

## **“S.O.S Violenza donne e minori”: Il Punto di Ascolto presso i Pronto Soccorso degli Ospedali della città di Venezia di Giorgia Fontanella e Silvia Lelli**

C'è un tempo in cui una donna decide di ricorrere al Pronto Soccorso, l'ennesimo o il primo livido segnano un punto di rottura, in quel momento, il tempo “0”, quella stessa donna chiede qualcosa per se chiede che venga accolto un bisogno, sia esso un bisogno di cure, sia esso un bisogno di ascolto, siano entrambi.

Il Pronto Soccorso è un luogo caotico dove il tempo è scandito dall'emergenza oggettiva, la sua organizzazione prevede che il lavoro sia strutturato in modo efficace ed efficiente per garantire nel minor tempo possibile le cure necessarie alla persona che lo richiede. Il contesto ospedaliero infatti è caratterizzato da una struttura estremamente rigida che lascia poco spazio all'ascolto e all'accoglienza. Tenendo conto di quanto detto finora la creazione di un punto di ascolto per donne e bambini/e vittime di violenza all'interno di un luogo con tale peculiarità assume un significato profondo. E' uno spazio gestito da donne, psicologhe, non assoggettato al tempo dell'emergenza ma al tempo dell'ascolto; fondamentale è essere presenti in quel momento così delicato in cui la donna e/o il minore esprimono forse per la prima volta un bisogno che non è specificatamente un bisogno di cure quanto di riconoscimento di una condizione dolorosa a cui dare spazio, voce, anima.

L'esperienza di lavoro con le donne vittime di violenza ha nel tempo evidenziato che non esiste un profilo di donna maltrattata o di reazione tipica, ogni donna percepisce la violenza in modo diverso, peculiare per ognuna. Ciò comporta inevitabilmente una differente percezione del Pronto Soccorso quale luogo di PRIMO Soccorso, dove poter portare ed esprimere il proprio disagio (in qualsiasi forma questo si manifesti). Per alcune è un luogo elettivo, l'unico luogo dove sentono di poter essere accolte e riconosciute nella loro sofferenza, a prescindere dalla visibilità del trauma; è un luogo che ha in sé il significato di gravità ed emergenza, andandoci la donna fa suo quel significato.

Altre conoscono solo quel luogo, ignorano l'esistenza di una rete di servizi nel territorio, si rivolgono semplicemente all' "ospedale".

Per queste donne è importante che ci sia qualcuno che veicoli la loro richiesta d'aiuto, offrendo la possibilità di un intervento diversificato e specifico per *quella* richiesta d'aiuto.

Riconoscersi come *vittima di violenza* implica un complesso e doloroso percorso di consapevolezza che per ognuna è diverso nei tempi e nei modi; il dichiarare “sono stata picchiata” piuttosto che “sono caduta dalle scale” rappresentano due livelli di consapevolezza diversi, distanti tra loro.

La negazione della violenza infatti è legata alla vergogna e alla paura, due degli aspetti più importanti attraverso cui il partner maltrattante esercita il controllo precludendo alla vittima qualsiasi possibilità di chiedere aiuto.

Il dominio e il controllo per essere efficaci non necessitano della vicinanza fisica di chi maltratta, sono stati assimilati e fatti propri, regolano il comportamento di chi subisce, instillano la paura delle conseguenze e portano al silenzio, a dichiarare ciò che non è (“sono caduta dalle scale”).

Rispetto a questo, la presenza di materiale informativo concernente il nostro lavoro con orari, luoghi e numeri di telefono è molto utile, permette di conoscere senza esporsi, permette di rispettare il tempo di maturazione di una consapevolezza e soprattutto dà la possibilità di chiedere aiuto in futuro quando ci si sentirà “pronte”.

In alcuni casi, però, è il luogo dell'accettazione (triage) che inibisce la richiesta d'aiuto e quindi questa può avvenire in un secondo momento all'interno dell'ambulatorio medico,

dove forse ci si sente più rispettati/e nella propria privacy. Accettazione e sala d'attesa sono infatti l'espressione viva e pulsante del caos caratteristico di un pronto soccorso.

