

7 gennaio 2005, ore 12:50: nella pianura bolognese, in località Bologna di Crevalcore, l'interregionale 2255 Verona-Bologna delle 11:37 si scontra con un treno merci su una linea a binario unico. La locomotiva del treno passeggeri deraglia e finisce su un fianco; la seconda carrozza si impenna e piomba sul tetto del vagone che la precede. Il treno passeggeri è sventrato dal merci che trasporta putrelle di ferro.

Il bilancio finale del disastro è 17 deceduti e decine di feriti. Si è trattato del più grave incidente ferroviario accaduto in Italia negli ultimi vent'anni. Dai dati dell'ultimo report europeo del 2007, il numero di incidenti ferroviari in Italia nel 2005 ammontava a 146, per un totale di 220 vittime tra deceduti e gravemente feriti (7,1% delle vittime nell'UE). Si tratta di numeri "bassi" se confrontati con le prime tre nazioni europee per numero di incidenti (Ungheria: 1863; Germania: 1111; Polonia: 961) o di vittime (Polonia: 694, Ungheria: 416, Germania: 394), ma la forte diffusione del trasporto ferroviario in Italia ha spesso posto all'attenzione la questione della sicurezza dei viaggiatori.

Dall'inchiesta chiusa a inizio 2007 emergono con chiarezza alcune cause legate a fattori umani e organizzativi: 1) le violazioni comportamentali del macchinista (il mancato rispetto dei semafori probabilmente dovuto a eccessiva familiarità con la linea); 2) le omissioni comunicative (la non effettuazione di una telefonata tra personale di terra e macchinista); 3) l'antiquata dotazione tecnologica (l'assenza del sistema che blocca il treno in caso di errore umano) e infrastrutturale (il binario unico).

L'evento di Crevalcore si è però dimostrato unico nel suo genere anche per un altro motivo, la *presenza degli psicologi*. Il lavoro degli operatori psicologici si è svolto su molteplici scenari (direttamente sul luogo dell'incidente, all'ospedale di S. Giovanni in Persiceto, all'obitorio del cimitero di Bologna) e si è concentrato su attività di sostegno ai superstiti e ai familiari dei dispersi e su un'opera di accompagnamento e contenimento emotivo durante la fase del riconoscimento dei deceduti; molto importanti sono stati anche i gruppi di incontro con i soccorritori (i cosiddetti "debriefing psicologici").

PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA



IL DISASTRO DI **CREVALCORE**

Luca Pietrantonì
Luigi Palestini
Gabriele Prati
Elvira Cicognani

«C'era questa grande nebbia, non si vedeva niente praticamente, silenzio assoluto, poi a un certo punto è apparso uno scenario agghiacciante, una montagna di lamiera accartocciate».

«La nebbia confondeva i contorni e rendeva tutto più spettrale, assurdo, incredibile».

[Dalle testimonianze di alcuni superstiti].

La letteratura scientifica distingue due tipologie principali di disastro: 1) eventi di carattere naturale (terremoti, inondazioni); 2) eventi di carattere tecnologico (come, per esempio, gli incidenti con i mezzi di trasporto). In questo senso, l'incidente ferroviario di Crevalcore è definibile come disastro tecnologico: sebbene abbia avuto una dimensione spaziale e geofisica circoscritta, l'entità dell'emergenza è stata accentuata dalla sua imprevedibilità, dalla numerosità delle vittime e dal coinvolgimento di due fasce trasversali della popolazione come i pendolari e i ferrovieri. Indipendentemente dalla natura, un disastro va sempre a colpire una rete di relazioni sociali, è un evento che investe un'intera comunità e danneggia persone, famiglie, gruppi, organizzazioni e istituzioni.

Sulla base della tassonomia di Taylor (1999) sono state identificate quattro tipologie di vittime:

- *vittime primarie*: gli individui coinvolti direttamente dall'impatto dell'evento, i deceduti, i feriti e i sopravvissuti;
- *vittime secondarie*: le persone che hanno stretti legami relazionali con le vittime primarie, per esempio familiari e amici;
- *vittime terziarie*: i vari soccorritori che a qualsiasi titolo intervengono sul luogo del disastro;

- *vittime di quarto livello*: i membri della comunità intesa in senso allargato che per qualche ragione si sono interessati o occupati dell'evento.

