluppo

Maria Nagy (1948) ha condotto una delle prime ricerche nel campo dell'acquisizione e dell'evoluzione del concetto di morte nel corso dello sviluppo. Il suo studio non si è tanto concentrato sui sentimenti dei bambini riguardo alla morte, ma piuttosto sull'evoluzione del loro pensiero riguardo a questa nozione. Nagy ha identificato tre stadi di maturazione del concetto di morte, ciascuno correlato allo sviluppo delle abilità cognitive. Nella prima fase (età 3-5 anni), i bambini vedono la morte come una sorta di lunga assenza temporanea o uno stato di sonno profondo; i defunti sono considerati persone ancora in vita, solo in un luogo lontano, con la possibilità di tornare in qualsiasi momento. Nella seconda fase (età 6-9 anni), i bambini iniziano a confrontarsi con il mondo esterno e a sviluppare la propria identità; in questo stadio, la morte viene rappresentata da figure macabre e spaventose, come scheletri o mostri. Queste immagini sono spaventose, ma al contempo rassicuranti poiché irreali e quindi superabili. Solo intorno agli 8 anni i bambini iniziano a comprendere che la morte è definitiva, un punto di non ritorno, una separazione irreversibile. Infine, tra i 9 e i 12 anni, i bambini giungono a concepire la morte come un evento finale, universale ed inevitabile. Le diverse fasi della rappresentazione del concetto di morte durante lo sviluppo, proposte da Maria Nagy (1948), sono state messe in discussione dagli studi di Vianello e Marin (1988).

Questi studi hanno dimostrato che già all'età di tre anni i bambini mostrano una buona consapevolezza della morte; infatti, sono in grado di distinguere la morte dal sonno e dalla malattia, vedendola come un fenomeno opposto alla vita. Già in età precoce i bambini sono in grado di riconoscere alcune cause della morte, come incidenti e sparatorie, e ne comprendono alcuni effetti, come l'assenza di movimento. Questa comprensione è influenzata dai media, dalle fiabe e dai fenomeni naturali, come la morte di un insetto, di un animale domestico o, nei casi più drammatici, di un parente. Le ricerche di Vianello e Marin (1988) hanno anche mostrato che, già in età prescolare, la maggior parte dei bambini comprende le caratteristiche di irreversibilità e universalità della morte e sa che essa comporta la cessazione delle funzioni vitali.

Il concetto di morte che si sviluppa in età adulta include tratti come l'inevitabilità, l'universalità, l'irreversibilità, la cessazione delle funzioni vitali e la causalità. Queste cinque caratteristiche, identificate da Lansdown e Benjamin (1985) e successivamente da Speece e Brent (1996), comprendono il riconoscimento che tutti gli esseri viventi prima o poi moriranno, l'accettazione che la morte riguarda tutti gli esseri viventi e la comprensione che i morti non possono tornare in vita. Perché non vi siano fraintendimenti riguardo al concetto di irreversibilità risulta fondamentale quindi parlare con i bambini della "morte" anziché di "assenza", "scomparsa" o "viaggio", poiché la morte, a differenza delle altre condizioni, è definitiva e irreversibile (Kastenbaum & Moreman, 2018). Bisogna inoltre evitare il paragone con il sonno poiché potrebbe generare timori legati all'addormentarsi (Kastenbaum et al., 2018). La cessazione delle funzioni vitali rimanda alla cessazione delle funzionalità dei processi corporei, infine vi è la causalità, che si riferisce alla comprensione che la morte è in ultima istanza determinata dall'interruzione delle funzioni corporee. Il concetto di causalità è importante per una comprensione adeguata della morte nel bambino, ma è anche uno degli aspetti più problematici, poiché l'essere umano tende naturalmente a combattere contro le cause della morte (Speece et al., 1996). Inoltre, è proprio con lo sviluppo dell'idea di causalità che emergono le prime paure e ansie; secondo Wass (1998), questo processo è influenzato anche dall'acquisizione della consapevolezza della propria mortalità, che si manifesta intorno ai 7 anni. Prima di ciò, la morte viene ignorata e percepita come un evento che riguarda solo gli altri, non il soggetto stesso. Questa concezione matura di morte, che

comprende i cinque elementi sopracitati, si sviluppa progressivamente nel corso dello sviluppo individuale, con una comprensione completa che si raggiunge solo in preadolescenza, con l'apparire del pensiero astratto (Testoni et al., 2019a). Durante l'adolescenza, la percezione della morte si colloca tra il pensiero magico tipico dell'infanzia e la complessità concettuale dell'età adulta. In questo periodo, lo sviluppo delle capacità cognitive astratte porta a interrogativi esistenziali sulla vita e sull'aldilà, consentendo una riflessione più profonda sul significato della morte e riguardo alle opinioni personali sulla religione e la spiritualità (Testoni et al., 2021c).

Uno studio condotto in Australia da Slaughter & Griffiths nel 2007 ha rilevato che il raggiungimento di una visione matura del concetto di morte influisce sull'entità della paura e dell'angoscia associata ad esso. Questo studio coinvolgeva 90 bambini in parte in età prescolare, in parte frequentanti la scuola primaria, con un'età media di 6 anni (SD=11,7 mesi), i cui livelli di comprensione della morte e di paura della morte sono stati valutati attraverso due scale distinte. I risultati hanno mostrato una correlazione negativa tra paura della morte e comprensione della morte, indicando che i bambini con una comprensione più avanzata classificavano le parole legate alla morte come meno spaventose rispetto a quelli con una comprensione meno sviluppata. Inoltre, è emerso che un livello più basso di ansia generale, misurato attraverso una scala somministrata ai genitori dei bambini, era associato a una comprensione più matura della morte. Tuttavia, altre variabili come lo sviluppo cognitivo, il *background* culturale e l'esperienza personale del lutto possono influenzare la paura della perdita nei bambini, moderando o mediando la relazione tra la loro comprensione della morte e la percezione della paura.

Il processo di sviluppo di un'idea matura di morte non è determinato solo dall'età e dal livello cognitivo del bambino, ma è influenzato anche da altri fattori, come l'esperienza personale di perdita di una persona cara, di un animale o di un altro essere vivente (Hyslop-Christ, 2000). Secondo lo studio di Hyslop-Christ (2000), i bambini tra i 6 e i 12 anni che hanno affrontato la morte di un genitore a causa di una malattia terminale tendono ad avere una comprensione più realistica della morte rispetto ai loro coetanei che non hanno vissuto una tale esperienza. In una ricerca condotta da Gross e Hayne (1998) su 52 bambini tra i 7 e gli 11 anni, divisi in base all'esperienza di perdita di un caro anziché in base all'età, si è

evidenziata l'importanza delle esperienze personali di lutto. I bambini che avevano vissuto una perdita, sia di una persona sia di un animale, mostravano una comprensione più precoce e matura della morte, soprattutto per quanto riguarda l'irreversibilità e la cessazione delle funzioni vitali. Anche le esperienze dirette di malattie gravi o di lunghe degenze ospedaliere possono contribuire allo sviluppo anticipato di una comprensione della morte, come dimostrano diverse ricerche (Jay et al., 1987; Kenyon, 2001; O'Halloran & Altamier, 1996). Inoltre, lo studio condotto da Orbach & Glauman (1979) ha indicato che la presenza di disturbi psicopatologici, come ansia patologica o ideazione suicidaria, può contribuire a un'interpretazione distorta della morte, specialmente riguardo alla sua universalità e irreversibilità.

Nelle società occidentali, i bambini hanno accesso a tre principali fonti di informazioni sulla morte e sul morire: l'esperienza diretta della morte, le discussioni dei genitori sull'argomento e le rappresentazioni nei media (Longbottom & Slaughter, 2018). Gli psicologi clinici e specialisti nel lutto evidenziano l'importanza di affrontare apertamente il tema della morte con i bambini fin dalla più giovane età basando la comunicazione sul concetto di truth telling, che porta a trattare il tema in modo sincero e informativo, e integrandolo come parte naturale del ciclo vitale (Longbottom et al., 2018). Uno studio di sintesi condotto da Longbottom et al. nel 2018 ha evidenziato il fatto che molti genitori nordamericani tendono a non affrontare a fondo l'argomento della perdita con i propri figli fino a quando non sono costretti a farlo, per esempio in occasione della morte di un parente, di un amico o di un animale domestico, o finché questo tema non viene trattato dai media a cui i bambini hanno accesso. Le rappresentazioni mediatiche della morte possono avere un impatto significativo sul modo in cui i bambini comprendono e affrontano il concetto di morte, equiparabile all'esperienza diretta, e possono stimolare la discussione tra genitori e figli sull'argomento. Tuttavia, i bambini contemporanei spesso hanno accesso a informazioni limitate e spesso filtrate sulla morte, poiché i genitori tendono a minimizzare le conoscenze dei loro figli sull'argomento, spesso usando eufemismi che non rispecchiano appieno la realtà biologica (Longbottom et al., 2018). Considerando i benefici che una comprensione realistica della morte può avere nel ridurre l'ansia del bambino su questo tema e nell'affrontare un eventuale processo di lutto,

diventa essenziale e urgente fornire risposte consapevoli e competenti alle loro domande sulla morte. Tale obiettivo può essere conseguito tramite l'adesione ad una cultura di DeEd.

2.3.2 Implementazione della Death Education nelle scuole: approcci e sfide future

Affrontare la tematica della morte in classe è una sfida sia a livello emotivo che cognitivo, poiché richiede agli insegnanti e agli studenti di dare significato alla questione della finitudine. Lo sviluppo di strumenti pedagogici adeguati ad affrontare il lutto, la perdita e il dolore rimane uno degli obiettivi principali nell'integrare l'educazione alla morte nella scuola e negli ambiti educativi. La DeEd pone il suo focus su obiettivi educativi specifici, che vengono perseguiti attraverso la trattazione di diverse tematiche come la dimensione emotiva, spirituale e relazionale e l'effettivo rapporto con la finitudine (Stylianou & Zembylas, 2021). Generalmente, nel contesto scolastico, si pone maggiormente l'accento sulla risposta a eventi specifici come casi di cronaca, morte di un familiare o morte di un compagno di classe, per supportare i bambini attualmente in lutto piuttosto che sull'educazione preventiva e generale sul tema della morte. Risulta invece necessario che le scuole assumano un approccio proattivo e preventivo se desiderano sostenere più efficacemente i bambini che vivono una perdita significativa. Condividere ed esprimere esperienze ed emozioni in un contesto di gruppo, in assenza di eventi traumatici, aiuta i bambini ad acquisire risorse utili nel momento in cui dovessero affrontare un'eventuale perdita e il dolore ad essa associata (Stylianou et al., 2021). Un programma educativo di successo deve fornire ai bambini e agli adolescenti sia conoscenze che competenze adeguate di tipo linguistico, emotivo, psico-sociale e spirituale, per affrontare la morte come parte integrante della vita (Testoni et al., 2020). Inoltre, è consigliabile evitare di avviare programmi di DeEd primaria, quindi svolta in forma di prevenzione, in classi che hanno vissuto un lutto nei due anni precedenti in quanto è importante rispettare e onorare il dolore individuale, evitando di trattarlo in modo standardizzato (Testoni, 2015).

Oltre al tema della finitudine, deve la DeEd deve affrontare tre tematiche fondamentali strettamente legate ad esso: l'educazione emozionale, la spiritualità e la dimensione relazionale. Nel contesto della DeEd primaria, l'educazione emotiva emerge come un aspetto

significativo, poiché guida i bambini nell'esplorazione dei propri sentimenti, fornendo loro la capacità di identificarli e condividerli. (Floriani & Testoni, 2018). È essenziale riconoscere le emozioni negative, come paura, ansia e tristezza, per elaborarle, verbalizzarle e condividerle con gli altri (Floriani et al., 2018). L'alfabetizzazione emotiva diventa quindi un elemento chiave per gestire situazioni di vita potenzialmente difficili; l'implementazione di competenze emotive in età evolutiva è infatti correlata a un miglior benessere psicologico e a una minore *death anxiety* (Testoni et al., 2020).

La dimensione spirituale si riferisce a una forza interiore profonda e intima che agisce come punto di ancoraggio attraverso cui le persone di tutte le età possono affrontare le sfide della vita, gestire l'ansia legata alla morte e dare significato e valore alla propria esistenza in tutte le sue sfaccettature. Si tratta di un aspetto ampio e complesso, che non coincide con il credo religioso ma lo precede (Pompele et al., 2022). La DeEd nelle scuole dovrebbe includere attività volte a rafforzare questa dimensione spirituale fin dalla giovane età. All'interno dell'ambiente scolastico, data la diversità culturale che lo caratterizza, risulta primario creare un contesto di accettazione per qualsiasi inclinazione spirituale personale, inclusa quella agnostica o areligiosa. La spiritualità affrontata nella DeEd a scuola non si basa sui tradizionali contenuti religiosi, ma piuttosto sull'apertura mentale e sulla superiore comprensione della dimensione spirituale oltre i confini ideologici (Pompele et al., 2022). La spiritualità consente alle persone, indipendentemente dall'età, di identificarsi oltre il proprio corpo, immaginando una proiezione del sé che supera i limiti biologici e si basa su interpretazioni culturali o religiose (Testoni et al., 2022a). La psicologa statunitense Miller (2015) ha sottolineato che i bambini che crescono con una solida e ben sviluppata vita spirituale risultano più ottimisti e flessibili. Sono inoltre dotati di efficaci strategie di adattamento per affrontare le sfide quotidiane e hanno meno probabilità di sviluppare un senso di sé fragile e bassi livelli di resilienza. Coltivare la dimensione spirituale fin dall'infanzia, quindi, sembra essere collegato positivamente al benessere individuale (Miller, 2015). La meditazione e la mindfulness sono state dimostrate efficaci nel favorire condizioni ottimali per la riflessione e il pensiero creativo. Queste pratiche potenziano la concentrazione dei bambini ed offrono loro strumenti di adattamento fisiologici e psicologici per affrontare le pressioni della vita, contribuendo così a migliorare la loro salute mentale. Esplorare le

dimensioni spirituali e trascendentali fin dalla giovane età non solo aiuta gli individui a formare una comprensione personale della morte, ma li prepara anche ad affrontare momenti difficili e potenzialmente stressanti (Testoni et al., 2023b).

Un elemento fondamentale nella dimensione relazionale è la promozione dell'azione di *scaffolding*, quindi del supporto educativo basato sulla cooperazione reciproca e la comprensione condivisa che si sviluppa durante la costruzione attiva di processi di apprendimento. Pertanto, la scuola deve impegnarsi nella creazione e nel mantenimento di un clima di accoglienza continua, supporto reciproco, ascolto attivo ed empatia, d'altro canto, dovrebbe evitare di creare ambienti rifiutanti, ostili e indifferenti (Van de Pol et al., 2010).

Educare alla morte va oltre la semplice discussione del concetto stesso; implica anche l'approfondimento dei sentimenti e delle emozioni interiori di bambini e adulti, il condividere esperienze anche difficili come la paura e la sofferenza. Inoltre, la DeEd coinvolge la creazione di nuovi significati, risorse e legami tra bambini, scuola e famiglia (Testoni et al., 2018b). Coinvolgere gli adulti nei percorsi di DeEd è importante non solo per ottenere il consenso formale per le attività, ma anche per creare un collegamento tra la vita familiare e quella scolastica del bambino. Questa esperienza rafforza anche la sicurezza nel legame con i propri cari che va oltre alle avversità che si possono incontrare nel corso della vita (Testoni et al., 2018b).

Coinvolgere attivamente gli adulti nei percorsi di DeE costituisce una sfida nell'attuazione di tali programmi. Alcuni genitori e educatori esprimono preoccupazioni riguardo alla possibilità che i corsi di DeEd possano generare ansia nei bambini, senza tenere conto della rappresentazione della morte che viene fornita all'educazione informale quotidiana, spesso mediata dai media, che tende a presentare la morte in modo sensazionalistico e irrealistico, suggerendo che sia un evento eccezionale (Testoni et al., 2019d). I genitori tendono ad evitare la discussione sul tema della finitudine e della mortalità con i propri figli per proteggerli dal dolore e dalla paura (Testoni et al., 2023b). Questo comportamento è coerente con quanto riportato dalla *Terror Management Theory* che suggerisce che il confronto con la morte può generare angoscia, attivando una serie di meccanismi di difesa, tra cui la negazione (Solomon et al., 2017). Anche il personale scolastico, nonostante si dimostri più favorevole rispetto ai genitori all'attivazione di percorsi di DeEd nel contesto educativo, spesso manca di una

formazione adeguata sui temi della morte e della malattia, evidenziando l'importanza della collaborazione con esperti esterni per fornire le risorse necessarie (Testoni et al., 2023b).

La negazione della morte nella società occidentale priva i giovani degli strumenti per dare significato alle esperienze di perdita e di malattia. Di conseguenza, i giovani non hanno l'opportunità di elaborare emotivamente la morte prima di affrontare un lutto reale, e faticano a trovare un significato esistenziale a queste esperienze (Testoni et al., 2021c). A fronte di queste problematiche, caratteristiche della nostra società, gli obiettivi della promozione di programmi di DeEd nei contesti educativi e scolastici sono quelli di fornire informazioni chiare sulla morte, creare spazi per riflettere sul significato della vita e della finitudine, rafforzare il pensiero critico e stimolare discussioni su ansia, sofferenza e paura legate alla morte e al morire (Ronconi et al., 2023).

La letteratura evidenzia che la DeEd dota bambini e adolescenti di strumenti efficaci per gestire l'ansia, promuove atteggiamenti emotivi positivi, migliora la capacità di affrontare il dolore in caso di perdita e favorisce una comprensione critica della morte, comprese la sua universalità, irreversibilità e causalità (Testoni et al., 2021c; Stylianou et al., 2018). Contrariamente a quanto creduto da alcuni genitori e insegnanti, discutere della morte e della malattia non aumenta i livelli di ansia, ma li riduce. Infatti, gli interventi di educazione alla morte sono rilevanti perché riducono gli atteggiamenti di paura o evitamento del tema (Hyun et al., 2014; Testoni et al., 2018b) e aiutano i partecipanti a sviluppare una visione positiva, permettendo di vedere la morte come una transizione naturale alla fine della vita (Testoni et al., 2020; Racicchini et al., 2022).

Promuovere corsi di DeEd può essere fondamentale per lo sviluppo maturo ed equilibrato di bambini e adolescenti, prevenendo comportamenti ad alto rischio e potenziali ideazioni suicidarie. Discutere della propria mortalità, infatti, può motivare le persone a migliorare la loro salute fisica e mentale, a dare priorità agli obiettivi orientati alla crescita e ad aumentare la soddisfazione e l'esaltazione della vita (Testoni et al., 2023b). Questo può essere realizzato esplorando preoccupazioni contemporanee sulla finitudine, mortalità, malattie gravi, perdita e lutto, partecipando ad attività focalizzate sulla condivisione di pensieri positivi sul significato della vita e su prospettive tradizionali e innovative riguardanti l'aldilà, la trascendenza, la spiritualità e la religione e infine favorendo la resilienza e rafforzando le

strategie di *coping* per affrontare ricordi travolgenti e sentimenti negativi legati alla mortalità (Testoni et al., 2023b).

Gli interventi di DeEd aumentano il supporto sociale tra pari, aiutano a dare un senso alle esperienze negative, rendono gli individui più espressivi emotivamente e migliorano la capacità di ascoltare senza giudicare le esperienze degli altri, aumentando così la comprensione empatica (Testoni et al., 2021c). Inoltre, chiariscono la rappresentazione della morte, rendendola più matura e riducendo l'ansia causata da concezioni infantili fantastiche o distorte, fornendo un linguaggio appropriato per esprimere adeguatamente queste esperienze (Testoni et al., 2021c). Dopo tali interventi, si osserva anche una diminuzione della percezione della morte come annientamento totale del sé e dell'identità personale, con un conseguente aumento nella credenza in un'esistenza felice dopo la fine della vita (Ronconi et al., 2023). Un ulteriore beneficio derivante dagli interventi di educazione alla morte è la riduzione dell'alessitimia, ovvero la difficoltà nel riconoscere e esprimere le proprie emozioni e quelle degli altri, poiché tali interventi consentono agli individui di comprendere e esprimere i sentimenti negativi. La DeEd è infatti in grado di potenziare la capacità delle persone di esprimere il dolore per la perdita e di sviluppare un vocabolario emotivo adeguato (Testoni et al., 2019d). Lo studio condotto da Testoni et al. (2019d) suggerisce che l'alessitimia medi la relazione tra la paura della morte e la spiritualità; in particolare, la paura della morte predice un maggiore livello di alessitimia, che a sua volta è associata a una minore spiritualità.

