

## Lo scenario del suicidio in psicologia dell'emergenza

---

Riassunto

*Lo scenario del suicidio in psicologia dell'emergenza viene presentato come guida teorica e pratica per lo psicologo dell'emergenza e urgenza che si accinge a portare sostegno ai familiari e conoscenti in queste delicatissime situazioni. Il lavoro si articola attraverso: 1) la percezione del suicidio del soccorritore; 2) il fattore contesto; 3) i sopravvissuti; 4) l'articolazione dell'intervento psicologico; 5) le situazioni specifiche; 6) le reazioni post-intervento dello psicologo dell'emergenza. Il lavoro è stato gentilmente messo a disposizione dall'autore per la pubblicazione nella nostra Rivista dopo la presentazione al convegno dell'Ordine degli Psicologi della Provincia di Trento del 6 maggio 2022, a cui va il ringraziamento.*

**Parole chiave:** suicidio, guida per lo psicologo dell'emergenza e urgenza.

Abstract

*The suicide scenario in emergency psychology is presented as a theoretical and practical guide for the emergency and urgency psychologist who is about to bring support to family members and acquaintances in such delicate situations. The work is articulated through: 1) the rescuer's perception of suicide; 2) the context factor; 3) the survivors; 4) the articulation of psychological intervention; 5) specific situations; 6) the emergency psychologist's post-intervention reactions. The work was kindly made available by the author for publication in our journal following its presentation at the conference of the Ordine degli Psicologi della Provincia di Trento on 6 May 2022, to whom thanks are due.*

**Key words:** suicide, guide for the emergency and urgency psychologist.

---

Il suicidio è un fenomeno complesso; in esso entrano in gioco una molteplicità di fattori: specificità e dinamiche individuali e biografiche; storia e assetto familiare; contesto sociale e relazionale, economico e politico; su di esso abbiamo inoltre una diversità di punti di vista: clinico, psicologico, filosofico, religioso, giuridico eccetera. Tutto ciò ha prodotto una grande varietà di possibilità interpretative.

Questa conseguente impossibilità di offrire una spiegazione che sia esaustiva riguarda molti fenomeni che appartengono alla sfera dell'agire umano, quasi tutti direi, ma nel caso del suicidio c'è qualcosa che ci interpella sempre direttamente, forse perché esso è una possibilità che in qualche modo ci riguarda tutti, proprio in quanto esseri umani. Perché siamo dotati di quella che si suole chiamare "libertà". Non sto dicendo che il suicidio è un atto di libertà, ma che entra nel novero delle nostre possibilità; è noto che nel mondo animale il suicidio non è conosciuto, a quel che sappiamo. E d'altra parte, in nessuna mitologia abbiamo dei che si suicidano; gli dei per definizione sono condannati all'immortalità; e se accade che muoiano, in genere vengono uccisi, e risorgono. Dunque il suicidio è una assoluta specificità umana. In ogni suicidio l'intreccio tra scelta, decisione e costrizione è sempre presente e spesso inestricabili.

Il suicidio si presenta dunque come una interrogazione radicale sul senso della vita: più radicale ancora della morte comune. Esso ci si propone come

una interrogazione permanente, indirizzata in primo luogo ai sopravvissuti, ma estesa a tutti gli esseri umani; questa interrogazione è un messaggio che riguarda non solo la vita dell'individuo suicida, e non la sua morte, ma anche quella di tutti noi. Essa sembra non esaurire mai il suo potenziale.

Ma il suicidio ci colpisce, ci stupisce, ci atterrisce anche perché comporta una idea: che qualcosa non abbia funzionato sul piano individuale, familiare, relazionale e/o sociale, sul piano complessivo di civiltà, verrebbe da dire, perché esso comunque esprime anche e sempre una forma di “disagio della civiltà”, per parafrasare Freud, e riprendere Durkheim che per primo lo ha affrontato dal punto di vista sociologico. La sociologia, ma anche la legge, la religione, concepiscono il suicidio come una lacerazione della struttura sociale, del tessuto sociale, relazionale, familiare, dei legami di gruppo. Ed è forse qui che nascono la condanna, l'esecrazione che lo hanno accompagnato in passato, e lo stigma che continua ad accompagnarlo oggi. Proprio perché si presenta come l'esito di un possibile disfunzionamento sul piano psichico, relazionale, sociale, esso ci interroga nell'ambito delle nostre relazioni affettive, dei nostri valori etici, dei nostri significati esistenziali.

