

Genova: una città in bilico



Il quadro concettuale che orienta la nostra attività clinica è la psicoanalisi. Da questa prospettiva il concetto d'urgenza, che è la base del nostro intervento, è quello di Jacques Lacan, quando si riferisce a quel dolore impossibile da sostenere per un soggetto, ad un'indicibile della sofferenza.

Da un punto di vista clinico, il Disordine Post-Traumatico da Stress (DPTS), non è più solo una descrizione specifica per gli effetti della guerra come originariamente promosso dagli psichiatri americani dopo il Vietnam, o come lo troviamo in Freud nel suo articolo "Considerazioni attuali sulla Guerra e sulla Morte" scritto nel 1915, ma è generalizzato a fatti diversi: licenziamento dal lavoro, malattia, catastrofi, terremoti, atti terroristici, ecc. I sintomi del paziente si manifestano con mutismo e isolamento, dolore psicosomatico e sofferenza insopportabile, insonnia e inappetenza, inibizione o impulsività, un segno di ciò che non va. Il trauma si presenta come una brusca rottura; Freud la definì una pausa dall'omeostasi della vita quotidiana, dalle relazioni con gli altri, con il proprio corpo, con il lavoro, con legami affettivi dove tutto è cambiato all'improvviso.

Quel 14 Agosto...

Il 14 agosto è una giornata di brutto tempo ma quando arriviamo nella nostra postazione in Pronto Soccorso (PS) l'affluenza delle pazienti ci fa scordare il brutto tempo e la percezione di quello che succede al di fuori dell'Ospedale si annulla, è come essere in un piccolo mondo nella città. Verso le 11.45 esco dal mio studio per comunicare alla paziente a cui avevo dato appuntamento che ritarderò in quanto mi hanno chiamata per un caso del PS, la paziente mi comunica che sta cercando di capire cosa è successo perché ha da poco saputo che "è caduto il Ponte Morandi, che è sopra casa mia, sono pas-

sata di lì per venire qua!". Subito non capisco ma di lì a poco, in Ospedale, tra le persone presenti, colleghi, cittadini, pazienti, parenti si diffonde un'atmosfera indecifrabile di tempo sospeso, si cerca di capire e quando si realizza l'impossibile solo da immaginare, ciascuno pensa ai propri affetti e, tra noi colleghi presenti, ci si attiva per capire cosa fare, come prestare aiuto attraverso la propria funzione, specializzazione.

Il direttore generale fa un annuncio a diffusione sull'incidente accorso e viene attivato il protocollo nei casi di emergenza, chi non è presente viene richiamato a rientrare, tutti devono essere pronti ad accogliere eventuali feriti, nel corpo e nell'anima.

Il PS viene svuotato dei pazienti in attesa che non necessitano di cure immediate e urgenti, il luogo che fino a pochi istanti prima, come ogni giorno, è caratterizzato dalla frenesia, è ora occupato da un silenzio rumoroso. Inizia l'attesa e la speranza che qualcuno arrivi, perché se arrivano pazienti significa che ci sono persone sopravvissute, persone che si possono salvare, curare, accogliere. Siamo tutti pronti, pur essendo frastornati. Nel primo pomeriggio arriva la prima paziente, ci si appresta alla presa in carico, l'obiettivo è salvare una vita, si vorrebbe poter salvare tutte le vite ma più il tempo passa e più non ci sono accessi, più diventa chiaro a tutti che ciò che è successo ha risparmiato pochissime vite e che a partire da quel momento, da quel giorno per la città, per tutti noi, nulla sarà più come prima.

Il ponte crollato ha spezzato qualcosa dentro tutti noi perché tutti quelli che non erano su quel ponte, in quel giorno, in quell'ora sono, sono dei sopravvissuti, dei superstiti, degli scampati.

Al PS inizia anche ad arrivare chi è intervenuto sul luogo dell'incidente, i soccorritori che ora vanno soccorsi, che nel tentativo di salvare delle vite hanno visto, toccato il reale della morte, di corpi senza vita, di una città lacerata, spezzata.