Negli ultimi vent'anni si è assistito a un crescente interesse per il ruolo delle arti nella promozione della salute e del benessere. Questo interesse abbraccia una vasta gamma di forme d'arte, discipline e pratiche, che includono l'utilizzo della musica e delle arti in vari contesti terapeutici, comunitari e sanitari (Butchers et al., 2008). Le arti e la musica sono stati ampiamente riconosciuti come strumenti per la promozione della salute, in quanto possono fungere da catalizzatore per l'auto-realizzazione e la consapevolezza di sé, motivano e favoriscono la crescita personale, e aiutano ad affrontare il cambiamento. In aggiunta, le arti terapie offrono la capacità di dare significato alle esperienze, di creare opere personalmente significative, di coltivare relazioni sociali e di lasciare un ricordo concreto (Butchers et al., 2008). Le arti terapie possono risultare un prezioso strumento nei programmi di DeEd in

quanto risultano efficaci nel facilitare conversazioni significative che altrimenti non avverrebbero e possono trattare i sentimenti delle persone con dignità e rispetto (Tsiris et al., 2012). Tra gli esempi valenti dell'utilizzo delle arti terapie, si evidenziano due progetti: uno sviluppato nelle scuole primarie e secondarie londinesi in collaborazione con il *St. Christopher's Hospice*, mentre l'altro è stato implementato all'interno della ricerca condotta in Italia da Testoni et al. (2019c) con studenti dell'Università, utilizzando la tecnica del *Photovoice*. Il progetto londinese, avviato dal 2005 in poi, ha abbracciato un approccio innovativo, coinvolgendo alunni e pazienti malati terminali del *St. Christopher's Hospice* in attività di disegno e musica. Nel contesto del progetto concepito in collaborazione con le scuole, gli organizzatori hanno ritenuto che il coinvolgimento artistico costituisse un modo efficace per instaurare rapporti profondi tra gli studenti e i pazienti dell'*Hospice*, consentendo una riflessione sul significato della finitudine attraverso modalità metaforiche, simboliche, verbali e non verbali. L'obiettivo del progetto era quello di trasformare l'immaginario dell'*Hospice* da luogo di malattia a luogo di cura, promuovendo un'immagine positiva attraverso esperienze di relazione, supporto e creatività condivisa (Tsiris et al., 2012).

La ricerca promossa da Testoni et al. (2019c) coinvolgeva due gruppi di studenti universitari, uno dei quali partecipava ad un percorso di DeEd primaria, mentre l'altro fungeva da gruppo di controllo. La ricerca era finalizzata ad esplorare, nei due gruppi, le differenze di percezione riguardo a diversi fattori, quali la *death anxiety*, la rappresentazione ontologica della morte come annientamento, l'alessitimia, la spiritualità, la resilienza e la felicità. Durante questo percorso, è stata adottata la tecnica del *photovoice*, sviluppata a metà degli anni Novanta da Caroline Wang. Fin dalla sua nascita questa tecnica ha ricevuto una crescente attenzione nell'ambito terapeutico e in quello sanitario (Catalani & Minkler, 2009). Il *photovoice* è un metodo, basato sulla tecnica fotografica, che si iscrive all'interno delle *Community-Based Participatory Research* (CBPR). Le CBPR coinvolgono progetti di ricerca caratterizzati da *partnership* collaborative tra membri della comunità, rappresentanti di organizzazioni, ricercatori e altri attori coinvolti in tutte le fasi del processo (Israel et al., 1998). L'utilizzo di questa soluzione espressiva in risposta a un tema così complesso e delicato non solo ha aiutato i giovani a familiarizzare con la propria interiorità, ma ha anche favorito in modo significativo l'espressione, la comunicazione e la condivisione delle emozioni evocate dalle

immagini fotografiche, creando un clima di ascolto reciproco, supporto e connessione (Testoni et al., 2019c). La letteratura dimostra che l'impiego del *photovoice* nei programmi di DeEd incrementa il senso di benessere e autoconsapevolezza tra i partecipanti (Raccichini et al., 2022; Rogers et al., 2019). Questo metodo contribuisce a ridurre la paura della morte e a promuovere un atteggiamento più positivo nei confronti di essa, agevolando anche una maggiore comprensione ed espressione dei sentimenti associati al lutto e alla gestione dell'ansia legata alla morte (Testoni et al., 2020; Rogers et al., 2019). Tra i vantaggi aggiuntivi delle terapie artistiche vi è la creazione di una sensazione di vicinanza con gli altri partecipanti e la percezione dei laboratori artistici come spazi sicuri e protetti (Ronconi et al., 2023). Uno degli obiettivi principali delle attività di arteterapia di gruppo è infatti la creazione di un ambiente accogliente e privo di giudizio, dove i partecipanti possano sentirsi liberi e protetti nel condividere le proprie emozioni (Ronconi et al., 2023).

Un ulteriore esempio virtuoso di DeEd è stato il progetto “Non ho più paura”, ideato da Testoni e colleghe (2018) e realizzato nella scuola dell'infanzia “Vittorio Chizzolini” di Ospitaletto (BS). Questo progetto si è strutturato in tre moduli principali: “Conosco le mie emozioni e le chiamo per nome”, “La gestione della paura della morte”, e “La spiritualità”. Tra le diverse attività utilizzate durante il progetto finalizzate ad affrontare il tema della morte con i bambini è stata inclusa la fiaba. La letteratura per l'infanzia è infatti considerata come un potente strumento per integrare le discussioni sulle questioni legate alla morte in classe, offrendo ai bambini l'opportunità di essere coinvolti in situazioni reali su questi argomenti delicati in modi non solo interessanti, ma anche non minacciosi. Milton (2004) sosteneva che attraverso la letteratura per l'infanzia, gli insegnanti possono affrontare diverse tematiche. Le reazioni e i sentimenti dei personaggi principali mentre affrontano la perdita possono permettere alla classe di esaminare alternative di reazione. Il sostegno offerto dagli altri personaggi può incoraggiare la discussione su ulteriori modi per offrire o ricevere supporto. Le strategie di risoluzione dei problemi utilizzate dai personaggi durante il processo di accettazione della perdita possono servire da modello per la classe (Stylianou & Zembylas, 2021). La narrazione rivolta all'età dell'infanzia permette ai bambini di identificarsi con i personaggi del libro, coinvolgendoli emotivamente e facendo loro comprendere che i problemi possono essere risolti. Nonostante la perdita, la vita continua e la speranza mantiene

viva la memoria. Utilizzare la letteratura per l'infanzia su temi così delicati può essere un valido strumento sia per i genitori che per gli insegnanti, fornendo loro parole adatte e spiegazioni semplici (Kenfel & House, 2020). Nell'ambito di un percorso di DeEd con i bambini, è possibile utilizzare questa pratica narrativa sia per scopi di riparazione che preventivi. È importante sottolineare che l'adulto, sia esso genitore o insegnante, svolge un ruolo centrale nel realizzare il potenziale educativo della narrazione, scegliendo cosa leggere e come farlo (Marcus, 2008).

La scuola è, sempre di più, chiamata a svolgere un ruolo educativo in merito alla morte e alla mortalità, specialmente dati i cambiamenti globali che stanno influenzando il rapporto con la morte stessa. Nonostante la DeEd promuova la prevenzione e l'importanza di un'educazione abituale, preparatoria e anticipatoria, spesso il tema della morte viene affrontato solo quando l'evento luttuoso è imminente. I bambini, che vivono l'esperienza del lutto, potrebbero necessitare di un altro adulto, oltre il genitore superstite, con cui discutere i loro pensieri ed emozioni, un adulto che non sia direttamente coinvolto nell'esperienza di perdita e gli insegnanti, in quanto persone di riferimento vicine ai bambini, possono rappresentare queste figure significative (Stylianou & Zembylas, 2021). Per questo l'implementazione di programmi preventivi e di intervento richiede che gli insegnanti familiarizzino con le tematiche della morte e del morire (Stylianou et al., 2021). In questo quadro si inserisce il progetto "Libellule nel cuore", promosso dalla Fondazione Maurizio Fragiaco, che opera nel territorio di Milano e provincia ed ha come scopo la promozione della DeEd. Tra le molte attività proposte, il progetto organizza percorsi di DeEd nelle scuole al fine di supportare il lutto degli alunni a seguito della morte di un parente o di un membro della comunità scolastica. Inoltre, per preparare insegnanti e educatori su questi temi, l'*équipe* di Libellule nel cuore offre corsi di formazione specifici sulla morte e il supporto al lutto infantile. Nel seguente capitolo verrà presentata la ricerca di tipo qualitativo volta ad analizzare i programmi di DeEd promossi dal progetto Libellule nel cuore nell'ambito educativo e scolastico.

CAPITOLO 3

LA RICERCA

3.1 Obiettivi

La DeEd applicata al contesto scolastico è uno strumento di fondamentale importanza sia a livello di prevenzione, per consentire al corpo docente di avere gli strumenti per poter gestire delle situazioni di lutto, sia come supporto nella gestione di una perdita. La presente ricerca qualitativa intende indagare l'esperienza di un gruppo di insegnanti e educatrici che hanno svolto percorsi di DeEd primaria o terziaria con le psicologhe e psicoterapeute del progetto "Libellule nel cuore", promosso dalla Fondazione Maurizio Fragiaco, fortemente sostenuto dal Presidente Enzo Pesce e ideato da Karen Rogerson. L'intento del progetto è aiutare e sostenere coloro che stanno vivendo un'esperienza come quella del lutto, rivolgendosi in particolare a bambini, adolescenti, famiglie e scuole. Inoltre, il progetto "Libellule nel cuore" si prefigge di contribuire a diffondere una consapevolezza crescente sulle tematiche e le emozioni connesse al lutto attraverso dei momenti di condivisione e di formazione. Gli obiettivi specifici della presente ricerca sono due, ovvero individuare i bisogni e le motivazioni per cui è stato richiesto o si pensa necessario, un supporto per accompagnare il lutto infantile nel contesto scolastico ed indagare quali sono stati gli elementi dei percorsi di DeEd promossi da "Libellule nel cuore" che hanno costituito una forma d'aiuto e supporto per le insegnanti, le educatrici ed il gruppo classe.

3.2 Descrizione del progetto "Libellule nel cuore"

Il progetto "Libellule nel cuore" nasce per volontà della Fondazione Maurizio Fragiaco nel 2014, con l'obiettivo di organizzare un servizio dedicato ai bambini e agli adolescenti che favorisse l'elaborazione del lutto di tipo familiare, la storia del progetto nasce dall'incontro di diverse figure professionali quali psicologi, psicoterapeuti, medici palliativisti, arteterapeuti, pedagogisti che condividevano l'obiettivo di creare un metodo per intervenire in situazioni di lutto infantile. Il progetto è stato ideato da Karen Rogerson, la

quale ha vissuto in prima persona la perdita del marito a 29 anni e la responsabilità di dover fornire supporto al lutto delle sue due figlie rimaste orfane di padre. Il servizio si ispira a *Grief Encounter*, una delle più autorevoli organizzazioni britanniche fondata nel 2003 dalla psicologa Shelley Gilbert, che si occupa di sostenere ed aiutare, mediante un supporto professionale, i bambini, gli adolescenti e le loro famiglie che hanno vissuto la perdita di una persona cara. Inizialmente il progetto “Libellule nel cuore” si è focalizzato sul supporto di minori in lutto, attivando parallelamente attività di socializzazione ed incontro per i genitori, con la possibilità di integrare percorsi di psicoterapia laddove necessario.

Nel 2018 il progetto “Libellule nel cuore” estende le sue aree di intervento anche nel contesto scolastico, dove si inserisce con percorsi di supporto a bambini, insegnanti e educatrici/tori in lutto, fronteggiando casi di morte di un componente della comunità scolastica o di persone care agli alunni della scuola. Successivamente sono stati proposti anche corsi di formazione per insegnanti e educatrici/tori, per fornire gli strumenti necessari a supportare bambini e adolescenti in lutto. Gli interventi nelle scuole possono prevedere percorsi svolti unicamente con le figure educative oppure interventi diretti con le classi, a seconda della situazione. Anche il numero di incontri è variabile e altamente specifico per ciascun caso preso in carico. I corsi di formazione prevedono due fasi, un primo momento dedicato all’approfondimento del proprio rapporto con la morte e di eventuali esperienze vissute in ambito lavorativo legate alla finitudine e un secondo momento teorico.

Dal 2014 “Libellule nel cuore” ha stabilito oltre 180 contatti con famiglie in lutto tra consulenze, percorsi di psicoterapia, attività ludico espressive e creative ed eventi di socializzazione. Le scuole che sono state seguite dal 2018 ad oggi sono 10 tra asili nidi, scuole dell’infanzia, scuole primarie e scuole secondarie di primo grado, è stato inoltre seguito un gruppo di liceali incontrati fuori dal contesto scolastico. Circa 250 persone hanno partecipato alle proposte formative promosse da “Libellule nel cuore” tra corsi, webinar ed eventi formativi. Ad oggi il progetto “Libellule del cuore” promuove, adottando un approccio laico, i seguenti servizi: intervento di supporto per famiglie e scuole in lutto in forma gratuita, webinar ed incontri info-formativi gratuiti che offrono un’introduzione al tema del lutto infantile, formazioni specifiche per le scuole (insegnanti, educatrici/tori e personale scolastico) e corsi per psicologi/gh e professionisti/e della relazione d’aiuto con richiesta di

contributo. L'*équipe* di "Libellule nel cuore" è formata dalla responsabile del coordinamento del progetto e dei servizi, la Dott.ssa Laura Felisati, dalla psicologa e psicoterapeuta principale referente per i bambini, Dott.ssa Laura Bottari e dalla psicologa e psicoterapeuta principale referente per gli adolescenti la Dott.ssa Paola Zucca, negli anni essendo aumentata la domanda di intervento l'*équipe* è stata inoltre integrata con altri professionisti e figure volontarie.

3.3 Metodologia

La decisione di adottare un approccio qualitativo è stata motivata dalla complessità delle esperienze trattate, che vertevano su tematiche delicate come il lutto e il rapporto con la morte. La metodologia qualitativa abbraccia una vasta gamma di prospettive e tradizioni, tuttavia, esiste una convergenza epistemologica generale nell'apprezzare i suoi principali punti di forza. Tra questi, spicca il punto di vista idiografico, il quale permette un'analisi approfondita della persona nel suo contesto e un'attenta esplorazione della sua prospettiva unica (Testoni et al., 2023a). Questo metodo ha permesso di rinunciare alla generalizzazione tipica delle indagini quantitative, consentendo invece di cogliere le molteplici sfumature delle esperienze individuali e di restituire i processi di significato adottati dalle persone nei loro contesti (Pompele et al., 2022). Nel panorama della ricerca qualitativa, il fulcro per il ricercatore è l'interpretazione del significato che i partecipanti conferiscono al problema o all'argomento in studio. In questo contesto, l'obiettivo principale è quello di cogliere le prospettive e le esperienze dei partecipanti, anziché imporre un significato già definito dall'esterno, sia esso quello dei ricercatori stessi o quello espresso nella letteratura esistente. Nonostante l'importanza centrale della prospettiva dei partecipanti, il ricercatore assume un ruolo attivo nell'indagine. La raccolta e l'analisi delle storie diventano un processo interattivo, caratterizzato da una reciproca influenza nel processo di narrazione e interpretazione (Pompele et al., 2022).

La tecnica qualitativa dell'intervista si è rivelata essere il metodo più idoneo per esplorare i bisogni e le motivazioni che giustificano o giustificerebbero il ricorso a un supporto per accompagnare gli alunni nel lutto, nonché per indagare quali elementi dei percorsi di DeEd

abbiano costituito un aiuto e un supporto per gli/le insegnanti, le educatrici/gli educatori e il gruppo classe. L'utilizzo di un'intervista semi-strutturata ha consentito di avere una guida per catturare le informazioni più importanti, mantenendo al contempo la flessibilità di modificare l'ordine delle domande quando necessario e di evitare risposte standardizzate, promuovendo così risposte narrative e spontanee (Testoni et al., 2021a). Le domande erano volte ad indagare il rapporto del/della partecipante con la morte, l'esperienza del lutto sul luogo di lavoro, l'esperienza di DeEd con "Libellule nel cuore" e le prospettive future riguardanti il rapporto tra il tema della mortalità e il contesto scolastico. Questa metodologia ha consentito di strutturare l'intervista in modo chiaro e mirato, focalizzandosi sugli aspetti rilevanti per l'indagine e garantendo coerenza nei temi trattati durante l'incontro. Le interviste sono state condotte online sulla piattaforma Zoom, individualmente con ciascuna insegnante o educatrice, previo consenso del direttore o della direttrice delle strutture coinvolte. Prima di iniziare le interviste, è stato presentato a ciascun partecipante il progetto di ricerca con le relative modalità, tempistiche e obiettivi. È inoltre stato richiesto loro di leggere e firmare un Modulo informativo e di consenso alla partecipazione e al trattamento dei dati. Questo modulo è stato redatto in conformità alle leggi italiane, incluse il Decreto Legislativo 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) e il Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati dell'Unione Europea (UE GDPR 679/2016). Attraverso questo modulo, i partecipanti sono stati informati che i loro dati sarebbero stati trattati in modo confidenziale, nel rispetto del loro diritto alla riservatezza e al ritiro dallo studio in qualsiasi momento, assicurando il non utilizzo dei loro dati nel caso decidessero di ritirarsi. Infine, è stato richiesto il consenso per registrare l'intervista, che è stata successivamente trascritta manualmente. Ogni intervista ha avuto una durata approssimativa di quaranta minuti e la raccolta dei dati è stata completata nell'arco di sei mesi, da settembre 2023 a febbraio 2024.

Per l'analisi dei dati nella presente indagine è stata condotta un'analisi tematica (Braun & Clark, 2006), una metodologia che adotta un approccio qualitativo-fenomenologico, consentendo ai ricercatori di avvicinarsi il più possibile alla prospettiva di chi vive un determinato fenomeno (Testoni et al., 2020). La descrizione risultante dal processo di analisi tematica non è influenzata da categorie definite ma emerge dalla relazione tra l'intervistatore

ed il partecipante, garantendo così un approccio induttivo, interpretativo ed esplorativo alle domande di ricerca e agli obiettivi (Testoni et al., 2023a).

Secondo Braun et al. (2006), l'analisi tematica rappresenta uno strumento di ricerca versatile, capace di offrire un quadro ricco, dettagliato e complesso dei dati e per condurla le autrici delineano un processo articolato in sei fasi. La prima fase consiste nella familiarizzazione con i dati, che inizia con la selezione dei dati stessi e procede attraverso una lettura attenta e ripetuta dei testi. Durante questa fase, si annotano le prime impressioni e si presta particolare attenzione a mantenere le parole dei partecipanti libere da interpretazioni predefinite del ricercatore. La seconda fase è la generazione di codici iniziali, che consiste nella codifica delle caratteristiche interessanti dei dati in modo sistematico nell'intero set di dati, raccogliendo quelli più rilevanti per ciascun codice. La terza fase è la ricerca dei temi, durante la quale si raggruppano i codici in potenziali temi. Segue la quarta fase, la revisione dei temi, dove si verifica se i temi identificati riflettono accuratamente gli estratti codificati e l'insieme dei dati. In questa fase, si assicura che i temi siano pertinenti e significativi rispetto alla ricerca. La quinta fase è la definizione e denominazione dei temi, dove si procede a un'ulteriore analisi per delineare specificamente ciascun tema, generando definizioni e nomi chiari che catturino appieno il loro significato. Infine, la sesta fase è la produzione del report finale, che consiste nella selezione di estratti significativi dal testo e nella loro analisi per produrre un resoconto completo dell'analisi tematica.

