

LO PSICOLOGO AL PRONTO SOCCORSO: CLINICA DELL'EMERGENZA

XIV Congresso SIMM
Torino
11-14 maggio 2016



Autori:

Edith Ferrari Tumay, Luisa Marchini, Silvia Leone, Agnese Schena,
Paolo Cremonesi: SC Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza,
E.O. Ospedali Galliera - Genova



Freud ci ha insegnato che la psicoanalisi permette l'inclusione del soggetto nella fase di risoluzione dei conflitti che lo riguardano, nella ricerca della causa e nel rispetto della singolarità del caso per caso

**"Non si guarisce perché si rimemora.
Ci si rimemora perché si guarisce."**

J. Lacan, "La direzione della cura e i principi del suo potere" (1958)

OBIETTIVO

L'intervento psicologico in P.S. con richiedenti asilo e/o rifugiati politici, mira a rispondere all'irruzione, nel disagio della Civiltà Contemporanea, di un nuovo sintomo: il DPTS (Disturbo Post Traumatico da Stress). **Facendo, fin da subito un posto alla dimensione soggettiva di questi pazienti, si delimita l'effetto devastante del trauma.**

METODO

Offrire al rifugiato politico/richiedente asilo uno spazio fisico e mentale rassicurante, che preveda nell'iter diagnostico-terapeutico di Pronto Soccorso il colloquio e l'intervento dello psicologo ad orientamento psicoanalitico. Il Pronto Soccorso, riveste una posizione privilegiata nel fare un posto al **dire soggettivo**. Il lavoro con i rifugiati e richiedenti asilo necessita di un intervento multidisciplinare che vede coinvolti infermieri, medici, psicologi, mediatori culturali e associazioni di volontariato.

La documentazione prodotta in P.S. raccoglie una quantità di dati (estraibili dal verbale o dal colloquio con il medico e lo psicologo) tale da permettere un monitoraggio e una valutazione accurata del fenomeno e le eventuali recidive.

RISULTATI

L'ascolto analiticamente orientato è indispensabile per dare un posto al vissuto psicologico del paziente ed è un momento preliminare all'accoglienza del migrante. L'esperienza clinica (ci) insegna che l'attenuazione dei sintomi, come effetto sorprendente della cura, non può essere considerata una guarigione ma un primo passo verso il processo curativo.

Il lavoro che viene richiesto al sopravvissuto, è quello di ricostruire un'identità e un nuovo equilibrio interiore, perciò non basta considerare solo la forza dell'evento esterno ma è fondamentale leggere intimamente l'interazione tra realtà oggettiva e soggettiva.

Ogni naufrago sarà accolto nella logica dell'"uno per uno", nel senso che ciascuno è unico, unico nella sua singolarità e nella sua particolarità.

CONCLUSIONI

I pazienti richiedenti asilo, sono portatori di esperienze traumatiche, vissute in passato e/o durante il loro viaggio da migranti, che spesso sono causa di una sintomatologia complessa. La sintomatologia sopra citata ha spesso il carattere di un **"urgenza psicologica"**: un'improvvisa caduta dell'equilibrio psicologico ed emotivo dovuto ad un evento traumatico esterno (fuga dalla guerra, persecuzioni, ecc.), che richiede l'immediata attivazione di nuove strategie per la sopravvivenza psichica.

Il sopravvissuto tende a chiedersi, a livello inconscio, i motivi per i quali proprio lui è stato risparmiato dalla morte, sviluppando un senso di colpa che raramente riesce a esprimere e che agisce nel corso della vita nella logica dell'espiazione.

