

A cura di Rita Di Iorio e Anna Maria Giannini

STARE CON IL DOLORE IN EMERGENZA

Soccorritori, vittime e terapeuti



*GLI
SGUARDI*

FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



Gli sguardi

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella homepage al servizio “Informatemi” per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

A cura di Rita Di Iorio e Anna Maria Giannini

**STARE
CON IL DOLORE
IN EMERGENZA**

Soccorritori, vittime e terapeuti

FrancoAngeli

Grafica della copertina: *Elena Pellegrini*

Copyright © 2018 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Prefazione, di *Anna Maria Giannini* pag. 9

Introduzione, di *Rita Di Iorio* » 13

Prima parte – Il dolore dei soccorritori

1. Stare con il dolore dei soccorritori, di *Daniele Biondo* » 25

2. Da soccorritore a vittima. Se l'operatore "porta a casa" una sofferenza indicibile, di *Michele Grano* » 39

3. La condivisione del dolore nell'intervento psicologico con il personale militare: da potenziale criticità a potente risorsa psicologica, di *Isabella Lo Castro* » 62

4. So-Stare nel dolore: mediare, tradurre, patire, di *Maria Assunta Giannini* » 72

5. Gli spilli al cuore degli operatori dell'emergenza nel sisma de L'Aquila, di *Marianna Di Nardo, Luigi Lucchetti, Felix B. Lecce* » 89

Seconda parte – Il dolore delle vittime: i bambini

6. Il dolore di Margherita e della sua psicoterapeuta, di *Maria Adelaide Lupinacci, Paola Abruzzetti* » 103

7. Condividere ferite invisibili. Quando ai bambini muoiono i genitori, di *Maria Luisa Algini* » 120

8. Intercettare il dolore. Il lavoro analitico con bambini e genitori migranti, *di Adelia Lucattini* » 132
9. Fronteggiare il lutto con la psicoterapia, *di Raffaele Felaco, Fausta Nasti* » 153
10. La “bambina terremoto” e i suoi genitori. Due setting a confronto, *di Ilaria Petruzzelli, Anna Maria Stolfa* » 161

Terza parte – Interventi psicologici per le vittime del sisma del 2016 nel Centro Italia

11. L’esperienza del 118 nel terremoto del Centro Italia, *di Alessandra Ceracchi, Maria Paola Corradi* » 173
12. Il Servizio di Soccorso Psicologico. Il contenimento del dolore nell’emergenza del sisma, *di Rita Di Iorio, Giulia Chiacchiarini, Daniele Biondo* » 177

Ringraziamenti

Un particolare ringraziamento va al collega Daniele Biondo per i suoi preziosi consigli, utili alla stesura di questo libro.

Doveroso un ringraziamento alla collega Lucia Marchetti per la collaborazione nella fase di editing.

Prefazione

di Anna Maria Giannini¹

Il titolo del volume *Stare con il dolore in emergenza* è fortemente evocativo di immagini dense di significati. Il dolore è un'esperienza che attraversa la vita dei singoli ma che riguarda anche le collettività e i modi per affrontarlo sono determinati da molte variabili.

A che cosa ci riferiamo quando parliamo di dolore? Esiste un dolore fisico, noto a tutti ed espresso da sensazioni diffuse o locali conseguenti a stimolazioni di specifici recettori esercitate da agenti che possono assumere differenti intensità; ma esiste anche un "dolore psichico", forme di sofferenza date da eventi (esterni o interni) che si configurano come attivatori di emozioni negative e di conseguenti stati di sofferenza.

Gli esseri umani hanno modi differenti di provare, gestire e affrontare il dolore, la soggettività, data da diverse variabili, configura modi diversi di reagire: cedere, sopportare, lottare, farsi travolgere, condividere, nascondere.

Un'altra caratteristica che riguarda l'essere umano è quella di comunicare la sofferenza e avere la possibilità di chiedere aiuto, di richiamare la vicinanza, il sostegno, la solidarietà dei suoi simili. Il grido di aiuto sorge spontaneo quando si è in pericolo, così come il rivolgersi a chi può alleviare la sofferenza è un mezzo al quale si ricorre per attenuare il dolore stesso.

La letteratura sul fenomeno del dolore fisico, del dolore psichico e sulle modalità per affrontarlo, gestirlo, attenuarlo, farlo scomparire ove possibile, affrontare le conseguenze e l'impatto da stress che provoca è molto vasta sia in ambito medico che psicologico, ma anche filosofico e sociologico.