3.4 Partecipanti

Per condurre la ricerca, è stata selezionato un gruppo di 21 partecipanti tra educatrici di asili nidi, scuole dell'infanzia e insegnanti delle scuole primarie e secondarie di primo grado nella città di Milano e provincia. Le partecipanti avevano precedentemente preso parte a percorsi di DeEd promossi dal progetto "Libellule nel cuore" e avevano vissuto, nella loro esperienza lavorativa, la perdita di un alunno o di una persona cara a un loro alunno. La selezione dei partecipanti è stata articolata in due fasi. Inizialmente, le psicologhe del progetto, hanno contattato le insegnanti e le educatrici con cui avevano precedentemente interagito. Da questo

gruppo, sono stati individuati 21 partecipanti disponibili a aderire alla ricerca, ai quali è stato fatto firmare il modulo informativo e di consenso alla partecipazione e al trattamento dei dati. L'intero gruppo di partecipanti è di genere femminile, di queste, 4 sono insegnanti della scuola primaria, 8 insegnanti della scuola secondaria di primo grado, 3 educatrici di asilo nido, 4 educatrici della scuola dell'infanzia, un'educatrice e coordinatrice di asilo nido e scuola dell'infanzia e una referente pedagogica presso tre scuole dell'infanzia. La maggioranza delle partecipanti è di nazionalità italiana (19 partecipanti), sono presenti inoltre una partecipante di nazionalità italo tedesca e una di nazionalità spagnola. Le partecipanti hanno un'età compresa tra i 28 ed i 65 anni; la media relativa all'età è di 45,7 con una deviazione standard di 7,1. Il 28,57% delle partecipanti ha un'esperienza lavorativa compresa tra 1 e 10 anni, il 52,38% tra 10 e 20 anni, il 4,76% tra 20 e 30 anni e il 14,29% ha più di 30 anni di esperienza lavorativa. Per quanto riguarda l'orientamento religioso, il 61,90% delle partecipanti è cattolico, il 23,81% coltiva una propria personale dimensione spirituale, il 9,52% dichiara di non avere un orientamento religioso definito, mentre il 4,76% dichiara di non avere nessun orientamento religioso. Riguardo alla partecipazione agli interventi promossi dal progetto "Libellule nel cuore", il 38,10% ha partecipato agli interventi attivati in collaborazione con la struttura di appartenenza in seguito alla perdita di un alunno, il 28,57% ha partecipato agli interventi attivati in collaborazione con la struttura di appartenenza in seguito alla perdita di un genitore di un alunno, il 33,33% ha partecipato spontaneamente ai corsi di formazione promossi dal progetto "Libellule nel cuore", avendo comunque sperimentato un lutto nell'ambiente lavorativo da meno di due anni. Le partecipanti hanno quindi tutte partecipato a programmi di DeEd terziaria strutturati però in diversi modi, chi facendo percorsi che hanno coinvolto le classi, chi facendo percorsi di natura individuale e chi partecipando a momenti di formazione e condivisione di gruppo. Al momento dell'intervista, il 14,29% delle intervistate aveva svolto il percorso con "Libellule nel cuore" da meno di un mese, il 19,05% da meno di un anno, il 19,05% da 2 anni, il 19,5% da 3 anni, il 14,29% da 4 anni, il 9,52% da 5 anni ed il 4,76% da 7 anni. Di seguito verrà fornita una breve descrizione delle caratteristiche sociodemografiche di ciascuna partecipante, le quali verranno presentate con un nome fittizio al fine di proteggere i loro dati personali.

Alice, 50 anni, professoressa presso la scuola secondaria di primo grado da diciassette anni, italiana, cattolica praticante. Nel 2020 ha vissuto la perdita di un proprio alunno di tredici anni a causa di un tumore, a seguito di questo fatto è stato attivato per lei, le sue colleghe e gli alunni della classe, un percorso con “Libellule nel cuore”.

Daria, 43 anni, educatrice della scuola dell’infanzia da sedici anni, italiana, cattolica. Ad ottobre 2023 ha partecipato alla formazione proposta da “Libellule nel cuore” sui temi della mortalità e del supporto al lutto infantile. La decisione di partecipare al corso di formazione è stata presa a seguito della morte della mamma di un bambino di quattro anni della scuola dell’infanzia dove lavora e del suicidio della zia di un bambino di quattro anni della sua classe, avvenute entrambe nel corso del 2023.

Diana, 28 anni, educatrice presso l’asilo nido da sei anni, italiana, cattolica. Ha partecipato nel 2023 ad un percorso promosso da “Libellule nel cuore” in quanto ha dovuto supportare una bambina di due anni della sua classe che ha vissuto il lutto della propria madre a causa di un incidente stradale.

Elena, 65 anni, insegnante presso la scuola primaria da quarantacinque anni, italiana, cattolica. Nel 2019, ha partecipato a un percorso attivato da “Libellule nel cuore” in risposta alla perdita del padre di uno dei suoi alunni di quinta elementare, vittima di un tumore.

Emma, 55 anni, professoressa della scuola secondaria di primo grado da diciotto anni, italiana, non ha nessun orientamento religioso. Nel 2020, ha perso un alunno di tredici anni. In risposta a questo evento, è stato avviato un percorso con “Libellule nel cuore”, coinvolgendo lei, le sue colleghe e i suoi alunni.

Erica, 34 anni, educatrice presso la scuola dell’infanzia da undici anni, italiana, rispetto al proprio orientamento religioso e spirituale sente di avere dei dubbi, dati anche da importanti lutti avvenuti in età precoce, come quello del padre. A febbraio 2024 ha partecipato alla

formazione promossa da “Libellule nel cuore” sui temi della mortalità e del supporto al lutto infantile. L’adesione alla proposta di formazione è stata influenzata anche dalla morte del nonno di una bambina della sua classe avvenuta nello stesso anno.

Giada, 47 anni, insegnante presso la scuola primaria da quindici anni, italiana, cattolica. Nel 2018, ha affrontato la perdita di uno dei suoi alunni della classe prima elementare, a causa di un tumore. In risposta a questo evento, ha partecipato a un percorso con “Libellule nel cuore”, coinvolgendo anche i suoi alunni.

Giorgia, 45 anni, insegnante della scuola primaria da ventuno anni, italiana, cattolica. Ha partecipato alla formazione proposta da “Libellule nel cuore” sui temi della mortalità e del supporto al lutto infantile ad ottobre 2023, la decisione di aderire a questi incontri di formazione è stata presa in seguito alla morte della mamma di un alunno della sua classe quinta, avvenuta per malattia in tempi molto brevi nel 2022.

Giovanna, 42 anni, educatrice della scuola dell’infanzia da quindici anni, italiana, cattolica. Ad ottobre 2023 ha partecipato al corso di formazione sui temi della mortalità e del supporto al lutto infantile promosso da “Libellule nel cuore”. La decisione di aderire a questa formazione è stata presa a seguito della morte della mamma di un bambino della sua classe di quattro anni, avvenuta nello stesso anno della partecipazione al corso.

Giulia, 51 anni, professoressa presso la scuola secondaria da sei anni, italiana, riporta difficoltà nel riconoscersi all’interno di un contenitore religioso. Nel 2021, ha dovuto supportare il lutto di un suo alunno di terza media, il cui padre è deceduto a causa di un tumore. Questo ha portato all’attivazione di un intervento di supporto con “Libellule nel cuore”, coinvolgendo lei e le sue colleghe.

Letizia, 52 anni, professoressa della scuola secondaria di primo grado da sedici anni, italiana, per quanto riguarda il suo orientamento religioso e spirituale si considera in una fase di

ricerca. Nel 2021 ha partecipato, insieme alle sue colleghe, ad un percorso attivato da “Libellule nel cuore” a seguito della morte del padre di un proprio alunno di terza media.

Lorenza, 48 anni, insegnante di sostegno presso la scuola secondaria di primo grado da sette anni, italiana, per quanto riguarda il suo orientamento religioso si situa in un percorso di ricerca spirituale. Nel 2021 ha accompagnato il lutto di un suo alunno di terza media a seguito della morte del padre per tumore, per questo è stato attivato per lei e le sue colleghe un intervento di supporto con “Libellule nel cuore”.

Margherita, 35 anni, educatrice presso l’asilo nido da dieci anni, italiana, cattolica. Ha vissuto la perdita di un bambino di dieci mesi di cui era educatrice a causa di una encefalite fulminante, a seguito di questo fatto, accaduto nel 2019, è stato attivato per lei e la sua collega un intervento svolto dall’*équipe* di “Libellule nel cuore”.

Maria, 29 anni, educatrice presso la scuola dell’infanzia da un anno, spagnola, riguardo il suo orientamento religioso e spirituale si situa in un percorso di ricerca. A febbraio 2024 ha partecipato alla formazione promossa da “Libellule nel cuore” sui temi della mortalità e del supporto al lutto infantile, oltre per i propri vissuti personali la scelta è stata fatta a seguito della morte del nonno di una bambina della sua classe di quattro anni, avvenuta lo stesso anno.

Marta, 55 anni, insegnante presso la scuola primaria da trentacinque anni, italiana, si definisce cattolica ma non è particolarmente praticante. Ha vissuto la perdita di un proprio alunno di prima elementare a causa di un tumore e per questo, nel 2018, ha svolto un percorso con “Libellule nel cuore” che ha coinvolto anche i suoi alunni.

Rachele, 34 anni, educatrice presso l’asilo nido da tredici anni, italiana, si definisce cattolica ma poco praticante. Nel 2019 ha partecipato ad un percorso di supporto attivato da “Libellule nel cuore” a seguito della morte di un bambino della sua classe di dieci mesi avvenuta per un’encefalite fulminante.

Renata, 50 anni, professoressa della scuola secondaria da dieci anni, italiana, si definisce cattolica, molto credente anche se non si ritiene particolarmente praticante. Nel 2020 ha vissuto la perdita di un proprio alunno di tredici anni a causa di un tumore, a seguito di questo evento è stato attivato per lei, le sue colleghe e gli alunni della classe un percorso di supporto con “Libellule nel cuore”.

Silvia, 52 anni, referente pedagogica di tre scuole dell’infanzia da trentacinque anni, italiana, cattolica non praticante. Ha partecipato ad un corso di formazione promosso da “Libellule nel cuore” sui temi della mortalità e del supporto al lutto infantile nel 2016, a seguito della morte del proprio coniuge e di ripetute esperienze di lutto avvenute sul luogo di lavoro nei due anni precedenti.

Sofia, 55 anni, professoressa presso la scuola secondaria di primo grado da dodici anni, italiana, non ha un orientamento religioso definito. Nel 2020, ha preso parte a un percorso di sostegno al lutto organizzato da “Libellule nel cuore”, dopo la scomparsa, a causa di un tumore, di un alunno della sua classe di tredici anni. Questo percorso ha coinvolto l’intero gruppo classe.

Tiziana, 51 anni, educatrice e coordinatrice presso l’asilo nido e la scuola dell’infanzia da vent’anni, italo tedesca, si definisce molto credente. A febbraio 2024 ha partecipato alla formazione promossa da “Libellule nel cuore” sui temi della mortalità e del supporto al lutto infantile, in seguito alle ripetute esperienze di gestione di situazioni di lutto vissute da alcuni bambini delle strutture che coordina avvenute nei due anni precedenti.

Virginia, 42 anni, professoressa presso la scuola secondaria di primo grado da diciassette anni, italiana, non si definisce credente ma coltiva una propria dimensione spirituale. Nel 2021 ha dovuto supportare il lutto di un alunno di terza media a seguito della morte del padre per tumore, per questo è stato attivato per lei e le sue colleghe un intervento di supporto con “Libellule nel cuore”.

3.5 Risultati

Le interviste effettuate hanno evidenziato un complesso insieme di reazioni emotive da parte delle insegnanti e delle educatrici di fronte alla morte di un parente di un loro alunno o dell'alunno stesso. L'analisi delle interviste svolte ha permesso di identificare le richieste e le necessità emerse durante la richiesta di supporto al progetto "Libellule nel cuore". Inoltre, hanno fornito una panoramica dettagliata sugli elementi chiave dei percorsi di *Death Education* (DeEd) promossi dal progetto, che hanno offerto un sostegno significativo per le insegnanti, per le educatrici e per le classi coinvolte. Dall'analisi tematica sono emerse sei aree tematiche: 1) il bisogno di supporto nella gestione delle reazioni emotive legate alla perdita; 2) il bisogno di orientamento e assistenza professionale; 3) la necessità di preparazione per affrontare il tema della morte nelle scuole; 4) il supporto psicologico ed emotivo; 5) l'approccio aperto e diretto nell'affrontare il tema della morte; 6) l'esperienza di condivisione e coesione comunitaria.

3.5.1 Prima area tematica: Bisogno di supporto nella gestione delle reazioni emotive legate alla perdita

La prima area emersa dall'analisi tematica riguarda il forte bisogno di supporto riportato dalle insegnanti per affrontare le intense reazioni emotive scaturite dalla morte di un parente di un loro alunno o di un alunno stesso. La vasta gamma di emozioni e sensazioni provate erano rivolte all'evento stesso ma anche al puro contatto con il pensiero della morte ed alla necessità di dover affrontare questo argomento all'interno delle classi, questi eventi sono stati infatti sufficienti per attivare lo stato di *death anxiety*. Rispetto a questa area sono state rilevate nove categorie: a) sensazione di *shock*, incredulità e tristezza di fronte alla notizia; b) tristezza relativa alla disillusione della speranza di guarigione; c) disorientamento e difficoltà nel comprendere il significato della perdita; d) immedesimazione e attivazione di lutti passati; e) grandezza e unicità percepita dell'evento; f) paura; g) angoscia; h) sensazione di vuoto; i) peso emotivo e fisico dell'esperienza di lutto.

Nel momento in cui hanno ricevuto la notizia del decesso, o della preannunciata morte di un membro della comunità scolastica le educatrici e le insegnanti hanno riportato due reazioni principali: la sensazione di *shock* e incredulità di fronte alla notizia e la tristezza relativa alla disillusione della speranza di guarigione. Rachele ha descritto la sensazione di incredulità provata nell'apprendere la notizia della morte di un bambino di dieci mesi di cui era educatrice, dicendo: "C'è stato detto: 'Guardate che questo bambino è morto', noi inizialmente non ci credevamo, cioè in assoluto non pensavamo fosse uno scherzo, però non riuscivamo a capire veramente il senso, perché l'avevamo lasciato il fine settimana che stava bene; è stata una cosa un po' inaspettata". Emma ha descritto il proprio vissuto di shock con la metafora del "colpo", il quale si è verificato quando è venuta a conoscenza del fatto che il proprio alunno di tredici anni malato di tumore avrebbe iniziato le cure palliative: "Quel messaggio arrivò dalla mamma e fu un colpo durissimo, perché fino a quel momento sinceramente, d'accordo la gravità era evidente, però ovviamente è un pensiero che uno rifugge, perché era un ragazzino di 13 anni appena compiuti e la mamma scrisse che erano iniziate le cure palliative e io sapevo bene cosa voleva significare". Anche Alice, insegnante dello stesso alunno di Emma, ha riportato un vissuto simile: "Non potevo credere, cioè no, nel senso razionalmente sapevo che era vero ma ero lì che mi dicevo: 'Non è mai successa una cosa del genere'. Ragazzi con patologie così ne avevo avuti, ne ho, però non così". Giada, parlando dell'illusione della speranza riguardo alla guarigione del suo alunno di prima elementare affetto da un tumore, ha descritto: "Noi lo sapevamo e quindi certo una speranza c'era ancora ma ormai sapevamo sarebbe stato quasi impossibile che lui sarebbe guarito. Diciamo che la prima sensazione è stata ovviamente un colpo, il mancamento proprio rispetto a questa cosa, è [...] ci siamo date il turno io e Marta per mollare la classe. Per fortuna eravamo tutte e due in quel momento in classe; quindi, siamo andate a sfogarci un po'". Anche Giorgia ha vissuto una situazione simile quando ha preso coscienza del fatto che le cure sperimentali, che sperava potessero costituire una forma di salvezza per la madre del suo alunno della scuola primaria, non sarebbero state somministrate. Ricordando quel giorno ha detto: "Mi arriva questo messaggio in cui questa mamma mi dice: 'Hanno deciso che non c'è più niente da fare e non proveranno neanche le cure sperimentali che fino a ieri avevano ipotizzato'. Questa cosa mi ha lasciata devastata, io ero fuori servizio ma ero arrivata prima

per accompagnare insieme alla collega i bambini all'auditorium e mi sono presa dieci minuti perché non sono riuscita a resistere, insomma sono scoppiata in lacrime". Emma, in relazione a questa tematica, parla del vissuto di una sua alunna, la quale era amica e compagna di classe di Andrea, il ragazzo di tredici anni morto per tumore: "Ho presente una mia allieva, Viola, in un fiume di lacrime e poi mi ricordo che proprio in quei giorni avevo parlato con il padre il quale mi aveva detto: 'Professoressa per favore l'aiuti perché è disperata'. Perché lei pensava che Andrea uscisse dal tunnel, che si salvasse, per carità ci sta a 13 anni che una bambina non percepisca".

La notizia della perdita porta con sé un turbinio di emozioni: *shock*, incredulità e una tristezza legata alla disillusione, poiché la speranza di guarigione si scontra con la dura realtà della situazione. Queste sensazioni sono intrinsecamente legate a un senso di smarrimento e confusione nel cercare di dare un significato alla perdita. Nei racconti delle partecipanti emergono esperienze toccanti di bambini e alunni che hanno perso la vita, così come di genitori che, con la loro scomparsa, hanno lasciato un vuoto nelle proprie famiglie. Margherita, riflettendo sulla perdita improvvisa del bambino di dieci mesi di cui era educatrice, avvenuta a causa di un'encefalite fulminante, ha condiviso la propria difficoltà a darsi delle risposte: "Comunque non trovi una spiegazione reale a quella che è poi la vita in generale, lo si giustifica quando succede a persone adulte o comunque in seguito a una malattia, non dico che riesci a farti una ragione però ti prepari, invece in quel caso, anche se è successo nel brevissimo tempo, è veramente, cioè ti si crea un vuoto dentro". Daria, confrontata con la morte improvvisa di una giovane madre appartenente alla comunità dei genitori della scuola dell'infanzia dove lavora, ha riportato il suo sconcerto: "Il lutto che ha colpito la classe di Giovanna a me ha lasciato senza parole, come ha lasciato senza parole tutti noi, perché non è spiegabile che una donna così giovane lasci due figli senza motivo, cioè all'improvviso, è stato un lutto improvviso, due bambini piccoli e quindi il pensiero va a lei, va ai figli, a quello che c'è è proprio non è spiegabile". Virginia, ricordando il periodo in cui ha dovuto supportare un alunno rimasto orfano di padre, ha rivelato il proprio dolore e un senso di ingiustizia personale: "A me è dispiaciuto enormemente anche perché vivevo, come dire, l'imbarazzo di non aver vissuto io la perdita del padre e quindi mi sembrava una grande ingiustizia, ecco di base sentivo questa cosa qui".

Nel contesto delle reazioni emotive legate alla perdita, emerge un elemento significativo legato all'identificazione e all'attivazione di esperienze di lutto passate. Giada, riflettendo sulla perdita del suo alunno di prima elementare, ha condiviso come questo evento abbia suscitato una profonda riflessione anche sulla sua famiglia, composta dagli stessi membri di quella del bambino scomparso: "Per esempio, Armando era figlio unico, anch'io ho un figlio unico maschio della stessa età; quindi, ovviamente c'era anche un po' proprio a livello personale il pensiero di come si può affrontare una cosa del genere, come una famiglia possa affrontare una cosa del genere, a livello personale è stato questo fatto di quasi immedesimarmi o comunque pensare a quello che potevano provare anche questi genitori. [...] cioè la mia prima reazione quando ho saputo questo è stata: 'ma se dovesse succedere a me?'. Io mollo tutto e vado non so in Africa e dico usatemi per gli altri perché tanto non ho più niente per cui vivere ecco". Anche Giorgia ha sperimentato una simile difficoltà data dall'identificarsi con il dolore degli altri: "Quello che mi ha fatto toccare da vicino questo lutto era proprio l'immedesimazione, immedesimarmi nell'essere mamma con un bambino più o meno della stessa età, la mamma di Giorgio ha tre anni in più di me, aveva tre anni in più di me, Giorgio era figlio unico, mio figlio è figlio unico, quindi diciamo che dal punto di vista molto personale questa è stata la differenza rispetto agli altri lutti". Per Renata, la perdita del suo alunno della scuola secondaria di primo grado, ha riattivato il dolore legato alla morte del suo figlioccio di battesimo avvenuta alla stessa età del suo alunno: "Io adesso riesco a parlare di questa cosa, ma quando è successa io non riesco a parlare di Andrea senza far riemergere la morte di Giacomo, che è il mio figlioccio di battesimo, il migliore amico di mio figlio; quindi io questo argomento in classe coi ragazzi ho sempre cercato di non toccarlo, perché non riesco ad affrontarlo, io non riesco a parlarne senza mettermi a piangere ecco, per me diciamo che i due lutti si sovrapponevano l'uno con l'altro, quindi è stato molto difficile".