Il suicidio ha una qualità “perturbante”, e uso consapevolmente questo termine freudiano, che rende l'incontro con esso, da parte di sopravvissuti e soccorritori, forse da parte di qualunque essere umano, un'esperienza particolarmente impegnativa.

Se restringiamo la questione del suicidio all'ambito della psicologia dell'emergenza, dobbiamo rilevare che esso si colloca in una categoria di eventi molto specifica. In genere, nella psicologia dell'emergenza, si distinguono gli eventi emergenziali che hanno cause naturali (terremoti, tsunami, inondazioni, cicloni, incendi, eruzioni vulcaniche ecc.); abbiamo poi gli eventi dovuti a comportamenti umani non volontari (esplosioni di gas, incidenti sul lavoro, incidenti stradali, contaminazioni chimiche ecc.). Ma è la terza categoria di eventi, quelli che sono opera della intenzionalità, della malevolenza dell'uomo, che lascia i segni più consistenti nella psiche degli individui: nelle guerre, negli attentati, negli atti di terrorismo, negli omicidi, negli abusi fisici e sessuali e in altri fatti di questo tipo abbiamo a che fare con l'esercizio consapevole e voluto della violenza, dell'uomo su un altro uomo. Anche il suicidio è sicuramente una forma di esercizio della violenza, ma su se stessi. Che però si riverbera sulla comunità familiare, amicale, lavorativa, sociale della quale si fa parte. È stato detto che chi si suicida si porta via un po' della vita dei propri cari e lascia ad essi un po' della propria morte (Pangrazzi, 2021). Da questo punto di vista il suicidio è in effetti un'emergenza nell'emergenza.

Ogni emergenza - e intendiamo con ciò, come sappiamo, l'essere vittima di calamità naturali, l'essere coinvolti in incidenti gravi, l'essere a contatto con morti improvvise, il subire minacce di morte, l'affrontare qualsiasi altro evento che comporta la violazione o la perdita della propria integrità fisica e della propria sicurezza personale o l'esposizione a situazioni che hanno implicato morte o minaccia di morte per sé, dei propri cari, per altre persone - può avere un potenziale traumatico.

Possiamo concepire il trauma come una “ferita profonda del significato”, una interruzione nel processo di costruzione e attribuzione di significati. Come nel caso di altre parole, come tradurre, tradire, trasferire, trasmettere, c'è implicita l'idea, sempre, di un prima e di un dopo; c'è un evento che diventa periodizzante nella vita delle persone. Prima dell'evento l'esistenza ha un insieme di significati; con l'evento c'è la sospensione o l'azzeramento di essi; dopo, ne va ricostruito un altro. Questo processo di cambiamento dei significati è particolarmente forte, per i sopravvissuti, nel caso del suicidio.

Come scrive Galimberti,

L'insieme delle spiegazioni, quindi il sapere, è una specie di apparato protettivo che consente all'uomo di entrare nel mondo senza troppa ansia e inquietudine. Il mondo dischiuso dall'esistenza infatti non è un mondo di pura familiarità ... Ogni cosa dimora avvolta da un alone di ambiguità, e improvvisamente può mostrare un'altra faccia rispetto a quella consueta ... La scienza e il modo scientifico di accertare le cose hanno diminuito la loro potenza ostile, la loro carica aggressiva e inquietante, ma senza sopprimerla. L'emozione che irrompe improvvisa è lì a dimostrare che l'armonia con il mondo non è mai così salda e definitiva; che l'imprevisto, l'inatteso, l'inquietante sono sempre in agguato, pronti a sconvolgere la presenza appena esorcizzata; che il cosmo ha la durata di un giorno perché ancora non ha definitivamente rotto i legami con il caos che lo sottende e lo nutre (Galimberti, 2021, p. 76).

A mio modo di vedere, affrontare una emergenza in uno scenario di suicidio comporta una serie di passaggi, o meglio di questioni, che elenco di seguito.

### 1. Qual è la nostra percezione del suicidio?

Quale atteggiamento abbiamo nei confronti di esso, in che modo ci confrontiamo con i fantasmi di morte che il suicidio suscita? Quali sono le nostre risposte difensive rispetto a questi fantasmi? Si tratta di indagare, rilevare, imparare a conoscere, affrontare i nostri sentimenti e le nostre reazioni, i nostri pensieri rispetto all'idea della morte autoinflitta. Di valutare che cosa ci è rimasto dentro rispetto all'eventuale contatto con tali evenienze. Bisogna ricordare che nell'intervento dello psicologo dell'emergenza il principale e unico strumento di lavoro è proprio lo psicologo stesso.

