

Elaborazione del lutto

BEREAVEMENT (= perdita)

Perdita di una persona per decesso

GRIEF (= pena, afflizione, dolore, lutto)

Insieme dei sentimenti e dei comportamenti legati alla perdita

MOURNING (= cordoglio, lutto)

Espressioni sociali in risposta alla perdita e al cordoglio

Elaborazione del lutto

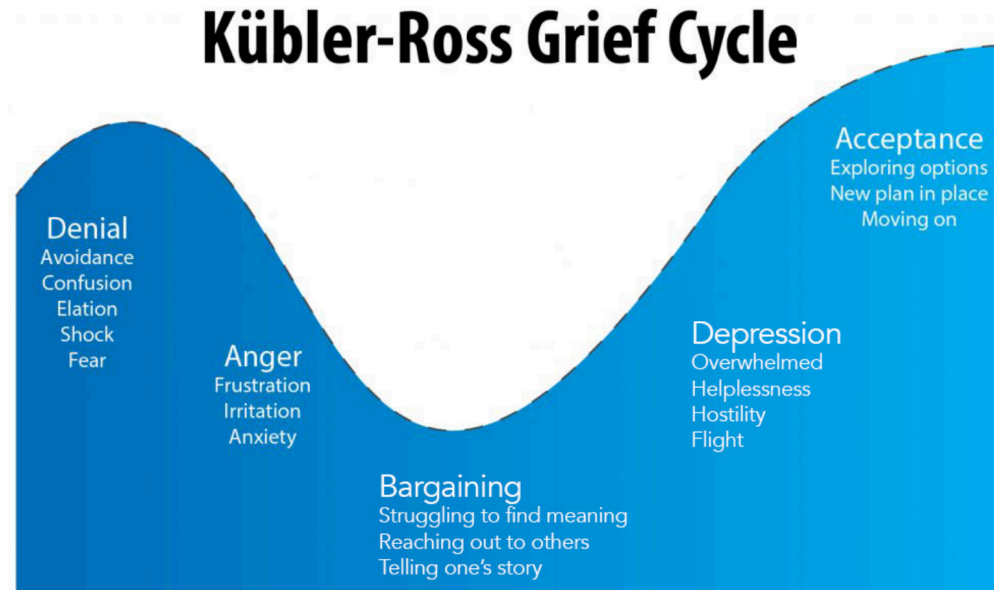
- 1. MODELLI COMPORTAMENTALI*
- 2. STRUMENTI DI SUPPORTO*
- 3. PROCESSO FISIOLOGICO O PATOLOGICO?*
- 4. LUTTO IN TEMPI DI COVID19*
- 5. CERVELLO ED ELABORAZIONE DEL LUTTO*

Elaborazione del lutto

MODELLI COMPORTAMENTALI

Elaborazione del lutto

Il modello a cinque FASI di Kubler-Ross (1970)



Modello a **FASI** e non **STADI**, per cui le fasi possono anche alternarsi, presentarsi piu' volte nel corso del tempo, con diverse intensita' e senza un preciso ordine, dato che le emozioni non seguono ordini particolari, ma anzi come si manifestano, cosi' svaniscono, con manifestazioni miste e sovrapposte.

Date le diversita' genetiche, epigenetiche, esperienze di vita, non tutte le persone passano da tutte le fasi.

SHOCK & STORDIMENTO

Disorientamento, incredulità di fronte
alla perdita

NEGAZIONE/RIFIUTO

Difficoltà ad accettare la perdita!!!! ANESTESIA!!!!

*Funzione **protettiva** e normale se la perdita è recente. "Onestà verso i sentimenti".*

Distrazione può alleviare il dolore, ma non aiuta a procedere nell'elaborazione emotiva della perdita.

*Importante il confronto con oggetti che ricordano la persona:
lasciarsi attraversare dal dolore.*

SHOCK & STORDIMENTO

Disorientamento, incredulità di fronte alla perdita

NEGAZIONE/RIFIUTO

Difficoltà ad accettare la perdita!!!! ANESTESIA!!!!

Funzione protettiva e normale se la perdita è recente. "Onestà verso i sentimenti".

Distrazione può alleviare il dolore, ma non aiuta a procedere nell'elaborazione emotiva della perdita.

Importante il confronto con oggetti che ricordano la persona: lasciarsi attraversare dal dolore.

RABBIA

Verso la persona scomparsa, se stessi, o una terza persona, Dio, il mondo, etc.

Va sperimentata (urlata) fino in fondo,

Niente sensi di colpa. Ricerca di comprensione

SHOCK & STORDIMENTO

Disorientamento, incredulità di fronte alla perdita

NEGAZIONE/RIFIUTO

*Difficoltà ad accettare la perdita!!!! ANESTESIA!!!!
Funzione protettiva e normale se la perdita è recente. "Onestà verso i sentimenti".*

Distrazione può alleviare il dolore, ma non aiuta a procedere nell'elaborazione emotiva della perdita.

