

LUTTO “SENZA CORPO”

Barbara Solomita¹, Francesco Franza²

¹ Psicologa, Psicoterapeuta

² Psichiatra

Riassunto

Il lutto è un processo psicologico individuale, familiare e sociale conseguente alla morte di una persona cara e durante il quale il dolore provocato dalla sua perdita segue diverse fasi che condurranno alla riorganizzazione e all'accettazione dell'evento luttuoso. In questo articolo saranno esaminati alcuni processi di elaborazione che possono consentire di analizzare i processi e le strutture culturali, sociali e religiose come conseguenza del “lutto senza corpo”; cioè della elaborazione del lutto dei familiari che hanno vissuto la perdita della persona cara senza poter ritualizzare la funzione sociale del funerale per lo scoppio della pandemia da coronavirus. Saranno, inoltre, sintetizzati alcuni processi biologici e neurologici che modulano e consentono il processo dell'elaborazione del lutto.

Parole chiave: *Lutto; Neuroimaging; Elaborazione del lutto.*

LUTTO E PERCORSO PSICOLOGICO

Le emozioni che accompagnano il lutto sono sempre dolorose e sono sperimentate a qualsiasi età. Tristezza, nostalgia, profondo malessere, sensi di colpa e sentimenti di perdita sono solo alcune delle emozioni che travolgono le persone che stanno vivendo la morte di una persona amata. Eppure, con il tempo tali emozioni si rimodellano consentendo al superstite di riprendere una vita piena e produttiva insieme alla accettazione della perdita e dell'assenza, senza ritorno. Uno dei principali problemi che si riscontrano nella ricerca degli articoli scientifici sugli studi sul lutto è la nomenclatura della lingua anglosassone e delle sue definizioni del lutto. Vengono utilizzati, infatti, i seguenti termini: *bereavement* per indicare la perdita di una

persona per decesso; *grief* che indica l'insieme dei sentimenti e dei comportamenti legati alla perdita e, infine, *mourning* per indicare le espressioni sociali in risposta alla perdita e al cordoglio. Fatta questa doverosa premessa utilizzeremo, invece, con l'unica parola lutto l'insieme degli eventi, dei comportamenti e dei vissuti emotivi che accompagnano l'intero periodo dalla perdita di una persona cara.

Descritta come l'elaborazione del lutto con le sue fasi, che sono rappresentate nelle **tabelle 1 e 2**, la persona "lasciata" inizia a riannodare il filo spezzato, "interrotto" della propria esistenza sostenuta da una serie di rimodulazioni della memoria e delle prospettive "speranzose" del proprio futuro. La separazione, la perdita e la morte sono, quindi, emotivamente dolorose, angosciose e minacciose. Testimonianze archeologiche indicano che da tempo immemorabile gli incontri degli individui con la perdita e la morte sono stati affrontati all'interno di un framework di risorse e di strutture di significato, disegnate per sostenere coloro che vivono la perdita e la morte di una persona significativa della propria vita. In ogni individuo l'esperienza dolorosa è fortemente mediata dai significati strutturali delle risorse culturali, familiari e religiose che lo aiutano a "organizzare" questo vissuto emotivo.

L'attenzione sostenuta per aiutare coloro che vivono l'esperienza della perdita di una persona amata, separati fisicamente dal deceduto nella ritualità della sepoltura e del funerale, rappresenta una parte fondamentale della tradizione culturale umana. La necessità di sostenere questa ritualità evidenzia l'interruzione e la destrutturazione del significato. L'essenzialità del processo nei casi in cui l'assenza del rito funebre diventa presenza di rottura dell'impalcatura strutturale delle norme sociali, culturali e religiose determina ripercussioni sulla elaborazione del lutto. Tuttavia, la realtà dell'adattamento umano alla perdita e alla morte è fatta di sopravvivenza, di adattamento e di un "*mix di tessuto cicatriziale e rinnovata crescita*" (Rubin et al. 2012).