Si tratta in primo luogo di esaminare la propria biografia e verificare quali sono stati gli incontri con il suicidio che in essa si sono verificati. Ci sono stati suicidi nel nostro ambito familiare? Magari in generazioni precedenti la nostra? Nell'ambito amicale? Negli altri ambienti che frequentiamo (lavoro, sport, hobby)? Abbiamo avuto mai una fantasia, un progetto di suicidio? (Teniamo presente che si calcola che il 10-15% della popolazione in qualche circostanza ha pensato al suicidio). Abbiamo mai tentato il suicidio? Siamo sopravvissuti al nostro suicidio?

Qual è di conseguenza la nostra reazione emotiva a contatto con esso? Ci può ispirare senso di orrore, paura, ansia, rabbia, senso di solitudine, disprezzo, cinismo (“Si è tolto dai piedi”, “Ha risolto i suoi problemi”), senso di pena, di pietà; senso di contaminazione; ci può anche essere qualche forma di identificazione con condizioni psicologiche che presumiamo essere tipiche del suicidio, per esempio il senso di solitudine e di abbandono, oppure può scaturire in noi un moto di respingimento totale, magari motivato dalle stesse reazioni.

Sì è di conseguenza sedimentato in noi qualche giudizio/pregiudizio sul suicidio? Per esempio: è una follia, solo un pazzo può farlo; è assolutamente immorale; è un segno di debolezza nei confronti delle difficoltà della vita, e via dicendo. Può anche essere che dentro di noi si siano costituiti dei miti: è meglio non averci a che fare, non parlarne mai; se non se ne parla, lo si evita; se uno enuncia la propria volontà di suicidio, non lo fa; se lo fa, non lo dice; il tentato suicidio è un modo per attirare l'attenzione; se una persona decide di suicidarsi, prima o poi lo fa. È anche possibile che esso venga, secondo il punto di vista psichiatrico, associato sempre a disturbo mentale. La cosa può essere rassicurante, ma sappiamo bene che non sempre è così.

È possibile anche che sia maturato in noi un pensiero più strutturato riguardo al suicidio, sia entro l'ordine della condanna - per esempio: è contrario alla volontà divina; la vita è un dono di Dio; è la trasgressione di un dovere che abbiamo verso noi stessi; è un atto di viltà nei confronti delle difficoltà della vita; è ingiusto nei confronti della comunità familiare e sociale alla quale si appartiene - sia entro l'ordine della sua giustificazione - per esempio, i filosofi stoici (tra il III secolo prima di Cristo e il III secolo dopo Cristo) affermavano che può essere un dovere rinunciare alla vita quando il continuare la propria vita renderebbe impossibile adempiere ai propri doveri; esso può essere concepito come la massima affermazione della libertà dell'uomo (vedi il pensiero in proposito di Jaspers) o come il solo modo per salvare la propria dignità e libertà in una situazione insostenibile.

In conclusione, per intervenire in uno scenario di suicidio, dobbiamo mettere da parte i nostri pensieri, ricordi, pregiudizi/giudizi, sentimenti sul suicidio; lo possiamo fare se li conosciamo, se li abbiamo ben presenti, se non ci possiedono al punto tale da improntare le nostre reazioni e azioni.

## 2. Il fattore contesto

Non è indifferente l'identità di colui che si è suicidato: un uomo, una donna, un'adolescente; in quest'ultimo caso abbiamo registrato che il carico emotivo è maggiore. Sono importanti la presenza o meno di una conclamata condizione psichiatrica per la quale magari il soggetto era in cura; il ruolo del suicida nell'ambito familiare: padre, madre, coniuge, partner, fratello, sorella, nipote e così via. Sono importanti le modalità di esecuzione (impiccagione, annegamento, salto nel vuoto, cocktail di psicofarmaci ecc.) e il luogo: all'aperto, in ambiente naturale, in casa (camera propria, mansarda, cantina, garage ecc.) o in un altro ambiente significativo, come il proprio ufficio. Pensiamo, per esempio, a un suicidio che avviene in casa, nell'appartamento della famiglia: per

ogni membro della famiglia non sarà semplice eludere la memoria dell'evento ogni volta che si frequenta il luogo in cui è accaduto. Tutte queste variabili possono suscitare in noi delle reazioni emotive (per es., pena, rabbia o sconcerto) che dobbiamo tenere in considerazione nel momento in cui diventiamo operativi, entrando in relazione con i sopravvissuti.