Il gruppo di ricerca in Psicologia dell'emergenza della Facoltà di Psicologia dell'Università di Bologna si è occupato di svolgere uno "studio di caso" sull'esperienza psicologica delle persone coinvolte a vari livelli nell'incidente di Crevalcore. In questo articolo presentiamo i risultati di una ricerca che si è avvalsa di metodi qualitativi, come l'analisi della stampa dedicata all'evento e le interviste ad alcuni testimoni privilegiati (vigili del fuoco, operatori del 118, psicologi intervenuti sul campo, sindaco di Crevalcore).

Le reazioni dei superstiti

I superstiti raccontano di aver sentito un «boato, come una bomba», «un urto interminabile» e di essere stati sballottati all'interno delle carrozze. Una volta terminato l'impatto, l'attenzione è stata catturata dallo «scenario apocalittico, infernale»: lamiere contorte, persone ferite e urlanti, resti umani e sangue. Gli stimoli ambientali peritraumatici che caratterizzano la scena co-



involgono prima il *tatto* (persone spinte, schiacciate, proiettate), poi la *vista* (l'esposizione alla morte e ai feriti, la bassa visibilità dovuta alla nebbia) e l'*udito* (le urla delle persone ma anche il silenzio inquietante).

Dalle parole dei sopravvissuti emergono una sensazione di shock e incredulità (parole come "agghiacciante", "irreale" sono molto frequenti) e successivamente le reazioni tipiche della "fase dell'inventario" (Zuliani, 2006) in cui i sopravvissuti verificano le conseguenze dell'evento su se stessi e sui loro cari: «Un miracolo. Ancora non ci credo

di essere riuscita a salvarmi»;
o ancora: «Uno sembrava illeso. Però correva in circolo e non si fermava mai. E ripeteva "grazie, Madonna".

Quando mi sono avvicinato mi ha abbracciato e ci siamo messi a piangere».

Dai resoconti dei superstiti, emerge l'attuazione anche in un contesto così dram-

matico di comportamenti prosociali e altruisti, spesso però senza successo considerata la dinamica dell'incidente: «C'era un uomo, infatti, ed era incastrato. Urlava, ma non siamo riusciti a tirarlo fuori». Ciò che prevale nei resoconti è spesso un sentimento di impotenza: «Una ragazza aveva il cranio devastato, le sono andato vicino, ho strappato delle tende per togliere almeno quella scena da davanti agli occhi. C'era uno là in mezzo che si lamentava, un uomo con la testa fuori, schiacciato, che diceva: non respiro, non respiro. Uno si sente impotente davanti a una cosa del genere».

Oltre ad essere soggetti ai ricordi dei momenti drammatici, questi superstiti sono a maggior rischio di sviluppare il cosiddetto "senso di colpa del sopravvissuto" (*survivor guilt*) connotato da critica e re-
criminatione verso il proprio comportamento, in particolare per non aver fatto abbastanza per salvare gli altri o per essersi occupati solo della propria salvezza (Wayment, 2004).



Disagio e resilienza tra i soccorritori

Il lavoro di soccorso non è stato facile da un punto di vista tecnico (per la difficoltà a raggiungere il luogo dell'intervento a causa della scarsa visibilità e del terreno fangoso) ma soprattutto psicologico. Molti soccorritori hanno riportato stati di ottundimento emozionale, in alcuni casi sintomi "dissociativi", all'arrivo sulla scena: la situazione era percepita come «irreale», «sembrava un film», «c'era questa grande nebbia, non si vedeva niente praticamente, silenzio assoluto, poi a un certo punto a 4-5 metri è apparso uno scenario agghiacciante, una montagna di lamiera accartocciate», «la nebbia confondeva i contorni e rendeva tutto più spettrale, assurdo, incredibile».