Gli effetti psicologici secondari alla perdita di una persona cara possono essere profondi, ma possono variare notevolmente per durata e intensità. Fare una previsione degli effetti del lutto è difficile e risente delle diverse interpretazioni e descrizioni che la letteratura scientifica ha riportato sull'argomento. Gli effetti a lungo termine della perdita di qualcuno e, degli effetti apparentemente transitori per altri, sono stati una fonte di sbigottimento per scrittori, medici, sacerdoti e scienziati. Di fronte alla perdita di una persona cara, lo shock emotivo e il senso di incredulità possono ritardare l'immediata consapevolezza dell'evento. Quando lo shock emotivo si esaurisce le preminenti emozioni esperienziali possono essere un potente insieme di ansia, depressione, rabbia, impotenza e senso di colpa (Siggins, 1966). Forse semplificando, come afferma Siggins, "*tutto riflette la risposta all'incapacità del defunto di proteggere sé stesso o le relazioni strette dalla realtà della morte e che, dopo la morte, non è nemmeno possibile mantenere il legame pre-perdita con coloro che amiamo*".

Tabella 1. Le 5 fasi del lutto secondo Kuebler-Ross, 1969

<i>Fasi</i>	<i>Descrizione</i>
1 Negazione	La morte è percepita come «irreale» e l'individuo è convinto che sia possibile tornare indietro, come se fosse in un incubo dal quale si risveglierà e ritroverà ogni cosa al suo posto. Associata all'isolamento che il soggetto ricercherà per elaborare quanto accaduto
2 Rabbia	Forte reazione di rabbia. Le conseguenze dei vissuti di rabbia inducono il soggetto ad attribuire una colpa verso sé o verso qualcun altro. Avversione e risentimento verso noi stessi, gli altri, il destino, l'intera esistenza
3 Negoziazione	Indagine su cosa avrebbe potuto fare in concreto nella fase antecedente alla morte e i ragionamenti si susseguono sotto forma di proposizione “se/solo”
4 Depressione	La persona deve fare i conti con la dura realtà. Questo passaggio elicitava profondi vissuti di tristezza, sentimenti di vuoto e perdita.
5 Accettazione	Integrare la perdita con la propria vita attuale e proseguire trattenendo con sé quanto è stato ricevuto dalla persona che non c'è più (eredità affettiva, emotiva, spirituale) e facendone il proprio punto di forza.

Tabella 2. Le fasi del lutto secondo Bowlby e Parker, 1978-80

<i>Fasi</i>	<i>Descrizione</i>
1 Stordimento	Shock, torpore, senso di incredulità, negazione, scoppi di rabbia, di protesta
2 Struggimento	Intenso dolore psichico, ansia, rabbia, pianto, struggimento e ricerca disperata della persona perduta con tentativi mentali per riaverla e di riunirsi a questa
3 Disorganizzazione	Associata ad apatia e disperazione
4 Riorganizzazione	Accettazione della perdita e ripristino della funzionalità

La nostra incapacità di controllare il destino, secondo Siggins, insieme alla separazione definitiva del contatto con la persona amata, attacca simultaneamente due fondamenti dell'agito umano: il desiderio di essere con le relazioni significative e il desiderio di essere in grado di influenzare l'ambiente circostante (Rubin 2012, p. 10).

A differenza del pensiero occidentale dominante, Robert Neimeyer (2014) sostiene che dolore/lutto non sia primariamente un processo interiore, intrapsichico ma un processo *“intricatamente”* sociale poiché il lutto, in genere, cerca un significato in questa inattesa transizione non solo personale e familiare ma soprattutto nel contesto sociale e culturale. Viene così sostenuto un modello di costruzione sociale del lutto in cui i processi narrativi, attraverso i quali vengono individuati, appropriati o assemblati i significati, si verificano non soltanto all'interno nel mondo intrapsichico ma anche e soprattutto tra gli spettatori/attori dell'evento (i partecipanti alla ritualità del funerale). In questa prospettiva, indicata da Neimeyer, il lutto è un'attività interpretativa e comunicativa *“posizionata”*, incaricata di stabilire il significato della vita e della morte del defunto, nonché lo status post-mortem della persona in lutto all'interno della più ampia comunità interessata alla perdita.

