

# Il lavoro dello psicologo nella commissione di parte terza

*P. Marisa Cottone, psicologo, psicoterapeuta, componente commissione parte terza CRT Sicilia*

## Introduzione

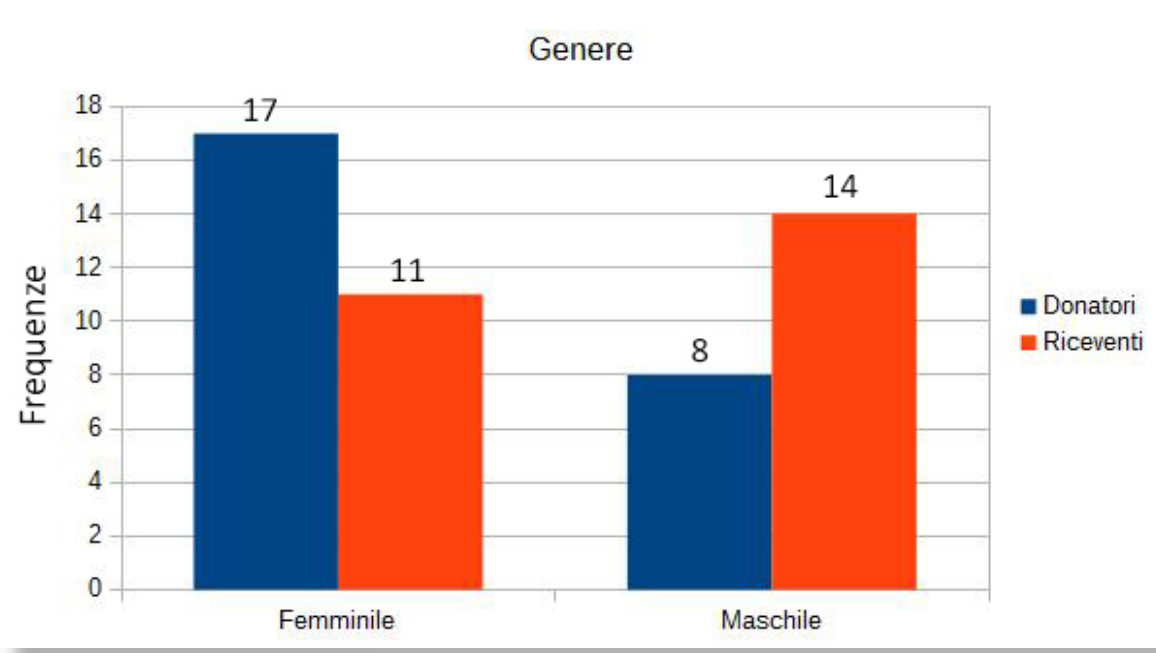
Dal 2011 il CRT Sicilia ha attivato una propria Commissione di Parte Terza che opera compiendo collegialmente quanto delineato dalla normativa vigente.

## Soggetti, Metodo, Strumenti

Nel corso di questi anni, in accordo agli altri componenti la Commissione, di competenza e ruolo diversi dalla scrivente (medico nefrologo e medico legale), abbiamo sviluppato una prassi che prevede la conduzione da parte dello psicologo di colloqui in assetto familiare secondo una prospettiva sistemico-relazionale, al fine di attivare con la coppia composta dal donatore e dal ricevente e i loro eventuali accompagnatori un processo di riflessione intorno a tale evento critico. La donazione e il conseguente trapianto d'organo riteniamo infatti che investano in modo e grado diverso tutti i membri del nucleo o del contesto familiare coinvolto e nostro obiettivo in queste prassi sviluppate riteniamo sia rilevare - a prescindere dall'eventuale consanguineità - le fasi di ciclo vitale dei soggetti coinvolti, il funzionamento interno, gli eventuali miti familiari e, con essi, la qualità dei legami intercorrenti fra i membri direttamente interessati. Condizioni che influiscono sulle motivazioni sottese agli atti donativo e ricettivo e che possono diventare risorsa o vincolo in tali espressioni di consapevolezza, autenticità, libertà e gratuità del gesto.