### 3. I sopravvissuti

Ad essi è indirizzato il nostro intervento. Entriamo in contatto con loro a volte non molto tempo dopo che il suicidio è stato scoperto. In momenti estremamente delicati di forte sensibilità verso le reazioni degli altri. Sono quasi sempre membri della famiglia del protagonista dell'atto suicida. Possono avere scoperto il gesto del loro caro direttamente, ed è il caso più terribile, ritrovandolo magari al rientro in casa, oppure perché avvertiti dalle forze dell'ordine. La presenza di figli, specie se bambini o adolescenti, è un'aggravante emotiva del contesto in cui entriamo a operare. Spesso poi arrivano parenti, amici, vicini di casa, colleghi di lavoro. Specialmente nei paesi, nelle comunità piccole, la notizia si diffonde più facilmente, non fosse altro che per la presenza di soccorritori, ambulanza, polizia, carabinieri, vigili del fuoco ecc. È da tenere presente che ognuno dei sopravvissuti aveva un legame, una relazione specifica con il suicida, e quindi sarà portatore di reazioni emotive e pensieri diversi: tra i sopravvissuti ci possono essere il coniuge, i fratelli, i figli, questi ultimi di diverse età, amici e via dicendo.

Come psicologi dell'emergenza entriamo in contatto con tutta la gamma di reazioni possibili, da parte dei sopravvissuti, a questo evento, che configurano il come esso si strutturerà nella loro memoria biografica, familiare, sociale. Va rilevato che la natura e l'intensità delle relazioni, anche conflittuali, tra suicida e sopravvissuti avranno una notevole influenza sulle reazioni di dolore all'evento e sui modi e tempi della eventuale elaborazione del lutto. Qui entriamo nel vivo della nostra operatività; possiamo essere alla presenza di shock, negazione, incredulità, smarrimento, confusione, disorientamento, disperazione, angoscia, tristezza, rabbia, pensieri controfattuali ("Se fossi rientrato prima...", "Se non fossi andato in montagna...", "Se avessi dormito qui..."), sensi di colpa, vissuti di solitudine, di abbandono, di tradimento, di rimorso per ciò che non si è avuto il tempo di fare. Queste reazioni possono essere accompagnate da pianto, grida, silenzio, congelamento, aggressività.

Dobbiamo ricordare che "ogni suicida priva, chi rimane in vita, di un potenziale di affetti, di creatività e di contributi a vari aspetti della vita. Non si tratta solo della perdita della vita di un individuo, ma soprattutto del vuoto che esso lascia nelle molteplici attività dei viventi" (Pompili e Tatarelli, 2010, p. 191).

Di conseguenza il dolore per la perdita di un proprio caro a causa del suicidio ha specifiche difficoltà emotive che lo differenziano dal dolore e dalla sofferenza che sono conseguenti a un lutto dovuto ad altre cause (per es., malattia o incidenti). Il suicidio si presenta come insopportabile a causa della sua incontrollabilità, della sua imprevedibilità, della sua inconoscibilità, al di là del fatto che alle volte sia stato annunciato.

Esso è “una offesa alla capacità umana di comprendere, capire e soprattutto aiutare l’altro”. Può presentare, nella sua esecuzione, delle componenti di aggressività che emergono a volte esplicitamente nelle reazioni emotive di coloro che se ne sentono colpiti (per es., in certi casi quando un partner/coniuge si suicida dopo l’avvio di un processo di separazione). I sopravvissuti possono facilmente provare, di conseguenza, rabbia, collera, verso una persona che si è suicidata, sia per motivi specifici, come nel caso appena indicato di una separazione in corso (il partner o ex partner di un suicida può affermare: “Mi ha lasciato solo/sola a tirare su i figli, a curare il suo cane, ad affrontare tutti i problemi”), sia perché chi ha commesso l’atto di suicidio ha deciso di chiudere, interrompere ogni rapporto con loro. Ne nasce a volte il senso di essere stati rifiutati, e anche traditi. C’è la frustrazione per l’amore ferito, i progetti di vita distrutti, per le opportunità abbandonate, l’assenza di un addio. Di conseguenza, la memoria rispetto al suicida è conflittuale, perché oscilla tra rifiuto/rabbia e affetto/comprendimento. Anche il processo di elaborazione del lutto diventa proprio per questo alle volte difficile. La rabbia, oltre ad avere come oggetto il suicida, può essere rivolta verso di sé, per ciò che si è fatto o non si è fatto (rimorsi), per non averlo saputo capire, ma anche verso Dio, verso il mondo, verso chi, secondo i sopravvissuti, non ha fatto il proprio dovere per salvare il defunto (medici curanti), a volte verso altri membri della famiglia.

