

UN PROGETTO CONCRETO DI FORMAZIONE PSICOLOGICA E SOSTEGNO PSICOLOGICO AI VIGILI DEL FUOCO

Viviana De Pellegrini

Relazione al Convegno “Psicologia & Emergenza” Cesena, 9 maggio 2003

La mia pluriennale esperienza di collaborazione con il Comando dei Vigili del Fuoco di Belluno si è sviluppata attraverso la conduzione sia di percorsi di formazione del personale, sia di interventi di supporto psicologico.

In questa sede intendo riferire a proposito:

- dell'impostazione e della gestione di un corso di formazione rivolto al personale che opera anche nella Squadra Soccorso in Valanga,
- di una esperienza di sostegno psicologico che ha interessato colleghi e familiari di due vigili deceduti in servizio.

Ritengo anche opportuno ricordare, in maniera peraltro sintetica, alcuni concetti fondamentali della psicologia dell'emergenza, da cui lavorando in questo ambito non si può prescindere.

Premessa

La psicologia dell'emergenza si rivolge alle persone colpite da una catastrofe, da un lutto, da un trauma, ma anche ai soccorritori, cioè alle persone che per prime intervengono sul luogo del disastro e che sperimentano anch'esse, insieme ai sopravvissuti, sentimenti quali impotenza, angoscia, ansia, disperazione.

Quando un individuo subisce un trauma, vive una situazione di *stress* o di *sovraccarico emotivo*. E' ormai dimostrato che buona parte dei soccorritori professionisti, (operatori sanitari dell'area critica, vigili del fuoco, polizia, protezione civile) che intervengono in occasione di avvenimenti gravi, subiscono uno stato di stress acuto. Questo stato determina un insieme di reazioni naturali come ad esempio disturbi del sonno, ricordi intrusivi,

irritabilità, aggressività, depressione, difficoltà di concentrazione che possono durare alcuni giorni o settimane.

Generalmente l'individuo tende a riassorbire in modo autonomo queste reazioni; se però non ci riesce e non vengono curate, si può sviluppare anche uno stato di *stress post-traumatico* difficile da guarire.

Lo stress cumulativo nei soccorritori può portarli a commettere errori e a mettere in pericolo il loro stesso equilibrio psichico. E' fondamentale, quindi, non minimizzare gli effetti di un avvenimento traumatico: ognuno reagisce in base alla propria storia personale e al proprio vissuto.

Un intervento di sostegno rapido ed efficace, unitamente ad un'attività di prevenzione dell'insorgere del disagio esistenziale attraverso percorsi di formazione psicologica, può evitare nei soccorritori l'insediamento di traumi gravi.

Il Trauma e la Traumatizzazione vicaria

In questi ultimi anni il concetto di trauma ha subito notevoli modificazioni. Per il DSM IV (APA, 1994): il trauma è definito "*come un evento vissuto al di fuori della norma, estremo, violento, lesivo che minaccia o ferisce l'integrità fisica o psichica di un singolo o di un gruppo di persone; in genere richiede uno sforzo in abituale per essere superato.*"

Si distinguono due tipi di trauma:

- Trauma di **tipo I**: è un evento unico, imprevisto, con un chiaro inizio ed una fine.
- Trauma di **tipo II**: è un evento violento a cui una persona viene ripetutamente esposta. Tale evento è presente come una minaccia, è prevedibile ma inevitabile e questo crea quel senso di impotenza che diventa un elemento centrale di questo vissuto. E' il caso delle traumatizzazioni dei soccorritori (*traumatizzazione vicaria*), in cui all'evento non viene dato il peso dovuto visto che viene ritenuto normale.

La traumatizzazione vicaria

Il termine *traumatizzazione vicaria* indica la possibilità che un soccorritore durante l'intervento viva lui stesso un trauma, non per esposizione diretta, ma per il contatto con la persona traumatizzata; infatti, questa relazione può investire il soccorritore dello stesso trauma anche se in modo secondario ed indiretto.

Questo può accadere ad esempio, quando il soccorritore è eccessivamente coinvolto con la persona che sta soccorrendo (può essere un familiare o un conoscente);

I sintomi della traumatizzazione vicaria sono molteplici: depressione, stanchezza, irritabilità, sintomi psicosomatici, insonnia, ansia, affaticamento, problemi familiari.