Un ulteriore elemento rilevante emerso dalle interviste è la percezione della grandezza e dell'unicità dell'evento, amplificata dalla necessità di affrontarlo in ambito scolastico. Marta riguardo a questa tematica ha riportato: "Quello che noi saremmo andati ad affrontare era veramente una cosa molto grande. Io addirittura ricordo che pensavo: 'Io non ce la faccio ad affrontare il dolore e la sofferenza di un bambino'. La mia paura era quella di non riuscire ad

affrontarlo da sola”. Margherita ha sottolineato l’importanza del supporto ricevuto dal progetto “Libellule nel cuore” per un evento di tale portata: “Era una situazione talmente difficile, anche più grande di noi stesse, perché non era nostro figlio, non era un parente, però per noi era un bambino che ci apparteneva tutti i giorni”.

Questo senso di grandezza e unicità dell’evento è stato spesso accompagnato da paura e angoscia. Letizia rispetto al suo alunno che stava vivendo il lutto per la perdita del padre, ha espresso il seguente timore: “Temevamo molto, allora Fabrizio era un ragazzino molto introverso e che non amava parlare di sé, non amava parlare delle proprie emozioni e quindi avevamo davvero paura che si congelasse”. Giovanna, dopo la morte della madre di un suo alunno della scuola dell’infanzia, ha riportato la sua paura di affrontare l’argomento con la propria classe: “Quando ho ricevuto la notizia ho pensato subito alla classe, ai bambini a come poter gestire questa cosa, che secondo me andava gestita subito in emergenza e di cui io non sapevo niente, quindi avevo paura, non sapevo quale fosse poi la reazione dei bambini”. Marta ha sottolineato come la paura sia spesso alimentata dalla consapevolezza dell’inesperienza riguardo all’argomento della perdita e dalla mancanza di strumenti adeguati a fornire supporto a coloro che stanno vivendo il lutto in prima persona, elementi in grado di generare una sensazione di angoscia: “Quando comunque si pensava qualcosa anche un pensiero che arrivava anche durante la notte o al di fuori della scuola che potesse aiutarci oppure un pensiero che magari noi non riuscivamo a capire, oppure ci angosciava, più delle volte ci angosciava, lo potevamo scrivere e quindi avevamo subito la risposta, l’aiuto e il chiarimento, il supporto delle persone”. Sofia ha riportato come questa sensazione di angoscia fosse accentuata dalla morte di persone molto giovani: “Questa morte che rompe, che rompe il ritmo, che rompe l’equilibrio, questa è una cosa che faccio fatica a mettere a posto, che in alcuni momenti fa scaturire la rabbia o l’angoscia”.

La sensazione di vuoto che si è manifestata al ritorno in classe è stata uno dei principali motivi che ha reso necessaria la richiesta di supporto e intervento da parte del progetto “Libellule nel cuore”. Margherita riflettendo su questo aspetto ha condiviso: “È stato devastante, uno perché è comunque un bambino e lavorando con i bambini noi diciamo abbiamo un po’ quella empatia nei loro confronti, [...] sapere che non c’è più ti distrugge e ti devasta. [...] Ti si crea un vuoto dentro e il fatto anche spesso di avere poi all’interno della

struttura [...] tu hai il suo biberon, hai il suo ciuccio, hai la sua foto, hai la sua sacchetta, conosci l'odore delle sue cose e che ti collegano a quel bambino; quindi ti si crea un vuoto appunto che non si riesce a colmare". Il legame emotivo con gli oggetti e i luoghi è un tema ricorrente, come evidenziato anche da Alice: "Mi ricordo che la mia sensazione è stata quella poi di un vuoto enorme cioè ecco sì i primi giorni mi sembrava strano non averlo in classe, cioè avere il suo banco". Il vuoto non si limita solo allo spazio fisico, ma si estende anche alla mancanza di parole e all'incapacità di esprimere le proprie emozioni, come nel caso che è stato riportato da Sofia: "La situazione era veramente complicata, perché noi ci siamo rivisti dopo la pausa estiva, ci siamo rivisti al funerale di Andrea e poi subito dopo in classe e quindi eravamo tutti impreparati, anche noi docenti non sapevamo come parlarne, per parlarne c'era un gelo, un freddo, un silenzio mai respirato, io avevo solo detto per esempio durante le mie lezioni: 'Io sono qui, ci sono'. Però la commozione era tanta, mi rendo conto che anche in questo momento ce l'ho a rivivere; quindi, però poi non riuscivo a fare altro, loro erano non parlavano e quindi per questo abbiamo capito che dovevamo chiedere aiuto, perché non noi non ce la facevamo a scardinare questo gelo".

Questa complessa combinazione di sensazioni ed emozioni, unita agli impegni e alle esperienze della vita privata di insegnanti e educatrici, ha contribuito a generare un carico emotivo e fisico significativo legato all'esperienza del lutto nel loro ambito lavorativo. Giorgia, ad esempio, ha condiviso: "A grosso modo dal 14 di maggio fino al 30 di maggio non c'era giorno, non c'era notte, perché poi comunque alla sera cercavo informazioni, c'era una rete con tre delle mamme dove c'era comunque un continuo scambio per capire come fare, come affrontare la situazione; quindi, diciamo sono stata veramente molto assorbita da questo". Per coloro che avevano già vissuto esperienze di lutto in passato, affrontare il lutto nel contesto lavorativo è stata considerata un'ulteriore sfida emotiva e fisica. Per alcune persone ciò ha portato anche alla necessità di prendere distanza dalla situazione, come nel caso di Rachele che ha riportato: "Seppur questa cosa mi ha fatto male, perché per l'amor del cielo mi ha fatto male, però non volevo caricarmi ecco, volevo evitare di caricarmi anche di questa cosa. Quindi ripeto, perché appunto avevo da poco passato mio padre, piuttosto che i miei nonni, volevo evitare di caricarmi anche di questo lutto, cioè l'ho appreso, mi ha fatto male, però volevo evitare di andarci sopra, di caricarmi anche di questa cosa".

3.5.2 Seconda area tematica: Bisogno di orientamento e assistenza professionale

La seconda area tematica emersa dall'analisi riguarda il bisogno di orientamento ed assistenza professionale: le insegnanti hanno espresso la necessità di essere guidate e supportate da professionisti esperti nel campo della salute mentale e del supporto al processo del lutto. Un orientamento chiaro e mirato può infatti aiutare a comprendere le dinamiche emotive coinvolte e a individuare le migliori pratiche per affrontare situazioni così delicate. I codici emersi rispetto a questo macro-tema sono: a) senso di impotenza e confusione su come affrontare la situazione; b) necessità di supporto e aiuto per elaborare il lutto e affrontare le emozioni intense; c) bisogno di essere guidati e ricevere risposte da professionisti nell'affrontare il lutto; d) difficoltà nel trovare le parole giuste.

Nel momento in cui insegnanti e educatrici si sono trovate di fronte alla dolorosa realtà della morte di un alunno o di un parente di un alunno sono state investite da una sensazione di confusione e impotenza su come affrontare la situazione. Sofia, ad esempio, ha contattato le operatrici di "Libellule nel cuore" proprio a causa di questo senso di smarrimento che la morte del suo alunno ha lasciato: "La domanda principale era come posso aiutare adesso. Noi siamo insegnanti, siamo educatori, siamo degli adulti di riferimento per questi ragazzi e quindi io mi sono trovata a non saper rispondere, a non saper prendere l'iniziativa, non sapere come gestire questo lutto che avevano avuto loro, ma che avevo avuto anch'io; quindi, io capivo che prima dovevo risolverlo io per poter aiutare loro. Proprio il fatto di sentirsi, in questo contesto, veramente impreparati a sostenere, a guidare questi ragazzi nell'elaborazione di questo grande dolore e quindi cercavamo aiuto e risposte su come fare". Diana, nel suo tentativo di fornire supporto alla sua alunna dell'asilo nido che ha perso la mamma in un incidente, ha confessato di aver spesso avvertito insicurezza nel rapportarsi con la bambina e spaesamento di fronte a certi suoi commenti e comportamenti: "Io sotto indicazione del papà, seguivo le indicazioni, nel senso che io potevo dirgli, cioè, se lei avesse parlato della mamma gli avrei dovuto solo dire inizialmente: 'La mamma non torna più, perché si è fatta molto male'", loro non sono religiosi e quindi non era mai neanche stato detto 'la mamma è diventata una stellina' 'la mamma è in paradiso' 'la mamma è in cielo', l'unica

cosa che le si diceva ‘qualsiasi cosa succeda la mamma è sempre con te’. Mi ricordo ancora che aveva detto la frase a tavola: ‘La mamma è morta’, sai io avendo avuto indicazioni di dire: ‘La mamma non c’è più si è fatta molto male’ ho un attimino stoppato la conversazione dicendole: ‘Non lo dire, parliamo d’altro’ e lei si era un po’ risentita o comunque aveva notato un attimino di tensione diciamo, perché non sapevo come affrontare la situazione, il papà si era dimenticato di dirmi che avesse appunto detto questa parola alla bimba”.

Le insegnanti e le educatrici hanno riconosciuto la necessità di ricevere supporto ed aiuto per elaborare il lutto sia per sé stesse che per gli alunni della classe, affrontando le intense emozioni che accompagnano questo difficile processo. Alice, ad esempio, ha evidenziato una preoccupazione significativa nel far elaborare il lutto ai propri alunni: “Io e le mie colleghe ci siamo messe un attimo a cercare delle associazioni che potessero fare elaborare il lutto, non tanto a noi adulti, vabbè sì anche a noi adulti, ma soprattutto ai ragazzi, avevamo bisogno di un supporto per la classe, per i ragazzi che comunque uscivano da un periodo di lockdown, tornavano in classe in quella situazione con questo compagno che era venuto a mancare, noi come insegnanti ma come scuola ci rendevamo conto che non eravamo in grado di riuscire da soli a far elaborare il lutto a questi ragazzi, avevamo bisogno di un’associazione, di qualcuno che ci accompagnasse in questo percorso e quindi niente per questo abbiamo un po’ cercato”. Le educatrici del bambino di dieci mesi venuto a mancare a causa di un’encefalite hanno condiviso il proprio vissuto evidenziando l’opportunità di un supporto psicologico. Rachele, ad esempio, ha affermato: “Io personalmente perché pensavo fosse anche per me un’occasione, visto che appunto avevo vissuto questi altri lutti, neanche un anno prima, è un primo approccio con delle psicologhe visto che comunque io dopo che era successo in famiglia diciamo non ho mai avuto l’occasione, non ho mai pensato di andare dallo psicologo, quindi l’ho vista e l’ho vissuta come un’opportunità e un primo approccio diciamo a questo mondo ecco al mondo dello psicologo, dello psicoterapeuta e quindi sia per diciamo parlare del lutto di questo bambino, ma anche per tutto ciò che avevo vissuto prima ecco”. Anche Margherita ha riconosciuto nell’intervento di “Libellule nel cuore” un’opportunità per un supporto personale e personalizzato: “Io cercavo un supporto emotivo e psicologico per affrontare quello che magari se non viene affrontato nell’immediato rischia poi anche di rimanere lì nel suo mulino ed a rimuginarci su, anche inconsciamente alla lunga

poi si attivano anche dei meccanismi, quindi, quando c'è stato proposto, di impeto abbiamo risposto entrambe: 'Sì ne abbiamo bisogno'".

Il bisogno espresso da molte insegnanti e educatrici era quello di essere guidate in modo pratico e di ricevere risposte da professionisti per affrontare il vissuto del lutto. Daria descrivendo le sue aspettative riguardo al corso di formazione promosso da "Libellule nel cuore" ha affermato: "L'aspettativa su questo corso era proprio l'idea di poter capire un po' di più di questa cosa, di quando un lutto ti colpisce soprattutto nel nostro caso ti colpisce a un'età così, cioè in questa fascia dove è difficile comprendere già come va il mondo, ancora di più capire che qualcuno che ami non ne faccia più parte [...] volevo appunto capire se c'era qualcosa che potessimo fare, se quello che stavamo facendo era giusto". Letizia ed Emma, insegnanti che hanno vissuto la perdita di un loro alunno, hanno dichiarato: "Ci aspettavamo che ci dessero delle dritte, che ci sono state date, perché erano sia nei confronti del ragazzino, mi ricordo, sia nei confronti del gruppo classe, che nei confronti della famiglia. Quindi, cioè, all'interno di uno spettro di relazioni che non erano solo quelle del ragazzino a scuola con i compagni" e "Volevamo avere degli strumenti per fronteggiare diciamo la classe, gli altri individui appunto, i coetanei". Tra i bisogni di consigli pratici emergeva principalmente la difficoltà e il bisogno di trovare le parole giuste per affrontare l'argomento della morte. Giulia, in riferimento al vissuto del proprio alunno rimasto orfano di padre, ha affermato: "Un po' tutti gli adulti si sentono chiamati in causa, soprattutto quando ci sono di mezzo dei ragazzi più giovani, dei ragazzini, dei bambini, ti senti chiamato in causa a sostenerlo, però la portata dell'evento è così grande che tu non sai, cioè lo puoi sostenere semplicemente abbracciandolo, ma sicuramente non puoi usare una frase canonica 'non ti preoccupare', cioè è una cosa così sconvolgente, quindi usare una frase canonica 'non ti preoccupare', quindi ci siamo sentite anche impreparate da un punto di vista proprio del linguaggio, dell'espressione". Virginia, insegnante dello stesso alunno, ha aggiunto: "Il tema fondamentale era riuscire a trovare le parole giuste, ammesso che si riuscissero a trovare delle parole da utilizzare con questo ragazzino, no? Quindi insomma ci sembrava prezioso poter avere dei suggerimenti, poter avere una guida ecco, che ci dicesse cosa fosse opportuno fare o dire con lui e con l'intera classe ecco. Perché è un momento delicato e quindi non sai mai quando e fino a dove puoi spingerti e cosa è meglio non dire".

3.5.3 Terza area tematica: Necessità di preparazione per affrontare il tema della morte nelle scuole

La terza area tematica emersa è la necessità di preparazione per affrontare il tema della morte nelle scuole, le insegnanti hanno infatti enfatizzato l'importanza di essere preparate per affrontare il tema della morte all'interno dell'ambiente scolastico. Questa area tematica include le seguenti categorie: a) senso di responsabilità e preoccupazione nei confronti degli alunni; b) desiderio di formazione e preparazione delle insegnanti e educatrici nell'evenienza di un contatto, avvenuto o potenziale, con il tema della morte; c) necessità di affrontare il tabù della morte e della perdita nelle scuole; d) ostacoli nell'attivare percorsi di DeEd e nell'introdurre il tema della mortalità nelle scuole.

Le insegnanti e le educatrici hanno espresso un forte senso di responsabilità e preoccupazione nei confronti dei propri alunni che le ha motivate ad approfondire questo argomento. Giada, in merito a ciò, ha descritto il senso di responsabilità che ha avvertito nei confronti dei bambini di sei anni che avevano vissuto la perdita di un compagno di classe e delle loro famiglie: "Il fatto che i nostri bambini dovevano essere messi di fronte per forza ad un tema del genere e non è che puoi scegliere di non farlo, quindi bisognava scegliere un modo condiviso, e quindi lì anche poi le famiglie andavano coinvolte, anche su questo, quanto rispettare il pensiero di ogni famiglia, però nello stesso tempo devi fare un percorso insieme, perché a scuola deve rimanere, è lì che hai vissuto questa cosa, lasciare comunque un'esperienza da cui se ne possa uscire in modo, non dico positivo, ma in modo cioè positivo per il futuro, non con una sensazione di negatività rispetto al futuro, abbiamo sentito tanto la responsabilità di questa cosa per questo ci siamo rivolti a loro". Anche Alice ha condiviso la stessa preoccupazione nel dover fungere da punto di riferimento per i suoi alunni di tredici anni che avevano perso un loro compagno di classe: "Noi dovevamo trainare, far capire ai ragazzi, cioè far elaborare il lutto ai ragazzi e far capire ai ragazzi che comunque per quanto brutto la vita loro continuava, anche nel ricordo di Andrea, ma che sarebbe dovuta continuare, perché purtroppo è così e che sono cose che purtroppo, sono brutte, però possono succedere". Erica, educatrice presso la scuola dell'infanzia, ha partecipato alla formazione proprio per

essere in grado di offrire il miglior supporto possibile ai suoi alunni nel caso dovessero confrontarsi con il tema della morte, a questo proposito ha affermato: “Anche pensando: ‘Se capitasse a scuola no, proprio perché hai un bagaglio esperienziale tuo, come ti puoi porre?’. Cioè perché finché sono della tua famiglia è una cosa, però sei a casa tua e quindi può rimanere un po’ una cosa privata, ma quando poi ti ritrovi insomma sul luogo di lavoro [...], mi auguro che dovesse mai succedere ecco di riuscire a fare il meglio poi per le famiglie, per i bambini.”

Alcune insegnanti e educatrici si sono mostrate favorevoli all’inserimento di corsi di formazione preventiva sul tema della morte all’interno del percorso universitario o durante il percorso professionale, Sofia ha così espresso la sua prospettiva: “É difficile da una parte pensare che bisogna essere formati per affrontare questo tema della morte, però in realtà siamo proprio qui per questo motivo, succede e quindi noi l’abbiamo fatto chiaramente perché è accaduto. Comunque, un distacco è un distacco no? Uno può pensare a un lutto, ma può pensare anche ad una separazione, comunque ad un lutto intenso più generale”. Elena, insegnante della scuola primaria, ha sottolineato l’utilità dei percorsi di DeEd non solo per affrontare il tema della morte ma anche per prevenire azioni autolesive che possono portare a questo esito: “Ho già affrontato il tema della morte nella formazione e secondo me oramai è fondamentale, cioè guardiamo solo purtroppo per ora solo alle superiori, per ora, ma il caso di suicidi, il caso di persone che uccidono quindi è diventato fondamentale secondo me preparare i ragazzi e le ragazze, probabilmente si aiuterebbe ad evitare delle forme del disagio forte che poi si buttano su queste estreme soluzioni, di suicidi, di anoressia, di bulimia. Sono tutte cose che secondo me dovrebbero ormai essere affrontate, ma fin dalla primaria cioè quarta e quinta assolutamente con modalità adeguate che solo una psicologa può fare e però vanno affrontate perché sono esposti a queste cose”.

Un altro aspetto che ha evidenziato la necessità e l’utilità dei percorsi di DeEd nella scuola è la volontà di affrontare il tabù legato al tema della morte, Virginia, durante l’intervista, ha sottolineato questo aspetto: “Io invece sono dell’idea che proposte nel modo giusto queste cose vadano assolutamente condivise, perché intanto ci possono mettere di fronte a una piccola rivoluzione, che è quella di parlare della morte in termini non come dire di lutto e basta ma veramente come di passaggio, è una cosa che dobbiamo affrontare appunto; quindi,

cercare di dare degli strumenti il prima possibile non è altro che un vantaggio”. Anche Lorenza ha condiviso questa visione: “Sugli alunni allora io personalmente penso che sarebbe importante sicuramente e tra l’altro comunque sarebbe importante per tutti, perché comunque è un tema rimosso nelle nostre vite, abbastanza rimosso, quindi a meno che non capiti a livello personale o a qualcuno molto vicino a noi, tendenzialmente non ci si pensa quindi sicuramente sono dei percorsi a cui pensare immediatamente, se c’è una situazione di malattia che poi porta ad un lutto o di un compagno di classe o di un genitore, anche di un’insegnante, non lo so voglio dire quando poi l’evento tocca molto da vicino, perché è proprio qualcuno di molto vicino nella quotidianità direi che è assolutamente fondamentale, portare una riflessione sul tema senza che ci sia un evento scatenante tra virgolette può essere sicuramente interessante”. Emma ha fornito un’ulteriore prospettiva sulla percezione che i ragazzi possono avere della morte attraverso l’esposizione ai media e alle notizie attuali, concludendo che forse un percorso di DeEd potrebbe fornire agli alunni un’idea più realistica della morte: “Penso che sia molto difficile oggi, perché secondo me i ragazzi cioè durante il triennio delle medie non hanno ancora vissuto appunto magari un lutto da vicino, però non so se percepiscono proprio la morte nel modo corretto, perché c’è tantissima violenza, si sentono ogni giorno tantissime, in tutto il mondo non soltanto in Italia, episodi di persone che non ci sono più ma la maggior parte di quelle che si sentono purtroppo non sono delle morti dolci o di persone anziane che hanno concluso diciamo la loro esistenza, sono invece notizie di morti violente, forse mi piacerebbe se loro percepissero la morte in modo corretto”.

