

# **DIAMO VOCE AL SILENZIO DI CHI RESTA: IL DEBRIEFING DELLE VITTIME DI UN TRAUMA**

**Viviana De Pellegrini**

Publicato in "Psicologia e Psicologi" numero 2, anno 2002.

La morte è un fatto reale. È parte naturale della vita ed è comune a tutti. Solamente imparando ad affrontare in modo adeguato il lutto e la morte saremo in grado di vivere la nostra vita nella sua completezza. (U. Markham, 1996).

Nella tarda serata del 28 dicembre 2001, a Santo Stefano di Cadore (Belluno), a seguito di una chiamata per un incendio in un appartamento, dal Distaccamento Vigili del Fuoco locale uscirono due automezzi. Purtroppo, dopo pochi chilometri il primo automezzo, un'autobotte, finì fuori strada provocando la morte di un Capo reparto e di un giovane Vigile Ausiliario.

Il Comando dei Vigili del Fuoco di Belluno promosse repentinamente un'attività di assistenza e sostegno psicologico affidata alla sottoscritta, con la preziosa collaborazione del Funzionario arch. Fabio Jerman. Si sottolinea che un tale intervento nel nostro Paese è ancora ben lontano dal rappresentare la norma, e che è stato concretamente realizzabile grazie alla sensibilità e alla disponibilità del Comandante ing. Alessandro De Rossi e di tutto il personale VVF.

Gli obiettivi dell'intervento di assistenza psicologica nell'emergenza sono stati i seguenti:

- a) superamento del trauma psichico;
- b) elaborazione del lutto;
- c) prevenzione della cronicizzazione dei disturbi post-traumatici.

Esso è stato rivolto alle famiglie dei due vigili deceduti e ai colleghi che hanno partecipato all'intervento di soccorso.

## **FASI DELL'INTERVENTO**

L'intervento si è così strutturato:

1. Fase di emergenza: iniziata con l'incidente e terminata con il debriefing (04/01/2002) ai colleghi delle vittime.
2. Fase di post-emergenza: avvenuta dal debriefing fino a fine marzo (circa 3 mesi).

## Fase di emergenza

Il mio intervento, iniziato a poche ore di distanza dall'incidente, è stato rivolto soprattutto ai familiari delle due vittime e si è espletato nell'accompagnamento durante tutte le fasi di preparazione dei funerali, dall'allestimento della camera ardente presso il Distaccamento dei Vigili del Fuoco, ai funerali che sono avvenuti in due giornate successive (il primo per entrambi i defunti il 31/12/2001 e il secondo per il giovane Ausiliario l' 1/01/2002).

La perdita di un familiare rappresenta sicuramente un evento traumatico altamente doloroso, che richiede un estremo sforzo di adattamento a una realtà medita per cui niente sarà più come prima.

Per questo motivo si è cercato di costruire un «ambiente» psicologico di protezione attorno alle due famiglie colpite dal lutto, un ambiente dove attivare un ascolto empatico attivo, dove fossero possibili sia il fluire delle parole, sia il pianto doloroso, sia il silenzio assordante.

Abbiamo accompagnato i familiari in tutti i momenti dei riti funebri, che hanno trasmesso, secondo noi, un grande messaggio di forza, sostegno, solidarietà e partecipazione emotiva. I riti funebri non solo permettono alle persone colpite da un lutto la celebrazione solenne del dolore ma, attraverso la solidarietà e la condivisione del dolore, favoriscono anche la continuazione della vita: il lutto esprime simbolicamente la volontà di morire con chi è morto, ma è attraverso l'aiuto e la comprensione degli altri che si ritorna alla vita. L'esperienza della morte è simile a un naufragio che, dopo averci costretti a vagare senza meta e senza più speranza di approdo, attraverso deserte distese d'acqua, ci restituisce alla terra, alla vita (Carotenuto, 1999).

Parallelamente al lavoro svolto con le famiglie, è stato attivato un servizio di counseling psicologico rivolto a tutto il Personale VVF, direttamente o indirettamente coinvolto nell'opera di soccorso ai colleghi deceduti: si tratta di un ascolto empatico attivo come primo momento di aiuto.