Deprivati da ciò che amiamo e dalla capacità di influenzare il mondo in cui viviamo, non c'è da meravigliarsi che la perdita di una persona cara abbia un impatto così devastante sul sopravvissuto. La ritualità del funerale può rappresentare una narrazione e una rappresentazione comunitaria condivisa di un canovaccio che assolve e che contiene la dislocazione psicologica della frantumazione della routine della vita della persona superstite. Viene rappresentata attraverso la *“fascinazione”* del lutto (De Martino 1959, 2015) e simbolicamente vissuta con la comparsa dei sintomi di una malattia organica, *“una prospettiva incerta relativa ai beni della vita”* considerandoli *“mali da fronteggiare con comportamenti realisticamente orientati”*... *“ma il male più grave si ha quando è insidiata la stessa possibilità di comportarsi, e quando a segnalare questo rischio interviene il senso di dominazione di una forza oscura fascinatrice, che lascia la presenza individuale senza margine di autonomia”* (De Martino 2015, p.17). La cultura sociale attraverso il rito e lo sviluppo di forme comunicative condivise, quali il pianto collettivo, controlla il dolore, la sofferenza per la perdita, percorre tutte le fasi del lutto ma soprattutto ne controlla la disperazione (De Martino 1959). Sempre Siggins ricorda che *“come risultato della dislocazione prodotta dalla perdita, il lutto è immerso in una crisi emotiva. La vita di routine è stata dislocata”*. Tutto ciò evidenzia una rottura dell'omeostasi fisiologica attraverso disturbi del sonno, dell'alimentazione, difficoltà di concentrazione e deficit ideativi.

La rappresentazione della struttura funeraria è il modo in cui si ricorda, si *“internalizza”* e si mantiene la continuità del coinvolgimento psicologico con

il defunto che è al centro della struttura del lutto. Le persone così ricordano, immaginano, accompagnano e si separano dalla persona amata in un rito “affascinato” e simbolico della futura elaborazione del lutto. Il rito del funerale viene, quindi, a rappresentare la struttura del racconto e della realizzazione del percorso psicologico che porterà alla elaborazione definitiva del lutto. L’assenza di tale rappresentazione “scenografica” rischia di far riverberare in maniera ininterrotta il percorso psicologico naturale della rielaborazione del lutto, impedendo alla persona di giungere alla fase della accettazione.

La conseguenza dei vissuti emotivi ed esperienziali in questo periodo di elevata criticità può essere la esacerbazione o l’incremento di disturbi psichici esacerbati dalla paura, dall’autoisolamento e dal distanziamento fisico che possono condurre ad un aumento dei fenomeni suicidari (Gunnell et al. 2020).

Un’evidenza psicopatologica, infine, strettamente legata al lutto complicato, e spesso in comorbidità, è il Disturbo da stress post-traumatico (DSPT), soprattutto nei casi in cui la scomparsa della persona amata avviene per morte violenta, o con dinamiche che non rispondono ai canoni e alle aspettative morali ed etiche sociali. La comparsa di una sintomatologia caratterizzata da ricordi intrusivi spiacevoli collegati all’evento, da evitamento cognitivo e comportamentale, da marcata alterazione dell’*arousal*, da alterazioni negative di pensieri ed emozioni, quali convinzioni negative circa se stessi e gli altri, da senso di colpa e da incapacità di provare emozioni positive può manifestarsi nei familiari di persone care che hanno subito una morte con le caratteristiche suddette. In questi casi sono state messe in atto diverse strategie terapeutiche come la progettazione di un intervento cognitivo-comportamentale che utilizza strategie come il *flooding* emozionale, come la desensibilizzazione sistematica e le esposizioni in vivo. La strategia cognitiva, invece, deve essere finalizzata a modificare le convinzioni di colpa e i relativi schemi cognitivi disadattivi, come anche ricostruire una prospettiva narrativa che restituisca una storia del trauma risolutiva cosiddetta «*solution-focused*», contraria a quella cosiddetta «*problem-focused*».

LUTTO E MODULAZIONE DELLE AREE EMOTIVE

Lo sviluppo delle neuroscienze ha determinato un profondo cambiamento della metodologia della ricerca scientifica sullo studio degli eventuali correlati neuronali che sottendono i processi intra ed extra-psichici legati alla modulazione delle emozioni e, di conseguenza, del lutto.