Il dolore ha una connotazione negativa, la sofferenza è ciò che si vorrebbe allontanare, tenere distante, ma la filosofia, la religione, la psicologia, molte scienze umane hanno anche valorizzato il dolore come esperienza fondamentale per costruire le capacità di resilienza. Non vi sarebbero le

¹ Docente di Psicologia Forense presso la Facoltà di Medicina e Psicologia, Università Sapienza di Roma.

emozioni positive, come la gioia, la serenità, se non si fosse mai sperimentato il dolore. La nota affermazione “ciò che non uccide fortifica” richiama in Autori contemporanei come Haidt, sistemi teorici che guardano al dolore come insostituibile esperienza che rende l’essere umano complesso e capace di costruire la sua identità nell’adattamento all’ambiente.

Il volume in oggetto si occupa di un aspetto molto rilevante e meno trattato: il dolore dei soccorritori, di coloro cioè che in virtù e in forza della loro missione professionale, per volontariato, per solidarietà sociale portano sostegno e aiuto a chi si trova nella complessa condizione di avere subito un impatto che ha provocato e provoca dolore.

Nelle catastrofi naturali, nelle catastrofi da azioni terroristiche, in incidenti che coinvolgono un singolo o più persone, in situazioni di guerra, in emergenze di vario tipo e natura il soccorritore (medico, psicologo, volontario, operatore di organizzazioni ecc.) è presente e ascolta il grido di dolore di chi è coinvolto prestando assistenza e conforto.

L’assistenza può riguardare bisogni immediati, come bere, avere una coperta, cercare familiari dispersi, trovare un luogo in cui ripararsi o bisogni complessi come trovare un modo, un percorso per affrontare il tempo immediatamente successivo all’evento critico.

La psicologia dell’emergenza è una branca della psicologia che si occupa di queste articolate variabili e tutti coloro che operano in emergenza (psicologi ed altre figure professionali) devono essere formati ad agire in condizioni complicate, a volte complicatissime, che possono addirittura comportare rischio di vita per il soccorritore stesso, si pensi ai teatri di guerra, ai terremoti, alle inondazioni come esempi evidenti fra gli altri.

Chi lavora in emergenza deve essere abituato a relazionarsi alle altre figure professionali, ad abbandonare ogni rigidità legata a modelli teorici (pur fondamentali come punto di riferimento) per risolvere le situazioni che sono ogni volta diverse, che presentano proprietà differenti e che esercitano impatti ogni volta differenziati sugli individui che sono portatori di storie individuali, di appartenenze a culture e gruppi sociali.

In emergenza si impara a prestare ascolto ad ogni singolo suono, ad “ascoltare il silenzio” ad esporsi ad odori, luci, buio, cercando di essere vicini a chi ha visto la sua vita sconvolta da un evento che mai si sarebbe aspettato di attraversare.

In condizioni estreme il dolore diventa tangibile, il silenzio o le urla di chi ha perso tutto entrano profondamente in ogni parte del corpo e della mente di chi soccorre, i processi di identificazione sono fortissimi (“avrei potuto essere io al suo posto”, “potrebbe succedere anche a me”, “che cosa proverei se avessi perso io mio figlio”).

La necessità di contenere la sofferenza per occuparsi di quella di chi

stiamo soccorrendo, l'urgenza di non sentire la fatica, la privazione di sonno, della possibilità di fermarsi e riposare sono le coordinate spazio temporali in cui si muove il soccorritore.

Ma non vi è tempo e neppure spazio per sé, si deve dormire dove capita, le ore trascorrono e le richieste aumentano, in queste condizioni si deve apprendere a fare uso delle proprie forze psichiche e fisiche per non entrare in uno stato di impossibilità di continuare ad operare.

Stare con il dolore in emergenza, il titolo di questo volume rimanda ai contenuti che nei vari capitoli seguono un itinerario che attraversa i tanti significati dello stare con il dolore: come avvicinare il mondo fragile e delicato di chi soffre, come “incontrare” il dolore dell'altro, “che cosa fare del proprio dolore”. Si è spesso portati a pensare che chi soccorre sia invincibile, dotato di una forza infinita, una specie di essere dotato di una corazza protettiva perfetta; tuttavia la prima cosa che si apprende in emergenza è proprio come “fare i conti” con il proprio essere “umani fra gli umani”.