Un’altra reazione quasi sempre presente è il senso di colpa, con l’assunzione di responsabilità per quanto accaduto. Ci si può chiedere perché non ci si è accorti, in cosa si è sbagliato o se lo si è amato abbastanza, rammaricarsi per qualcosa che si è fatto o non si è fatto e che avrebbe potuto forse evitare il suicidio. Può anche accadere che i familiari riversino l’uno sull’altro la colpa di quanto accaduto: “Se tu non avessi deciso di separarti...”, “Se tu lo avessi ascoltato...”, “Se tu avessi fatto uno sforzo per capirlo...”. Purtroppo l’elenco delle domande si allunga: “Perché lo ha fatto?”, “Perché proprio ora che stava meglio?”, “Perché non ne ha parlato con nessuno?”, “Perché ha fatto questo a me, ai suoi figli?”, “Perché non ha espresso il suo dolore, la sua solitudine?”, “Cosa dico ora ai nostri figli [specie se piccoli]? Perché mi ha lasciato la responsabilità di crescerli?”.

Non dimentichiamo che talvolta può essere presente una sensazione di sollievo, specie se la vita familiare è stata costellata di forti crisi emotive, di tentati suicidi, di violenze; ne consegue sempre e comunque un senso di colpa che aggrava i vissuti emotivi.

C’è poi la questione della atmosfera sociale che circonda i sopravvissuti, la presenza di uno stigma che comporta senso di vergogna per quanto accaduto a un proprio caro. Il gesto può essere percepito come un’accusa della quale ci si deve disculpare di fronte al proprio mondo relazionale. Di qui la tendenza al distanziamento dai rapporti sociali e conseguente solitudine, imbarazzo, a volte il tentativo di celare la vera causa della morte e di conseguenza la tendenza al silenzio. Anche le procedure legali, le indagini in merito all’accaduto possono accentuarlo. Lo stigma è un tema importante: esso può avere una valenza psicologica, nel senso che il suicidio ci mette in contatto con gli aspetti più oscuri, meno frequentati della nostra psiche (per es., il suicidio come estrema possibilità, atto incluso nella nostra libertà di esseri umani), dai quali ci difen-

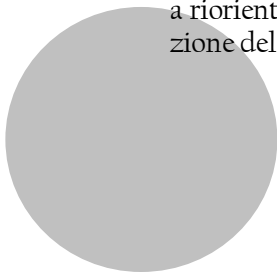
diamo. E un'arcaica valenza antropologica: la morte rende "impuri"; ci impone di starne lontani e se vi entriamo in contatto ci richiede dei rituali di purificazione.

In conclusione il suicidio ha un enorme impatto sul sistema familiare, tanto da poter determinare altri casi di morte, nella stessa famiglia, di questo tipo, sia perché offre un modello di affrontamento dei problemi della vita, sia perché non si riesce a elaborare il lutto, superare il senso di vuoto, di solitudine, con l'elaborazione, magari, di fantasie di ricongiungimento con la persona amata, che si è uccisa.