Importante il confronto con oggetti che ricordano la persona: lasciarsi attraversare dal dolore.

RABBIA

Verso la persona scomparsa, se stessi, o una terza persona, Dio, il mondo, etc.

*Va sperimentata (urlata) fino in fondo,
Niente sensi di colpa. Ricerca di comprensione*

NEGOZIAZIONE

Ricerca del senso, tentativo di riparare, senso di colpa. Importante parlare con familiari/amici etc.

DEPRESSIONE

**PAURA, TRISTEZZA
DISPERAZIONE**

*Tristezza, perdita di energia, senso di impotenza.
Darsi il permesso di soffrire evitando comportamenti dannosi.
Parlare, usare mezzi creativi (creare il monumento di carta) per onorare le persone scomparse*

SHOCK & STORDIMENTO

Disorientamento, incredulità di fronte alla perdita

NEGAZIONE/RIFIUTO

*Difficoltà ad accettare la perdita!!!! ANESTESIA!!!!
Funzione protettiva e normale se la perdita è recente. "Onestà verso i sentimenti".*

Distrazione può alleviare il dolore, ma non aiuta a procedere nell'elaborazione emotiva della perdita.

Importante il confronto con oggetti che ricordano la persona: lasciarsi attraversare dal dolore.

RABBIA

Verso la persona scomparsa, se stessi, o una terza persona, Dio, il mondo, etc.

*Va sperimentata (urlata) fino in fondo,
Niente sensi di colpa. Ricerca di comprensione*

DEPRESSIONE

*Tristezza, perdita di energia, senso di impotenza.
Darsi il permesso di soffrire evitando comportamenti dannosi.
Parlare, usare mezzi creativi (creare il monumento di carta) per onorare le persone scomparse*

INTRAPRENDERE UNA
NUOVA STRADA

ACCETTAZIONE

*Con serenità della perdita della persona amata.
Non è un punto di arrivo ma un processo che continua e che evolve che consente di ricercare nuove possibilità, nuovi orizzonti.
È il concedersi di essere felici*

LASCIAR ANDARE

DISINVESTIMENTO

riappropriarsi di ciò che si era dato come la capacità di amare e la fiducia nel futuro

NUOVI PUNTI DI VISTA

da cui osservare la situazione

NEGOZIAZIONE

Ricerca del senso, tentativo di riparare, senso di colpa. Importante parlare con familiari/amici etc.

PAURA, TRISTEZZA

DISPERAZIONE

Elaborazione del lutto

Processo biologico continuo per tutta la vita, poiché il legame con l'oggetto perduto rimane vivo dentro di noi.

Si tratta di un legame continuato che viene visto, rivisto e ridefinito a più riprese.

Plasticità del cervello

Psicologicamente, l'elaborazione del lutto consente di passare dalla definizione:

“senza l'Altro io perdo la mia anima e non sono più nessuno” a:

“grazie all'Altro ho potuto trovare e scoprire un pezzo di me che oggi posso usare e ho scoperto un modo nuovo di amare me e la persona perduta”

Cambiare il colore dei ricordi

Questo ha una fondamentale influenza sulla reale chiusura del rapporto e rappresenta il primo inizio del riappropriarsi di cose che riguardano la separazione.

In una elaborazione naturale del lutto la tristezza gradualmente si trasforma in ricordo positivo.

SINTOMI PRESENTI NELL'ELABORAZIONE DEL LUTTO

EMOTIVI

- Shock e stordimento
- Angoscia e paura
- Rabbia
- Solitudine
- Tristezza
- Disperazione
- Colpa
- Apatia

COGNITIVI

- Difficolta' a concentrarsi
- Disorientamento
- Lievi stati confusionali
- Illusioni sensoriali
- Idee transitorie di suicidio
- Pensieri ricorrenti relativi al proprio caro e alle circostanze della morte

COMPORTAMENTALI

- Pianto
- Iperattivita'
- Ricerca del proprio caro
- Visitare luoghi, conservare oggetti del proprio caro
- Disturbi del sonno
- Disturbi alimentazione
- Ritiro sociale
- Incapacita' a condurre le proprie attivita'
- Dipendenza dagli altri

SOMATICI

- Debolezza
- Senso di fatica
- Stanchezza
- Perdita di energia
- Dolori muscolari
- Cefalea
- Tachicardia
- Vertigini
- Nausea
- Alterazioni endocrine

Elaborazione del lutto

STRUMENTI DI SUPPORTO

Elaborazione del lutto



Rituali

Supporto della famiglia e comunita'

Supporto psicologico

Narrazione

Esercizio fisico

Elaborazione del lutto

La **narrazione** e' uno strumento clinico evocatore di immagini e ricordi.