Però ciò che caratterizza i contesti emergenziali è la necessità che chi porta aiuto sappia stare con il dolore, apprenda ad immergersi empaticamente per fare sentire all'altro che c'è, che ascolta, comprende, condivide; ma per raggiungere questi obiettivi occorre avere fatto un importante percorso di formazione che prenda in considerazione gli aspetti rilevanti di tutto ciò che riguarda l'emergenza ma anche gli aspetti personali, il mondo interno e gli aspetti emotivi. Un importante lavoro di sé è imprescindibile per lo psicologo dell'emergenza che si troverà ad affrontare situazioni complesse e dense di dolore, dovendo fare i conti continuamente con le proprie reazioni, con le risonanze emotive con i rischi di proiezione.

Il presente volume, che vede la luce dopo importanti confronti fra gli Studiosi estensori dei vari capitoli e che raccoglie esperienze che si sono sviluppate nel tempo, ha fra gli obiettivi quello di presentare alcuni spunti di riflessione che possano essere utili in un lavoro così importante e coinvolgente. “Stare con il dolore” significa “saper stare con il dolore” portare aiuto nel modo più efficace e concreto ma anche proteggersi, saper chiamare a raccolta le proprie strategie di *coping*, la resilienza. Saper condividere, fare squadra, essere disponibili, essere attenti ai bisogni, saperli leggere e a volte anche anticipare. Comprendere il silenzio e il rumore assordante, sopportare il gelo e il caldo soffocante.

Avere la consapevolezza di saper davvero stare con il dolore: con la sua immensità, profondità, drammaticità, disperazione, perdita e recupero della speranza, impressione di sprofondare e risalire, perdersi e ritrovarsi.

Il dolore come esperienza umana nella quale non lasciare gli altri da soli, rispondere alla richiesta di aiuto: rispondere nel modo più efficace.

Introduzione

di Rita Di Iorio¹

Il libro che vi accingete a sfogliare è diviso in tre parti: la prima approfondisce il dolore dei soccorritori e degli operatori, la seconda descrive il dolore delle vittime, in particolare quello dei bambini, la terza presenta interventi psicologici e sanitari per le vittime del sisma del 2016 nel Centro Italia e interventi di trattamento post terremoto.

Come afferma Lupinacci in questo libro esistono qualità diverse di dolore e diversa tollerabilità nel dolore: l'età, il temperamento e le circostanze hanno un grandissimo peso. La vastità della perdita, la solitudine, la violenza, il trauma sconvolgono la mente, possono rendere il dolore invivibile. Il dolore può annientare, uccidere in diversi modi la psiche.

Un ruolo importante nella gestione del dolore può avere la psicoanalisi e la capacità che l'analista ha di accogliere il dolore dei pazienti: *“Solitamente l'analisi personale prima e l'autoanalisi dopo ha attrezzato l'analista ad accogliere il dolore dell'altro”* (Biondo, 2015, p. 207). Eppure, specifica sempre Biondo, anche la mente di un professionista come uno psicoanalista, a lungo addestrata a stare con il dolore mentale dell'altro, non è del tutto preparata! *“In alcuni casi, sia per la storia di cui i pazienti sono portatori...sia per ciò che evocano nell'analista, tale capacità di accogliere e soffrire il dolore viene compromessa”* (Biondo, 2015). Lupinacci nel suo contributo all'interno di questo libro afferma a tal proposito che: *“Come psicoanalisti e psicoterapeuti siamo abituati a interrogarci sulle nostre reazioni emotive a contatto con i pazienti, quello che abitualmente viene chiamato controtransfert. Ma il dolore per il dolore di un altro in una relazione psicoterapeutica è altra cosa”*. I diversi contributi di questo libro si sof-

¹ Psicoterapeuta, psicologa delle emergenze ambientali e civili, Presidente del Centro Alfredo Rampi Onlus, Direttrice del Corso Internazionale di Alta Formazione in Psicologia delle Emergenze ambientali, civili e militari.

fermano proprio su questi aspetti inediti ed imprevedibili del dolore estremo, che mettono in scacco ogni preparazione tecnica.