La morte in servizio di un collega in tutte le helping professions è fonte elevata di stress, sia per gli evidenti meccanismi di identificazione, sia perché travolge le personali sensazioni di controllo e viola i presupposti su come funziona il mondo: il soccorritore soccorre, non deve anche essere soccorso. L'evento è molto più destabilizzante se si è partecipato impotenti all'intervento di soccorso.

Il sostegno psicologico al personale coinvolto nell'opera di soccorso e recupero dei colleghi deceduti si è concretizzato attraverso colloqui individuali e un incontro di debriefing di gruppo (Critical Incident Stress Debriefing o CISD).

Il debriefing, una tecnica di gestione dello stress messa a punto negli Stati Uniti da Jeff Mitchell all'inizio degli anni Ottanta, è un importante strumento che offre alle persone vittime di un trauma la possibilità di esternare e confrontare con altri i propri pensieri, ricordi ed emozioni, in modo da comprenderli e normalizzarli: è una tecnica che si applica in fase di crisi (non è una psicoterapia), si attua pochi giorni dopo che si è verificato un evento traumatico, è una procedura di gruppo a cui partecipano tutte le persone coinvolte in tale evento. Il debriefing può essere considerato un primo aiuto per lenire le ferite psichiche e uno strumento preventivo per individuare le persone che potrebbero sviluppare una sindrome post-traumatica cronica, venendo pertanto in loro soccorso.

Riordinare le idee a livello cognitivo e cronologico, poter esprimere i pensieri e le emozioni collegati a un vissuto traumatico, avere la conferma della normalità del modo in cui si vive questo evento e apprendere tecniche e modalità per meglio affrontare lo stress derivato dall'evento traumatico e condividere nel gruppo tutto ciò, sono le funzioni caratterizzanti il debriefing. Per il nostro lavoro di debriefing abbiamo applicato la procedura di Mitchell adattata dalla dott.ssa Gisela Perren dell'Istituto Politrauma di Zurigo: alla tecnica classica (presentazione, fase dei fatti, fase dei pensieri, fase di reazione, fase dei sintomi, fase di insegnamento, fase di rientro) si è aggiunta la fase del rito (scegliere cioè un rituale per concludere l'esperienza), intesa come momento comune e condiviso dal gruppo per unire ancor più i membri e aiutarli a "voltar pagina".

## **Fase di post-emergenza**

Il mio intervento si è qui concretizzato in regolari momenti di incontro con le famiglie dei due vigili deceduti e, precisamente, in visite domiciliari bisettimanali nel corso delle quali, attraverso il recupero dei gesti quotidiani, si è iniziato il lento percorso di elaborazione del lutto.

L'attività di sostegno psicologico ha rappresentato, in un primo momento, un concreto aiuto per i familiari delle vittime, è stata il contesto nel quale è diventato possibile esprimere liberamente l'angoscia e il dolore per la perdita subita e, successivamente, il luogo dove si è espressa la consapevolezza della realtà modificata e nel quale è iniziata la ripresa alla vita.

Nel contempo è proseguita l'attività di counseling psicologico rivolta al personale VVF, che ha confermato l'utilità e la necessità di un intervento di sostegno psicologico e, in particolare, la validità del debriefing: infatti, attraverso la ricostruzione corale dell'evento, nella verbalizzazione dei pensieri e delle emozioni e nella loro condivisione, il personale ha intravisto un modo efficace per il superamento dell'esperienza traumatica.

## **IL LUTTO**

### **La perdita**

L'esperienza della perdita (di un legame affettivo, di un oggetto, della salute, ecc.) è una costante della nostra esistenza. Ed è fondamentale elaborare le perdite adattandosi alla nuova forma di realtà che si prospetta.

In altre parole, si tratta di imparare a vivere il cambiamento anche quando non l'abbiamo cercato e non dipende quindi da una nostra scelta volontaria.

Il lutto è la più drammatica tra le esperienze di perdita: nessuno riesce ad accettare la perdita di un figlio, di un compagno, di un genitore, ecc. Si ricorre al rifiuto della realtà perché è la realtà stessa che grida forte l'assenza della persona amata. Ci si trova di fronte a un percorso molto doloroso e faticoso che molti cercano di rinviare, concentrando la propria attenzione sull'immagine interna della persona perduta.