La ricerca neuroscientifica ha, infatti, orientato il proprio sguardo sui compiti principali del lutto semplificandoli nel ridurre la frequenza e l'intensità di tre sintomi cardinali: pensieri intrusivi del defunto, tristezza e desiderio di ricongiungersi al defunto. Mentre nel lutto acuto e non "patologico" questi aspetti sono considerati normali, e la recovery comporta la capacità di tollerare i ricordi del defunto senza induzione dei sintomi, la mancata attenuazione sintomatologia entro 12 mesi dall'episodio luttuoso può orientare verso una diagnosi di "Disturbo da lutto persistente complicato" (secondo la definizione del DSM-5; *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edn*), che si sviluppa tra il 7% e il 22% delle persone colpite da un lutto (Freed et al. 2009).

Nel 1961 in un articolo pubblicato nella rivista *Psychosomatic Medicine*, George Engel scrisse l'articolo intitolato: "*Il dolore è una malattia? Una sfida per la ricerca medica?*" (*Is Grief a Disease? A Challenge for Medical Research*) in cui suggeriva che il lutto fosse un argomento legittimo per la ricerca medica. Questo articolo ha indicato la strada da percorrere nella ricerca della correlazione dei meccanismi "biologici, fisiologici e psicologici" legati al lutto. Per sottolineare la rilevanza clinica del lutto nello sviluppo e nella valutazione differenziale di stati affettivi patologici la *Research Domain Criteria Initiative* (NINH RDoC Working Group 2011) ha incluso il lutto tra gli endofenotipi fondamentali per la caratterizzazione della psicopatologia ad esso correlata. Il problema sollevato da tale inclusione è il rilievo che viene dato alle emozioni e alle esperienze psicologiche in seguito alla perdita di una persona cara nel contesto dei disturbi della sfera affettiva. Per valutare i processi neuropsicologici associati al processo luttuoso, diversi autori hanno iniziato a sviluppare procedure di ricerca attraverso studi di neuroimmagine funzionale (*functional neuroimaging study; come la fRNM*). Pionieristico, ma criticato dal punto di vista metodologico, è stato il lavoro di Gündel e collaboratori (2003), che ha valutato le scansioni delle immagini cerebrali in otto donne a cui sono state mostrate fotografie dei loro amati deceduti, confrontate con immagini di persone sconosciute (immagini neutre). I risultati hanno evidenziato per la prima volta che tre regioni cerebrali si attivano indipendentemente: la corteccia cingolata posteriore, il giro frontale superiore/ mediale e il cervelletto. Il dolore/lutto è mediato, inoltre, da una rete neuronale che contribuisce al processamento dell'affettività, della mentalizzazione, della rievocazione della memoria episodica, del processamento dei volti familiari e nella modulazione e della coordinazione di queste funzioni.

Questi risultati evidenziarono un fenomeno più generale caratterizzato da attivazioni neurali condivise tra l'esperienza diretta intrapsichica diretta e la valutazione esperienziale verso l'altro da sé, risultati, inoltre, coerenti con le osservazioni effettuati da ricerche sui correlati neuroanatomici della cognizione. In un gruppo di

aree cerebrali denominate collettivamente aree del “sistema dei neuroni specchio”, le precedenti registrazioni neurofisiologiche di neuroni motori e sensoriali avevano fornito prove decisive sulle attività motorie condivise (Rizzolati & Craighero 2004).

Riguardo alla anatomia strutturale e funzionale dell’emozione, due ipotesi hanno dominato la letteratura scientifica: la “*lateralization hypothesis*” e la “*valence-related hypothesis*”. Queste ipotesi hanno indirizzato la ricerca scientifica verso la identificazione e specializzazione di aree coinvolte nel processamento delle emozioni e più specificatamente nella genesi del dolore.