Durante le interviste sono emersi diversi elementi che potrebbero ostacolare l’attuazione dei percorsi di DeEd nelle scuole. Elena ha evidenziato una delle sfide principali, ovvero ottenere il consenso dei genitori e instaurare con loro una collaborazione per attuare un percorso comune: “Come intervento con la classe diretto non è stato fatto nulla dalla parte delle psicologhe perché non c’è stata l’autorizzazione da parte di tutte le famiglie e c’è anche questo problema da affrontare”. Giada ha sottolineato non solo le sfide legate al consenso dei genitori, ma anche quelle relative alla disponibilità delle insegnanti nel prendere parte ai percorsi di DeEd con le loro classi: “In generale se non c’è un evento drammatico si tende a dire ‘non parliamone’, perché c’è un pochino l’idea che bisogna rispettare come ognuno vive questa cosa e quindi il fatto di parlarne a scuola è come se qualcuno all’esterno della famiglia

decidesse come parlare di un tema che in realtà è un tema molto chiuso nelle famiglie invece in modo come dire uguale per tutti. È un po' il discorso che ci si faceva forse una volta sull'educazione alla sessualità, [...] il tema della morte è ancora invece chiuso in un'intimità familiare e quindi tra virgolette con questa motivazione del rispetto che ognuno deve fare quello che si sente come famiglia c'è comunque una resistenza a scuola sia da parte delle famiglie ma anche e soprattutto da parte degli insegnanti e delle istituzioni scolastiche, secondo me quindi è questa forse la consapevolezza che dovrebbe scattare, cioè il fatto che comunque facendo un percorso ci si attrezza in qualche modo per poter affrontare una cosa che prima o poi si incontra nella vita e questa cosa io non l'avrei mai pensata prima di fare questo percorso, quindi secondo me invece è una cosa che ci si porta a casa. Comunque, un percorso in generale su questa cosa certo, è che bisogna però prima rendere consapevoli gli insegnanti e le famiglie”.

Silvia, come ulteriore ostacolo, ha evidenziato il forte tabù che caratterizza il tema della morte in Italia, sottolineando come sia difficile affrontarlo a causa della paura che suscita nelle persone. Parlando dell'esperienza con la classe in cui un bambino è venuto a mancare Silvia ha raccontato: “È un argomento non delicato, di più, nel senso che noi italiani non siamo pronti a gestire questo aspetto, c'è non ne parliamo perché abbiamo paura che poi potrebbe succedere e quindi nessuno parla, ma anche quando tu vuoi parlarne che ti è successa questa cosa, la gente fa fatica ad ascoltare, perché è un argomento che fa paura, è un argomento che non vorresti mai toccare. Noi per esempio con la classe dove il bimbo era morto, alla fine è venuto fuori un bellissimo lavoro e i bambini hanno partecipato, ma per convincere i genitori a toccare questo punto ed affrontare questo punto è stato molto delicato, perché continuavano a ripetere che era troppo, erano troppo piccoli eccetera eccetera, quindi si sono resi conto che era meglio intervenire quando poi hanno visto il problema reale, quando i bambini continuavano a parlarne, quando chiedevano come mai non ci fosse questo bambino in classe eccetera eccetera. Fa ancora molta paura parlare di questa cosa e quindi la vedo difficile introdurla perché ci sarebbe comunque un'opposizione da parte delle famiglie, questa cosa cioè è ancora difficile far capire che invece parlarne normalmente potrebbe aiutare, però è un po' come dire se ne parlo può succedere, quindi non lo so la vedo, non la vedo proprio così facile non siamo proprio pronti a questa cosa”. Erica, educatrice presso la

scuola dell'infanzia, ha espresso i seguenti dubbi riguardo ad un percorso di DeEd rivolto ai bambini: “Una formazione pensata per i bambini non lo so, non lo so li vedo piccoli sinceramente anch'io e su alcune cose proprio di senso pratico ancora confusi, se vogliamo; quindi, forse affrontare un argomento del genere adesso mi sembrerebbe presto”. Anche Renata, insegnante presso la scuola secondaria di primo grado, ha riflettuto sull'età dei suoi alunni e sull'ostacolo che quest'ultima potrebbe rappresentare: “Per fortuna io lavoro in una fascia di età dove non è comune che serva affrontare questo argomento con i ragazzi, cioè io credo che sia assolutamente utile per noi conoscere qualsiasi cosa che ci aiuti a gestire la relazione con il ragazzo e per cui diciamo che probabilmente nella fascia di età delle scuole medie loro non vivono ancora, non si fanno ancora domande sulla morte, perché vivono molto nel qui ed ora, e arrivano un po' più avanti, magari quando sono alle superiori e quindi ritengo che sia assolutamente una cosa utilissima a livello di bisogno ma probabilmente non preventiva perché io non credo che sia un argomento adatto alla loro età, perché loro in questo momento non se la fanno questa domanda”. In generale, non tutte le insegnanti e le educatrici si sono mostrate favorevoli a trattare il tema della morte in classe in modo preventivo, ma ne hanno individuato la necessità solo nel momento in cui si dovesse verificare un caso esemplare all'interno della classe.

Lorenza ha sollevato un'ulteriore riflessione riguardante la multiculturalità: “Non so bene, perché proprio davvero non sono molto preparata sull'impatto che può avere sulle diverse famiglie di origine dei ragazzi, perché noi lavoriamo in contesti multiculturali quindi io non so ben dire come poi viene vissuto questo approccio, il trattare una tematica così con magari i ragazzi di altre culture, religioni, è anche vero che è pur sempre un fatto della vita universale, per cui quindi a me viene da dire che è importante, è importante come formazione e sì avere degli strumenti sì.”

3.5.4 Quarta area tematica: Supporto psicologico ed emotivo

La quarta area tematica che è emersa dall'analisi è stata quella del supporto psicologico ed emotivo: uno degli aspetti fondamentali dei percorsi di DeEd promossi dal progetto “Libellule nel cuore” è stato il sostegno psicologico offerto alle insegnanti, alle educatrici e

agli studenti, caratterizzato da un approccio empatico e sensibile. L'accoglienza empatica di ogni stato d'animo ha creato un ambiente sicuro e inclusivo in cui coloro che si trovavano a fronteggiare il dolore potevano sentirsi ascoltati e compresi rispetto al proprio vissuto emotivo. Le categorie relative a questa area tematica sono le seguenti: a) importanza riconosciuta dell'appoggio psicologico nel processo di elaborazione del lutto; b) accettare e rispettare le reazioni individuali; c) capacità di ascolto, accoglienza, empatia e professionalità delle figure di supporto; d) aiuto e sostegno personalizzato.

Rispetto all'importanza riconosciuta dall'appoggio psicologico nel processo di elaborazione del lutto Giulia, insegnante di Fabrizio, ragazzo di 13 anni rimasto orfano di padre, ha riportato: "Forse questi incontri non ti danno realmente degli strumenti, però è come se condividendo intanto con le persone con cui stai vivendo questo episodio, quindi i miei colleghi, accompagnati da figure esterne che tu sai che si occupano di questi temi, quindi ti danno in qualche modo un conforto del fatto che tu stai raccontando qualcosa che loro sono in grado di capire, anche se tu magari non verbalizzi in maniera coerente, in maniera costruita, però l'idea di condividere e di avere come diciamo presenti delle figure che capissero quello che tu volevi dire, ti fa prendere più consapevolezza di quello che sta accadendo, di quello che è accaduto e quindi forse spontaneamente si attivano delle leve in te che ti fanno capire in quel momento cosa sia più corretto fare per Fabrizio". L'importanza del potersi rivolgere a delle professioniste sul tema della finitudine e del lutto è stata poi ampliata in diversi contesti della vita privata delle insegnanti e delle educatrici, a questo proposito Elena ha riportato: "Io dopo il percorso con Libellule ho poi personalmente visto quanto era importante un appoggio psicologico. Con la morte di mio padre mi è stato proposto di svolgere degli incontri con una psicologa per parlare del lutto, per elaborare il lutto e quindi, dopo l'esperienza positiva con Libellule, ho accettato ed ho visto che effettivamente è stato importante e per me è stato un aiuto per affrontarle con meno, come una perdita non so come dire, con meno dolore dentro, con meno strappo di chi andava via, per quanto dolore rimane tutto quanto, però questo mi ha aiutato". Anche Rachele ha poi usufruito di questo importante supporto: "Sicuramente mi è stato d'aiuto a parlare e confrontarmi e sentire anche da dei professionisti delle opinioni riguardo anche alcuni miei atteggiamenti ed episodi che ho avuto dopo questi lutti e quindi diciamo che l'ho vissuta un po' come un inizio, perché poi io dopo

ho proseguito il mio percorso non più con loro ma a distanza poi di un paio di mesi ho avuto bisogno di confrontarmi anche con un altro psicoterapeuta”.

Un elemento particolarmente rilevante del sostegno psicologico offerto dalle operatrici del progetto “Libellule nel cuore” è stata la loro capacità di ascolto, accoglienza, empatia e professionalità. Diana ricordando i colloqui svolti ha riportato ciò che per lei è stato utile per poter prepararsi a supportare il lutto della bambina di cui è educatrice: “Poterne parlare con delle persone che sono professioniste ma le ho trovate molto umane; quindi, nonostante magari ne sentano cioè non quotidianamente però molto più di noi, comunque ho trovato molta umanità da parte loro. E poi l’accoglienza sia nell’ascolto, che non è scontata, erano molto aperte ai nostri racconti, anche nel proporci delle cose, ci avevano proposto anche un libro. Quindi anche molto presenti”. Daria, partecipante ai corsi di formazione del progetto “Libellule nel cuore”, ha sottolineato l’importanza della delicatezza appresa durante il corso: “Quello che invece mi sono portata via io da questo corso è stata il capire che a prescindere dalle strategie che ci hanno dato è che l’importante, a quanto ho capito io, è avere la delicatezza e questo corso a me ha trasmesso un sacco di delicatezza, sia nei modi che nelle persone che abbiamo incontrato e come diceva Giovanna ci ha rasserenato, quindi poter avere qualcuno che con delicatezza ascoltasse, capisse e ci desse per quanto possibile, perché è comunque un argomento che sappiamo con un certo impatto, la possibilità di parlarne. Appunto questo corso mi ha aiutato a capire che l’importante è esserci delicatamente, forse anche questo: esserci ha un senso, come il fatto che loro ci abbiano accolto e ascoltate ha dato un senso alle nostre storie”. In questo modo, la condotta adottata dalle psicologhe e psicoterapeute di “Libellule nel cuore” si è rivelata non solo un aiuto efficace, ma anche un esempio di buone pratiche per offrire supporto alle persone che vivono un lutto.

Durante gli interventi promossi da “Libellule nel cuore”, è emerso un clima empatico e accogliente che ha favorito la comprensione della necessità di accettare e rispettare le diverse reazioni individuali di fronte alla perdita, per le insegnati è stato infatti significativo apprendere che i bambini hanno modalità di reazione diverse dagli adulti e che queste possono manifestarsi in varie forme. A questo proposito Giada, insegnante della scuola primaria, ha riportato le diverse reazioni che i suoi alunni hanno espresso a seguito della morte di un loro compagno di classe ed ha riflettuto su quanto il percorso con le operatrici di

“Libellule nel cuore” sia stato importante per sentirsi preparata ad accoglierle: “Una cosa che ci hanno insegnato, che abbiamo comunque imparato, questo già negli incontri precedenti è che di fronte a questo tema in particolare ognuno ha una reazione diversa e che non sempre le reazioni come dire equivalgono poi a quello che uno può pensare. Questa cosa ci ha aiutato perché nel momento in cui noi abbiamo detto questa cosa ai bambini quindi tutti in cerchio, tutti per terra e ognuno ha reagito in modo diverso ma noi eravamo pronte ad avere delle reazioni diverse da quelle che ci saremmo aspettate, quindi c’è chi per esempio non ha capito, c’è chi addirittura ha sorriso, perché comunque non sapeva come rispondere a questa cosa, c’è chi ha fatto delle domande assurde e noi appunto comunque eravamo pronti ad accogliere tutto questo è stata una cosa su cui noi ci siamo sentite forse più preparate, perché già prima di questa cosa ne abbiamo parlato e quindi l’abbiamo anche proprio detto ai bambini, è normale che c’è chi piange, c’è chi ride, c’è chi sembra indifferente, c’è chi ha voglia di parlare, c’è chi non ha voglia di parlare di questa cosa quindi gliel’abbiamo proprio rilanciato e gli abbiamo detto che tutto andava bene e anche che se veniva da piangere si poteva piangere, infatti anche a noi è venuto da piangere, quindi c’è la maestra che piange però va bene lo stesso, è stato un momento molto molto intenso proprio per questo motivo”.

Giada ha riportato anche alcuni dei pensieri espressi dai bambini successivamente al contatto con il tema della morte: “In classe avevamo un bambino il cui papà stava affrontando una malattia simile, nel senso che anche lui ha avuto un tumore al cervello; quindi, la sua paura era quella che la stessa cosa potesse succedere al suo papà e noi di questo eravamo consapevoli. Avevamo un bambino, per esempio, e questo non ce lo saremmo aspettato, con un fratello con una disabilità molto grave che ha detto subito: ‘Ma allora se Armando era in ospedale ed era malato ed è morto la stessa cosa può succedere a mio fratello’ e avevamo una bambina in cui durante l’estate era morto il suo papà, che è stata quella che ha colto subito la fiaba che noi abbiamo raccontato, quella delle libellule, è stata la prima che per esempio ha detto: ‘Vabbè allora adesso Armando ha conosciuto il mio papà’. Nonostante fossero in prima hanno comunque colto, poi c’è anche chi ha chiesto: ‘Vabbè ma quando torna Armando?’”. Sofia ha raccontato l’esperienza degli alunni della scuola media in cui insegna, dove un alunno della classe è mancato: “Quindi prima hanno tirato fuori come veramente un fiume in piena, qualcuno è rimasto zitto ma non indifferente, perché comunque si è colpiti

dal gruppo, dalle dinamiche del gruppo. [...] e poi dopo veramente l'ultimo incontro, [...] anche loro, hanno trovato il modo di dare una forma a questo dolore, hanno fatto dei disegni, hanno raccontato. [...] È stato non solo la risoluzione di quello che è successo, perché poi questo ha anche degli agganci con la paura, ma anche con il ricordo, con il senso di colpa, 'io Andrea non l'ho salutato', veramente un tema enorme, però è stata importante la chiusura perché si collocava nel futuro, che è quello che poi ti tira fuori, ti tira fuori con tutto il tuo bagaglio ma ti tira fuori".

Elena ha sottolineato l'importanza di un supporto esterno per alleviare il carico emotivo dell'insegnante e dell'educatrice, permettendo loro di affrontare le proprie emozioni senza timore di soffocarle, in modo da poter poi agire efficacemente con i bambini: "L'intervento esterno permette anche alle insegnanti di distaccarsi e poter loro stesse viverla e quindi non avere paura delle proprie emozioni o non soffocarle, perché dopo devono direttamente poi agire con i bambini. Io faccio da mediatrice, quindi nel momento in cui non ce la faccio posso anche tirarmi indietro e dire alla psicologa non ce la sto facendo". Giada ha evidenziato l'importanza di un approccio personalizzato per ogni bambino, le psicologhe del progetto "Libellule nel cuore" sono infatti state in grado di fornire direttive che rispettassero il percorso individuale di ogni alunno: "Loro ci hanno proposto di far fare ai bambini delle attività in cui loro dovevano esprimersi, dovevano esprimere le loro emozioni e i loro ricordi e vissuti rispetto ad Armando, attraverso dei disegni che poi loro hanno guardato ed hanno analizzato anche con degli altri esperti e poi ci rimandavano a noi un pochino chi erano i bambini più in difficoltà, chi erano i bambini che avevano elaborato meglio questa cosa o comunque che erano riusciti anche a trarre maggior giovamento da tutto questo percorso, chi invece era magari, anche per una maturazione sua ancora, come dire proprio in superficie, ancora in difficoltà [...] questa credo che sia stata la cosa più importante, quindi poter essere guidate noi in modo che i bambini potessero esprimersi rispetto a tutti i loro vissuti, a tutti i loro ricordi per cui appunto i ricordi belli e i ricordi brutti e il poterne parlare insieme, anche questo ha guidato noi in questa cosa". Anche Alice, nella sua esperienza, ha apprezzato il fatto che l'intervento fosse altamente personalizzato in base alle diverse situazioni e che fosse stata posta attenzione non solo verso i ragazzi ma anche verso il vissuto delle insegnanti: "Innanzitutto che abbiano fatto prima noi, abbiano chiesto noi quali fossero le nostre, come

noi avessimo vissuto il lutto, come stessimo vivendo noi il lutto e come intendessimo approcciarci ai ragazzi, questo secondo me è stato fondamentale, che ci abbiano chiesto anche della classe, in modo tale da poter cioè non andare alla cieca e operare comunque sapendo. Che abbiano chiesto anche la storia di Andrea, che abbiano, questo per me, cioè la storia di Andrea in relazione poi alla storia dei ragazzi che erano in classe con lui, cioè qual era il legame tra Andrea e i ragazzi, per me questo è stato fondamentale, cioè non era un pacchetto preconfezionato, nel senso si sono adattati alle esigenze del contesto, della scuola, dei ragazzi, degli adulti e che non abbiano forzato nessuno a parteciparvi, perché ci sono state alcune colleghe che hanno detto che non volevano partecipare, nessuno è stato obbligato, è stata una libera scelta, secondo me questo è fondamentale”.

3.5.5 Quinta area tematica: Approccio aperto e diretto nell'affrontare il tema della morte

La quinta area tematica emersa dall'analisi riguarda l'approccio aperto e diretto nell'affrontare il tema della morte, i percorsi di DeEd hanno infatti adottato uno stile chiaro nell'affrontare il tema della morte, anche attraverso orientamenti pratici e metodologici. Questo metodo ha favorito la creazione di uno spazio sicuro e inclusivo per discutere apertamente di esperienze di lutto e di morte, incoraggiando una maggiore consapevolezza e comprensione sul tema. Rispetto a questa seconda area sono stati individuati i seguenti codici: a) comunicazione aperta e trasparente riguardo al tema della morte, sia con gli adulti che con i bambini; b) rompere il tabù sulla morte, facilitando la comunicazione su questo argomento; c) l'acquisizione degli strumenti necessari e il rafforzamento delle risorse interne delle insegnanti e delle educatrici per fornire un adeguato supporto durante il lutto infantile; d) importanza dell'orientamento ricevuto su come affrontare la situazione.