Per gli psicologi, per gli psicoterapeuti, per i medici, per il personale paramedico il dolore non solo fa parte della propria vita personale, ma anche della propria vita professionale. L'esigenza di lavorare insieme su una tematica così complessa è nata proprio dal bisogno di condividere la mole di sofferenza che abbiamo sostenuto con le vittime e i soccorritori durante gli interventi nell'emergenza terremoto che ha colpito il Centro Italia nel mese di agosto 2016. Abbiamo quindi voluto creare un momento di approfondimento sulle metodologie che sono state utilizzate per sostenere psicologicamente i superstiti ma anche creare un'occasione di confronto fra molti dei professionisti che sono intervenuti in quell'emergenza. Abbiamo pensato che tali considerazioni potessero essere allargate a tutti coloro che lavorano quotidianamente a contatto con il dolore dell'altro.

Gli psicoterapeuti, per esempio, condividono quotidianamente le emozioni dei pazienti, sia le emozioni positive come gioia, allegria, affettività, che, e forse in maniera preponderante, le emozioni negative come dolore, sofferenza, rabbia. Gli psicoterapeuti svolgono il difficile compito di provare a curare le "ferite dell'anima", cosa che li espone ad uno specifico rischio inerente il dolore dell'altro che, spesso inconsapevolmente, viene fatto proprio e accumulato dentro.

Il termine 'dolore', dal latino '*dolere*' indica qualunque sensazione di sofferenza che sia provocata da un male fisico o morale.

Gli uomini fanno quotidiana esperienza del dolore e tuttavia non abbandonano il tentativo di eluderlo, di trovare la maniera di non soffrire. Pur essendo consapevoli che non possono ripararsi da esso, cercano di comprenderne la natura: la sofferenza dovrebbe essere affrontata con coraggio e con forza per cercare una risposta positiva.

Sin dall'antichità l'uomo ha cercato le parole più appropriate per spiegare il dolore.

Si ipotizza che già in epoca preistorica, e precisamente nell'età del bronzo (prima del 1000 a.C.) non riuscendo a trovare una logica spiegazione al dolore, l'uomo abbia invocato spiriti maligni e forze occulte che entrando nel corpo determinavano lo stato di sofferenza.

Il filosofo David Hume (1711-1776) afferma, per esempio, che il dolore è totalmente personale e lo è anche il modo di esplicitarlo. Il dolore ha valenza nel contesto individuale per cui, per esempio, il dolore per un'unghia del proprio dito molte volte è più grande del crollo del mondo per chi lo sta vivendo.

Il dolore può essere comunicato essenzialmente con la sopportazione, pensiamo all'*ethos* greco, l'uomo doveva essere più forte del dolore e sof-

fruire ‘nel cuore’ (Odisseo “dal multiforme ingegno perché molto ha sofferto nel cuore”, *Odissea*, Canto I) oppure nel “L’urlo” di Munch, in cui l’urlo rappresenta l’angoscia che si racchiude in uno spirito tormentato che vuole esplodere in un grido liberatorio. L’urlo è solo un grido sordo che non può essere avvertito dagli altri ma rappresenta tutto il dolore che vorrebbe uscire da noi, senza mai riuscirci. E così l’urlo diviene solo un modo per guardare dentro di sé ritrovandovi angoscia e disperazione.

Secondo quanto ritengono i ricercatori (R. Stephens, J. Atkins, A. Kingston) della Keele University che hanno fatto un piccolo esperimento, nel 2009, su un campione di 64 volontari, che gli urlatori sopportano molto meglio dei non urlatori la sofferenza. Urlare ed imprecare distoglie l’attenzione del dolore (www.keele.ac.uk).

Nella letteratura il dolore psicologico e fisico è stato raccontato e analizzato fino a diventare uno dei grandi temi del discorso letterario: verità del dolore e finzione della letteratura si mischiano e in questo caso la scrittura può essere uno dei modi per affrontare la fragilità della condizione umana, di cui il dolore è una delle sue parti costitutive.

I grandi poeti hanno spesso trattato nei loro componimenti la tematica del dolore associato alla morte come esperienza di privazione, ma anche fonte di inquietanti interrogativi sulla vita e sul destino individuale e collettivo. Pensiamo alla “sorella morte” di San Francesco oppure alla morte concepita materialisticamente dal Foscolo come “nulla eterno” o “porto di quiete”. Nella lirica “Spesso il male di vivere ho incontrato”, Montale affronta l’esperienza universale del dolore come condizione normale dell’esistere: il “male di vivere” è un fardello da cui non ci si può liberare, unico rimedio è astrarsi dal quotidiano e volare alto come un falco (“... e il falco alto levato”).