Un elemento che ha accomunato le reazioni degli operatori è stato l'orientamento al compito (con l'attivazione di "task-relevant cognitions") e la concentrazione sul lavoro: stato mentale che si rivela

estremamente efficace poiché non permette all'operatore di soccorso di farsi sopraffare dagli stimoli emotigeni presenti sulla scena (Lavanco, Novara e Varveri, 2006). Si attiva, a questo proposito, un particolare meccanismo di "spezzettamento della scena" in base al quale lo scenario non viene percepito nella sua globale tragicità, ma ci si concentra sui singoli dettagli del lavoro che si sta svolgendo (il paziente da intubare, il taglio delle lamiere...): «Io arrivata sul posto ero di ghiaccio, poi mi sono quasi stupita delle mie capacità...». La spinta motivazionale può essere così elevata da tramutarsi in sovraccarico ed eccessivo affaticamento, come emerge dalle parole di un intervistato: «C'erano vecchi vigili del fuoco che stanno lì fino a che risolvono il problema e non basta neanche il Ministro dell'Interno a mandarli via».

A livello interpersonale e interorganizzativo, i vigili del fuoco e gli operatori sanitari hanno sottolineato la facilità di integrazione tra professionalità diverse e l'attenzione rivolta all'intervento al di là delle

BOX 1

Il Primo Soccorso Psicologico nei disastri

Il "Primo Soccorso Psicologico" (in inglese PFA, Psychological First Aid), ideato in primis dagli esperti del National Center for PTSD negli Stati Uniti, è una metodologia di intervento "in fase acuta" destinata ai superstiti (bambini, adulti, anziani) e ai familiari delle vittime nell'immediatezza di una maxi-emergenza o di un disastro. Si avvale di una serie di tecniche e strumenti "evidence-based" ed è finalizzato a ridurre il distress iniziale causato dall'evento traumatico e a rafforzare un coping adattivo nel breve e lungo termine. Pietrantonio, Difescia e Prati (2007) hanno recentemente elaborato un manuale operativo adattato al contesto italiano. Le azioni chiave del Primo Soccorso Psicologico sono otto: 1) il contatto non intrusivo, gentile e rassicurante; 2) l'atten-

zione alla sicurezza personale e al senso di integrità fisica ed emotiva; 3) la stabilizzazione delle persone più disorientate e sopraffatte dalle emozioni; 4) la raccolta di informazioni sui principali bisogni e problematiche della persona; 5) l'assistenza pratica volta a soddisfare i bisogni più urgenti; 6) l'aiuto nel ricongiungimento con la rete di sostegno sociale e nell'utilizzo delle risorse di comunità; 7) il sostegno informativo tramite la normalizzazione delle reazioni post-traumatiche e l'identificazione di strategie di coping efficaci per mitigare lo stress acuto; 8) un lavoro di rete con i servizi nel territorio e qualora sia necessario l'invio ad altri professionisti di salute mentale. In Italia sono attive "squadre" o unità di Primo Soccorso Psicologico in alcune regioni come la Lom-

bardia, il Trentino e il Lazio. A questo proposito, il Dipartimento Nazionale di Protezione Civile ha emanato nell'agosto 2006 i "Criteri di massima sugli interventi psicosociali da attuare nelle catastrofi" in cui è prevista la costituzione di Équipe Psicosociali per le Emergenze (EPE) che hanno la funzione di provvedere alla tutela della salute psichica delle persone coinvolte in un disastro attraverso l'attivazione di tutte le risorse personali e comunitarie. Le équipe coordinate da un referente operano integrate nell'ambito del sistema di emergenza, forniscono un supporto psicologico-psichiatrico alle vittime e svolgono un'attività di "triage psicologico", in altre parole una classificazione in classi di priorità delle persone coinvolte sulla base dei sintomi manifesti.



gerarchie («C'era bisogno di tutti, senza distinzione di stellette o gradi»). Tuttavia, la presenza eccessiva di personale sulla scena ha determinato anche reazioni di confusione, incertezza decisionale, percezione di scarso coordinamento, e alcuni hanno messo in evidenza la mancanza di una leadership sovraordinata per la gestione di risorse e mezzi: «Centinaia di persone e nessuno sapeva cosa stava facendo... quando avevi bisogno di qualcosa non ti arrivava perché nessuno sapeva dove mettere le mani nonostante avessimo tonnellate di materiale».

È interessante notare che la stanchezza unita al contesto altamente emotigeno ha dato anche luogo a reazioni pseudo-allucinatorie che in un caso hanno preso una forma collettiva: «È nata anche una leggenda ad un certo punto “non vedete che c'è una testa lassù in cima...”».