Favorisce una liberazione dalle emozioni e dai sentimenti che opprimono perche' provocano rabbia, dolore e sofferenza, dando loro un nome.

La creazione di una relazione con chi accoglie la narrazione: relazione che insegna, diventa un modello e trasmette significati



ACCETTAZIONE DELLA REALTÀ DELLA PERDITA

- Confrontarsi con la realtà della perdita e superare la normale tendenza a negare l'evento morte

ELABORAZIONE DEL DOLORE DEL LUTTO

- Sperimentare il dolore e i sentimenti di depressione, isolamento, vuoto legati alla perdita del proprio caro

ADATTAMENTO AD UNA REALTÀ NELLA QUALE IL PROPRIO CONGIUNTO NON C'È PIÙ

- Sviluppare nuove capacità per adattarsi ai nuovi ruoli, al nuovo senso di sé e del mondo

DARE UN NUOVO SPAZIO AL PROPRIO CARO E PROSEGUIRE NEL PROPRIO PERCORSO DI VITA

- Trovare un luogo nella propria vita interiore dove il proprio caro è presente, pensarlo con un senso di tristezza, ma non più con sentimenti di disperazione intollerabili

Le tecniche che facilitano la comunicazione

Categoria di risposta	Definizione	Valore terapeutico
ASCOLTO	processo attivo per capire	Empatia, riconoscimento, disponibilita' verso il pz.
SILENZIO	pausa senza verbalizzazione	Utile per riflettere, organizzare idee da esprimere
RISPECCHIARE	rinvviare al pz. le sue emozioni, idee, etc. che sta comunicando	Legittima il vissuto del pz., permette riflessione, consapevolezza
FOCALIZZARE	incoraggiamento a non divagare	Utile per dirigere il colloquio verso gli aspetti importanti
CHIARIRE	Stabilire se il messaggio ricevuto coincide con quello trasmesso	Trasmette il desiderio di capire la comunicazione del pz

Le tecniche che **non** facilitano la comunicazione

Categoria di risposta	Definizione	Significato
Falsa rassicurazione (banalizzazione)	Utilizzare frasi fatte o stereotipate per rassicurare il pz.	Nega paure, sentimenti, significati della comunicazione del pz
Fornire consigli	Dire al pz. quel che deve o non deve fare	Nega la possibilita' al pz di condividere idee, decisioni
Dare giudizi (risposte moralizzanti)	Approvare o disapprovare i comportamenti del pz., definire "giusto", "sbagliato"; "buono", "cattivo"...	Crea dipendenza dall'operatore; soddisfa narcisismo e autoreferenzialita'. Impedisce reprocita'
Cambiare argomento	Indirizzare il discorso verso un punto anziche' seguire il pz.	Genera ansia e rabbia per mancato riconoscimento
Insuccesso nell'ascolto	Non ascoltare o prestare attenzione al messaggio del pz	Disinteresse, negazione dell'altro. Anteporre I bisogni dell'operatore a quelli del pz.

Elaborazione del lutto

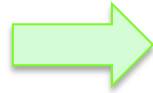
*PROCESSO FISIOLOGICO O
PATOLOGICO?*

Elaborazione del lutto fisiologico

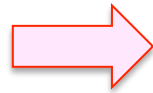
- Il lutto fisiologico e' un'esperienza che fa parte della vita umana e **non una malattia** da curare ed estirpare.
- Il lutto fisiologico e' un processo di **cambiamento** e una forma di **adattamento** che coinvolge l'esperienza di relazioni passata ed una elaborazione emotiva e cognitiva del morire e della morte.
- Il lutto fisiologico e' un'esperienza difficile attraverso cui passare, un vero e proprio **momento evolutivo**, che richiede molto impegno psicofisico per essere affrontato.
- Il lutto fisiologico comporta una disorganizzazione temporanea dell'individuo e del sistema familiare.

Lutto: Causa e Cambiamenti

Assenza
dell'oggetto su cui
si ha investito la
propria carica
energetica positiva
o negativa



Necessita' di
elaborare l'assenza



Ricerca di un
oggetto alternativo
su cui investire la
propria carica
energetica

Lutto fisiologico

Disperazione  Rassegnazione / Nuove prospettive

Lutto “*complicato*” o patologico

10-25% dei casi

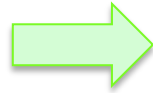
Mancato innesco del processo di elaborazione,

Mancato superamento di una o piu' fasi,

Intensificazione o prolungamento eccessivi di una di esse.