Inoltre nei soccorritori colpiti da questa sindrome possono essere presenti immagini e pensieri intrusivi ricorrenti che riguardano l'evento traumatico con cui sono venuti in contatto.

E' molto importante individuare al più presto la presenza di questa sintomatologia nei soccorritori, dato che può invaderne sia l'area cognitiva (difficoltà di concentrazione, rigidità), sia l'area del comportamento (irritabilità, ritiro in se stesso), sia quella somatica (difficoltà respiratorie, problemi cardiaci) ed infine quella relazionale-affettiva (isolamento, scarsi contatti umani, abbassamento del tono dell'umore, impotenza).

Onde evitare o almeno limitare lo stress insito nelle professioni d'aiuto, fondamentali sono programmi di prevenzione e di formazione psicologica rivolti a tutti gli *helpers* (operatori sanitari dell'area critica, vigili del fuoco, protezione civile): deve essere presente una buona capacità di separazione emotiva dall'angoscia della vittima ed, ancora, la soddisfazione per il proprio lavoro.

E' importante saper riconoscere i rischi professionali e trovare un sostegno psicologico adeguato per prevenire e affrontare tutte le problematiche inerenti la traumatizzazione vicaria attraverso lo sviluppo della conoscenza di sé e della propria capacità di tolleranza allo stress, la Formazione Psicologica e la supervisione anche utilizzando strumenti quali il Defusing e il Debriefing.

L'esperienza con la Squadra Soccorso Sci del Comando Vigili del Fuoco di Belluno

La mia esperienza con i Vigili del Fuoco di Belluno nasce dalle riflessioni condivise con il Comando e con buona parte del personale e si è concretizzata in un percorso di Formazione Psicologica rivolta al personale che opera anche nella Squadra Soccorso in Valanga. Questa Squadra è attiva ormai da diversi anni in provincia di Belluno ed è chiamata ad operare in tutte quelle situazioni di pericolo venutesi a creare a causa dell'instabilità della neve. Avendo questo percorso formativo carattere sperimentale, si è deciso di inserirlo nell'ambito della consueta attività di aggiornamento della Squadra.

Gli obiettivi del percorso formativo intitolato Incontri formativi in ambito psicologico per un approccio globale alla situazione di emergenza sono stati individuati in:

- acquisizione di conoscenze ed informazioni essenziali in materia psicologica;
- acquisizione di strumenti per favorire l'analisi delle situazioni problematiche e fonte di stress;
- acquisizione di strumenti per approfondire la conoscenza di sé e facilitare il percorso introspettivo in relazione all'operatività;
- sperimentazione dei gruppi post-intervento (Defusing e Debriefing) come forma di sostegno psicologico da attuarsi dopo interventi particolarmente importanti e coinvolgenti dal punto di vista emotivo.

Gli incontri sono iniziati nel novembre 2000 per proseguire fino a marzo 2001, per un totale di 10 incontri.

Al primo incontro si sono presentate 24 persone. Successivamente, dato che alcuni non hanno aderito all'iniziativa, sono stati formati due gruppi di 10 persone.

Gli incontri hanno avuto generalmente cadenza settimanale, per la durata di due ore.

Il primo incontro di un gruppo è un momento chiave per i singoli e per l'andamento futuro del loro lavoro: ogni membro porterà le esperienze precedenti maturate in altre situazioni gruppali, di rapporto interpersonale; queste esperienze influenzeranno la sua maniera di comportarsi, di percepire gli altri membri nel suo insieme.

Durante il primo incontro si è utilizzato il gioco psicologico *Autopresentazione* (S. Manes, 1998) che ha l'obiettivo di conoscere e farsi conoscere in un primo incontro di gruppo con queste modalità:

- tutti i partecipanti al gruppo sono seduti in cerchio,
- tutti dovranno dire il proprio nome e ciò che desiderano di sé: età, qualifica lavorativa, stato civile, attività preferite.

Si chiederà ancora quali aspettative ciascuno ha sul lavoro che sta per iniziare ed eventualmente quali fantasie, pensieri o preoccupazioni si sono avute in merito, prima di giungere al primo incontro.