Siamo noi psicologhe ad intervenire su chi, soccorrendo, è stato oggetto di uno shock emotivo che va accolto, ascoltato, parlato; questi uomini hanno necessità di parlare di ciò che hanno visto, di mettere in parola la loro sofferenza, di condividere. Cercano una spiegazione a ciò che è impossibile spiegare, ritorna nelle loro parole la percezione di essere "come in un film", spinti nel soccorso a scoprire una forza che non immaginavano di avere. Sappiamo che il peggio per loro, per tutti, sarà il domani, che il trauma, nelle sue diverse forme, svilupperà dei sintomi e che la risposta di ogni singolo cittadino a questa tragedia, farà di Genova una città diversa da se stessa, prima del crollo.

Accogliere il silenzio...

Accogliere il silenzio di un sopravvissuto vuol dire rimanere al suo fianco finché possa ritrovare la parola che è rimasta intrappolata, aspettando il suo dire, con i suoi tempi. Ci sono delle perdite che non si possono dire, perché non esiste il significativo per poterle nominare, per esempio, quando una persona perde il padre o la madre rimane orfano, se la persona perde il partner diventa vedovo o vedova, ma una madre, un padre che perde il proprio figlio o la figlia come possiamo nominarla?

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

Il crollo del ponte Morandi non è solo il crollo di un ponte, è un crollo metaforico per ognuno di noi, l'evento è lo stesso, però la sua significazione deve essere elaborata a partire dalle esperienze pregresse soggettive di ciascuno.

La caduta dell'equilibrio psicologico ed emotivo dovuto ad un evento traumatico esterno 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, attivando un senso di colpa che raramente riesce a esprimere e che agisce nel corso della vita nella logica dell'espiazione mettendosi ripetutamente in situazioni eccentriche o di pericolo.

Il trauma produce nel soggetto una scissione, c'è una parte del soggetto che *se ne rende conto che è vivo, che è stato risparmiato dalla morte*, però

c'è un'altra parte che non accetta l'accaduto, che vorrebbe che tutto tornasse come prima, anche se si rende conto, a livello razionale, che è impossibile. Per questo è importante garantire uno spazio-tempo che permetta al soggetto di farne *qualcosa* di quella esperienza traumatica. Questo *qualcosa* è una scoperta après coup, il paziente troverà o inventerà un modo soggettivo che gli permetta di continuare a vivere, che vada bene per lui e solo per lui.

Un'attenzione particolare deve essere prestata a coloro che sono rimasti indenni alla catastrofe, nonostante fossero nell'epicentro. Perché passata l'euforia dell'essersi salvati "per un pelo", per un ritardo, per una telefonata che gli ha fatto perdere del tempo, può subentrare, a distanza di mesi il *senso di colpa del sopravvissuto*, caratterizzato da una sintomatologia depressiva.

Gli eventi catastrofici hanno una valenza diversa anche sul personale medico, sanitario e soccorritori, che per lo svolgimento del loro lavoro, sono, nell'immaginario collettivo, abituati a confrontarsi con la morte.

Il dolore fisico come il dolore psichico si coniugano con la perdita simbolica della *salute*; il paziente sentendosi vulnerabile all'ambiente, si fida e si affida nelle mani del team sanitario che offre il servizio attraverso il connubio tra lo sguardo medico e l'ascolto psicoanalitico.

Da pochi giorni è trascorso un mese dal 14 agosto, in PS sono aumentati gli accessi per disturbi d'ansia, attacchi di panico, malessere generale, nei discorsi di questi/e pazienti ricorre il crollo del ponte, pare che ciò che stava in equilibrio nella vita sia imploso, abbia richiamato altri traumi passati, abbia costretto molte persone a cambiare il loro punto di vista sul mondo.

Quando si parla di ricostruzione non bisognerebbe allora dimenticare che ciò che va riparato innanzitutto sono i viventi e la fiducia verso l'Altro.

Ferrari Tumay Edith - Marchini Luisa

Psicologhe-psicoterapeute presso
il Pronto Soccorso dell'E.O. Ospedali Galliera di Genova

Paolo Cremonesi

Responsabile S. C. Medicina e Chirurgia
d'Accettazione e d'Urgenza

Agnese Schena

Collaboratrice amministrativa Pronto Soccorso
dell'E.O. Ospedali Galliera di Genova