Secondo il modello di Levenson (2018) della “*elicitazione del dolore*”, input sensoriali sono monitorati costantemente da centri cerebrali filogeneticamente più antichi (amigdala, insula, corteccia cingolo anteriore) in un rapido processo di valutazione progettato per rilevare gli input particolarmente determinanti per il benessere e la sopravvivenza dell’individuo. Le emozioni hanno la capacità di interrompere l’attività omeostatica del network cerebrale e riallocare rapidamente le risorse necessarie per affrontare le sfide, le minacce e le opportunità. Da questo punto di vista evolutivo/funzionale, le esperienze emotive soggettive non costituirebbero il nucleo centrale delle emozioni, ma emergerebbero dal processo di informazioni afferenti da stimoli sensoriali. L’ipotesi di lavoro sul coinvolgimento di queste stesse aree cerebrali nella modulazione delle espressioni emotive condivise ha spinto la ricerca scientifica a cercare di individuarne i correlati anatomici. È stato anche evidenziato che la condivisione delle attivazioni neuronali gioca un ruolo funzionale non soltanto sulle attività motorie ma anche sulla espressione emotiva delle attività condivise (affettive, emotive, etc.). Nel 2015 uno studio di Rütgen et al. ha dimostrato che l’induzione di un effetto placebo confrontato con uno stimolo evocatore di un dolore influisce sulla capacità degli individui di entrare affettivamente in empatia con il prossimo, mostrando contemporaneamente una riduzione del coinvolgimento delle aree corticali associate alla componente affettiva del dolore. Questi risultati hanno indotto gli studiosi a ricercare correlati neuropsicologici nel processamento del lutto. Da sottolineare uno studio condotto dal gruppo tedesco di Karin Labek (2017) che ha messo a confronto rappresentazioni iconografiche del lutto (quali immagini, disegni, quadri) e raffigurazioni di immagini neutre in un gruppo di 19 soggetti. I risultati ottenuti hanno rilevato ampie attivazioni bilaterali nel giro temporale superiore posteriore che si estendevano in profondità nella fessura silviana per raggiungere, quindi, l’opercolo parietale. La stimolazione di queste strutture è accompagnata da un’attività più circoscritta nel giro sovramarginale e postcentrale, mentre nella parete mediale del cervello, questo contrasto è associato a una maggiore attività nel cingolo medio / posteriore e nel cuneus/ precuneus. Lo stesso studio ha evidenziato anche un’importante attivazione differenziale proprio

in una delle aree filogeneticamente più antiche, l'amigdala, durante la presentazione delle immagini associate al lutto. Il ruolo della amigdala nell'origine delle emozioni negative, come la paura e l'angoscia è stato confermato da diversi studi, così come quelli del gruppo di ricerca di LeDoux. Poiché l'amigdala è una sede in cui possono essere elaborate le attività nervose prodotte sia dagli stimoli sonori ("pianto rituale", ad esempio?), sia stimoli nocivi (rievoazioni dolorose?), è ragionevole supporre che l'amigdala sia anche la sede dove vengono appresi gli stimoli che generano la paura. Questi risultati hanno portato all'ipotesi che la amigdala agirebbe modulando le associazioni tra gli stimoli sensoriali neutri e stimoli che hanno qualità di rinforzo (Stroop input) e la corteccia prefrontale orbitale e mediale. Questi territori della corteccia prefrontale associano tutti i tipi di informazione sensoriali integrando tutta la varietà di segnali relativi all'esperienza vissuta. Infine, ma non meno importante, l'amigdala con le sue connessioni alla corteccia prefrontale e ai gangli della base influenza la selezione e l'avvio di comportamenti finalizzati a ottenere gratificazioni o a evitare punizioni (Purves et al 2013). Recenti studi di neuroimaging hanno confermato una significativa interazione tra l'esposizione a immagini/stimoli associati alla morte e l'attivazione di aree cerebrali tra cui l'amigdala, il cervelletto e l'ippocampo in soggetti affetti da disturbo da lutto complicato. I soggetti affetti da questo disturbo hanno un processamento emotivo distinto di differenti tipi di stimoli emotivi. Si registra una intensa risposta di attivazione della amigdala e della circonvoluzione frontale media nei soggetti affetti da questo disturbo esposti a immagini evocatrici della morte rispetto a immagini evocatrici di immagini piacevoli (Fernández-Alcántara et al. 2020).

Altri studi hanno confermato l'attivazione del *nucleus accumbens* nel lutto complicato. Studi di imaging dell'amore romantico, in cui sono confrontate scansioni fRMN di persone sottoposte alla visione di immagini di familiari amati e di foto neutre hanno confermato l'attivazione di queste regioni cerebrali. Poiché l'attivazione del *nucleus accumbens* è elevata quando sono mostrate immagini di persone amate così come in quelli con lutto complicato, un'ipotesi plausibile è che l'attivazione di questa regione in risposta al ricordo della persona defunta diminuisce nel tempo nel lutto non complicato, così come il ricordo della figura di attaccamento non genera più una intensa risposta di desiderio. Invece, l'elevata attivazione del *nucleus accumbens* rimane elevata nel lutto complicato, associato al continuo desiderio per la persona amata defunta. Il *nucleus accumbens* potrebbe avere, quindi, un ruolo fondamentale nella genesi dell'attaccamento a figure genitoriali infantili (O'Connors, 2019).