La letteratura scientifica ha più volte rimarcato il rischio di “traumatizzazione vicaria” nei soccorritori che devono relazionarsi con persone sofferenti o in fin di vita, come esito del contagio emotivo e della tendenza all'identificazione (Axia, 2007). Dalle parole dei soccorritori emerge chiara la fatica emotiva che si prova nel momento in cui si lavora con vittime coscienti che gridano per il dolore che stanno provando («Ti mette ansia la persona che urla, mentre l'incosciente ti lascia più tranquillo, ti lascia lavorare...»). Il confronto con la morte e con il fallimento delle azioni di soccorso è poi parte del lavoro: «Il problema è stato il secondo deceduto, emotivamente è stato un po' più pesante perché è andato subito in

arresto... probabilmente aveva qualcosa di molto importante... ci hanno messo molto a estrarlo e non l'abbiamo più ripreso».

Un elemento comune nelle reazioni degli operatori di soccorso riguarda il passaggio dalla grande efficienza e attivazione provata sul luogo di intervento ad un momento caratterizzato da stanchezza, sintomi intrusivi e irritabilità una volta rientrati: «Arrivata a casa quasi senti fastidio ad avere qualcuno che ti parla, perché hai il cervello che parte per la tangente... inizi a pensare, a rivedere. Sono convinta che per questa cosa abbiamo pagato un prezzo e continueremo a pagarlo». Specie negli incidenti più gravi e traumatici, i soccorritori possono maturare una compromissione dei propri schemi sulla vita e sulla morte, sul mondo come luogo “giusto” o “sicuro”, che in ultima istanza potrebbe avere effetti negativi sulla loro salute mentale.

Molti soccorritori hanno sentito il bisogno di esprimere il proprio disagio emotivo e in alcuni casi hanno ricevuto un supporto psicologico orientato alla rielaborazione dell'accaduto e al rafforzamento di strategie efficaci di stress management. Recentemente, nelle organizzazioni di soccorso, si sta assistendo ad un progressivo cambiamento culturale nei confronti dello stereotipo dell'operatore imperturbabile ed instancabile condizionato da rigide “display rules” («se ti facevi vedere un po' giù eri segnato come un debole»). Ad alcune tradizionali strategie di coping ritualizzate nel gruppo (ad esempio, pagare da bere agli altri al «tuo primo morto»), se ne stanno ag-

giungendo altre in cui è riconosciuta la propria vulnerabilità psicologica ed è valorizzata (e non stigmatizzata) la richiesta di un aiuto psicologico ad un professionista psicologo o ad un pari qualificato.

Vogliamo evidenziare, infine, alcuni elementi positivi manifestati dagli operatori di soccorso per il lavoro svolto, in particolare una percezione di efficacia personale amplificata dalla criticità dell'intervento («Alla fine sono stata contenta di esserci stata»). Non bisogna dimenticare, infatti, le possibilità di esperire un miglioramento o un arricchimento come risultato dell'esposizione ad una situazione estremamente stressante (Pietrantoni e Prati, 2006).

Il dolore dei familiari e il lavoro degli psicologi

Nel caso del maxi-incidente di Crevalcore i familiari hanno dovuto gestire l'incertezza sulla reale condizione dei propri cari per ore, data la difficoltà delle procedure di recupero e riconoscimento dei deceduti. In una situazione così delicata si possono provare diversi tipi di emozione: negazione, preoccupazione, speranza, rabbia, shock, senso di colpa.

Un familiare esterna la sua incredulità: «Non può essere successo a me, non è vero, non ci credo»; un altro invece pensa che il congiunto stia girando per le campagne e che si sia disorientato a causa della nebbia. L'alternanza tra la certezza che la persona sia ancora viva (nonostante le scarse prove a riguardo) e la disperazione è perfettamente normale.

Le emozioni dei familiari dei passeggeri deceduti sono di dolore ma anche di risentimento e rabbia verso le autorità, per i ritardi, l'assenza di informazioni o lo scarso supporto logistico. Dalle testimonianze emerge che i familiari delle vittime si scambiano i recapiti, consapevoli di stare condividendo un destino comune ed esprimendo così un bisogno di mutuo sostegno e di "condivisione sociale" delle emozioni negative.