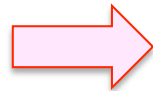
Lutto complicato o patologico

differisce
dal lutto
fisiologico



DURATA

Piu' di 12 mesi



INTENSITA'

Presenza di
comportamenti
patologici

Lutto “*complicato*” o patologico

- Depressione e tristezza che durano piu' di 12 mesi
- Fase di stordimento protratta a piu' di 2-3 settimane
- Negazione e sentimenti di colpa intensi per piu' di 6 mesi
- Senso sproporzionato di colpa che puo' essere delirante.
- Cambiamenti bruschi del comportamenti
- Idealizzazione della persona morta dopo una brutta relazione
- Abuso di sostanze, insonnia e fobie diverse
- Idee persistenti di suicidio (per stare con il defunto)


Lutto fisiologico e lutto patologico

	fisiologico	patologico
Evento perdita	Consapevolezza	A volte non evidenziabile
Reazione	Iniziale intensa, poi variabile	Intensa e persistente
Umore	Labile, tristezza, pianto aumentato dal pensare alla perdita	Persistenza di umore depresso
Rabbia	Spesso espressa	Non espressa, rivolta verso sé
Ideazione	Preoccupazione, stati confusionali e idee suicidarie transitorie	Disperazione, senso di inutilità, idee suicidarie persistenti, senso di colpa
Comportamento	Variabile, ambivalenza tra desiderio di conforto e di solitudine, ritiro dalle attività quotidiane di durata limitata	Ritiro pressochè totale, perdita di interesse per tutte o quasi le attività
Anamnesi	Assenza di disturbi psichici pregressi	Presenza frequente di altri episodi depressivi pregressi
Disturbi del sonno	Variabili e periodici	Insonnia, risveglio precoce mattutino

Elaborazione del lutto

LUTTO IN TEMPI DI COVID19

COVID-19 and Unfinished Mourning

Behnam Farahmandnia;¹ Lara Hamdanieh;² Hamidreza Aghababaeian^{2,1} 

1. School of Nursing and Midwifery, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran
2. Department of Health in Emergencies and Disasters, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Correspondence:

Hamidreza Aghababaeian
Poorsina Ave
Department of Health in Emergencies and Disasters
School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences
Tehran, Iran
E-mail: hamidrezaaghababaeian@yahoo.com

Conflicts of interest: none

Keywords: COVID-19; grief; mental health; mourning

Received: April 24, 2020
Accepted: May 6, 2020

doi:10.1017/S1049023X20000631

© The Author(s), 2020. Published by Cambridge University Press on behalf of World Association for Disaster and Emergency Medicine. This is an Open Access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution licence (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Farahmandnia B, Hamdanieh L, Aghababaeian H. COVID-19 and unfinished mourning. *Prehosp Disaster Med.* 2020;00(00):1.

To the Editor,
Coronavirus disease (COVID-19) is an infectious respiratory disease that first emerged in Wuhan, China in December 2019.¹ It spread rapidly to many countries in the world, and the World Health Organization (WHO; Geneva, Switzerland) declared this virus a global pandemic on March 11, 2020.² As of April 10, 2020, according to Johns Hopkins University Coronavirus Resource Center (Baltimore, Maryland USA), there were more than 1,603,330 confirmed cases in 185 countries, and at least 95,758 lost their lives.³ The number of confirmed cases in Iran is 12,277.⁴ The loss of human beings to the death of their loved ones is expressed in grief and mourning.⁵ It is known that the traditional funeral and burial are parts of the grieving process that give mourners an opportunity to express feelings and emotions about their loved ones.⁵ Improper response to grief puts them at risk of mental health disorders (ie, depression or anxiety), persistent grief, a prolonged mourning process, as well as reduced quality of life.⁶ A study by Elston J (2017) showed that with the outbreak of Ebola, social psychological problems were associated with increased family grief and reduced quality of life.⁷ Since COVID-19 is highly contagious, patients are dying without their families or friends by their side.⁸ As the COVID-19 pandemic evolved, large gatherings were prohibited and physical distancing was applied to contain the spread of the virus.⁵ This pandemic led to psychological crises. Lockdowns and restrictions altered the way people grieve, no manner what their culture and religion are. This limited people's ability to mourn and restricted funeral services and rituals. The safe management of dead bodies in the context of COVID-19, that was set by governments for public health and safety reasons, led the public funeral and burial processes to change. People were deprived of the most important rituals that normally occur following a death. In the absence of these ceremonies, families and friends can't stay in contact with the bereaved and express their support, caring, and love. Instead, they are left alone to deal with their overload of grief and emotional exhaustion. Indeed, a sense of profound sadness will remain in entire communities.⁹ It is necessary to deal with this issue with great urgency. In the current situation, mental health providers can help people to cope with grief and to strengthen them by identifying ways to move forward. This can be achieved by providing rehabilitation programs and specialized counseling to the family and relatives of the deceased, and ensuring continuous follow-up. The social and mental support can help individuals to better understand reality, organize their lives, cope with stress, and reduce the suffering caused by the loss of loved ones, to compensate the natural mourning process.