Le psicologhe del progetto “Libellule nel cuore” hanno adottato una strategia di comunicazione aperta e trasparente riguardo al tema della morte, coinvolgendo sia gli adulti che i bambini, per Giada, questo approccio è stato significativo quando ha dovuto affrontare la delicata situazione di comunicare ai suoi alunni di sei anni la morte del loro compagno: “Quindi ci hanno guidato su come affrontare quel pomeriggio e quindi abbiamo letto la loro storia, abbiamo mandato un messaggio a tutte le altre famiglie dicendo che alle sedici e trenta

avremmo chiesto loro di entrare con i bambini, così facevamo un momento insieme in cui lo dicevamo noi a tutte le famiglie insieme, cioè ce lo raccontavamo un pochino tutti insieme ecco, e poi abbiamo avuto la possibilità di dire anche ai genitori come avevano reagito i propri figli di fronte a questa cosa e quindi come poi riprenderla anche a casa, loro ci hanno aiutato un po' su questo, abbiamo cercato il loro aiuto e abbiamo cercato la forza tra di noi". Daria, che ha partecipato alla formazione promossa da "Libellule nel cuore", condivide uno degli apprendimenti fondamentali: l'importanza di adottare una comunicazione trasparente riguardo all'argomento della morte e alle domande che possono sorgere in merito: "Una cosa che mi porto via è anche il modo in cui loro hanno portato avanti i progetti nelle scuole [...]. Questi progetti personalmente mi hanno fatto capire una cosa, che è quella che bisogna rispondere anche in maniera semplice e chiara alle domande e mentre tante volte il primo istinto è quasi deviarle, almeno parlo per me e questo mi è servito tanto". Anche Alice con la sua classe ha affrontato apertamente il tema della morte ed ha parlato liberamente del compagno scomparso: "Io ho messo in atto di parlare sempre di Andrea, di non temere, cioè di non nascondere il suo nome [...] perché secondo me il tenere nascosto non sarebbe servito a niente, il non pronunciare più il nome di Andrea, cioè farne quasi un tabù sarebbe servito assolutamente a niente. [...] Credo che sia stata un po' la strategia vincente, nel senso, è questo anche quello che ci hanno detto anche a 'Libellule nel cuore', c'è le operatrici, comunque l'idea di non nascondere la cosa, di non farne un tabù [...]. Poi erano ogni tanto anche i ragazzi stessi che lo tiravano fuori 'ah sì perché quella volta che Andrea ha fatto questa cosa', 'quella volta che Andrea ha fatto quell'altra' cioè erano loro stessi che poi lo tiravano fuori, oppure non so andavano a giocare a calcio e ricordavano che giocavano con Andrea, ma proprio tutto, cioè forse se avessimo bandito il nome, non lo avessimo più nominato sarebbe stato peggio per i ragazzi, perché secondo me il dolore si affronta anche parlandone".

Questo approccio è stato utile nel superare il tabù della morte, facilitando il dialogo e la comprensione di questo argomento, Silvia, esprimendo la sua prospettiva sulla finitudine dopo il percorso con "Libellule nel cuore", ha riportato: "Sicuramente mi hanno dato una visione diversa, anche quando poi ne parlo con chi mi ascolta di questa cosa è una visione sempre molto più rassicurante, ripeto il fatto di non sentirsi soli in quelle situazioni non è

poco”. Anche Giovanna si è dimostrata rasserenata dal fatto che il corso le abbia mostrato come si possa parlare dell’argomento, affrontando il tabù di cui è connotato: “A me ha dato subito l’impressione che allora se ne può parlare, nel senso che la morte è un po’ un tabù, sia secondo me nella società ma anche un po’ in famiglia, in quello che viviamo tutti i giorni e quindi si cerca di deviare le domande, di non rispondere, non dire quello che pensiamo noi stesse e io mi sono diciamo sentita un po’ più serena, nel senso che è vero che la morte è sempre un evento che turba [...]. Devo dire che l’aver partecipato al corso mi ha rasserenato, mi ha forse fatto anche un po’ riflettere su quello che è la mia idea di come parlare di morte sia con le persone adulte che coi bambini e anche, che cioè spesso forse è anche una cosa normale, perché ci hanno detto subito che come si nasce si muore, è un evento che bisogna affrontare e anche il sapere che magari in altre culture viene affrontato in modo diverso, un po’ più sereno, che non qui da noi in Italia nel contesto attuale mi ha fatto riflettere molto su come poi avvicinarmi io a questo tema sia coi bambini che con gli adulti, con chi c’è intorno a me. Quindi mi ha aiutato molto a riflettere anche per quello che è il mio vissuto, il mio pensiero”. Il percorso svolto con “Libellule nel cuore”, affrontato con chiarezza e trasparenza, ha portato ad acquisire delle consapevolezza significative, a questo riguardo Maria ha riportato ciò che ha appreso: “Mi ha dato la certezza, consapevolezza, non saprei che parole usare per dire ‘non ci sono scorciatoie’ in senso, devi passare, perché io dicevo magari sai vado là e mi dicono il trucchetto per non stare male, per aiutare qualcuno che non stia male, invece no sono andata lì e me l’ho detto guarda che lo devi passare, non è che puoi fare niente solo stare male, poi sarà il bene, però non c’è nessun trucchetto magico per questa cosa, che magari può tirarti un pochetto giù però sapere che tutti lo devono passare, perché è così come si fa”.

L’adozione di una comunicazione aperta e priva di tabù ha accompagnato insegnanti e educatrici nel percorso verso il rafforzamento delle proprie risorse interne e l’acquisizione degli strumenti necessari per fornire un adeguato supporto durante il lutto infantile. Giorgia, durante la formazione ha riportato come fosse cambiato il suo approccio all’argomento della finitudine e il suo modo di raccontare l’episodio di perdita che ha vissuto nella dimensione scolastica, individuando in questo un’importante risorsa per poter essere di supporto nel futuro: “Anche se è passata questa esperienza perché forse posso ancora mettere a

disposizione qualche competenza per la scuola e forse perché fa bene anche a me, nel senso che non è facile poi affrontare il discorso, ad esempio adesso io sto parlando con lei, le sto raccontando questa cosa, sento avere un atteggiamento distaccato, devo dire che la formazione mi è servita molto rispetto a questo perché è stata una formazione di due giorni e il primo giorno nonostante l'avessi scelto io, ho pagato il corso insomma, non riesco a parlare senza piangere, cioè come dire non avevo assolutamente probabilmente ancora elaborato una serie di aspetti. In qualche modo devo dire è stato anche un po' terapeutico la formazione, perché comunque il secondo giorno è andata molto meglio, non che non fosse andata bene il primo giorno ma dal punto di vista proprio personale, nel senso che sono riuscita a raccontare l'esperienza, a dividerla senza farmi travolgere diciamo da quelle emozioni, che comunque sono state dirompenti e forse lo erano ancora, quantomeno non so se poi come dire questo pezzettino di percorso mi permetterà di aiutare qualcun altro in futuro, certamente mi ha aiutato a prendere un po' la giusta distanza che forse serve, per anche stare meglio". Anche Marta, a seguito del percorso svolto con il progetto "Libellule nel cuore", ha riconosciuto una maggiore confidenza nell'affrontare il tema della finitudine: "Per me la morte rimane sempre e comunque un qualcosa cioè di cioè io raramente penso alla morte, non ci voglio pensare, la escludo un po' dai miei pensieri, però la consapevolezza di riuscire, comunque di poterla affrontare, se dovesse capitare [...], facendo questo percorso ho avuto la consapevolezza che si può affrontare ecco, non è impossibile affrontare la morte, mentre prima magari anche il fatto stesso che noi quando ci siamo resi conto della malattia di Armando e quindi abbiamo pensato alla morte, ci siamo comunque spaventate [...] con questo percorso quello che mi è rimasto diciamo è il pensiero che posso affrontarla, pur con le sofferenze quello non me le toglierà nessuno, però ecco questo pensiero è cambiato e è cambiato già a scuola e via a casa. Quello sì questo sicuramente, che posso farcela, questo. Se c'è l'aiuto giusto si può affrontare anche questa pur nel dolore e nella sofferenza sicura". Giada ha fatto delle riflessioni sugli insegnamenti appresi rispetto al lutto infantile che oggi faranno parte del suo bagaglio esperienziale: "Diciamo che a livello professionale ho capito di più anche questo tema com'è nei bambini, come i bambini possono in realtà reagire, capirlo e anche questo tema è già dentro nei bambini, quindi non aver la paura di affrontarlo".

Le insegnanti e le educatrici hanno riconosciuto infine l'importanza dell'orientamento ricevuto su come affrontare la situazione emergenziale ed in generale su come poter introdurre il tema della morte nel contesto scolastico. Letizia, il quale alunno ha perso il padre, riguardo ai consigli ricevuti dalle psicologhe e psicoterapeute di "Libellule nel cuore" ha dichiarato: "Avevamo proprio paura di fare il passo falso e quindi ci aspettavamo che ci dessero delle dritte, che ci sono state date, perché erano sia nei confronti del ragazzino, mi ricordo, sia nei confronti del gruppo classe, che nei confronti della famiglia. Quindi, cioè, all'interno di uno spettro di relazioni che non erano solo quelle del ragazzino a scuola con i compagni". Gli orientamenti ricevuti sono stati utili sia nel momento dell'intervento che rispetto al futuro, Sofia ha raccontato di un metodo che ha adottato per continuare a dare ai suoi alunni la possibilità di esprimere i propri sentimenti riguardo alla situazione di lutto vissuta: "Ci hanno lasciato una pallina, con un cuore disegnato dalle libellule, che era la pallina che loro utilizzavano, che i ragazzi lanciavano quando volevano prendere la parola. Quindi quando ci hanno lasciato, che ci hanno lasciato decisamente molto meglio di come ci avevano trovati, la pallina l'hanno lasciata a me e vabbè e io la tenevo nel cassetto della cattedra, quando entravo loro sapevano che io potevo mettere la pallina lì e che se volevamo parlare, tirare fuori qualcosa, prima di ogni altro argomento potevamo farlo".

3.5.6 Sesta area tematica: Esperienza di condivisione e coesione comunitaria

L'ultima area tematica emersa è l'esperienza di condivisione e coesione, i percorsi hanno infatti favorito e consolidato i legami tra insegnanti, educatrici e studenti, creando opportunità per esprimere e condividere le proprie esperienze e per trovare sostegno reciproco durante momenti difficili. Questa esperienza di comunità ha contribuito a promuovere un ambiente scolastico più solidale ed empatico, in grado di affrontare in modo efficace le sfide emotive legate alla morte. Le categorie emerse rispetto a questa area tematica sono: a) favorire l'esperienza di condivisione e supporto tra colleghi; b) mediazione tra insegnanti, professionisti e genitori; c) esperienza di condivisione e solidarietà vissuta all'interno della classe; d) costruzione della memoria e di momenti di ritualità.

Uno degli esiti degli interventi promossi da “Libellule nel cuore”, sia a livello di intervento nelle scuole che a livello di formazione, è la creazione di un legame di coesione tra le insegnanti e tra le educatrici, Maria al termine della sua formazione ha riportato: “Si è creata una cosina, un’intesa tra di noi secondo me, nel senso è stata una cosa molto intima, io mi vergogno molto adesso, credo sto diventando rossa, però è stata una cosa molto bella stare vicino a loro e fare cose così profonde, non solo le cose di scuola e questa cosa mi ha aiutato anche a sapere che sicuramente c’è un posto, che se io un giorno sto male posso dire ‘eh ho bisogno, aiutatemi’”. Sofia, ripensando al percorso con le sue colleghe, ha condiviso: “Prima abbiamo incontrato le psicologhe con noi docenti e quello è stato un momento, eravamo forse in cinque o sei, non mi ricordo, è stato un momento importantissimo d’inizio, ognuno di noi ha tirato fuori proprio questo dolore, questa difficoltà, perché come dicevo prima c’è un vissuto personale e precedente, quindi ogni lutto poi ne richiama altri, quindi ognuno di noi portava lì il proprio vissuto e quindi era un modo per parlare, per sfogarsi, per confrontarsi e poi la potenza del gruppo si sente, perché quello che risuona nell’altro risuona anche in te e magari non sei tu a dirlo ma risuona dentro di te sicuramente qualcosa di quello che dice l’altro”. Emma, nel corso dell’intervista, ha riportato un grande gesto di solidarietà ricevuto da parte di una sua collega: “Invece per quanto riguarda il rapporto con le colleghe e anche quello è stato sicuramente molto significativo, perché ci siamo ovviamente conosciute almeno in questi paio di incontri, ma poi questo ha dato modo, come dire di magari approfondire in modo personale alcuni rapporti e in particolare io sono entrata in un rapporto più profondo diciamo con alcune di loro e uno in particolare mi ha aiutato, perché io avevo, dopo la mancanza appunto di Andrea, io avevo paura, non riuscivo ad andare a trovare la mamma, che invece mi spiaceva ovviamente, mi sentivo in colpa, ero spaventata, perché comunque vabbè ovviamente ero stata al funerale, lei era devastata e io e avevo paura appunto di non essere d’aiuto, perché io stessa non avrei forse saputo come aiutarla insomma, come starle vicino via. In particolare, una di loro con la quale insomma, ho un bel rapporto e poi si è portato avanti eccetera eh e mi ha aiutato, mi ha detto: ‘Andiamo insieme, la prima volta andiamo insieme’. per me è stato importante, perché appunto vivevo anche, oltre al dolore e tutto il resto, anche questo un po’ senso di colpa di non farmi più vedere, ma non, ovviamente non volevo che questo accadesse, ma ero un po’ bloccata ecco”.

L'esperienza di condivisione e di creazione di un clima di supporto reciproco è stata coltivata non solo tra il corpo docente, ma anche tra le insegnanti e i genitori. Giada, in riferimento alla sua esperienza, ha condiviso: "I genitori hanno anche partecipato tutti quando abbiamo chiesto un incontro con le terapeute, quindi abbiamo fatto un incontro, due incontri diciamo, uno prima che loro facessero un percorso direttamente con i bambini e poi un incontro alla fine e lì ovviamente oltre allo spiegare quello che avremmo fatto con i bambini c'era tanto in realtà il tema che le famiglie potessero chiedere anche consigli, dire le reazioni dei loro figli a casa, chi magari la sera faceva fatica ad addormentarsi, chi mostrava paure in altri ambiti ecco, quindi è servito un pochetto di gruppo, però devo dire che si sono esposti tutti, quindi non abbiamo visto una chiusura o delle famiglie che hanno reagito in modo diverso. [...]. Poi noi che avevamo un'analisi più approfondita di ogni bambino abbiamo potuto dire alle famiglie che in questo percorso questi bambini erano ancora in difficoltà oppure invece che avevano comunque fatto il loro percorso e ne erano usciti e come dire in qualche modo risolti non so come dire". Tiziana ha riportato le sue sensazioni di solidarietà verso le famiglie in lutto: "Anche i racconti delle altre persone che sono intervenute durante il corso secondo me sono stati importanti, perché ci hanno fatto capire che non siamo sole, che comunque fare rete è una cosa importante che ci aiuta in primis a gestire il tema del lutto, lì come argomento del corso ma anche se poi dovesse succedere a qualcuno vicino a noi, anche lì creare una rete e cercare di condividere la cosa per supportarla ed essere di sostegno a questa famiglia che ha subito un lutto".

Questo senso di coesione si è esteso anche tra gli alunni che hanno partecipato ai percorsi promossi da "Libellule nel cuore" e che hanno condiviso l'esperienza dolorosa della perdita di un compagno di classe, Giada, descrivendo il vissuto dei suoi alunni della scuola primaria, ha affermato: "Loro hanno iniziato a parlarne tra di loro, certo sicuramente noi li abbiamo appunto sentiti più volte che si raccontavano comunque delle cose e quindi anche sicuramente come relazioni tra di loro, il fatto che fossero più aperti a raccontare quando gli succedeva qualcosa di male, in generale direi, perché poi era una questione più emotiva eh non so e anche fisica nel senso che noi li abbiamo molto abbracciati, in prima abbiamo attuato anche molta vicinanza fisica, questa cosa è rimasta, è rimasta direi quasi tutti gli anni. Quindi loro sono appunto stati poi bambini che si sono molto avvicinati l'uno all'altro e pur con

ovviamente tutti gli episodi che succedono in tutte le scuole, però diciamo il rispetto dell'emozionalità dell'altro, secondo me loro avevano comunque una consapevolezza maggiore rispetto a questa cosa, quindi anche in altre cose non so quando uno era triste per esempio o se qualcuno si metteva a piangere perché in difficoltà per un lavoro, per qualunque altra cosa secondo me c'era comunque un'attenzione al rispetto delle emozioni degli altri, avendo vissuto questa cosa insieme, essendosi uniti loro erano comunque un gruppo molto forte, molto unito. Loro si sono uniti con questa esperienza certo". Lorenza ha riportato le seguenti osservazioni sull'atteggiamento dei compagni di classe di Fabrizio, che è rimasto orfano di padre: "Comunque la classe è stata, ha dimostrato di essere molto empatica, cosa che non veniva sempre fuori insomma, erano alcuni un po' anche agitati, un po' spesso in conflitto fra di loro, però hanno dimostrato una grande attenzione, una grande sì sì una grande empatia".

Un altro aspetto rilevante che contribuisce a mantenere vivo il legame con il ricordo del defunto è la creazione della memoria e l'organizzazione di momenti commemorativi, nelle scuole che hanno affrontato la perdita di un bambino o di uno studente, sono state realizzate diverse iniziative per preservarne il ricordo, Giada ha raccontato ciò che è stato fatto con la sua classe: "Noi tutti gli anni abbiamo ricordato Armando nel giorno in cui è morto, in modo sempre come dire, mi vien da dire positivo, adesso non mi viene la parola più giusta, nel senso che noi da quando siamo in prima che abbiamo scelto una canzone che per noi era la canzone di Armando, l'abbiamo cantata in un concerto in piazza, abbiamo fatto delle cose anche come dire forti ma che ci facessero sentire uniti ecco, ci siamo fatti tutti la maglietta uguale con le libellule, per i nostri bambini il simbolo della libellula è diventato Armando, quindi l'abbiamo portata avanti tutti gli anni risentendo la canzone, facendo una piccola cosa, non una cosa pesante ovviamente, sempre alleggerendo sempre di più la cosa verso la quinta però non lo abbiamo mai dimenticato, anche perché anche loro fino in quinta hanno parlato comunque di Armando, soprattutto quelli che erano amici più stretti magari addirittura dalla scuola dell'infanzia e in quinta avevamo detto che, adesso sono grandi secondo noi possiamo portare tutti insieme un pensiero anche al cimitero ad Armando in cui comunque gli diciamo che abbiamo finito la quinta adesso anche noi che siamo il gruppo che ha vissuto questa cosa ci separiamo ma comunque rimarrai sempre il nostro compagno, rimarrai sempre con noi".

Emma invece ha raccontato un'altra iniziativa che è stata fatta presso la scuola media dove lavora: “Anche un altro bellissimo gesto è stato quello di piantare un albero, un acero rosso, proprio in uno dei giardini a scuola immersa in vari spazi verdi ecco, è quello proprio più adiacente alla scuola, abbastanza grande, tanti alberi grandi e poi in mezzo c'è questo acero”. Emma, inoltre, in quanto insegnante di musica, ha promosso diversi modi per poter mantenere vivo il ricordo del suo alunno attraverso questo potente strumento: “Io non lo so, io ho soltanto detto che, che dovevamo così, continuare ad essere, a stare, a stare insieme a produrre insomma e a far musica insieme, che magari questa musica gli sarebbe arrivata in qualche modo”.

3.6 Discussione

I risultati dell'analisi tematica sono in linea con la letteratura esistente e forniscono ulteriori elementi che evidenziano la mancanza di conoscenza in ambito educativo riguardo ai temi della morte e del lutto e la conseguente necessità di formare il personale scolastico su questi argomenti. Inoltre, i risultati supportano l'implementazione di programmi come quelli proposti dal progetto “Libellule nel cuore”, che promuovono la DeEd nelle scuole e il supporto nella gestione del lutto infantile, andando a colmare le lacune esistenti e ad offrire un sostegno adeguato ai bambini che affrontano il difficile processo del lutto. Da questa ricerca è emerso che le motivazioni principali per le quali insegnanti e educatrici hanno richiesto il supporto del programma “Libellule nel cuore” sono: la necessità di preparazione per affrontare il tema della morte nelle scuole, il bisogno di orientamento e assistenza professionale, il supporto nella gestione delle reazioni emotive legate alla perdita. Le insegnanti e le educatrici intervistate hanno spesso espresso un senso di impreparazione di fronte al tema della morte e questa era accompagnata dalla paura di dover affrontare l'argomento con gli alunni e i bambini delle loro classi, per i quali sentivano un forte senso di responsabilità. Questo dato è supportato dalla letteratura esistente: nello studio condotto da McGovern et al. (2000) sull'educazione alla morte nell'istruzione primaria, 142 insegnanti sono stati intervistati e il 90% del gruppo di partecipanti ha concordato sulla necessità di una maggiore formazione per il personale scolastico su questo argomento. Analogamente, la

metanalisi elaborata da Hinton et al. (2015) ha evidenziato una diffusa mancanza di formazione degli insegnanti per affrontare il tema della morte nelle scuole. Oltre a questa carenza, è stata rilevata anche un'insufficiente coordinazione tra scuola e famiglia quando gli studenti perdono una persona cara.