Finché resterà l’ultimo uomo sulla terra il bisogno di condividere con l’“altro” il proprio dolore personale o riflesso non avrà mai fine. Dolore rappresentato con linguaggi e forme diverse e spesso contrastanti. Per esempio, il dolore può rappresentare l’essenza della vita. Le ferite personali possono essere considerate come le aperture nella parte migliore e più bella di se stessi. Per molti le anime più forti sono quelle che sono state temperate dalla sofferenza. La sofferenza potrebbe essere considerata come la base per vivere in contrasto con la gioia e la felicità, il dolore come fattore inevitabile della vita come la morte, come strumento di crescita in quanto migliora la conoscenza di sé. Oppure il dolore può rappresentare la più grande maledizione che possa colpire l’essere umano tanto è vero che se le sofferenze rendessero migliori le persone, l’umanità avrebbe raggiunto la perfezione.

L’uomo è l’essere che soffre di più perché sa di soffrire. Purtroppo, alcuni uomini sanno anche come far soffrire e spesso lo fanno gratuitamente

e con grande crudeltà come si verifica nei genocidi, nelle guerre e nel terrorismo.

“Aveva partorito due figli eppure non lo aveva conosciuto, così come si era materializzato per la prima volta in tutta la sua pienezza: bruciava nel cuore del suo corpo, segava le ossa, e triturava, le polverizzava, schiacciava i muscoli, tirava i tendini, pestava tessuti, strappava nervi, infieriva su quella pasta interiore a cui non aveva mai fatto caso prima, la materia di cui è fatta la persona. In fondo solo le parti sopra il collo le interessavano, il cranio e il cervello annidato dentro, la coscienza e l’intelletto, la mente e l’equilibrio, il libero arbitrio, l’identità, la memoria, mentre adesso non aveva più nient’altro, niente altro che lui, niente altro che il dolore” così descrive il dolore la scrittrice Zeruya Shalev (2016, p. 12) attraverso la protagonista del suo libro *Dolore* che viene ferita durante un attacco terroristico.

Forse Freud fu il primo ad approfondire il tema del dolore mentale declinandolo in *Lutto e Melanconia* (1917).

Il dolore afferma Freud è sempre legato ad una perdita, perdita dell’integrità fisica, perdita di un oggetto d’amore, perdita di beni vitali, perdita di ideali. La perdita del Sé che dopo un evento critico non sarà mai più come prima. Il dolore viene espresso attraverso il lutto: la manifestazione di un insieme di comportamenti e sentimenti in seguito ad una perdita. L’esperienza della perdita costituisce l’essenza insita nella vita di tutti gli individui. Essa rimanda ad un vissuto più o meno doloroso che ognuno di noi ha affrontato nella vita e che caratterizza lo sviluppo psichico fisico sociale dell’essere umano. Vissuto che per essere affrontato ha bisogno di un “lavoro psichico”. *“Il lavoro del lutto... è un possente travaglio silenzioso, doloroso e in gran parte inconscio. Affinché le amputazioni divengano cicatrici”* (Algini, 2016, p. 7).

Gli psicologi dell’emergenza si trovano a fronteggiare la valanga di dolore delle vittime di un disastro, a volte l’angoscia di intere comunità: il dolore dei superstiti, dei parenti delle vittime, dei rifugiati, dei migranti, degli abusati e violentati, degli stessi soccorritori. Altrettanto impegnativo e toccante è per tutti gli operatori del soccorso sanitario, civile, militare gestire il dolore delle vittime. Tutti i soccorritori, dice Grano nel suo contributo, si trovano ad operare in contesti segnati dalla sofferenza per fornire sostegno materiale e psicologico alle vittime. I soccorritori possono divenire vittime, dirette o indirette, per gli scenari e i vissuti cui sono esposti in emergenza, vivendo intensi stati di disagio psicofisico durante le operazioni di soccorso o una volta rientrati dalla missione. Un disagio fisico raccontato direttamente da alcuni operatori del soccorso riportati nel contributo di Di Nardo, Lucchetti e Lecce.

I volontari evidenziano sempre più spesso la necessità di essere aiutati a riconoscere le sensazioni vissute, durante e dopo un intervento in emergenza. Spesso tali sensazioni devono tenerle nascoste a loro stessi, perché temono che potrebbero disturbare il loro equilibrio psicofisico o esporli al giudizio critico dei colleghi (Di Iorio, Biondo, 2009).