References

1. Lipsitch M, Swerdlow DL, Finelli L. Defining the epidemiology of Covid-19—studies needed. *N Engl J Med.* 2020; 382:1194–1196.
2. Rismanbaf A. Potential treatments for COVID-19; a narrative literature review. *Arch Acad Emerg Med.* 2020;8(1):e29.
3. Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University 2020. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Accessed April 2020.
4. Nalajima S. Complicated grief: recent developments in diagnostic criteria and treatment. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2018;373(1754).
5. Grief and Mourning during the COVID-19 Coronavirus Pandemic. *eCandolence.* 2020. <https://www.ecandolence.com/covid-19-guidance/grief-and-mourning-during-covid-19-coronavirus/>. Accessed April 2020.
6. Pan H. Deepening the understanding of complicated grief among Chinese older adults: a network approach. *Asian J Psychiatr.* 2020;50:101966.
7. Elston J, Cartwright C, Ndumbi P, Wright J. The health impact of the 2014–15 Ebola outbreak. *Public Health.* 2017;143:60–70.
8. Weir K. Grief and COVID-19: mourning our bygone lives 2020. <https://www.apa.org/news/apa/2020/04/grief-covid-19>. Accessed April 2020.
9. Scott KS. COVID-19 and loss of public mourning rituals 2020. <https://www.news-leader.com/story/opinion/2020/04/04/covid-19-and-loss-public-mourning-rituals/5096346002/>. Accessed April 2020.

... It is known that the traditional funeral and burial are parts of the grieving process that give mourners an opportunity to express feelings and emotions about their loved ones.⁵ Improper response to grief puts them at risk of mental health disorders (ie, depression or anxiety), persistent grief, a prolonged mourning process, as well as reduced quality of life.⁶ ...with the outbreak of Ebola, social psychological problems were associated with increased family grief and reduced quality of life.⁷

Since COVID-19 is highly contagious, patients are dying without their families or friends by their side.⁸large gatherings were prohibited and physical distancing was applied to contain the spread of the virus.⁵ This pandemic led to psychological crises. Lockdowns and restrictions altered the way people grieve, no manner what their culture and religion are. This limited people's ability to mourn and restricted funeral services and rituals. The safe management of dead bodies ... for public health and safety reasons led the public funeral and burial processes to change. People were deprived of the most important rituals that normally occur following a death. In the absence of these ceremonies, families and friends can't stay in contact with the bereaved and express their support, caring, and love. Instead, they are left alone to deal with their overload of grief and emotional exhaustion. Indeed, a sense of profound sadness will remain in entire communities.⁹ It is necessary to deal with this issue with great urgency. ... This can be achieved by providing rehabilitation programs and specialized counseling to the family and relatives of the deceased, and ensuring continuous follow-up. The social and mental support can help individuals to better understand reality, organize their lives, cope with stress, and reduce the suffering caused by the loss of loved ones, to compensate the natural mourning process.

Complicated Grief: What to Expect After the Coronavirus Pandemic

Camilla Gesi^{1*}, Claudia Carmassi², Giancarlo Cerveri³, Barbara Carpita², Ivan Mirko Cremonese² and Liliana Dell'Osso²

¹ Department of Mental Health and Addiction, ASST Fatebenefratelli-Sacco, Milan, Italy, ² Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Pisa, Pisa, Italy, ³ Department of Mental Health and Addiction, ASST Lodi, Lodi, Italy

The COVID-19 pandemic is one of the worst public health crises in a century, with an expected amount of deaths of several million worldwide and an even bigger number of bereaved people left behind. Although the consequences of this crisis are still unknown, a significant number of bereaved people will arguably develop Complicated Grief (CG) in the aftermath of this emergency. If the current pandemic is unprecedented, the grief following the coronavirus outbreak is likely to share features with grief related to natural disasters and after Intensive Care Unit (ICU) treatment. The aim of this paper is to review the most prominent literature on CG after natural disasters, as well as after diseases requiring ICU treatment. This body of evidence may be useful for helping bereaved people during the acute phase of the COVID-19 pandemic and for drawing clinical attention to people at risk for CG.



...female sex is a risk factor for CG... so PTSD...

...One of the greater issues of death in the ICU is that **family members may be unable to say goodbye to their loved one**, which was shown to be **an independent risk factor for CG** (19, 27). This is crucially important among the COVID-19 bereaved, who cannot access the ICU ...and for whom the separation from the decedent may contribute to feelings of yearning, anger, and bitterness over the death, ultimately leading to CG (27). In addition, it is likely that the **COVID-19 bereaved might blame themselves for not having tried harder** to see their loved one while in hospital and for not taking care of their relative's comfort and dignity during the hospital stay, ... (19, 27). For the same reasons, they could feel guilty about not being present at the time of death,

A further important issue encountered by families of people dying in the ICU and increasing the risk of CG is **the poor communication with physicians ...**