#### 4. L'intervento

Avendo piena consapevolezza della nostra personale percezione del suicidio, avremo cura di evitare ogni forma di valutazione, di giudizio, di suggerimento, di curiosità, di consiglio, a meno che quest'ultimo non ci venga richiesto esplicitamente a partire dalla nostra professionalità (per es., "Possono i figli vedere il cadavere del loro genitore?", "Non so se partecipare al funerale... È meglio dare l'estremo saluto alla salma?" o "Come lo posso dire ai bambini?"). Opereremo secondo le nostre specifiche modalità professionali, che includono presenza, capacità di infondere tranquillità, "azioni parlanti", ma soprattutto dovremo avere la capacità di saper ascoltare, se le persone hanno desiderio di parlare, perché nell'ascolto c'è il primo principio della cura sul piano psicologico. Noi non possiamo annullare il dolore delle persone, né cancellare gli eventi accaduti, non possiamo e non sappiamo rispondere alle domande esplicite o implicite sul senso di quanto accaduto, e della loro sofferenza, ma possiamo accogliere queste domande, accettare che vengano fatte, corrispondere empaticamente ad esse. Tutti, specialmente nelle situazioni emergenziali, abbiamo il bisogno di curare ed essere curati; talvolta però le persone non sono in contatto con questo bisogno profondo e universale, non lo riconoscono dentro di sé, perciò ci sono persone che hanno difficoltà a ricevere cura e aiuto. Per loro essere aiutati significa essere deboli. Alcuni possono pensare che non si possa comprendere la loro sofferenza perché noi non abbiamo esperienza dell'evento che l'ha scatenata. Teniamo inoltre presente la possibilità che i sopravvissuti siano animati da sentimenti contraddittori, difficili da gestire. In questi casi dobbiamo accettare il rifiuto, il loro silenzio.

Per tutto ciò che abbiamo detto può essere che "il suicidio aggredisca la morte stessa". Per i motivi sopra indicati, incluso lo stigma sociale, esso può alterare, a partire dal rito funebre stesso, l'elaborazione del lutto, essere un fattore di blocco psicologico. Tocca a noi, con estrema cautela e delicatezza, aiutare i familiari sopravvissuti a recuperare il senso che c'è stata una perdita, a riorientarli in questa direzione, allo scopo di consentire un inizio di elaborazione del lutto stesso.



## 5. Situazioni specifiche

Ci sono situazioni specifiche con le quali possiamo entrare in contatto; è il caso, per esempio, dello scenario in cui una persona è scomparsa; si può a volte ipotizzare un suicidio, sulla base delle informazioni che vengono date dai parenti, ma questa ipotesi non può essere enunciata esplicitamente, fino a quando non ne sarà trovato il cadavere, e magari anche allora possono esserci dei dubbi (vedi il caso delle morti per annegamento). Ci sono poi i casi di tentati suicidi, con la richiesta di supporto ai parenti, e alle volte la richiesta di sostegno ai familiari che devono comunicare ad altri familiari il suicidio di un loro congiunto.

C'è poi il caso in cui i sopravvissuti sono, per esempio, membri di uno staff ospedaliero, oppure il caso in cui chi si è suicidato era egli stesso componente di una squadra di soccorso; quello del suicidio di un'adolescente, o del genitore di un alunno, o di un insegnante con la necessità dell'intervento nell'ambito della scuola. In questi casi interveniamo su richiesta e secondo la modalità del debriefing psicologico che ha una sua tecnica che qui non è il caso di esporre.

## 6. Le nostre reazioni nel post-intervento.

Quando si conclude un intervento in uno scenario di suicidio, ci si lascia alle spalle un campo psichico connotato da forti emozioni. Esse ci possono accompagnare sia nel momento di rientro nel nostro ambito familiare, sia nei giorni seguenti. Anche questo può essere un momento delicato, perché il soccorritore si trova in uno stato d'animo che talvolta è difficile comunicare o condividere con i propri familiari. Sappiamo di non poter parlare, se questa è stata la nostra esperienza, della morte, della sofferenza, del dolore. Può essere che i familiari siano comprensivi, ma non sempre possiamo aspettarcelo, perché il clima psichico del nostro personale ambiente familiare è ovviamente sempre profondamente diverso da quello che abbiamo vissuto in quanto soccorritori. Si tratta, a ben vedere, di attivare una forma di conversione psicomozionale, il che può essere fatto anche attraverso i piccoli riti del togliersi la divisa, farsi una doccia, prepararsi una tisana o altro.

Nei giorni successivi, si può a volte essere insonni, anche perché il pensiero può andare a una valutazione di quanto detto e fatto; se siamo intervenuti da soli, ci portiamo il peso della responsabilità delle nostre parole e azioni nell'ambito dell'intervento; possiamo mantenere pensieri di cura verso le persone che sono sopravvissute, specie se sono bambini; di qui la necessità di saper "chiudere il cerchio", ossia staccarsi dalle situazioni emotive vissute; a volte si può anche essere tentati di "colmare l'assenza" lasciata dal suicida con una propria iperpresenza; possiamo provare irritabilità, desiderio di non fare più interventi per un bel po' di tempo, provare rabbia, tristezza, interrogarci sul senso della vita. Se nel corso dell'intervento si è riusciti a esercitare positivamente la propria professionalità - per esempio, ad attivare una forma di comunicazione empatica con i sopravvissuti; a rispondere a qualche domanda da



loro posta nei termini indicati sopra; ad aiutare nel disbrigo delle questioni pratiche, specie nel caso di stranieri; a congedarsi, come per fortuna spesso accade, in modo affettuoso - allora le reazioni del tipo di quelle indicate sopra probabilmente saranno assenti o di minore entità. È importante comunque monitorarsi, esercitare la consapevolezza nei confronti dei propri pensieri, sensazioni, emozioni, livelli energetici, fantasie.