In uno studio del gruppo di Noam Schneck (2019) è stato osservato, invece, attraverso immagini da scansioni cerebrali ottenute con la fMRI, che l'elaborazione inconscia auto-generata dalla perdita di una persona cara sia correlata ad una ridotta gravità

del dolore. Questa attività, supportata da un’architettura neurale cognitivo-sociale, avrebbe il compito di far accompagnare e indirizzare l’adattamento del sopravvissuto alla perdita verso una adeguata elaborazione del lutto. I partecipanti allo studio (29 soggetti che hanno vissuto una esperienza di perdita di una persona cara nei precedenti 14 mesi) sono stati sottoposti, durante la scansione, a parole (contenuto) e a immagini (contesto) attraverso l’attribuzione dell’attenzione al defunto. Quando il *contenuto* della elaborazione della perdita è guidato percettivamente, la stimolazione esterna potrebbe non riuscire a incorporare le esigenze specifiche dell’individuo in lutto. Le regioni cerebrali attivate dal processamento del pensiero inconscio autogenerato dagli stimoli esterni associati alla perdita sono coerenti con il ruolo dell’adattamento e della modifica della rappresentazione del processo luttuoso. Le regioni cerebrali coinvolte nel processamento sociale delle informazioni e dall’astrazione sociale, così come la giunzione temporoparietale, il lobulo superiore parietale, e la corteccia occipitale laterale, possono modificare e aggiornare la rappresentazione “mnemonica” del deceduto mentre la corteccia prefrontale dorsolaterale può escludere questo processamento doloroso dall’inconscio. In definitiva, queste regioni possono semplicemente riflettere le reazioni neurale e la regolazione delle rappresentazioni del defunto.

CONCLUSIONI

Lo studio dei fenomeni psicologici e neurobiologici associati al processo emozionale del lutto “normale” e complicato ha subito negli ultimi anni una notevole spinta nozionistica con l’avvento delle neuroscienze. La perdita di una persona cara è inevitabilmente un evento estremamente doloroso ed è corredato da una serie di percorsi esperienziali ad alta espressività emotiva. L’evoluzione sociale ha elaborato dei percorsi condivisi e partecipati della famiglia e dell’intera comunità che consente attraverso il rito del funerale un modello, uno schema del processo di elaborazione del lutto. Eventi straordinari, improvvisi drammatici e tragici, come la pandemia da coronavirus, possono negare questo processo di condivisione e di partecipazione. La mancata sperimentazione del funerale e dell’ultimo saluto al proprio caro può interrompere il normale processamento e di modulazione neurobiologica come evidenziato da recenti ricerche di neuroimaging. La speranza dell’ultimo saluto, l’angoscia degli ultimi istanti di vita della persona cara in un dolore non condiviso, la colpa e la rabbia verso l’amato assente, la mancata celebrazione della ritualità del funerale rischiano di riverberare in un circuito ininterrotto di ansia, di rievocazione dolorosa e di ripercussione emotiva nel sopravvissuto. Strategie di intervento psicologico e psicoterapeutico per la rimodulazione del dolore/lutto devono essere

immediatamente intraprese al fine di evitare la cronicizzazione verso un lutto complicato con la perdita dell'omeostasi nella rete dei circuiti cerebrali.