I familiari dei ferrovieri deceduti accolgono la notizia del decesso con maggiore rassegnazione, forse spiegandosi l'evento come un possibile rischio del mestiere, ed esprimono il loro dolore rievocando gli ultimi momenti vissuti assieme. Essendo un disastro "provocato" emerge il tema della responsabilità umana e la difesa dell'immagine del proprio caro messo sotto accusa: «Hanno dato tutta la colpa a mio marito, non può essere vero... E se si fosse sentito male poco prima della tragedia? Di-

BOX 2

Il disastro di Crevalcore nella stampa italiana

All'interno dello studio di caso sull'incidente di Crevalcore si è proceduto ad effettuare un'analisi delle modalità attraverso le quali la stampa ha riportato l'incidente (Palestini et al., 2007). A tale scopo sono state analizzate tre testate nazionali (*la Repubblica*, *La Stampa* e il *Corriere della Sera*) utilizzando il software T-LAB (Lancia, 2004). Uno fra gli obiettivi di quest'analisi è quello di individuare le aree tematiche generali che emergono dal corpus di articoli. L'analisi testuale ha evidenziato la presen-

za di *quattro tematiche principali*.

1 Una prima area etichettata come "*sicurezza*" risulta quella maggiormente trattata nei quotidiani ed è composta da parole come *sicurezza*, *rete*, *sistema*, ecc.; questa tematica si ricollega alle vittime di quarto livello in quanto membri delle comunità trasversali colpite dall'evento (pendolari e ferrovieri), si focalizza sull'aspetto di vulnerabilità dal punto di vista sociale e sistemico delle collettività coinvolte ed infine evidenzia le proposte di miglioramento in termini di si-

curezza del sistema ferroviario italiano.

2 A seguire abbiamo un'area definita "*scenari*", i cui termini più caratteristici sono *nebbia*, *vedere*, *interregionale*, ecc.; questa tematica riguarda la descrizione del luogo dell'incidente e lo svolgimento delle operazioni di soccorso.

3 La terza tematica è stata nominata "*politica*" in quanto comprende termini che rimandano alla reazione del mondo politico all'incidente ed alla richiesta di rendere conto dei ritardi nell'ammodernamento delle linee

telo, vi prego, era un bravo macchinista, adesso non uccidetelo due volte».

Gli psicologi intervenuti (in prima istanza i membri dell'Associazione Psicologi per i Popoli – Emilia-Romagna e il team psicologi di Trenitalia) nella loro attività di “Primo Soccorso Psicologico” (si veda il Box 1 a p. 36) si sono occupati di accogliere e sostenere i familiari delle vittime.

Il contatto iniziale con la persona nel lavoro di primo soccorso psicologico è un momento delicato poiché deve essere rispettoso dei bisogni e delle libertà di scelta della persona: «Abbiamo cercato di non essere troppo invasivi, né troppo insistenti. Ci siamo avvicinati molto delicatamente. Con qualcuno ci si dava del tu e ci si chiamava per nome, quindi si è creato da subito un contatto umano. A volte succede che qualcuno non voglia essere avvicinato, ma non è un problema. Noi siamo come l'onda del mare, che si avvicina e si allontana e poi ritorna, se può essere utile». Gli psicologi nelle loro brevi interazioni verbali hanno facilitato un progressivo esame della realtà: «Abbiamo cercato di creare una forma di ammortizzatore emotivo poiché loro non riuscivano a capire, stavano vivendo un momento di shock, di incredulità e di negazione che qualche cosa di grave potesse essere successo».