### **L'elaborazione del lutto**

Il processo di elaborazione del lutto è un'esperienza comune a tutti gli esseri umani, è un processo di adattamento alla perdita di una persona cara che richiede un lungo periodo per essere completato. Durante il lavoro sul lutto, tutto il mondo interno deve essere ricostruito secondo forme nuove partendo da una presa di coscienza dell'accaduto e vivendo profondamente tutte le emozioni legate alla perdita, senza negarle o sfuggirle.

### **Il dolore**

L'essere profondamente tristi e angosciati, il piangere la perdita di una persona cara, non è mai indice di debolezza; il dolore dovrebbe essere accettato e vissuto fino in fondo: esso non scomparirà, ma potrebbe diventare sopportabile. Si potrà arrivare a convivere con il dolore se, inizialmente, c'è stato il tempo per soffrire.

## La rabbia

Un'altra emozione che il lutto scatena è la rabbia diretta verso le circostanze che hanno portato via la persona amata, o anche verso chi non soffre secondo standard precostituiti o, in modo del tutto irrazionale, verso il sorgere del sole o la nascita di una nuova vita.

La rabbia può generare in alcune persone un senso di colpa per non aver impedito che l'evento luttuoso si verificasse, come se si fosse divenuti all'improvviso dotati di poteri soprannaturali: il senso di colpa non è logico, ma fa parte del dolore e per questo va vissuto ed elaborato.

## Il decorso del lutto

Secondo John Bowlby (1982), il decorso del lutto può comprendere quattro fasi, tenuto conto del fatto che l'intensità del dolore varia molto da persona a persona. così come la durata di ogni fase.

Le fasi individuate sono:

1. Fase di torpore.
2. Fase di struggimento.
3. Fase di disorganizzazione e disperazione.
4. Fase di maggior o minor grado di riorganizzazione.

La fase del torpore può durare ore, ma anche settimane e può essere a volte interrotta da attacchi di ansia e angoscia.

Lo shock provocato dalla morte della persona cara può produrre sensazioni di paralisi. come se si volesse fermare il tempo. l'esistenza, nel tentativo di negare la realtà della morte.

La negazione è uno dei meccanismi di difesa più primitivi e può portare a una distorsione della realtà drammatica, sospendendola.

L'incapacità di ammettere una realtà dolorosa può dipendere. in parte, dal fatto che tutti noi facciamo progetti per il futuro e ci creiamo un'immagine di come saranno le cose: quando queste visioni sono drasticamente confutate da un evento negativo, dobbiamo ritirare gli investimenti emotivi e cognitivi che abbiamo fatto sul futuro per costruirne uno nuovo e diverso.

Per farlo ci vuole del tempo e durante tale processo può essere difficile, o addirittura impossibile, riconoscere che l'evento è accaduto realmente. (Tavlor, 1991)

Il meccanismo psicologico della negazione è generalmente considerato il primo momento nella reazione a un evento fortemente traumatico: esso può svolgere, come sottolinea Shelley Taylor (1991), una funzione protettiva di fronte al cambiamento drammatico dell'esistenza di un individuo e, di conseguenza, potrebbe essere utile e normale.

Dopo un breve periodo dalla scomparsa della persona cara, nel familiare subentra un cambiamento che consiste nel rendersi conto, con grande turbamento emotivo. che la perdita è reale.

Siamo nella fase dello struggimento, dove possono manifestarsi frequenti accessi di pianto. Successivamente, la persona colpita da un lutto precipita in una dimensione di disorientamento: tutto sembra irreali, il ritmo del tempo appare alterato, come si percepiscono alterate le funzioni fisiologiche. In questo momento è impossibile organizzare la propria vita in modo equilibrato: mancano infatti punti di riferimento stabili.

Di solito, questa fase di breve durata lascia il posto al lutto vero dolore e proprio dove la persona sperimenta il dolore e avverte profondamente il vuoto lasciato dalla persona scomparsa. Solo vivendo profondamente e dolorosamente questo momento (disperazione-disorganizzazione) si può arrivare all'accettazione della perdita. lasciando alle spalle l'angoscia e riprendendo pian piano una vita normale: una vita improntata al vivere, non al sopravvivere (riorganizzazione).