.... literature highlight that **greater levels of social support are correlated with better grief outcomes** (13, 27). COVID- 19 pandemic is a long-lasting condition, leading to durable changes ... especially in social habits. This might make COVID-19 mourners particularly vulnerable, given that **social distance** ... [is] the most important action to prevent spreading of the disease, a measure, however, that could increase the risk of unsuccessful grieving

....**being prevented from holding a proper funeral** for their loved ones might prevent COVID-19 mourners from gaining awareness of the reality of the death and from understanding and framing their loss, besides eliminating a significant important occasion of social support

Given that each death leaves up to **5 people grieving... (36)**, and **that prevalence of CG is approximately 10% to 20% of bereaved people (28)**, the number of CG following COVID-19 deaths may **virtually reach the number of overall COVID-19 deaths in the upcoming months.**

Grief and the COVID-19 Pandemic in Older Adults

Joseph S. Goveas, M.D., M. Katherine Shear, M.D.

ARTICLE INFO

Article history:

Received May, 20 2020
Revised June, 16 2020
Accepted June, 19 2020

Key Words:

Bereavement
acute grief
complicated grief
prolonged grief disorder
older adults
COVID-19
novel coronavirus disease 2019
SARS-CoV-2

ABSTRACT

In few periods in human history have bereavement and grief been on so many people's minds as they are today. As the coronavirus disease 2019 (COVID-19) ravages the world, we have seen many perish in a short time. Many have died alone because of requirements for physical distancing. Even more will succumb as COVID-19 continues to spread. Moreover, deaths from other causes, numbering over 50 million annually, are also happening amid physical distancing and other COVID-19-related challenges. The pandemic is affecting the way terminally ill patients are being cared for, when and how people are dying of other causes, and how bodies are being handled and bereavement rituals performed. The bereaved are required to grieve without the support of usual social and cultural rituals. Grieving is further encumbered by cascading life stressors deriving from policies needed to mitigate the pandemic. Though we are often heartened by human resilience in response to death and other hardships, for some, the burden of this pandemic will be too much. Among other mental health problems, we will likely see an increase in prolonged grief disorder. In this commentary, we review the new diagnosis of prolonged grief disorder and outline why we might anticipate increased rates of this condition on the heels of COVID-19, especially among older persons. The authors suggest ways that might mitigate this emerging problem. (Am J Geriatr Psychiatry 2020; 28:1119–1125)

Grief and the COVID-19 Pandemic in Older

TABLE 1. Examples of PGD Risk Factors Related to Death During COVID-19

Circumstances of the death

- Sudden, unexpected, seemingly preventable and random deaths
- People dying alone
- Restrictions on visiting policies of the dying family member

Context of the death

- Physical distancing policies affecting funerals, burial, rituals, and support for the griever
- Unemployment worries
- Feelings of unsafety
- Financial insecurity

Consequences of the death

- Being alone
- Fear of contamination
- Having others to care for
- Financial worries



Loss and grief amidst COVID-19: A path to adaptation and resilience



ARTICLE INFO

Keywords:
 COVID-19
 Loss and grief
 Mental and physical health
 Loss adaptation
 prolonged grief disorder (PGD)

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has posed an extreme threat to global health and become a leading cause of death worldwide. Loss, as a more encompassing theme, interweaves many aspects of people's life in this challenging time. Failure to address the pressing needs of those experiencing loss and grief may result in poor mental and physical health. Recognizing the uniqueness of each individual and their loss and grief will provide opportunities to develop tailored strategies that facilitate functional adaptation to loss and promote mental health and well-being in this crisis.

Received 20 April 2020; Received in revised form 21 April 2020; Accepted 21 April 2020
 Available online 23 April 2020

Recognizing the uniqueness of each individual's loss and grief will provide opportunities to develop tailored strategies that facilitate functional adaptation to loss, and promote mental health and wellbeing in this crisis.

life, however. Losses not only involve separations from those we love, but also interweave many other aspects of our life in this crisis. Failure to address the pressing needs of individuals experiencing loss and grief may cause poor mental and physical health (Kang et al., 2020). Thus, discerning different types of loss and grief will inform the development of intervention strategies to facilitate functional adaptation to loss and promote wellbeing during the crisis.

experience *anticipatory grief*. For frontline healthcare workers, the huge surge in deaths is distressing. They experience anticipatory grief and perceive discontinuation of mechanical ventilation as emotionally onerous and psychologically difficult, but having little time for mourning due to the intensifying situation. Many families experience anticipatory grief because knowing their loved ones suffering and missing out on the final moment are poignant. Moreover, the absence of ritual, such as funeral, often results in *disenfranchised grief*, and lacking social or cultural recognition impairs support resources that assist the grieving process. As a result of unusual prolonged and disabling grief, more individuals are at greater risk of prolonged grief disorder (PGD) in this pandemic. PGD will imperil mental and physical wellbeing conse-