Si chiede poi a ciascun partecipante se c'è una situazione particolarmente traumatica che ha vissuto e in cui si è trovato in difficoltà, una situazione che ha provocato ansia, una situazione che è ancora "aperta" di cui vorrebbe parlare.

Infine si chiede ai partecipanti se la situazione di stare seduti in cerchio suscita qualche ricordo o emozione particolare.

L'autopresentazione è una fase indispensabile per iniziare qualsiasi gruppo, è un primo momento di autoconsapevolezza di sé, dei propri desideri e dei propri bisogni ed è il primo gradino per la conoscenza dell'altro ed inoltre la verbalizzazione comune dei pensieri e delle fantasie che hanno preceduto l'incontro allenta la tensione e l'ansia facilitando la coesione del gruppo.

Durante questo primo incontro tutti hanno partecipato attivamente offrendo il proprio contributo personale.

Interessanti sono state le riflessioni riferite a vissuti emotivi:

"... volte provo impotenza..."

"...si dimentica..."

"...i fatti traumatici rimangono dentro e girano di continuo..."

"...ci si salva con l'umorismo..."

"...difficile vivere con il senso di onnipotenza attribuito alla professione..."

"...mi impressionano le morti violente..."

"...mi sono fatto la scorza..."

Altrettanto interessanti sono state le riflessioni riferite alle problematiche presenti sullo scenario dell'intervento di soccorso:

"...sono in difficoltà se sono presenti bambini..."

"...e se l'infortunato è un conoscente?..."

"...i curiosi..."

"...e se arrivano i familiari della vittima?..."

Analizzando le riflessioni emerse in questo primo incontro è stato possibile tracciare le linee guida per alcuni percorsi formativi:

- analisi della comunicazione con l'utente e i familiari dell'utente
- analisi della comunicazione e della relazione con chi fa da "contorno" al luogo dell'intervento di soccorso
- le modalità di relazione se l'infortunato è un conoscente
- le modalità di relazione se l'infortunato è un bambino
- tecniche di gestione dello stress: defusing e debriefing

METODOLOGIA

Coerentemente con gli obiettivi proposti, nucleo centrale degli incontri è stato il saper essere degli operatori.

L'argomento centrale della comunicazione è stato affrontato:

- sia dal punto di vista teorico, con riferimenti alla teoria della comunicazione della Scuola di Palo Alto (California) secondo le indicazioni del prof. P. Watzlawick,
- sia attraverso l'approccio pratico con esercitazioni e giochi psicologici di gruppo.

Giochi psicologici

Sono stati utilizzati alcuni giochi psicologici in quanto tecniche attraverso le quali il coinvolgimento dei partecipanti avviene sia a livello cognitivo che a livello emotivo.

I giochi psicologici hanno come obiettivo la sperimentazione di forme di apprendimento basate su particolari dimensioni dell'esperienza umana (volontà, creatività): si tratta, quindi, di attivare processi di comprensione e di consapevolezza di dimensioni intrapsichiche e relazionali in modo che i partecipanti possano ampliare il proprio campo di possibilità ed acquisire nuovi modi di pensare e di porsi nelle situazioni di vita.

Comunicazione non verbale

Ampio spazio è stato dato all'aspetto non verbale della comunicazione. Si è riconosciuta l'importanza dell'uso del corpo come mezzo di comunicazione onde evitare discrepanze o ambiguità nel trasmettere messaggi.

Abbiamo utilizzato il gioco psicologico: *Stati d'animo attraverso il corpo*, (S.Manes, 1998) il cui obiettivo è quello di trasmettere messaggi attraverso la comunicazione non verbale. In questo gioco i partecipanti sono seduti in semicerchio ed ognuno deve esprimere attraverso l'uso totale del corpo una situazione tra queste:

- richiedere attenzione
- manifestare affetto
- esprimere rabbia
- comunicare impazienza
- esprimere furbizia
- manifestare paura.

Il resto del gruppo dovrà riconoscere cosa intendeva esprimere e notare eventuali discrepanze nella comunicazione non verbale.

E' stato questo un momento importante in quanto è emersa la consapevolezza dell'importanza del linguaggio non verbale e l'assoluta necessità di comprenderlo specialmente nello scenario dell'intervento di soccorso, dove alle volte la vittima riesce a comunicare il suo dramma solo attraverso il corpo.