Benché sappiamo che dopo una tale perdita cesserà lo stato acuto del lutto, sappiamo anche che resteremo inconsolabili e che non potremo mai trovare un sostituto. Qualsiasi cosa possa colmare il vuoto, ammesso che possa essere colmato del tutto, resterà comunque qualcosa di diverso. Ed è ciò che deve effettivamente accadere. E il solo modo per perpetuare quell'amore a cui non vogliamo rinunciare. (Freud, a cura di, Lettere 1873-1939, 1960)

## **INTERVENTO PSICOLOGICO RIVOLTO ALLE FAMIGLIE E AI COLLEGHI**

Dopo i riti funebri abbiamo ritenuto importante continuare l'intervento di sostegno psicologico alle famiglie con un programma di visite domiciliari regolari, in modo che, attraverso il recupero della «quotidianità» potesse avvenire il processo di elaborazione del lutto.

Conie afferma Bowlby (1982) il lutto avrà un esito positivo solo se la persona colpita riuscirà a dar libero sfogo alle proprie sensazioni e a dare voce alla sofferenza: il nostro compito sarà quindi permettere che ciò avvenga.

Non dovremo porci come esempio di realtà, in quanto solitamente le persone colpite da un lutto non vogliono affrontare e adattarsi alla nuova realtà, ma si rifugiano nel passato; dobbiamo, invece, offrire comprensione, rispettare le sensazioni che queste persone provano anche se ci sembrano improbabili e rappresentare per loro il veicolo di espressione del dolore.

Con il tempo potremo poi aiutarle a ricostruire la loro esistenza, senza dimenticare che niente sarà come prima.

Come già evidenziato in precedenza, parallelamente all'intervento psicologico destinato alle famiglie, è stato attivato un servizio di counseling psicologico rivolto a tutto il personale VV.F. coinvolto, in modo diretto o indiretto, nell'opera di soccorso ai colleghi deceduti.

La morte in servizio di un collega è da considerarsi uno degli eventi traumatici più destabilizzanti, tanto più se si è partecipato impotenti all'intervento di soccorso. Tale evento può generare una sintomatologia fisica e psichica molto importante costituita da:

- sintomi intrusivi: immagini, pensieri, sogni, flashback ricorrenti;
- sintomi di evitamento: chiaro evitamento degli stimoli che sollecitano ricordi del trauma quali pensieri, reazioni, conversazioni, attività, luoghi, persone;
- sintomi di eccitazione: disturbi del sonno, irritabilità, scarsa concentrazione, ipersensibilità.

La morte è l'immagine di un non-senso e c'è il bisogno di capire perché sia successo quello che è successo: la ricerca di un senso è generalmente lo sviluppo comune di tutte le esperienze traumatiche e, a volte, ha esiti positivi, anche se non è sufficiente ad annullare la sofferenza.

## **MODALITÀ OPERATIVE**

Il debriefing come pronto soccorso è un efficace e valido processo psicologico che riduce lo stress traumatico, causa principale di disturbi e alterazioni nei rapporti interpersonali.

Il debriefing rappresenta quindi un primo aiuto per lenire le ferite dell'anima e uno strumento preventivo per individuare le persone che potrebbero sviluppare una sindrome post-traumatica, venendo pertanto in loro soccorso.

Per effettuare il nostro lavoro di debriefing abbiamo fatto riferimento alla procedura di Mitchell che, come precedentemente evidenziato, è stata adottata dalla dott.ssa Gisela Perren dell'istituto Politrauma di Zurigo.

All'inizio del debriefing si è cercato di allentare la tensione emotiva con un messaggio di solidarietà e, al tempo stesso, di condivisione del dolore: ci si è infatti alzati tutti in piedi e, tenendosi per mano, si è osservato un minuto di silenzio.

Si è proceduto poi con il racconto dei fatti a livello puramente cognitivo. Così si ricostruisce una storia della vicenda completa e comune a tutti i partecipanti, e si compensano le eventuali lacune.

Successivamente, si è chiesto a tutti di esprimere i pensieri, le sensazioni, le emozioni provate durante l'evento: sono emersi sentimenti di angoscia, paura, disperazione, rabbia, impotenza, ecc.