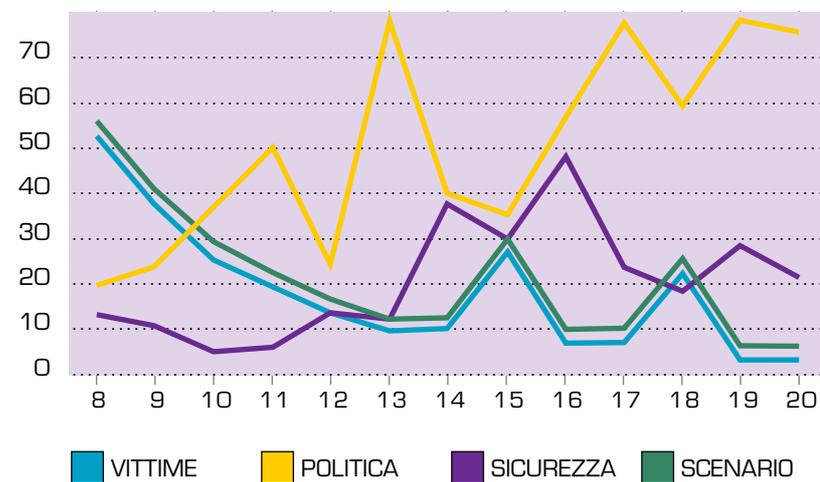
Proprio nella relazione con i familiari dei “dispersi” è stato necessario, da una parte, un aiuto nello svolgimento di attività come fare telefonate o compilare moduli per la scomparsa, dall'altra, un lavoro di contenimento emotivo e di sostegno nella gestione dell'incertezza informativa: «Ci siamo resi conto che erano completamente disorientati, non sapevano cosa fare, se alzarsi, se sedersi, se bere, se andare in bagno, se tornare a casa... c'era chi diceva “io corro a casa, perché sicuramente lui è lì che bussa e nessuno gli apre”, e allora li abbiamo cercato di fargli capire che quello era il posto dove sicuramente sarebbero giunte le informazioni più adeguate».

Una volta acquisita la notizia del decesso, gli psicologi hanno aiutato i familiari nell'espressione delle emozioni negative. Alcuni hanno avuto difficoltà a prendere coscienza della morte del congiunto nel momento in cui non era un corpo su cui piangere, con la sensazione dolorosa di non aver potuto salutare il proprio caro. Una madre disperata ha rifiutato una bevanda contenente del sedativo esprimendo il bisogno di voler piangere il proprio figlio. In questi casi assume una grande importanza la componente non verbale della comunicazione, come risulta dalle parole di due psicologi: «A volte non servono parole, basta una stretta di mano o una mano appog-

ferroviarie italiane. Vi si trovano lemmi come *ministro, commissioni, raddoppio*, ecc.

4 L'ultima area indicata – definita come “vittime” – racchiude termini come *parente, vittima, funerale*, ecc.

Prendendo in considerazione l'evoluzione temporale delle tematiche individuate (Fig. 1) abbiamo riscontrato che, nei primi giorni, hanno grande importanza le tematiche relative all'impatto dell'evento, “scenario” e “vittime”, mentre la tematica “sicurezza” assume un andamento sostanzialmente crescente col passare del tempo. Successivamente scompaiono le tematiche dell'impatto dell'evento e all'aumentare dell'importanza della tematica “sicu-



rezza” si accompagna quella della “politica” lasciando presupporre, quindi, una risposta delle istituzioni al sentirsi chiamate in causa per l'accaduto.

Figura 1 – Evoluzione dell'importanza delle tematiche al passare dei giorni dall'evento. Sull'asse delle x sono rappresentati i giorni successivi all'evento (a partire dall'8 gennaio 2005) mentre su quello delle y è rappresentata l'importanza in termini percentuali.

giata su una spalla, basta la presenza per aiutare». Ha influito anche la condivisione di un destino comune: «Hanno scoperto che stavano condividendo con altri il loro dolore e questo li ha aiutati ad elaborarlo».

Alcuni operatori di supporto psicologico riconoscono che l'impatto con la sofferenza dei familiari è stato elevato dal punto di vista emotivo; che anche per loro «è stata una situazione che ha richiesto un tempo di elaborazione successivo». La preparazione teorica, un training specialistico e l'esperienza sul campo sono in questo caso cruciali.

La comunità colpita

Passando infine alle reazioni delle vittime di quarto livello, ossia gli appartenenti alla comunità intesa in senso allargato, la collettività di Crevalcore ha reagito con intensa partecipazione e slancio altruistico all'evento, mettendo a disposizione persone e mezzi. Si pensi agli agricoltori che hanno fornito i trattori per trainare i mezzi di soccorso o ai supermercati locali che hanno contribuito all'allestimento di un servizio di rifocillamento per soccorritori e superstiti. Un agricoltore racconta il senso di responsabilità e di solidarietà umana: «C'era gente che rischiava di crepare. Una scena terrificante, e c'era tanta gente che urlava in mezzo ai campi, coperta di sangue. Poi sono arrivate le ambulanze, ma la prima si è subito impantanata nel fango. Allora io e gli altri contadini del paese ci siamo dati la voce ed abbiamo tirato fuori i trattori per liberarle». Insomma, i sentimenti dei cittadini intervenuti sul posto sono stati di abnegazione («Resterò qui per tutta la notte, fino a che l'ultima ambulanza non se ne sarà andata») ma anche di rabbia («Penso che nel 2000, quando ormai si pensa di andare su Marte, non possano succedere cose come questa»).