Oltre alla necessità di formazione e preparazione, le insegnanti e le educatrici hanno riportato il bisogno di orientamento e assistenza professionale per gestire situazioni di lutto all'interno delle scuole. Dyregrov et al. (2013) hanno indagato la percezione degli insegnanti sugli interventi svolti da professionisti esterni in situazioni di lutto. Nello studio sono stati coinvolti 138 insegnanti della prima infanzia e della scuola primaria, di cui 22 hanno partecipato anche a dei *focus group* incentrati sull'argomento. Il 90% dei partecipanti ha riconosciuto che il ruolo del professionista della salute mentale è essenziale nella consulenza educativa per gli alunni in lutto. Inoltre, la stessa percentuale ha dichiarato di non sentirsi preparata per affrontare tali situazioni, evidenziando un divario significativo tra la consapevolezza dell'importanza del supporto professionale e la percezione della propria preparazione a fornire tale supporto.

Infine, un ulteriore aspetto fondamentale emerso dalla ricerca è il bisogno di supporto nella gestione delle reazioni emotive legate alla perdita, sia per gli insegnanti stessi che per i loro alunni. Le insegnanti e le educatrici intervistate hanno riferito di essersi sentite impreparate nella gestione del carico emotivo derivante dall'esperienza di perdita, e di essersi trovate in difficoltà nell'affrontare le emozioni dei bambini, dei ragazzi e delle famiglie coinvolte. Tali reazioni emotive potevano infatti manifestarsi attraverso comportamenti difficili da interpretare o attraverso domande alle quali insegnanti e educatrici non si sentivano in grado di rispondere in modo appropriato. Questo bisogno di supporto emotivo è un elemento fondamentale per poter gestire efficacemente situazioni di lutto nelle scuole, poiché l'incapacità di affrontare queste emozioni può avere un impatto negativo sia sugli insegnanti che sugli alunni. Herran et al. (2000) hanno condotto uno studio sull'educazione alla morte nella prima infanzia (età 3-6 anni) intervistando 123 insegnanti. Di questi, il 75% aveva avuto esperienze di lutto nei cinque anni precedenti, e quasi tutti hanno sottolineato l'importanza fondamentale della comunicazione con le famiglie e con i bambini, adottando un approccio che evitasse l'iperprotezione ma includesse il calore affettivo.

Un elemento significativo emerso dalle interviste è la reazione di *shock* e incredulità che insegnanti e educatrici hanno sperimentato alla notizia della morte di un alunno o di un genitore di un alunno, sia in casi di morte preannunciata, dovuta per esempio a malattie terminali, che improvvisa. Le insegnanti che hanno affrontato casi di malattie terminali di alunni o genitori hanno riferito di aver negato la possibilità della morte o di non averla considerata fino all'ultimo momento, rimanendo quindi sorprese nel momento in cui hanno ricevuto la notizia. L'atteggiamento di evitamento può essere visto come un esempio della tendenza umana a respingere l'idea della morte attraverso meccanismi difensivi, come la negazione, in condizioni di *mortality salience*. Questi meccanismi di difesa sono stati evidenziati dagli studiosi della *Terror Management Theory* (Greenberg et al., 1994; Pyszczynski et al., 1999; Greenberg et al., 2000). Un altro dato emerso è che all'interno dei gruppi classe che hanno vissuto la perdita di un compagno, i bambini che avevano già avuto esperienze di lutto o di contatto con malattie gravi erano più capaci di comprendere il significato della morte rispetto a quelli che non avevano vissuto tali esperienze, questi ultimi infatti faticavano a capirne aspetti come quello dell'irreversibilità. Questo fenomeno, dove i bambini esposti all'argomento della morte sviluppano una comprensione più matura del tema, è supportato da diversi studi (Slaughter & Griffiths, 2007; Hyslop-Christ, 2000).

Dall'analisi tematica è emerso che nei percorsi di DeEd, promossi dal progetto "Libellule nel cuore", gli elementi che hanno costituito un effettivo supporto per insegnanti e educatrici sono stati: il supporto psicologico ed emotivo, l'approccio aperto e diretto nell'affrontare il tema della morte e l'esperienza di condivisione e coesione comunitaria. In un precedente studio condotto da Cacciatore et al. 2021 è emerso che il supporto emotivo risulta essere il tipo di supporto più desiderato dopo una perdita traumatica. Il supporto psicologico ed emotivo è infatti risultato particolarmente rilevante per le insegnanti e le educatrici che si sono trovate a dover gestire non solo le proprie reazioni emotive, ma anche quelle dei bambini e delle famiglie coinvolte. Tale risultato concorda con la metanalisi condotta da Johannsen et al. (2019) che ha dimostrato che l'intervento psicologico risulta efficace nell'alleviare i sintomi legati al lutto nelle persone che lo stanno vivendo. È interessante notare come l'elemento del supporto psicologico ed emotivo sia strettamente legato all'area tematica emersa rispetto al primo obiettivo di ricerca, ovvero il bisogno di supporto nella

gestione delle reazioni emotive legate alla perdita. Infatti, la capacità di affrontare e gestire le emozioni in modo appropriato è fondamentale per fornire un sostegno efficace agli studenti in lutto.

Un altro elemento emerso come rilevante del programma “Libellule nel cuore” è l’approccio aperto e diretto nell’affrontare il tema della morte. Questo approccio consente di sviluppare una visione più realistica della morte, contrastando le rappresentazioni spesso distorte e sensazionalistiche presentate dai media, come dimostrato in diversi studi (Gilbert et al., 2007; Fulton et al., 1988). La DeEd, infatti, risponde al bisogno delle persone di apprendere sulla morte durante la loro vita, fornendo informazioni chiare e promuovendo una maggiore consapevolezza della finitudine. Questo processo implica una maggiore valorizzazione della vita e una migliore formazione esistenziale (Testoni et al., 2020). Parlare apertamente del tema della morte con il personale scolastico è quindi risultato un elemento fondamentale. Questo approccio aiuta gli/le insegnanti e gli educatori/le educatrici a rispondere alle domande e ad affrontare la morte come una parte normale della vita. Il personale scolastico deve sentirsi a proprio agio nel parlare della morte, evitando informazioni errate che potrebbero confondere e spaventare i bambini. La preparazione del personale a gestire tali discussioni in modo chiaro e sensibile risulta quindi essenziale per fornire un supporto efficace e appropriato agli studenti.

In molti casi le insegnanti e le educatrici intervistate hanno riportato che il contatto con la morte e il percorso di DeEd svolto con il progetto “Libellule nel cuore” hanno consentito l’attuarsi del processo che in letteratura è denominato *post-traumatic growth* (Jayawickreme et al., 2021), un fenomeno che può verificarsi in seguito ad eventi traumatici o tragici e che attraverso l’elaborazione della sofferenza permette di arricchire il bagaglio esperienziale e conoscitivo delle persone coinvolte. A questo proposito lo studio di Qasim e Carson (2022) mostra come il vissuto di perdita di un proprio caro e il conseguente processo di elaborazione del lutto abbiano rafforzato la resilienza e favorito la crescita post-traumatica misurata in termini di aumento dell’autostima, dell’autoefficacia e di valorizzazione della vita. L’esperienza di adesione al progetto “Libellule nel cuore” ha permesso ad insegnanti e educatrici di sentirsi più preparate ad affrontare situazioni future di perdita o eventi che possono suscitare forti reazioni emotive al di là del lutto. Durante gli incontri con le operatrici

di “Libellule nel cuore”, le partecipanti alla ricerca hanno avuto l’opportunità di rielaborare le proprie esperienze e acquisire strumenti pratici da poter utilizzare in futuro.

Infine, le esperienze di condivisione e di coesione comunitaria sono state individuate come un ulteriore elemento significativo del progetto. Questi momenti di condivisione hanno permesso alle insegnanti, alle educatrici e agli studenti di affrontare insieme il tema del lutto, creando un ambiente di supporto reciproco. La partecipazione collettiva a discussioni sui temi della finitudine e ad attività commemorative ha rafforzato i legami all’interno della comunità scolastica, promuovendo un senso di unità e comprensione reciproca. Inoltre, la condivisione delle esperienze di perdita ha offerto a tutti i partecipanti l’opportunità di esprimere i propri sentimenti in un contesto sicuro e supportivo, questo ha facilitato non solo l’elaborazione del lutto, ma anche la costruzione di una rete di sostegno emotivo. Attraverso la costruzione di momenti di ricordo, i partecipanti al progetto hanno trovato conforto nella certezza che i propri cari saranno ricordati, gli studi infatti dimostrano che la fede nell’immortalità, sia essa letterale (credenza nell’aldilà) o simbolica (memoria sociale), può aiutare le persone a gestire meglio la paura della morte (Heflick et al., 2012; Schmeichel et al., 2005; Solomon et al., 2017; Wisman et al., 2016).

Oltre agli obiettivi prefissati i risultati emersi dall’analisi tematica hanno rilevato un atteggiamento moderatamente positivo del personale educativo nei confronti della DeEd rivolta agli insegnanti e agli educatori. La maggioranza delle persone intervistate non aveva ricevuto in precedenza alcun tipo di formazione in questo ambito, il che evidenzia la chiara necessità di implementare programmi di formazione sia per i professionisti in servizio che per quelli in formazione. Un ulteriore dato emerso è che insegnanti e educatrici hanno dimostrato un atteggiamento positivo verso l’attivazione di percorsi di DeEd con gli alunni solo in caso di situazioni di necessità, come la morte di un compagno di classe, di un genitore o di un insegnante e non in via preventiva.

Le principali preoccupazioni riportate riguardano l’età degli alunni e la mediazione con i genitori. È interessante notare che la preoccupazione legata all’età degli alunni persista nonostante le interviste siano state condotte con insegnanti e educatrici che lavoravano con alunni di età molto diverse. Questa preoccupazione non trova riscontro nella letteratura, che invece dimostra come sia possibile attuare positivamente programmi di DeEd con bambini e

studenti di diverse età e gradi di istruzione (Ghinassi et al., 2014; Testoni et al., 2021b; Raccichini et al., 2023; Testoni et al., 2019a; Testoni et al., 2023b). Il problema della mediazione con i genitori costituisce invece un ostacolo riconosciuto anche in letteratura. Diversi studi condotti negli USA e in Inghilterra hanno evidenziato la preoccupazione dei genitori rispetto alla possibilità che i propri figli possano venire a contatto con il tema della morte nel contesto scolastico (Ringler et al., 2000; Rowling et al., 2002; Rheingold et al., 2004). La ricerca condotta da Crase et al. (1982) ha mostrato che il sostegno dei genitori di bambini piccoli nei confronti dell'inserimento di percorsi di DeEd nel curriculum scolastico dei figli, è risultato inferiore rispetto a quello espresso dagli insegnanti. L'indagine trasversale di Barry et al. (2000), condotta in Irlanda, offre un quadro leggermente diverso, in questo caso sia i genitori che gli insegnanti hanno mostrato un generale sostegno all'inclusione dell'educazione alla morte nei programmi scolastici e alla necessità di una formazione adeguata rivolta agli insegnanti. Questi risultati suggeriscono che le differenze culturali potrebbero giocare un ruolo significativo in questo ambito. Pertanto, ulteriori ricerche sul tema nel contesto italiano potrebbero dare maggiori elementi di comprensione riguardo alle specifiche dinamiche culturali e familiari che influenzano l'interesse verso l'attuazione di percorsi di DeEd nelle scuole.

CONCLUSIONE

Il presente studio è stato condotto con un duplice obiettivo: da un lato ottenere un'analisi dei bisogni sottostanti alle richieste di avvio di percorsi di DeEd promossi dal progetto “Libellule nel cuore” per il supporto al lutto infantile; dall'altro si è cercato di comprendere meglio quali elementi di questi percorsi di DeEd costituiscano effettivamente un supporto per le insegnanti e le educatrici coinvolte. Piuttosto che concentrarsi sugli esiti dei programmi di DeEd, la ricerca si è focalizzata sulla comprensione di quali elementi degli interventi svolti siano stati d'aiuto per le insegnanti e le educatrici. Questo approccio ha portato a dei risultati che hanno potuto offrire uno strumento per le operatrici del progetto “Libellule nel cuore” in grado di chiarire le richieste a cui il progetto deve rispondere e di identificare gli elementi dei programmi che sono stati più utili nel supporto al lutto infantile e nella formazione sui temi della morte e del lutto.

Il presente elaborato si inserisce all'interno della letteratura che sottolinea l'importanza di dedicare una maggiore attenzione ai temi della morte e del lutto infantile nel contesto educativo. Questa ricerca, infatti, mette in luce le esigenze di insegnanti e educatrici che si sono trovate ad affrontare situazioni di perdita nel loro ambito professionale. Oltre a questo, la ricerca offre una riflessione su ciò che risulta d'aiuto per il personale educativo nei programmi di DeEd, in questo caso proposti all'interno del progetto “Libellule nel cuore”, ma che possono servire da ispirazione per altri percorsi focalizzati su questi argomenti. Attraverso un'analisi approfondita l'elaborato ha individuato strumenti e strategie utili per supportare i docenti nella gestione di queste delicate situazioni, promuovendo una maggiore consapevolezza e preparazione nel trattare con i bambini esperienze di perdita e lutto.

Lo studio presenta ulteriori limiti legati al gruppo di partecipanti, nonostante tutte avessero partecipato a programmi di DeEd terziaria, a seguito di lutti avvenuti in ambito lavorativo entro i due anni precedenti, i vissuti di perdita e le modalità di fruizione dei percorsi di DeEd sono stati molto diversificati; infatti, non tutte le partecipanti hanno seguito attivamente l'intero programma di DeEd proposto dal progetto “Libellule nel cuore” e alcune non conoscevano né avevano rapporti con le persone defunte. Un ulteriore limite è rappresentato dal tempo trascorso tra l'intervento condotto all'interno del progetto “Libellule nel cuore” e

le interviste effettuate per questa ricerca in quanto sono state coinvolte partecipanti che avevano preso parte ai programmi proposti da “Libellule nel cuore” anche fino a sette anni prima. Questo lungo intervallo temporale ha comportato che, al momento delle interviste, molte delle partecipanti non ricordassero alcuni dettagli delle esperienze vissute, introducendo così una possibile distorsione o perdita di informazioni rilevanti per l’analisi.

La presente indagine costituisce un valido punto di partenza per futuri sviluppi nell’ambito della ricerca. Sebbene il presente lavoro non si proponga di valutare direttamente l’efficacia degli interventi proposti dal progetto “Libellule nel cuore”, potrebbe essere interessante per le ricerche future approfondire il cambiamento, adottando un approccio quantitativo, rispetto ad alcune variabili su cui il progetto mira a intervenire. Ad esempio, si potrebbe considerare l’adozione di misurazioni, pre e post intervento di DeEd, di costrutti come la consapevolezza sui temi del morire e del lutto infantile, l’autoefficacia nell’affrontare esperienze di perdita nel contesto scolastico e la crescita post-traumatica, tutti temi che sono emersi anche dall’analisi qualitativa condotta. Questo approccio longitudinale consentirebbe di valutare eventuali cambiamenti nel tempo e di misurare in termini quantitativi l’impatto del progetto “Libellule nel cuore”.

In futuro, sarebbe interessante esplorare, adottando metodi qualitativi e quantitativi, le esperienze degli alunni che hanno partecipato ai percorsi di DeEd promossi da “Libellule nel cuore”. Questa indagine non ha potuto includere le prospettive degli alunni poiché molti di loro sono passati a livelli di istruzione superiori e non mantengono più contatti con le insegnanti e le educatrici intervistate. Tuttavia, sarebbe significativo valutare gli effetti dei percorsi proposti da “Libellule nel cuore” su variabili chiave che sono state oggetto di studio in ricerche precedenti svolte su altri programmi di DeEd, quali la resilienza, la speranza verso il futuro, l’alessitimia, e il benessere generale.

In conclusione, il presente studio fornisce uno strumento per la comprensione dell’importanza di interventi di DeEd nell’ambito educativo e promuove una maggiore consapevolezza e apertura verso il tema della morte nella nostra società, con il fine di favorire un maggiore benessere emotivo e psicologico per coloro che si trovano ad affrontare queste esperienze.

BIBLIOGRAFIA

- Ambard, L. K. (2014). Positive Trauma Growth from Life Altering Events. *Journal of Military and Government Counseling*, 2(3), 192.
- Arnold, J., & Gemma, P. B. (2008). The continuing process of parental grief. *Death studies*, 32(7), 658-673. <https://doi.org/10.1080/07481180802215718>
- Barry, M. M. M. M. (2000). Death education: Knowledge, attitudes, and perspectives of Irish parents and teachers. *Death studies*, 24(4), 325-333. <https://doi.org/10.1080/074811800200487>
- Blomstrom, M., Burns, A., Larriviere, D., & Penberthy, J. K. (2022). Addressing fear of death and dying: traditional and innovative interventions. *Mortality*, 27(7), 18-37. <https://doi.org/10.1080/13576275.2020.1810649>
- Boelen, P. A., & Lenferink, L. I. (2022). Prolonged grief disorder in DSM-5-TR: Early predictors and longitudinal measurement invariance. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 56(6), 667-674. <https://doi.org/10.1177/00048674211025728>
- Boerner, K., Stroebe, M. S., Schut, H. A. W., Wortman, C., & Pachana, N. A. (2015). Theories of grief and bereavement. *Encyclopedia of geropsychology*. https://doi.org/10.1007/978-981-287-080-3_133-1
- Bolden, L. A. (2007). A review of on grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss. *Counseling and Values*, 51(3), 235-238. <https://doi.org/10.1002/j.2161-007X.2007.tb00081.x>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

- Bugge, K. E., Darbyshire, P., Røkholt, E. G., Haugstvedt, K. T. S., & Helseth, S. (2014). Young children's grief: Parents' understanding and coping. *Death studies*, 38(1), 36-43. <https://doi.org/10.1080/07481187.2012.718037>
- Burke, B. L., Martens, A., & Faucher, E. H. (2010). Two decades of terror management theory: A meta-analysis of mortality salience research. *Personality and Social Psychology Review*, 14(2), 155-195. <https://doi.org/10.1177/1088868309352321>
- Butchers, A., Dobbs, S., Sands, M., Tasker, M., Hearth, V., Harmer, L., & Gill, A. (2008). *The creative arts in palliative care..* Jessica Kingsley Publishers.
- Cacciatore, J., Thieleman, K., Fretts, R., & Jackson, L. B. (2021). What is good grief support? Exploring the actors and actions in social support after traumatic grief. *PloS one*, 16(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252324>
- Carmassi, C., Amatori, G., Cappelli, A., Brosio, E., Chauvel, H., Dell'Osso, L., & Bui, E. (2023). Lutto: dalla reazione fisiologica al Disturbo da Lutto Prolungato. *Rivista di psichiatria*, 58(4), 154-159. <https://doi.org/10.1708/4064.40477>
- Carmassi, C., Conversano, C., Pinori, M., Bertelloni, C. A., Dalle Luche, R., Gesi, C., & Dell'Osso, L. (2016). Factors underlying the relationship between parent and child grief. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 80(1), 120-136. <https://doi.org/10.1708/2596.26722>
- Catalani, C., & Minkler, M. (2010). Photovoice: A review of the literature in health and public health. *Health education & behavior*, 37(3), 424-451. <https://doi.org/10.1177/1090198109342084>

- Children's Understanding of Death According to Parents and Pediatricians. (1988).
Children's understanding of death according to parents and pediatricians. *The Journal of genetic psychology*, 149(3), 305-316.
<https://doi.org/10.1080/00221325.1988.10532160>
- Christ, G. H. (2000). *Healing children's grief: Surviving a parent's death from cancer*. Oxford University Press.
- Cipriano, D. J., & Cipriano, M. R. (2019). Factors underlying the relationship between parent and child grief. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 80(1), 120-136.
<https://doi.org/10.1177/0030222817726935>
- Costa Rosa Andrade Silva, R. M., Ramos Pereira, E., Andrade Silva, M., Rangel Teixeira, E., Refrande, S. M., & Csar Rodrigues Pereira, P. (2013). DEATH AS A TRANSDISCIPLINARY PHENOMENON IN HEALTH PRACTICE: AN EXISTENTIAL REFLECTION FROM NORBERT ELIAS. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 7.
DOI: 10.5205/reuol.4700-39563-1-ED.0707esp201322
- Cruse, D. R., & Cruse, D. (1982). Parental attitudes toward death education for young children. *Death Education*, 6(1), 61-73. <https://doi.org/10.1080/07481188208252116>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.
- Cupit, I. N. (2013). *Life span issues and death education*. In *Handbook of Thanatology* (pp. 357-366). Routledge.
- Davies, R. (2004). New understandings of parental grief: Literature review. *Journal of advanced nursing*, 46(5), 506-513.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03024.x>

De la Herrán, A. (2000). *¿Todos los caracoles se mueren siempre? Cómo tratar la muerte en educación infantil*. Ediciones de la Torre.