Bibliografia

- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5. 2013, Arlington, VA. (Tr. it.: Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Quinta edizione, DSM-5. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2014)
- Bowlby J: Attaccamento e perdita. Vol. 3 (trad. Italiana), Bollati Boringhieri, 2001 De Martino E: Morte e pianto rituale nel mondo antico. Bollati Boringhieri, 2008
- De Martino E: Sud e magia. Biblioteca Donzelli, Roma, 2015
- Engel GL: Is grief a disease? A challenge for medical research. *Psychosom Med* 1961; 23:18-22.
- Freed PJ, Yanagihara TK, Hirsch J, Mann JJ: Neural mechanisms of grief regulation. *Biol Psychiatry* 2009;66:33-40
- Fernández-Alcántara M, Verdejo-Román J, Cruz-Quintana F, Pérez-García M, Catena-Martínez A, Fernández-Ávalos MI, Pérez-Marfil MN. Increased Amygdala Activations during the Emotional Experience of Death-Related Pictures in Complicated Grief: An fMRI Study. *J Clin Med* 2020; 20,9(3).
- Gundel H, O'Connor MF, Littrell L, Fort C, Lane RD: Functional neuroanatomy of grief: an fMRI study. *Am J Psychiatry* 2003; 160:1946-53.
- Gunnel et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 21/04/2020
- Huang FY, Hsu AL, Hsu LM, Tsai JS, Huang CM, Chao YP, Hwang TJ, Wu CW. Mindfulness Improves Emotion Regulation and Executive Control on Bereaved Individuals: An fMRI Study. *Front Hum Neurosci* 2019;12:541.
- Kubler-Ross E: On Death and Dying. MacMillian Publishing Co, 1970 [Trad. It. La morte e il morire. 13 edizione; Cittadella, 2013]
- Labek K, Berger S, Buchheim A, Bosch J, Spohrs J, Dommes L, Beschoner P, Stingl JC, Viviani R: The iconography of mourning and its neural correlates: a functional neuroimaging study. *Soc Cogn Affect Neurosci* 2017;12:1303-1313
- Levenson RW, Lwi SJ, Brown CL, Ford BQ, Otero MC, Verstaen A: Emotion. In Cacioppo JT, Tassinary LG, Bernston GG (eds): Handbook of psychophysiology. Fourth Edition, 444-446. Cambridge University Press, 2018
- Liebethal E, Silbersweig DA, Stern E. The Language, Tone and Prosody of Emotions: Neural Substrates and Dynamics of Spoken-Word Emotion Perception. *Front Neurosci* 2016;10:506

- Neimeyer RA, Klass D, Dennis MR: A social constructionist account of grief: loss and the narration of meaning. *Death Stud* 2014;38:485-98
- Neimeyer RA: Reconstructing meaning in bereavement. *Riv Psichiatri* 2011;46:332-6
- O'Connor MF: Immunological and neuroimaging biomarkers of complicated grief. *Dialogues Clin Neurosci* 2012;14:141-8.
- O'Connor MF: Grief: A Brief History of Research on How Body, Mind, and Brain Adapt. *Psychosom Med* 2019;81:731-738.
- Rizzolatti G & Craighero L: The mirror-neuron system. *Annu Rev Neurosci* 2004;27:169-92
- Rubin SS, Malkinson R & Witztum E: Working with the bereaved. Routledge, Taylor & Francis Group, 2012
- Rütgen M, Seidel EM, Silani G, Riečanský I, Hummer A, Windischberger C, Petrovic P & Lamm C: Placebo analgesia and its opioidergic regulation suggest that empathy for pain is grounded in self pain. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2015; 112:E5638-46
- Schneck N, Tu T, Michel CA, Bonanno GA, Sajda P, Mann JJ: Attentional Bias to Reminders of the Deceased as Compared With a Living Attachment in Grieving. *Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging* 2018;3:107-115
- Schneck N, Tu T, Bonanno GA, Shear MK, Sajda P, Mann JJ: Self-generated Unconscious Processing of Loss Linked to Less Severe Grieving. *Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging* 2019;4:271-279

BODYLESS GRIEF

Summary

Grief is an individual, family and social psychological process following the death of a loved one, during which, the pain caused by loss follows several stages that will lead to reorganization and acceptance of the mourning event. In this article, we will examine some elaboration processes that can allow analyzing the cultural, social and religious processes and structures as a consequence of the “grief without a body”; namely, the mourning of the relatives, who experienced the loss of the loved one without being able to ritualize the social function of the funeral because of the outbreak of the coronavirus pandemic. Furthermore, some biological and neurological processes that modulate and allow the mourning process will be synthesized.

Keywords: *Mourning; Neuroimaging; Grief.*

Corrispondenza:

Barbara Solomita

Psicologa, Psicoterapeuta

Struttura Intermedi Riabilitativa Psichiatrica

Villa dei Pini, Avellino

e-mail: barbarasolomita@alice.it