E' emersa altresì l'idea che non sempre riusciamo a comprendere ciò che l'altro ci sta manifestando e che in questo processo entrano in gioco anche il nostro modo di pensare, di agire e anche i nostri pregiudizi e le nostre credenze: la complessità della relazione che si viene ad instaurare con la vittima durante l'intervento di soccorso.

La relazione d'aiuto

Questa relazione, definita nelle helping professions, *relazione d'aiuto* si ha quando vi è un incontro tra due persone, di cui una si trovi in una condizione di sofferenza, disabilità e bisognosa di aiuto ed un'altra invece dotata di un grado superiore di adattamento, abilità e che può offrire l'aiuto richiesto. (R. Mucchielli, 1996)

In questa relazione entrano in gioco anche le emozioni dei soccorritori e non sempre sono emozioni positive: alle volte possono travolgerne l'esistenza, minarne l'equilibrio psicologico: fondamentale è quindi avere gli strumenti per poterle riconoscere, comprenderle e, attraverso l'elaborazione, renderle accettabili.

In riferimento alle linee guida del percorso formativo, l'attenzione si è concentrata così sulla relazione e sulle emozioni che scaturiscono nell'incontro con chi è in una situazione di grave disagio e chiede aiuto.

Per far ciò si è ricorsi alla drammatizzazione che ha avuto il pregio di creare un "forte" clima affettivo-emotivo.

Si è utilizzata la tecnica del role-playing il cui oggetto è costituito dal comportamento di identificazione nel ruolo, che comporta quasi sempre una immersione nella personalità di un altro individuo; lo scopo è far sì che il soggetto-attore si renda conto di come tale ruolo possa essere vissuto e di quali eventi emozionali o comportamentali emergano.

Superata l'iniziale difficoltà di calarsi nelle simulazioni, dato che erano vissute come artificiali e diverse dalla realtà, il gruppo si è accorto che l'esperienza era del tutto reale: infatti, durante la simulazione, l'azione viene compiuta e il comportamento è reale, gli effetti delle scelte fatte sono subito riscontrabili e, soprattutto, le emozioni sono presenti e sono vere, genuine.

Ad ogni simulazione è seguita sempre una fase importantissima di commento durante la quale si è riflettuto sull'esperienza vissuta e si è cercato di rileggerla e comprenderla: è in questa fase che possono emergere gli aspetti interessanti per la formazione personale e il successivo trasferimento alla vita professionale.

Si è partiti quindi dal ricordo di quello che è successo durante la simulazione fermando gli aspetti razionali ed operativi, "...fissare con gli occhi della mente i fatti così come si sono svolti..." (M. Castagna, 2001), per passare poi ad un momento di riflessione più personale, analizzando le emozioni provate durante l'esercizio e finire cercando di scoprire le analogie esistenti tra la situazione simulata e la realtà professionale.

Quest'ultimo momento di riflessione è stato sicuramente importante perché ha fornito un senso di concretezza a chi attribuiva significato artificiale e ludico alle simulazioni, "...e spinge le persone a riflettere in maniera critica sugli abituali comportamenti di lavoro, mettendoli in parallelo e a confronto con quelli appena attuati. E, dato che molto spesso le persone agiscono durante l'esercitazione meccanismi relazionali del tutto analoghi a quelli (ormai da anni) attuati sul posto di lavoro, questa riflessione è alquanto importante." (M. Castagna, 2001)

L'empatia

Grazie alla partecipazione alle attività sopra descritte, si è “scoperto” il concetto di *empatia*, inteso come capacità di ascolto ed anche capacità di leggere le emozioni dell'altro, e quanto questa capacità possa essere utile se non necessaria in alcuni interventi di soccorso: è il caso di vittime-bambini dove l'approccio umano ed empatico è fondamentale e dove maggiormente affiora la parte emotiva del soccorritore (anche lui padre, nonno, zio) e questo a volte può produrre qualche lacerazione e qui è “scoppiata” l'esigenza, l'assoluto bisogno di parlare, di “buttar fuori” tutto il brutto dell'evento traumatico a cui si è assistito.

Il Defusing

Dato che questo sperimentale percorso formativo era rivolto alla Squadra Soccorso in Valanga e che erano previste alcune esercitazioni sulla neve, si è pensato di inserire il momento di Defusing come completamento della esercitazione stessa.