Ceracchi e Corradi si chiedono, nel loro contributo in questo libro, come ci si possa avvicinare al dolore degli altri: *“Esistono parole universalmente ‘giuste’ per confortare chi ha perso figli, genitori, partner, amici, per chi ha perso tutto? Probabilmente no, le parole sono ‘giuste’, quando necessarie, solo stando ‘dentro’ alla relazione che si crea in quei momenti tra lo psicologo e quella specifica persona con il suo dolore e la sua storia, ma ci sono certamente alcuni ‘comportamenti giusti’ che valgono per tutti, la discrezione e il rispetto, la protezione di quel dolore da chi ne vuole fare notizia, la preparazione del familiare ad una visione del proprio congiunto diversa da quella del suo ricordo”*.

Il contatto con il dolore è un evento che interessa fortemente anche coloro che hanno scelto di servire il proprio Paese in uniforme, come afferma Isabella Lo Castro in questo libro: *“Appartengono all’esperienza d’impiego ed umana di un militare il trovarsi a lavorare con popolazioni appena uscite dai conflitti o che vivano emergenze umanitarie, il vivere il ferimento o la morte di collega e oppure l’intervenire come soccorritori specializzati (medici, psicologi, *medics*, ecc.) in contesti d’urgenza, sia a favore di personale militare che civile”*.

Per i mediatori transculturali in ambito sanitario affrontare il dolore rappresenta un compito ancora più complesso poiché, afferma Maria Assunta Giannini in questo libro, *“essi ‘non si accostano’ al fatto migratorio, ‘ne sono protagonisti!’ Essi stessi, infatti, hanno fatto esperienza di una ‘costa’ su cui hanno dovuto faticosamente aggrapparsi, diventando testimoni del successo della traversata ma anche del fallimento del proprio passato”*.

Gli psicoterapeuti avrebbero dovuto acquisire gli strumenti personali (*setting* interno) per proteggersi dal coinvolgimento inevitabile con il dolore dei loro pazienti; gli strumenti metodologici per sostenere, aiutare e curare chi soffre dovrebbero essere in grado di soccorrerli. Eppure, abbiamo constatato più volte che così non è! Anche gli operatori del soccorso, nonostante la loro lunga esperienza, a volte non hanno gli strumenti tecnici per proteggersi emotivamente dal dolore e dalla sofferenza dell’altro e per gestire la sofferenza e le richieste emotive delle vittime di un incidente o di una calamità. Per tali motivi ci sembra importante sottolineare la necessità di fornire a tutti gli operatori dell’emergenza, particolarmente esposti al dolore estremo, specifici strumenti psicologici per trattare il dolore delle vittime e dei parenti delle vittime, ma soprattutto per trattare il proprio dolore

di soccorritori, vittime vicarie dell'evento catastrofico. Questo libro può rappresentare un ausilio prezioso per raggiungere tale importante obiettivo formativo. Una formazione che dovrebbe coinvolgere tutti i soccorritori che si confrontano con il dolore estremo delle vittime di emergenze psichiche, ambientali e civili: psicologi dell'emergenza, psicoterapeuti e psichiatri, soccorritori, operatori dell'emergenza, agenti di polizia e delle forze dell'ordine, militari, operatori di ONG umanitarie. In assenza di tale formazione non possiamo escludere per tali operatori il rischio di sviluppare disturbi psichici cronici (burn out, PTSD, malattie psicologiche, ecc.).

