

## **Psicologia dell'emergenza: dolore e limite come occasioni di crescita**

di Giuseppe Sammartano\*

Psicologo-Psicoterapeuta-Gruppoanalista

Direttore UOC Servizio di Psicologia – ASP di Trapani

L'idea di *emergenza* richiama catene associative spiacevoli che vanno dalla catastrofe, all'incidente d'auto, ad una sirena che squarcia il fragore della città, ad un mezzo di soccorso che sfreccia verso un ospedale o verso un incendio. Conformemente, nelle sintassi della sanità, con il lemma *area d'emergenza* ci si riferisce all'insieme delle strutture, delle risorse operative e dei disciplinari tipicamente ideati per far fronte ai bisogni sanitari collegati ad eventi della specie indicata.

E' di un qualche interesse osservare, tuttavia, che nell'etimo del termine – dal latino *ex-mergere*, venir fuori, venir su – sono assenti connotazioni ombrose o inquietanti, giacché l'alea semantica dell'emergere può riferirsi tanto ad eventi considerati indesiderabili quanto a situazioni che sono o possono essere fonte di gioia: emerge un bambino, con il suo nascere. Emerge un amore, da un incontro. Emerge un talento dalla massa o un'idea dal *caos indistinto* dei *pensieri senza pensatore*.

Emergenza, dunque, come estrema necessità d'aiuto nella perdita, nel lutto, nel dolore. Come gioia epifanica, o elevazione dell'anima, nella festa autentica del *nuovo* che lacera il mondo e ad esso si impone.

La *psicologia dell'emergenza* o, più precisamente, le *psicologie (plurali) dell'emergenza* si richiamano a questo secondo ordine di significati che intende integrare, senza contraddirlo, il primo. Collegandosi ad essi come in un gioco amoroso, non sostituendolo.

In che modo le psicologie possono esercitare questa funzione simbolica? Quanto di retorica, in simili aspirazioni, quanto di artificio dialettico in forma tecnico-professionale?

Il nucleo di questi interrogativi, la cui risposta è tutt'altro che scontata, può forse essere utilmente affrontato facendo ricorso alla nozione di *senso*, che appare, a prima vista, un affare per menti dotte. Un insieme di astratte evocazioni per il diletto di salotti *radical-chic*, nell'apparenza che, in realtà, attraversa con manifestazioni imponenti il campo di esperienza della persona colpita da una grave disgrazia: "*che senso ha la mia vita, ora che ...*" si interroga con rabbia e sgomento colui che è colpito da un evento capace di modificare radicalmente i suoi orizzonti esistenziali, di sconvolgerne il gradevole arcano con l'annuncio gelido di un termine.

Il *senso*. L'elemento simbolico che consente di collegare affettivamente, emotivamente, cognitivamente una narrazione di sé nel mondo – del mondo in sé – un esserci dall'inizio alla fine e, se non proprio alla *fine* in senso forte, almeno al momento o alla situazione in cui *il soggetto interrogante* è. Quando egli fonda sé stesso come ente di esperienza e, in uno, di pensiero.

Un'opera in cui storicamente si industriano filosofi e religiosi, delle più disparate scuole o dei più distanti *credo*. Tendenzialmente accomunati dal fatto di offrire al soggetto di domanda una risposta già confezionata in un altrove – più o meno credibile o creduta, più o meno articolata.

Ma una risposta concepita in un *altrove* – già pronta e sottoscritta e così offerta, nel *qui ed ora* di un incontro – che lo esoneri dal provvedervi da sé e per sé, che lo sollevi dalla responsabilità di *nascerlo e crescerlo*.

Probabilmente ci vuole anche quello, ma non è la via dello psicologo.

Gli psicologi battono un sentiero che parte dal soggetto che si interroga – che torna ad interrogarsi in quanto funestato da una sventura che lo insulta. E che lo insulta due volte: una, perché lo rende sofferente e lo priva più o meno estesamente di prerogative o di mezzi in qualche misura essenziali per la manifestazione di sé nel mondo. L'altra perché, nella prima esposizione al *trauma*, va in *stenosi* il canale del libero scorrimento del senso: il soggetto interiormente impedito al formarsi di un'esperienza di sensatezza concernente la mancanza, non ne coglie il significato e se ne dispera, si infuria, se ne incupisce.