L'ubicazione del Punto di Ascolto "S.O.S. Violenza per donne e minori" presso l'accettazione (o triage) diviene così una scelta strategica in quanto rappresenta il primo luogo in cui è possibile, e più facile, l'incontro con la donna e il minore.

Questo primo incontro può avvenire in diversi modi: mediante segnalazione del personale infermieristico o medico oppure è la psicologa stessa presente in triage che, identificato il problema, accoglie la donna e il minore.

Fondamentale nel primo incontro è *accogliere*, ponendosi in una posizione di ascolto, con la possibilità di iniziare un percorso che per ognuna è unico; percorso che potrebbe anche concludersi dopo quel primo incontro oppure addirittura nemmeno iniziare. Capita infatti che la possibilità di un primo incontro venga rifiutata semplicemente perché *non è il momento* di chiedere aiuto.

Il primo incontro con la donna e il minore può precedere momenti successivi di lavoro e di condivisione e cioè:

- il colloquio (o i colloqui) di sostegno;
- l'accompagnamento presso gli altri reparti ospedalieri quando siano necessari ulteriori visite, esami o accertamenti medici;
- l'invio ai Servizi del Territorio (Centro Antiviolenza, Consultori Familiari etc...).

Il colloquio di sostegno non può prescindere dalla creazione di uno spazio e di un tempo "dilatati" che possano permettere di esprimere il proprio disagio e la propria sofferenza.

Il primo colloquio è l'occasione (la prima, e in alcuni casi, l'unica) durante la quale si ha la possibilità di *raccontare* e *raccontarsi*, condividere la propria storia e decidere di raccontarla tutta o di raccontarne una parte.

È fondamentale che la donna sia ascoltata e rispettata circa le scelte che ha fatto, che fa o che farà, è l'offerta di un ascolto *incondizionato*.

L'accompagnamento diviene una strategia d'intervento importante per più motivi. Innanzitutto perché l'accompagnamento ha in sé un valore intrinseco: fare le cose insieme a qualcuno è il segno che si può condividere quello che ci è successo e questo ci permette di sentirci meno soli.

Poi perché quando una donna arriva in ospedale significa che sta male e quando si sta male è più difficile fare le cose da soli.

E infine perché tale modalità di lavoro permette di creare una *relazione di aiuto* con la donna.

L'accompagnamento ha poi, quale valore aggiuntivo, la possibilità di rendere visibile il lavoro delle psicologhe al di là del mero contesto del Pronto Soccorso al fine di una *sensibilizzazione* e *contaminazione* di altri luoghi quali ad esempio gli altri reparti ospedalieri.

Si ritiene altrettanto importante, infine, sostenere i casi di violenza orientandoli verso la Rete delle Istituzioni e dei Servizi Territoriali quali preziose ed ulteriori risorse nella risoluzione delle singole situazioni. Se una Rete è costituita da *nodi* sicuramente il Servizio "S.O.S. Violenza" rappresenta uno di quei nodi.

Risorsa privilegiata presente nel territorio è sicuramente il Centro Antiviolenza del Comune di Venezia, le psicologhe del punto di ascolto infatti partecipano all'equipe di servizio in un'ottica di collaborazione e condivisione delle situazioni al fine di rispondere nel modo migliore possibile alle richieste di aiuto.

Siamo consapevoli che questo modo di lavorare nei modi e nei tempi è diverso dal lavoro strettamente medico. Questo crea sicuramente difficoltà di integrazione ma, se la diversità è ricchezza, confidiamo e lavoriamo per la creazione non solo di un linguaggio comune, ma una cultura comune, nel rispetto delle diverse professionalità.

L'obiettivo finale è quello di un'*incontro* se non di un'*integrazione*, tra l'intervento medico specialistico, più specificatamente mirato alla cura del sintomo ed un intervento di natura psico-sociale finalizzato a garantire accoglienza e ascolto.