Primary losses are associated with significant events such as death and major life changes. *Secondary losses*, as the consequences of primary losses, are often overlooked because they seem covert early on but will emerge as significant issues subsequently. Individuals who lost loved ones may face secondary losses such as losses of companionship, sexual intimacy, and family role. Those recovered from severe pneumonia caused by SARS-CoV-2 may be at higher risk of chronic cardiovascular damage (Zheng et al., 2020) which, as the primary loss, brings secondary losses such as losses of abilities and identity. Further, many cities are on lockdown. The loss of freedom can lead to secondary losses such as losses of relationship, recreation, and social support. Social distancing minimizes emotional and physical intimacy, which results in dissolution of intimate relationships involving partners, family, and friends. Moreover, over 16 million U.S. population filed for un-

connect to self and the world. Lastly, identifying and developing resilience traits, such as self-efficacy and social support, will empower grievers to adapt to disturbances in the grieving process (Vegsund et al., 2019). It is therefore crucial to help grievers recognize strengths and abilities to amplify individual resilience.

Elaborazione del lutto

*CERVELLO ED ELABORAZIONE
DEL LUTTO*

Il lutto prolungato porta a:

- riduzione generale delle funzioni cognitive
- effetto negativo su strutture cerebrali e funzionalità dell'individuo

In particolare,

- Aumento di connettività fra amigdala e talamo con aree di controllo esecutivo e "saliencia"
- Alterate connessioni con le strutture dell'ippocampo

Inoltre...