DeSpelde, L. A., & Strickland, A. L. (2011). *The last dance: Encountering death and dying*. McGraw-Hill.

Doka, K. J. (1999). Disenfranchised grief. *Bereavement care*, 18(3), 37-39.
<https://doi.org/10.1080/02682629908657467>

Dyregrov, A., Dyregrov, K., & Idsoe, T. (2013). Teachers' perceptions of their role facing children in grief. *Emotional and behavioural difficulties*, 18(2), 125-134.
<https://doi.org/10.1080/13632752.2012.754165>

Edgar, L. V., & Howard-Hamilton, M. (1994). Noncrisis death education in the elementary school. *Elementary School Guidance & Counseling*, 29(1), 38-46.

Edgar-Bailey, M., & Kress, V. E. (2010). Resolving child and adolescent traumatic grief: Creative techniques and interventions. *Journal of Creativity in Mental Health*, 5(2), 158-176. <https://doi.org/10.1080/15401383.2010.485090>

Elias, N. (2001). *Loneliness of the dying*. Bloomsbury Publishing.

Floriani, M., & Testoni, I. (2018). *Non ho più paura. Un percorso di Death Education con i bambini*. Edizioni Messaggero.

Fonseca, L. M., & Testoni, I. (2012). The emergence of thanatology and current practice in death education. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 64(2), 157-169.
<https://doi.org/10.2190/om.64.2.d>

- Ghinassi, A., Messeri, D., Petrini, N., & Testoni, I. (2014). *Meditation and Transcendence. Death Education Experience with Adolescents in Pescia (Pistoia). In Seeing beyond in facing death. Spirituality from sick body to salvation contents, care and relationships in different cultures.* Padova University Press.
- Gilbert, B. S. (2021). *Grief Book.* Grief Encounter Publications.
- Graydon, K. S., Jimerson, S., & Fisher, E. (2010). Death and grief in the family: Providing support at school. *National Association of School Psychologists, 9*(6), 1-3.
- Greenberg, J., Arndt, J., Simon, L., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (2000). Proximal and distal defenses in response to reminders of one's mortality: Evidence of a temporal sequence. *Personality and Social Psychology Bulletin, 26*(1), 91-99.
<https://doi.org/10.1177/0146167200261009>
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., Simon, L., & Brans, M. (1994). The role of consciousness and accessibility of death related thoughts in mortality salience effects. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*(4), 627-637.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.4.627>
- Gross, J., & Hayne, H. (1998). Drawing facilitates children's verbal reports of emotionally laden events. *Journal of Experimental Psychology: Applied, 4*(2), 163-179.
<https://doi.org/10.1037/1076-898X.4.2.163>
- Haine, R. A., Ayers, T. S., Sandler, I. N., & Wolchik, S. A. (2008). Evidence-based practices for parentally bereaved children and their families. *Professional Psychology: Research and Practice, 39*(2), 113.
<https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.2.113>

- Haine, R. A., Wolchik, S. A., Sandler, I. N., Millsap, R. E., & Ayers, T. S. (2006). Positive parenting as a protective resource for parentally bereaved children. *Death studies*, 30(1), 1-28. <https://doi.org/10.1080/07481180500348639>
- Harvell, L. A., & Nisbett, G. S. (2016). *Denying death: An interdisciplinary approach to terror management theory*. Psychology Press.
- Herrán Gascón, A. D. L., Rodríguez Herrero, P., & Miguel Yubero, V. D. (2019). ¿ Está la muerte en el currículo español? *Revista de Educación*, 385, 201-226. <http://hdl.handle.net/10486/691120>
- Hilliker, L. (2013). An enlightened (and relieved) death educator: The value of truth telling with children. *Illness, Crisis & Loss*, 21(4), 361-364.
DOI: 10.2190/IL.21.4.i
- Hinton, D., & Kirk, S. (2015). Teachers perspectives of supporting pupils with long-term health conditions in mainstream schools: A narrative review of the literature. *Health & Social Care in the Community*, 23(2), 107–120. <https://doi.org/10.1111/hsc.12104>
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., ... & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283-315. <https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>
- Howarth, R. (2011). Promoting the adjustment of parentally bereaved children. *Journal of Mental Health Counseling*, 33(1), 21-32. <https://doi.org/10.17744/mehc.33.1.a2m06x0835352741>

- Hyun, E. M. (2014). Effect of death education program for university students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 15(7), 4220-4228. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.7.4220>
- Israel, B. A., Schultz, A., Parker, E., & Becker, A. (1998). Review of community-based research: Assessing partnership approaches to improve public health. *Annual Review of Public Health*, 19, 173-202. DOI: 10.1146/annurev.publhealth.19.1.173.
- Jay, S. M., Green, V., Johnson, S., Caldwell, S., & Nitschke, R. (1987). Differences in death concepts between children with cancer and physically healthy children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 16(4), 301– 306. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1604_2
- Jayawickreme, E., Infurna, F. J., Alajak, K., Blackie, L. E., Chopik, W. J., Chung, J. M., ... & Zonneveld, R. (2021). Post-traumatic growth as positive personality change: Challenges, opportunities, and recommendations. *Journal of personality*, 89(1), 145-165. <https://doi.org/10.1111/jopy.12591>
- Johannsen, M., Damholdt, M. F., Zachariae, R., Lundorff, M., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2019). Psychological interventions for grief in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 253, 69-86. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.065>
- Kastenbaum, R., & Moreman, C. (2018). *Death, society and human experience*. Routledge.
- Kastenbaum, R., & Costa, P. T. (1977). Psychological perspectives on death. *Annual Review of Psychology*, 28(1), 225-249. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.28.020177.001301>

Kenyon, B. L. (2001). Current research in children's conceptions of death: A critical review. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 43(1), 63-91. <https://doi.org/10.2190/0X2B-B1N9-A579-DVK1>

Kwok, O. M., Haine, R. A., Sandler, I. N., Ayers, T. S., Wolchik, S. A., & Tein, J. Y. (2005). Positive parenting as a mediator of the relations between parental psychological distress and mental health problems of parentally bereaved children. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 34(2), 260-271. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3402_5

Lakshman, M., Sinha, L., Biswas, M., Charles, M., & Arora, N. K. (2000). Quantitative vs qualitative research methods. *The Indian Journal of Pediatrics*, 67(5), 369-377. <https://doi.org/10.1007/bf02820690>

Liddle, I., & Carter, G. F. (2015). Emotional and psychological well-being in children: the development and validation of the Stirling Children's Well-being Scale. *Educational Psychology in Practice*, 31(2), 174-185. <https://doi.org/10.1080/02667363.2015.1008409>

Lombardo, L., Lai, C., Luciani, M., Morelli, E., Buttinelli, E., Aceto, P., ... & Penco, I. (2014). Eventi di perdita e lutto complicato: verso una definizione di disturbo da sofferenza prolungata per il DSM-5. *Rivista di Psichiatria*, 49(3), 106-114.
DOI: 10.1708/1551.16903

Longbottom, S., & Slaughter, V. (2018). Sources of children's knowledge about death and dying. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1754), 20170267. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0267>

Marcus, L. S. (2008). *Minders of make-believe: Idealists, entrepreneurs, and the shaping of American children's literature*. Houghton Mifflin Harcourt.

- McGovern, M., & Barry, B. (2000). Death education: Knowledge, attitudes, and perspectives of Irish parents and teachers. *Death Studies*, 24(4), 325–333.
<https://doi.org/10.1080/074811800200487>
- Miller, L. (2016). *The spiritual child: The new science on parenting for health and lifelong thriving*. Macmillan.
- Milton, J. (2004). Helping primary school children manage loss and grief: Ways the classroom teacher can help. *Education and Health*, 22(4), 58–60.
- Moran, S., Burker, E., & Schmidt, J. (2012). Posttraumatic growth: Helping clients overcome trauma. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 43(4), 12-20.
DOI: 10.1891/0047-2220.43.4.12
- Mortari, L. (2010). *Un salto fuori dal cerchio*. In *Dire la pratica. La cultura del fare scuola*. Bruno Mondadori.
- O'Halloran, C. M., & Altmaier, E. M. (1996). Awareness of Death Among Children: Does a Life-Threatening Illness Alter the Process of Discovery? *Journal of Counseling & Development*, 74(3), 259–262.
<https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1996.tb01862.x>
- Orbach, I., & Glaubman, H. (1979). Children's perception of death as a defensive process. *Journal of Abnormal Psychology*, 88(6), 671–674.
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.88.6.671>
- Peirone, L. (2020). *Nuovo coronavirus e resilienza. Strategie contro un nemico invisibile*. Anthropos.

- Pietkiewicz, I., & Smith, J. A. (2014). A practical guide to using Interpretative Phenomenological Analysis in qualitative research psychology. *Psychological Journal*, 20(1), 7-14. DOI: 10.14691/CP PJ.20.1.7
- Pompele, S., Ghetta, V., Veronese, S., Bucuță, M. D., & Testoni, I. (2022). Spirituality and children's coping with representation of death during the COVID-19 pandemic: Qualitative research with parents. *Pastoral psychology*, 71(2), 257-273. <https://doi.org/10.1007/s11089-021-00995-w>
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., & Solomon, S. (1999). A dual-process model of defense against conscious and unconscious death-related thoughts: An extension of terror management theory. *Psychological Review*, 106(4), 835-845. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.106.4.835>
- Qasim, K., & Carson, J. (2022). Does post-traumatic growth follow parental death in adulthood? An empirical investigation. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 86(1), 25-44. <https://doi.org/10.1177/0030222820961956>
- Raccichini, M., Biancalani, G., Franchini, L., Varani, S., Ronconi, L., & Testoni, I. (2023). Death education and photovoice at school: A workshop with Italian high school students. *Death Studies*, 47(3), 279-286. <https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2052206>
- Rheingold, A. A., Smith, D. W., Ruggiero, K. J., Saunders, B. E., Kilpatrick, D. G., & Resnick, H. S. (2004). Loss, trauma exposure, and mental health in a representative sample of 12–17-year-old youth: Data from the national survey of adolescents. *Journal of Loss and Trauma*, 9(1), 1-19. <https://doi.org/10.1080/15325020490255250>

- Rieffe, C., Oosterveld, P., & Terwogt, M. M. (2006). An alexithymia questionnaire for children: Factorial and concurrent validation results. *Personality and individual differences, 40*(1), 123-133. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.05.013>
- Ringler, L. L., & Hayden, D. C. (2000). Adolescent bereavement and social support: Peer loss compared to other losses. *Journal of Adolescent Research, 15*(2), 209-230. <https://doi.org/10.1177/0743558400152002>
- Rogers, A. T., Braband, B., & Gaudino, R. (2019). Implementing the pedagogy of suffering: A photovoice innovation in students' exploration of grief and loss. *Journal of Social Work Education, 55*(4), 684-694. <https://doi.org/10.1080/10437797.2019.1633974>
- Ronconi, L., Biancalani, G., Medesi, G. A., Orkibi, H., & Testoni, I. (2023). Death education for palliative psychology: The impact of a death education course for Italian university students. *Behavioral Sciences, 13*(2), 182. <https://doi.org/10.3390/bs13020182>
- Rosenthal, N. R. (1980). Adolescent Death Anxiety: The Effect of Death Education. *Education, 101*(1), 95.
- Ruvalcaba-Romero, N. A., Gallegos-Guajardo, J., & Villegas-Guinea, D. (2014). Validation of the resilience scale for adolescents (READ) in Mexico. *Journal of behavior, health & social issues (México), 6*(2), 21-34. <https://doi.org/10.22201/fesi.20070780.2014.6.2.48555>
- Ruzicka Kenfel, V., & House, J. (2020). Death in children's literature and cinema, and its translation. *Linguistics, 123*, 228. <http://hdl.handle.net/2445/206408>
- Sartori, R. (2011). *Metodi e tecniche di indagine e intervento in psicologia-Colloquio, intervista, questionario, test*. LED.

- Severino, E. (2008). *Truth in science, the humanities and religion: Balzan symposium 2008*. Springer Science & Business Media.
- Slaughter, V., & Griffiths, M. (2007). Death understanding and fear of death in young children. *Clinical child psychology and psychiatry*, 12(4), 525-535. <https://doi.org/10.1177/1359104507080980>
- Solomon, S., Testoni, I., & Bianco, S. (2017). Clash of civilizations? Terror Management Theory and the role of the ontological representations of death in contemporary global crisis. *TPM: Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 24(3). DOI: 10.4473/TPM24.3.5
- Sood, A. B., Razdan, A., Weller, E. B., & Weller, R. A. (2006). Children's reactions to parental and sibling death. *Current psychiatry reports*, 8(2), 115-120. <https://doi.org/10.1007/s11920-006-0008-0>
- Speece, M. W., & Brent, S. B. (1996). The development of children's understanding of death. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 19(3), 221-238.
- Stroebe, M. & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death studies*, 23(3), 197-224. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>
- Stylianou, P., & Zembylas, M. (2018). Dealing with the concepts of "grief" and "grieving" in the classroom: children's perceptions, emotions, and behavior. *OMEGA-Journal of death and dying*, 77(3), 240-266. <https://doi.org/10.1177/0030222815626717>
- Stylianou, P., & Zembylas, M. (2021). Engaging with issues of death, loss, and grief in elementary school: Teachers' perceptions and affective experiences of an in-service

- training program on death education in Cyprus. *Theory & Research in Social Education*, 49(1), 54-77. <https://doi.org/10.1080/00933104.2020.1841700>
- Testoni, I. (2015). *L'ultima nascita: Psicologia del morire E «Death Education»*. Bollati Boringhieri.
- Testoni, I. (2020). *Psicologia palliativa: Intorno all'ultimo compito evolutivo*. Bollati Boringhieri.
- Testoni, I. (2021). *Il grande libro della morte: miti e riti dalla preistoria ai cyborg*. Il saggiatore.
- Testoni, I., Ancona, D., & Ronconi, L. (2015). The ontological representation of death: A scale to measure the idea of annihilation versus passage. *OMEGA-Journal of death and dying*, 71(1), 60-81. <https://doi.org/10.1177/0030222814568289>
- Testoni, I., Antonellini, M., Ronconi, L., Biancalani, G., & Neimeyer, R. A. (2022a). Spirituality and meaning-making in bereavement: The role of social validation. *Journal of Loss and Trauma*, 27(4), 351-366. <https://doi.org/10.1080/15325024.2021.1983304>
- Testoni, I., Biancalani, G., Ronconi, L., & Varani, S. (2021a). Let's start with the end: Bibliodrama in an Italian death education course on managing fear of death, fantasy-proneness, and alexithymia with a mixed-method analysis. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 83(4), 729-759. <https://doi.org/10.1177/0030222819863613>
- Testoni, I., Cordioli, C., Nodari, E., Zsak, E., Marinoni, G. L., Venturini, D., & Maccarini, A. (2019a). Language re-discovered: A death education intervention in the net between kindergarten, family and territory. *Italian Journal of Sociology of Education*, 11(1), 331-346. DOI: 10.14658/PUPJ-IJSE-2019-1-16

- Testoni, I., De Cataldo, L., Ronconi, L., & Zamperini, A. (2017). Pet loss and representations of death, attachment, depression, and euthanasia. *Anthrozoös*, 30(1), 135-148. <https://doi.org/10.1080/08927936.2017.1270599>
- Testoni, I., Francescon, E., De Leo, D., Santini, A., & Zamperini, A. (2019b). Forgiveness and blame among suicide survivors: a qualitative analysis on reports of 4-year self-help-group meetings. *Community Mental Health Journal*, 55, 360-368. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0291-3>
- Testoni, I., Nicoletti, A. E., Moscato, M., & De Vincenzo, C. (2023a). A Qualitative analysis of the experiences of young patients and caregivers confronting pediatric and adolescent oncology diagnosis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(14), 6327. <https://doi.org/10.3390/ijerph20146327>
- Testoni, I., Palazzo, L., Iacona, E., Segalla, O., Pizzolato, L., Rigo, M., & Ferrari, L. (2023b). Exploring Emotions Related to the COVID-19 Pandemic through Death Education: A Qualitative Study at Italian Primary Schools. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(9), 1920-1936. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13090139>
- Testoni, I., Palazzo, L., Ronconi, L., Donna, S., Cottone, P. F., & Wieser, M. A. (2021b). The hospice as a learning space: a death education intervention with a group of adolescents. *BMC palliative care*, 20(54), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00747-w>
- Testoni, I., Piscitello, M., Ronconi, L., Zsák, É., Iacona, E., & Zamperini, A. (2019c). Death education and the management of fear of death via photo-voice: an experience among

- undergraduate students. *Journal of Loss and Trauma*, 24(5-6), 387-399.
<https://doi.org/10.1080/15325024.2018.1507469>
- Testoni, I., Ronconi, L., Cupit, I. N., Nodari, E., Bormolini, G., Ghinassi, A., ... & Zamperini, A. (2019d). The effect of death education on fear of death amongst Italian adolescents: A nonrandomized controlled study. *Death studies*, 44(3), 179–188.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1528056>
- Testoni, I., Ronconi, L., Orkibi, H., Biancalani, G., Raccichini, M., Franchini, L., ... & Varani, S. (2023c). Death education for Palliative care: a european project for University students. *BMC Palliative Care*, 22(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01169-6>
- Testoni, I., Ronconi, L., Palazzo, L., Galgani, M., & Kirk, K. (2018b). Psychodrama and movie making in a death education course to work through a case of suicide among high school students in Italy. *Frontiers in psychology*, 9, 441.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00441>
- Testoni, I., Rossi, E., Pompele, S., Malaguti, I., & Orkibi, H. (2021c). Catharsis through cinema: An Italian qualitative study on watching tragedies to mitigate the fear of COVID-19. *Frontiers in psychiatry*, 12, 622174.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.622174>
- Testoni, I., Sansonetto, G., Ronconi, L., Rodelli, M., Baracco, G., & Grassi, L. (2018a). Meaning of life, representation of death, and their association with psychological distress. *Palliative & supportive care*, 16(5), 511-519. DOI: 10.1017/S1478951517000669
- Testoni, I., Tronca, E., Biancalani, G., Ronconi, L., & Calapai, G. (2020). Beyond the wall: Death education at middle school as suicide prevention. *International journal of*

environmental research and public health, 17(7), 2398.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17072398>

Testoni, I., Zielo, A., Schiavo, C., & Iacona, E. (2022b). The last glance: how aesthetic observation of corpses facilitates detachment in grief work. *Illness, Crisis & Loss*, 30(3), 336-352. <https://doi.org/10.1177/1054137320933592>

Testoni, I. (2009). La famiglia nella comunicazione tra medico e paziente. L'approccio delle medical humanities e la gestione della cattiva notizia. *Metis*, 16(1), 119-134.

Testoni, I. (2016). Psicologia del lutto e del morire: dal lavoro clinico alla death education. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 50(2), 229-252.
DOI: 10.3280/PU2016-002004

Tsiris, G., Tasker, M., Lawson, V., Prince, G., Dives, T., Sands, M., & Ridley, A. (2012). Music and arts in health promotion and death education: The St Christopher's schools project. *Music and Arts in Action*, 3(2), 95-119. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2012-000196.332>

Van de Pol, J., Volman, M., & Beishuizen, J. (2010). Scaffolding in teacher-student interaction: A decade of research. *Educational psychology review*, 22, 271-296.
<https://doi.org/10.1007/s10648-010-9127-6>

Voci, A., & Pagotto, L. (2014). *Il pregiudizio: Che cosa è, come si riduce*. Gius. Laterza & Figli Spa.

Walsh, F. (2008). Using theory to support a family resilience framework in practice. *Soc. Work*, 3, 5-14.

Wang, C. C., & Burris, M. A. (1997). Photovoice: Concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health Education and Behavior*, 24(3), 369–387. <https://doi.org/10.1177/10901981970240030>

Wang, C. C. (1999). Photovoice: A participatory action research strategy applied to women's health. *Journal of women's health*, 8(2), 185-192. <https://doi.org/10.1089/jwh.1999.8.185>

Wass, H. (1997). Healthy children and fears about death. *Illness, Crisis & Loss*, 6(2), 114-126. <https://doi.org/10.2190/IL6.2.a>