Va ricordato che in quanto soccorritori possiamo essere soggetti al cosiddetto "trauma vicario". Ciò significa andare incontro a sentimenti quali tristezza, depressione, ansia, paura e rabbia; al ritorno improvviso, in circostanze del tutto inaspettate, di immagini raccolte dalla nostra mente durante l'evento emergenziale; a dinamiche di evitamento di luoghi, persone, situazioni che ce lo ricordino; a stati di irritazione, ipervigilanza, soprassalti, difficoltà nel sonno e altro ancora.

Va fatta attenzione infine, nel medio-lungo periodo, a eventuali mutamenti determinati dal confronto fra la propria esistenza e i fatti accaduti alle vittime aiutate: per esempio, cambiamenti nelle proprie credenze, convinzioni, aspettative sul mondo; aumento del senso di vulnerabilità; aumento del senso di perdita delle proprie capacità di controllare gli avvenimenti; difficoltà nel dare un significato alla propria esistenza; difficoltà relazionali, per esempio con dubbi o sospetti continui sugli altri; senso di colpa.

Il debriefing con i colleghi segue gli interventi ed è di fondamentale importanza, perché attuato in un contesto umano e professionale che conosce per esperienza i nostri molteplici vissuti, sia durante sia dopo l'intervento.

Diego Coelli, *psicologo psicoterapeuta, Psicologi per i Popoli - Trento.*

## Bibliografia

- AAVV (2009), *Psiche. Dizionario storico di psicologia, psichiatria, psicoanalisi, neuroscienze*, voce "Suicidio", Einaudi, Torino.
- Abbagnano N. (1971), *Dizionario di filosofia*, voce "Suicidio", UTET, Torino.
- A.M.A. Trento (2022), *Vite spezzate*, webinar con Luigi Colusso del 10 marzo.
- Castelli F., Lorio C. e Mangiarotti C. (2022), *Il suicidio osservato da prospettive collettive e relazionali. Incontro tra la psicologia sociale, la psicoterapia sistemico relazionale e quella fenomenologia*, webinar FCP, 9 marzo.
- Critchley S. (2022), *Note sul suicidio*, Carbonio, Milano.
- Fraccaro D. e Tosini D. (2019), *L'esperienza dei sopravvissuti al suicidio: una ricerca sulla provincia di Trento. Relazione sintetica*, disponibile al link: <http://www.domenicotosini.org/italiano/ricerca>
- Francesconi M. e Carcione A. (2022), *Il suicidio da due prospettive individuali. Il fenomeno suicidario e le proposte di trattamento individuale*, webinar FCP, 16 marzo.
- Galimberti U. (1999), *Dizionario di psicologia*, voce "Suicidio", UTET, Torino.
- Galimberti U. (2021), *Il libro delle emozioni*, Feltrinelli, Milano.

- Hillmann J. (2010), *Il suicidio e l'anima*, Adelphi, Milano
- Lancini M., Casavecchia S. e Diacono D. (2022), *Il dramma del suicidio in adolescenza: l'età tradita. Incontro dalla prospettiva specialista all'esperienza vissuta*, webinar FCP, 4 marzo.
- Pangrazzi (2021), *Il suicidio*, Editoriali Romani, Savona.
- Pietropolli Charmet G. e Piotti A. (2009), *Uccidersi. Il tentativo di suicidio in adolescenza*, Raffaello Cortina, Milano.
- Piotti (2017), *Quando la scuola viene ferita*, Franco Angeli, Milano.
- Pompili M. e Tatarelli R. (2010), *La prevenzione del suicidio in psicoterapia*, Alpes Italia, Roma.
- Romaniello C. e De Leo D. (2022), *Il fenomeno suicidario e la sua prevenzione. Il punto di vista suicidologico e istituzionale*, webinar FCP, 25 febbraio.