È stato questo un momento di forte intensità emotiva, di condivisione profonda del vissuto emozionale, che ha certamente aumentato la coesione dei partecipanti all'interno del gruppo.

Nella fase successiva si è spiegata la normalità dei sintomi e delle reazioni e sono state fornite indicazioni sulla gestione dello stress.

Il debriefing è terminato con la ricerca di un rituale comune a conclusione dell'esperienza. Un atto comune e condiviso è necessario per unire ancor di più i membri del gruppo e aiutarli a «voltar pagina». Il gruppo ha scelto di trovarsi davanti al dipinto di Santa Barbara, presente in una stanza del Distaccamento, per osservare un minuto di silenzio ricordando i colleghi deceduti.

A distanza di un mese, il gruppo si è ritrovato per il follow-up nel corso del quale i partecipanti hanno confermato l'utilità e la necessità del debriefing: è stata, per loro, la prima esperienza in assoluto e tutti hanno individuato nella ricostruzione corale dell'evento, nella verbalizzazione dei pensieri e delle emozioni e nella loro condivisione, il modo efficace per pervenire al superamento dell'esperienza traumatica.

## CONCLUSIONI

A distanza di quasi due mesi dall'evento che ha causato la morte dei due Vigili del fuoco si può affermare che, se tanto si è fatto in termini di assistenza e sostegno psicologico, questo non rappresenta altro che la base su cui occorre edificare l'intervento psicologico vero e proprio attraverso:

- la realizzazione di percorsi di formazione psicologica (intesa come formazione permanente per affrontare tutti gli aspetti psicologici legati all'intervento d'emergenza) rivolta a tutti i soccorritori;
- la creazione di gruppi di apprendimento psicologico destinati a tutti i soccorritori con l'obiettivo di prevenire e fronteggiare l'insorgere della Sindrome del Burn out o del più invalidante Disturbo da Stress Post-Traumatico;
- l'acquisizione di conoscenze relativamente alle tecniche di gestione dello stress da evento critico: demobilization, defusing, debriefing;
- la creazione di un servizio di assistenza e sostegno psicologico rivolto a tutte le vittime dirette e indirette di un trauma, partendo dal presupposto che le ferite psichiche lasciano cicatrici tanto quanto le ferite fisiche.

Infatti, per evitare che il trauma produca inevitabilmente delle gravi complicazioni sulla vita dell'individuo, è necessario:

- a) agire il più presto possibile. essere presenti e offrire un supporto psicologico nei momenti successivi all'evento traumatico;
- b) comprendere la natura e l'intensità del trauma vissuto dall'individuo dato che, più l'evento è intrusivo. più interventi ad ampio spettro saranno necessari, in quanto maggiore sarà l'impatto fisico e psichico sulla persona;
- c) gettare le basi per il superamento dell'evento traumatico o per l'elaborazione del lutto.

## BIBLIOGRAFIA

- Bowlby J. (1982), *Costruzione e rottura dei legami affettivi*, Milano, Raffaello Cortina.
- Carotenuto A. (1999), *Sulla morte*. Informazione Psicologia Psichiatria Psicoterapia.
- Freud E.L. (a cura di) (1960), *Lettere, 1873-1939*.
- Giusti C. e Montanari E. (2000), *Trattamenti psicologici in emergenza*, Roma. Sovera.
- Hough M. (1996), *Abilità di counseling*, Trento. Erickson.
- Klauser C. (2000), *Dispense Scuola per Soccorritori professionali*.
- Markham U. (1996), *L'elaborazione' del lutto*. Milano. Mondadori.
- Pezzullo L. (2001). *Psicologia dell'emergenza: interventi e modelli clinici integrati*. Psicologia e Psicologi, vol. 1, n. 3, pp. 337-350.
- Ross K.E. (1998), *La morte e il morire*, Assisi. Cittadella.
- Taylor S.E. (1991), *Illusioni*, Firenze. Giunti.
- Young B.H., Ford J.D., Ruzek J.I., Friedman M.J. e Gusman F.D. (2002), *L'assistenza psicologica nelle emergenze*, Trento. Erickson.
- Yule W. (2000), *Disturbo post-traumatico da stress*, Milano. McGraw Hill.