Tendono, dunque, a partire dalla domanda, gli psicologi, per collegarla ad una responsabilità costruttiva di significato. Offrono un metodo per interrogarsi, non già una risposta a un interrogativo. Un metodo attraverso cui il soggetto responsabile – attivamente sollecitato ad appropriarsi di responsabilità – costruisce con fatica quel senso di cui si nutrirà.

Se pur con un'attenzione discontinua, talora con riluttanza, le istituzioni sanitarie del nostro paese vanno cambiando il proprio clima, le proprie norme, i propri obiettivi, la natura delle proprie risorse, affinché quei processi cui accenniamo qui solo in sintesi stringata, trovino uno spazio definito. Ma è senz'altro onesto ammettere che la strada è lunga e l'obiettivo non certo alla portata della generalità delle situazioni.

La Regione Siciliana negli ultimi anni ha dato alcuni segnali meritevoli di evidenza, se si pensa che le aziende sanitarie dell'isola sono state sollecitate ad attivare apposite equipe psico-sociali di emergenza (EPE) e se si ricorda che sono stati stanziati fondi, per quanto modesti, da impiegare in azioni volte a migliorare la risposta psicologica alla sofferenza negli ospedali.

Indipendentemente dalla caratura o dall'adeguatezza di queste azioni, che non è questa la sede per valutare, appare interessante segnalare che, forse per la prima volta, l'apporto degli psicologi non viene inteso dal sistema culturale vigente in sanità, a titolo aggettivale, come è stato prevalentemente nel passato: un'assistenza psicologica come qualità aggiuntiva di strutture o ambiti di per sé non psicologici. Oggi pare che la psicologia venga riconsiderata in una sua alea sostantivale, sostanziale. Un esistere in sé stessa, un muoversi da sé, con propri strumenti identitari. Con propri luoghi da cui interagire con il resto del mondo sanitario.

E qualche frutto ne nasce. Ne emerge, appunto. Innanzitutto, un più elevato e più preciso livello di responsabilità per gli stessi psicologi.

Nell'ASP di Trapani, Interventi e collaborazioni sono state avviate dagli psicologi in un numero crescente di situazioni ospedaliere, se pur con la discontinuità dovuta alla molteplicità degli impegni cui gli psicologi, e la UOC Servizio di Psicologia che ne organizza il lavoro, ricevono sollecitazione. Ed anche alle condizioni storico-strutturali e dinamiche in cui essi operano, che non possono essere esaminate, pur in breve, in questa sede.

Da ultimo, ricorderemo il corso di formazione su *Psicologia in Ospedale. Esperienze a confronto*, recentemente svoltosi presso la Cittadella della Salute, nel cui ambito psicologi, medici ed infermieri dell'Azienda hanno potuto confrontarsi con colleghi di altre realtà del paese – dal Dr. Gaetano Trabucco (Verona), al Dr. Antonio Napoli (Siena), alla Dr.ssa Anna Costantini (Roma) – discutendo di organizzazione della psicologia ospedaliera, di interventi psicologici in area d'emergenza, di psiconcologia.

Un sentito ringraziamento alla Direzione strategica dell'ASP di Trapani, alla UOS di Psicologia Ospedaliera e alla UOS Formazione del personale, le cui feconde sinergie hanno consentito l'incontro.

A ben sperare, per il futuro.

\*

Giuseppe Sammartano,

Già vice-Presidente Società Italiana dei Servizi Ospedalieri e Territoriali (SIPSOT)

Già Membro Comitato Direttivo nazionale Società Gruppo-Analitica Italiana (SGAI)

Full Member Groupanalytic Society International – London (GASi)

### **Bibliografia**

Napolitani, D., *Individualità e gruppalità*, Bollati Boringhieri, Milano, 1987

Bion, R.W., *Seminari italiani*, Borla, Roma 1985

Tolstoj, L., *La morte di Ivan Illic* Rizzoli, Milano, 2008