Il Defusing è una tecnica di sostegno psicologico che viene proposta subito dopo il verificarsi di un evento particolarmente traumatico, rivolta a gruppi di persone (vittime, soccorritori) il più possibile omogenei tra loro.

Può essere considerato un pronto soccorso emotivo che ha l'obiettivo di ridurre il senso di isolamento che possono provare le persone ed aiutarle a ritornare alla normalità stabilizzando le emozioni e normalizzando l'esperienza.

Questo momento dovrebbe dare al singolo la forza e il conforto che aiutano a superare più rapidamente l'evento traumatico.

Queste esperienze hanno inoltre il pregio di contribuire a creare una cultura gruppale condivisa, portando la squadra a considerarsi un “tutto”, con la piena coesione tra i singoli.

Con la Squadra Soccorso in Valanga dei Vigili del Fuoco di Belluno sono state fatte cinque esperienze di Defusing: l'iniziale timore (e perplessità, essendo un'esperienza nuova ed insolita) è stato via via abbandonato lasciando il posto ad una reale e sentita partecipazione emotiva.

L'esperienza di Defusing ha arricchito l'esercitazione ponendo l'accento sugli aspetti emotivi dei soccorritori, sono emerse:

- le sensazioni e i pensieri che si provano prima di arrivare in valanga (grande tensione, se è necessario arrivare con gli sci o a piedi, si cerca di dare il massimo, bisogna conoscere i propri limiti per non arrivare già affaticati);
- le sensazioni e i pensieri durante il lavoro in valanga (il soccorso in valanga è estremamente faticoso e lento, richiede un alto grado di concentrazione, è opportuno mantenere il silenzio, ci deve essere coesione tra il gruppo e fiducia nei punti di riferimento-capo valanga);
- le sensazioni e i pensieri del dopo: euforia-gioia per aver ritrovato una persona ancora in vita, angoscia per aver ritrovato un cadavere, frustrazione per non aver trovato niente.

Il gruppo ha accolto positivamente l'esperienza di Defusing: è stato interpretato come un momento di crescita personale, ma anche come l'occasione per approfondire i rapporti interpersonali: maggiore è la conoscenza reciproca, maggiore sarà la coesione del gruppo.

IL LENTO PERCORSO DI ELABORAZIONE DEL LUTTO: UN'ESPERIENZA DI SOSTEGNO PSICOLOGICO

Introduzione

Nella tarda serata del 28 dicembre 2001, a Santo Stefano di Cadore (Belluno), a seguito di una chiamata per un incendio in un appartamento, sono usciti dal Distaccamento Vigili del Fuoco locale, due automezzi: una APS prima partenza e un'autobotte. Purtroppo dopo pochi chilometri l'autobotte è uscita di strada provocando la morte di un Capo reparto e di un giovane Vigile Ausiliario.

Immediatamente il Comando dei Vigili del Fuoco di Belluno ha promosso 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 bel lontano dall'essere la norma, e che è stato concretamente realizzabile grazie alla sensibilità ed alla disponibilità del comandante ing. Alessandro De Rossi e di tutto il personale VVF.

L'intervento di assistenza psicologica,

è stato rivolto:

- alle famiglie dei due vigili deceduti
- ai colleghi che hanno partecipato all'intervento di soccorso.

Modalità operative

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**: dal Debriefing fino a fine marzo (circa tre mesi).

Fase di Emergenza

Il mio intervento è iniziato subito, a poche ore dall'incidente, si è 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 comune il 31/12/2001 e il secondo per il giovane Ausiliario l'1/01/2002).

La perdita di un familiare è sicuramente un evento traumatico altamente doloroso, che richiede uno sforzo estremo per adattarsi ad una realtà inedita dove “ *Niente sarà 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 dato, secondo noi, un grande messaggio di forza, sostegno, solidarietà e partecipazione emotiva. I riti funebri permettono alle persone colpite da un lutto non solo la celebrazione solenne del dolore, ma, attraverso la solidarietà e la condivisione del dolore, favoriscono la continuazione della vita: il lutto esprime simbolicamente la volontà di morire con chi è morto, ma è attraverso l’aiuto e la comprensione esterne che si ritorna alla vita.