Il tema di riuscire a *Stare con il dolore* dell'altro e con il proprio, afferma Biondo nel primo capitolo, rappresenta un grande tema trasversale che accomuna operatori e professionisti diversi, i quali speriamo possano trovare giovamento dalle riflessioni e dalle esperienze presentate in questo libro. Daniele Biondo propone alcuni interrogativi, a cui i diversi Autori di questo libro collettivo cercano di rispondere partendo soprattutto dalla loro esperienza sul campo: "Chi si occupa di chi si prende cura? Come aiutarli ad aiutare? Come soccorrere il dolore del soccorritore e del terapeuta? Come rendere accettabile e sopportabile tale dolore impensabile per l'altro, così come per noi stessi? Soprattutto come possiamo dare fiducia nell'incontro con l'Altro a chi sembra aver irrimediabilmente perso questa speranza?". Affrontare il dolore e in particolar modo la morte, afferma Algini, nel suo contributo significa: "*Entrare in un territorio arroventato. Non se ne parla né scrive facilmente, anche perché viviamo in una società che fa di tutto per mettere ai margini il pensare sulla morte, pur ostentandola crudamente e continuamente. Ma credo ci spaventi soprattutto una duplice fatica: quella di scoprire un dolore irreparabile dentro un continente – l'infanzia – sempre immaginato come età dell'innocenza e dell'incoscienza; e quella di presagire che la chiave per fare questo sta dentro le fortezze inespugnate dei nostri antichi dolori e terrori infantili*". Altrettanto difficile è dover affrontare per una famiglia la perdita di un figlio, come descrivono Felaco e Nasti nel penultimo capitolo della seconda parte. Allo stesso modo è complesso sostenere la sofferenza dei migranti, di cui ci parla Adelia Lucattini, alla quale fa eco Maria Assunta Giannini affrontando la sofferenza degli operatori e dei mediatori transculturali in ambito sanitario che si "accostano" al fatto migratorio. Nei bambini immigrati dice Adelia Lucattini in questo libro: "*il disagio è spesso causato dalla difficoltà a conciliare la doppia appartenenza identitaria e culturale, al paese di origine dei genitori e al 'paese ospitante' o al paese di origine di uno dei due genitori (che nei bambini in analisi è spesso un paese occidentale) e al paese di origine dell'altro genitore con problematicità specifiche per ogni area geografica di provenienza (Africa, Asia, Americhe, ecc.)*".

Anche per gli psicologi delle emergenze è forte la difficoltà di contenere il dolore delle vittime e degli operatori del soccorso, come racconta Michele Grano in questo libro parlando della sua esperienza di soccorritore. L'intervento degli psicologi dell'emergenza per aiutare le vittime del terremoto del Centro Italia² si è sviluppato sia sul territorio colpito dall'evento che nella città di Roma, attraverso l'organizzazione di un Servizio Psicologico per le numerose vittime romane. Infatti, mentre la gran parte della popolazione colpita dal sisma consisteva negli abitanti dei paesi terremotati nel Centro Italia (Amatrice e Accumoli soprattutto), ci siamo accorti che un gruppo considerevole di sopravvissuti, per una stima di circa un paio di centinaia di persone, era costituito da cittadini romani in vacanza, che poco dopo il disastro erano rientrati nella capitale e che, perciò, non avrebbero potuto ricevere l'adeguato supporto dagli psicologi presenti sul posto. Per questa parte di popolazione, l'Associazione Psicologi dell'Emergenza Alfredo Rampi (PSIC-AR) ha allertato l'Ufficio Extradipartimentale di Protezione Civile di Roma Capitale, proponendo l'organizzazione di un servizio che operasse sul territorio romano. La descrizione di tale intervento è descritta da Di Iorio, Chiacchierini, Biondo nel cap. 12 della terza parte di questo libro. Roma Capitale ha immediatamente accolto la nostra proposta e messo a disposizione due Centri di Accoglienza per le vittime e ha istituito un Numero Verde che facesse capo alla sede centrale del Centro Alfredo Rampi Onlus, diventato coordinatore del progetto. Il Servizio di Soccorso Psicologico (SSP) così istituito si è rivelato un importante strumento per il contenimento del dolore delle vittime romane coinvolte dalla catastrofe del Centro Italia. Dopo la chiusura dei due Centri numerosi casi continuano ad essere seguiti psicoterapeuticamente ancora oggi che scriviamo (a circa due anni dall'evento). Uno di questi costituito da due trattamenti psicoterapeutici è descritto da Petruzzelli e Stolfa nell'ultimo capitolo della seconda parte. Si tratta di un lavoro complesso che contempla due setting paralleli (Piovano, 1994): da un lato quello con la bambina, dall'altro quello della coppia genitoriale, vittime del terremoto di Amatrice.

Durante il terremoto e post terremoto che ha colpito nel 2016 il Centro Italia ho potuto confrontarmi con le diverse modalità in cui il dolore può essere espresso da parte delle vittime e come può essere sostenuto da parte dei soccorritori. Come supervisore delle squadre dell'Associazione Psicologi dell'Emergenza Alfredo Rampi ho effettuato incontri di *debriefing* psicodinamici sia con i colleghi che sono intervenuti sullo scenario a sostegno della popolazione che con i colleghi che sono intervenuti nelle scuole di quel terri-

² Descritto nella rivista on line "Conosco Imparo Prevengo" n. 30, aprile 2017.