PREFRONTAL CORTEX

- Attention
- Concentration
- Focus

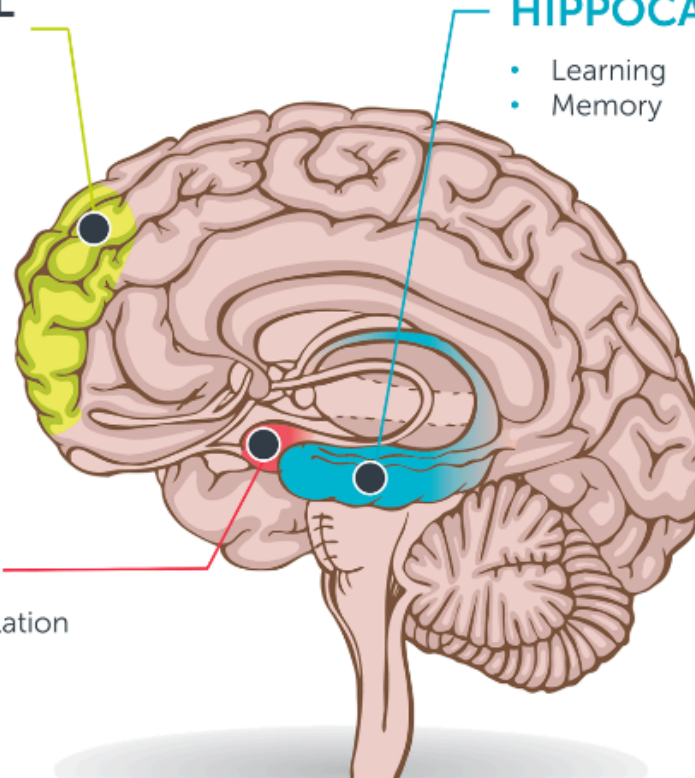
HIPPOCAMPUS

- Learning
- Memory

AMYGDALA

- Emotional Regulation
- Reactivity

LIMBIC SYSTEM



PREFRONTAL CORTEX

- Attention
- Concentration
- Focus

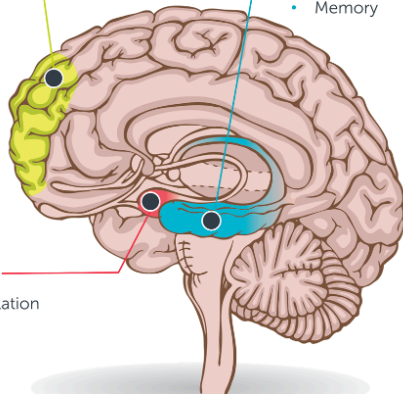
HIPPOCAMPUS

- Learning
- Memory

LIMBIC SYSTEM

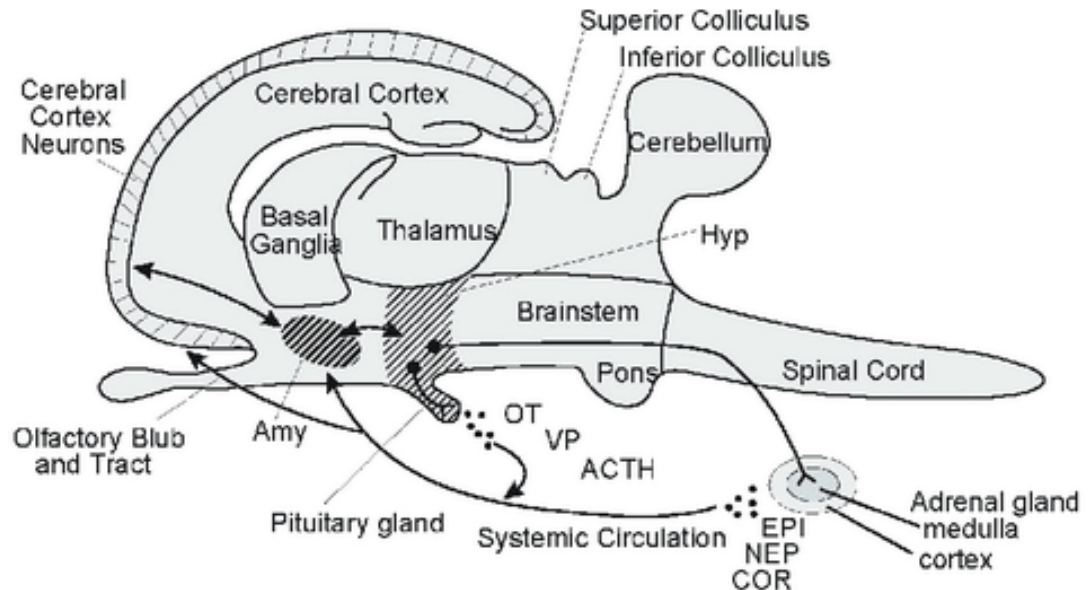
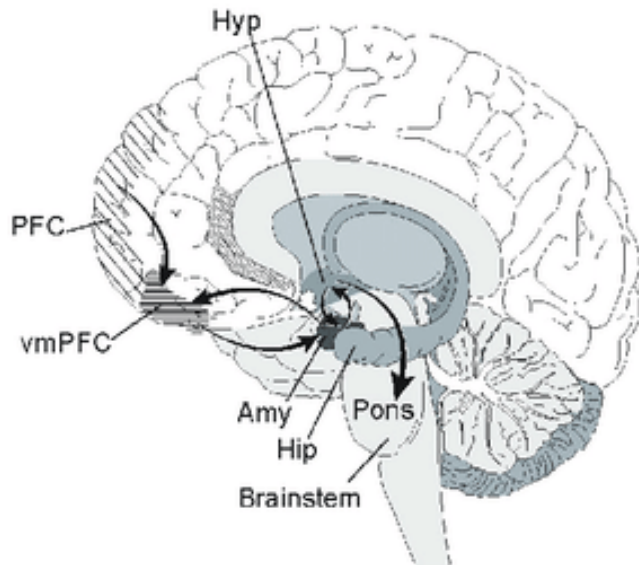
AMYGDALA

- Emotional Regulation
- Reactivity



Il lutto prolungato porta a:

- una riduzione generale delle funzioni cognitive
 - effetto negativo sulle strutture cerebrali e sulla funzionalità dell'individuo
- In particolare,
- Aumento delle connessioni dell'amigdala e talamo con aree di controllo esecutivo e di "saliienza"
 - Alterate connessioni con le strutture dell'ippocampo
 - **Alterate connessioni con il parasimpatico e ipotalamo**
 - **Alterate connessioni nel sistema di "appagamento" (vedi dipendenza)**
 - **Presenza di fenomeni infiammatori generalizzati e localizzati in aree cerebrali**



learning processes in the brain. (B) Here is a schematic based on the generic mammalian brain to illustrate the multiple actions taken by the hypothalamus when a "Fight or Flight" response is triggered by cortical-amygdala interactions signaling high levels of risk or immediate danger, including life or death situations. Neurons in the hypothalamus terminating in the pituitary release oxytocin (OT), vasopressin (VP) and adrenocorticotropic hormone (ACTH) into the systemic circulation. The sympathetic nervous system is fully activated via the hypothalamus, including by a direct neural projection to the adrenal medulla stimulating release of epinephrine (EPI, adrenalin) and norepinephrine (NEP, noradrenalin) into the blood stream. ACTH stimulates the release of the stress hormone cortisol (COR) from the adrenal cortex. The physiological responses include hyperarousal, focused vision, increased heart rate and blood pressure, blood shunted to the muscles, and suppression of digestion and appetite.

Elaborazione del lutto

RIASSUNTO

- *Modelli comportamentali a diverse fasi*
- *Lutto patologico persiste piu' di 12 mesi*
- *Narrazione come aiuto*
- *Situazioni legate al COVID-19 hanno incrementato la percentuale di lutti patologici*
- *Il lutto aumenta processi infiammatori nel cervello con effetti plastici a livello corticale e sottocorticale in aree coinvolte nella formazione di memorie nei circuiti legati alla sopravvivenza*

Elaborazione del lutto