La peculiarità di questo disastro, tuttavia, consiste nell'aver colpito una comunità intesa non solo in senso territoriale quanto anche in senso "trasversale": da una parte i ferrovieri e dall'altra i pendolari. Un'analisi della stampa ha evidenziato come vi sia stato un acceso dibattito sulle tematiche relative alla sicurezza ed una aumentata percezione della vulnerabilità da parte della collettività (si veda il Box 2 a pp. 38-39).

A questo proposito vogliamo menzionare due reazioni particolari all'interno di queste comunità, entrambe riconducibili alla nozione di minaccia percepita. La comunità dei ferrovieri tuttora vive l'inci-

dente di Crevalcore con estremo dolore e rabbia per le condizioni di lavoro poco tutelate dal punto di vista della sicurezza. In questo clima di grande emotività a pochi giorni dal disastro si registrò il suicidio di un macchinista coinvolto un anno prima in un incidente ferroviario dovuto a cause tecniche: le persone a lui vicine sostengono che il macchinista era rimasto profondamente sconvolto da quell'evento e che la notizia di quest'ennesimo disastro abbia agito come fattore precipitante (qualcuno parla di "diciottesima vittima" del disastro di Crevalcore).

Dall'altra parte, la comunità dei pendolari vive con preoccupazione questo incidente e ne sottolinea una caratteristica peculiare: il momento in cui è avvenuto coincideva con un periodo di vacanze ed il treno, solitamente pieno di studenti, era poco affollato. Dice un cittadino: «Ringrazio il cielo che le scuole riaprono lunedì, penso ai tanti ragazzi che studiano da queste parti e quello è il treno che prendono per tornare a casa». Come dopo ogni disastro, superstiti e spettatori simulano con la mente scenari peggiori o migliori, pensieri controfattuali volti a spiegare l'inspiegabile, a dare un senso ad un evento anormale, a ripristinare disperatamente la percezione di controllo e prevedibilità del mondo.

Riferimenti bibliografici

- AXIA V. (2007), *Emergenza e psicologia*, Il Mulino, Bologna.
 LANCIA F. (2004), *Strumenti per l'analisi dei testi. Introduzione all'uso di T-LAB*, Franco Angeli, Milano.
 LAVANCO G., NOVARA C., VARVERI L. (2006), «Il lavoro di soccorso», *Psicologia contemporanea*, 195, 24-29.
 PALESTINI L., PRATI G., VILLANO P., MARCON A. (2007), «La rappresentazione di un disastro nella stampa italiana: l'incidente ferroviario di Crevalcore», *Psicologia di Comunità*.
 PIETRANTONI L., DIFESCA M., PRATI G. (2007), *Il primo soccorso psicologico nelle maxi-emergenze e nei disastri*, <http://emergenze.pisce.unibo.it>
 PIETRANTONI L., PRATI G. (2006), «Oltre la tempesta», *Psicologia contemporanea*, 198, 40-48.
 TAYLOR A. J. W. (1999), «Towards the classification of disasters and victims», *Traumatology*, 5, 12-25.
 WAYMENT H. A. (2004), «It could have been me: Vicarious victims and disaster-focused distress», *Personality and Social Psychology*, 30 (4), 515-528.
 ZULIANI A. (2006), *Manuale di Psicologia dell'emergenza*, Maggioni, Riccione.

Luca Pietrantoni insegna Psicologia dell'emergenza e degli eventi critici presso l'Università degli Studi di Bologna.

Luigi Palestini è dottore di ricerca in Psicologia sociale.

Gabriele Prati è dottorando in Psicologia sociale.

Elvira Cicognani è Professore associato presso la Facoltà di Psicologia dell'Università di Bologna.

Il nostro pensiero va ad Anna Martini, collega rimasta tragicamente vittima nell'incidente di Crevalcore. Si ringrazia Raffaella Paladini, presidente dell'Associazione Psicologi per i Popoli - Emilia Romagna, per i suggerimenti.