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 essere soccorso...* Tanto più l’evento è 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 ’80, 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 attua 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 alle ferite psichiche e uno strumento preventivo per individuare le persone che potrebbero sviluppare una sindrome post-traumatica e venire pertanto in loro soccorso.

Riordinare le idee a livello cognitivo e cronologico, poter esprimere i pensieri e le emozioni collegati ad un vissuto traumatico, avere la conferma della normalità del modo in cui si vive questo evento ed 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 un rituale per concludere l’esperienza) intesa come momento comune e condiviso dal gruppo per unire ancor più i membri ed 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 è stata, in un primo momento, un concreto aiuto per i familiari delle vittime, è stata il luogo dove poter 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 dove 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 ed in particolare la validità del Debriefing. Infatti, quando a distanza di un mese il gruppo si è ritrovato per il follow-up, i partecipanti hanno confermato l'utilità 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, nella loro condivisione e normalizzazione, il modo efficace per arrivare al superamento dell'esperienza traumatica.

A distanza di un anno, in occasione del primo anniversario della morte, le famiglie e i colleghi delle vittime si sono ritrovati per una cerimonia religiosa. In quel contesto si è rinnovata la partecipazione della comunità al lutto e, ancora una volta, *l'ambiente psicologico di protezione* ha permesso ai familiari di affrontare il dolore della perdita del proprio congiunto, di continuare quello sforzo di adattamento a questa realtà inedita dove *niente sarà come prima*.

BIBLIOGRAFIA di riferimento

- B.H. Young, J. Ford, J.I. Ruzek. *L'assistenza psicologica nelle emergenze*, Erickson, Trento, 2002
- W.Yule, *Disturbo post-traumatico da stress*, McGraw-Hill, Milano, 2000.
- Maura Sgarro, *Post Traumatic Stress Disorder*, ed. Kappa, Roma, 1997.
- A cura di Lo Iacono, Troiano, *Psicologia dell'emergenza*, Editori Riuniti. Roma, 2002.
- A cura di S.Gelsomino, P.Dente, *Dopo la Catastrofe*, Edizioni Cryteria, 2002.
- R.Noto, P.Huguenard, A.Larcan, *Medicina delle catastrofi*, Masson, Milano, 1989.
- A cura di Anna Maria Sassone, *Psiche e guerra*, Manifestolibri, 2002.
- G.Sica, *La formazione attraverso la psicologia di comunità nell'emergenza*, Andrea Vallerini Editore, Pisa, 1997.
- Giusti Montanari, *Trattamenti psicologici in emergenza*, Sovera, Roma, 2000.
- A cura di G.Trombini, *Come logora curare*, Zanichelli, Bologna, 1999.
- Psicobiettivo, *Reazioni psicopatologiche alle catastrofi*, Cedis, Roma, dicembre 1999.
- Doel Sawdon, *Lavorare con i gruppi*, Erickson, Trento, 1999.
- R.Mucchelli, *Apprendere il counseling*, Erickson, Trento, 1996.
- M.Hough, *Abilità di counseling*, Erickson, Trento, 2000.
- SIFORP a cura di, *La formazione psicologica*, Angeli, Milano, 2000.

- M.Castagna, *Role Playning, autocasi ed esercitazioni psicosociali*, Angeli, Milano, 2001.
- E.Spaltro, *Pluralità*, Patron, Bologna, 1985.
- V.De Pellegrini, *Diamo voce al silenzio di chi resta: il Debriefing delle vittime di un trauma*, PSICOLOGIA e PSICOLOGI Vol.2, n.2 settembre 2002 Erickson, Trento.
- M. Sberna, *Giochi di gruppo*, Città Studi, Torino, 1993.
- S.Manes a cura di, *83 giochi psicologici per la conduzione dei gruppi*, Angeli, Milano, 1998.
- P. Watzlawick, J. Helmick Beavin e D.D. Jackson, *Pragmatica della comunicazione umana*, Astrolabio, Roma, 1971.
- AA.VV., *La formazione psicologica*, Città Studi, Milano, 1994.
- C. Klauser, *Tribuna Medica Ticinese*, 1998.
- C. Klauser, *Dispense Scuola per Soccorritori Professionali*, 2000.
- AA.VV., “Lewin ed il T-Group” in *Gruppi organizzazioni e comunità*, n.8, Città Studi, Milano, 1996.