Nel corso di questi anni abbiamo così incontrato 25 coppie di pazienti, 15 delle quali afferenti al Centro Trapianto "Leonardo Sciascia" dell'A.R.N.A.S. "Civico" di Palermo e dal 2013 ulteriori 10 coppie afferenti all'A.O.U. Policlinico di Catania. I dati relativi a tale popolazione lasciano rilevare come il campione di donatori si collochi verso una fascia alta d'età (età media 51,92) presentando una minore variabilità interna rispetto a quella emersa in relazione al campione di riceventi, la cui età media si attesta su 38,68.

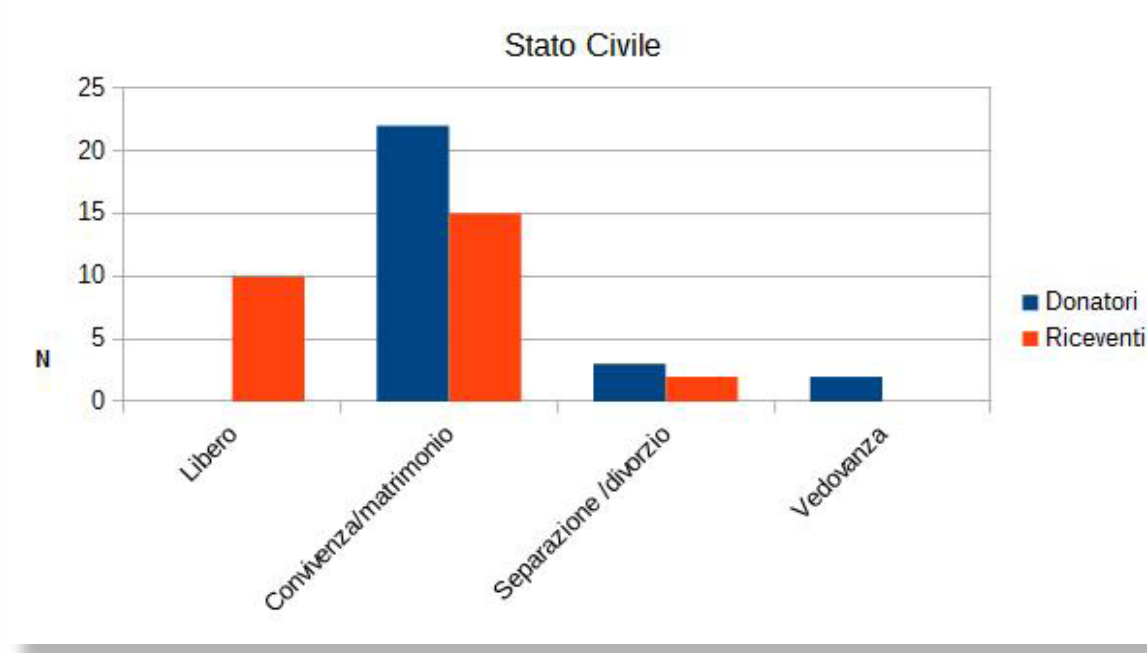
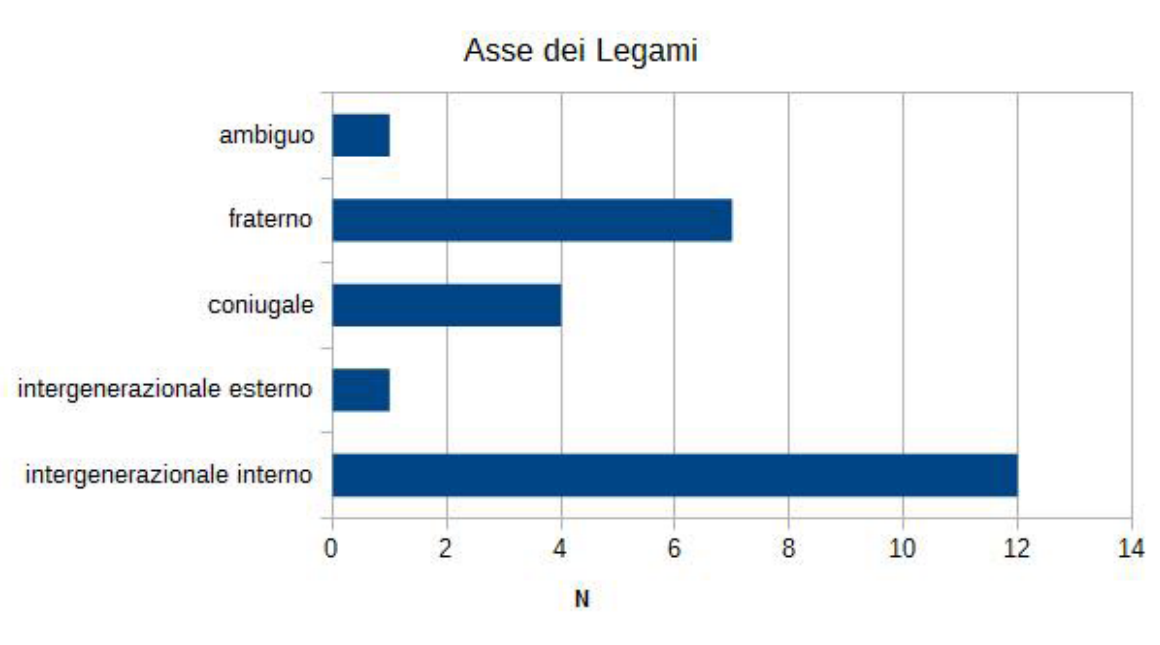
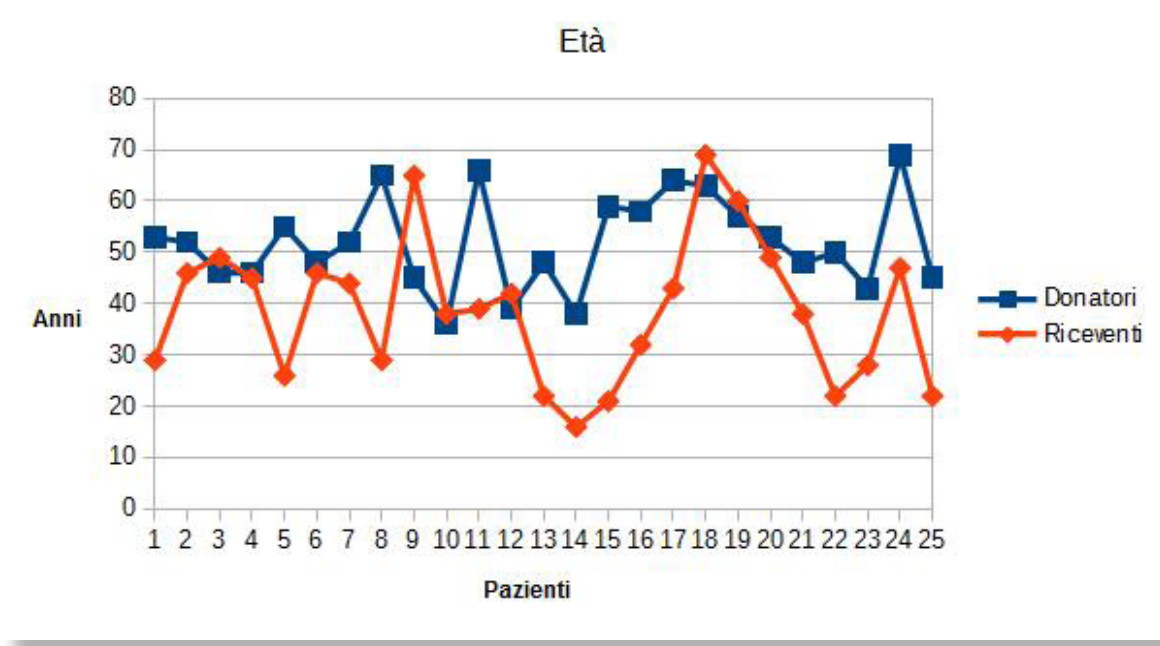
Altro dato rilevante è la più ampia disponibilità espressa dalle donne a donare un proprio rene in favore di un familiare che più spesso risulta essere di genere maschile.



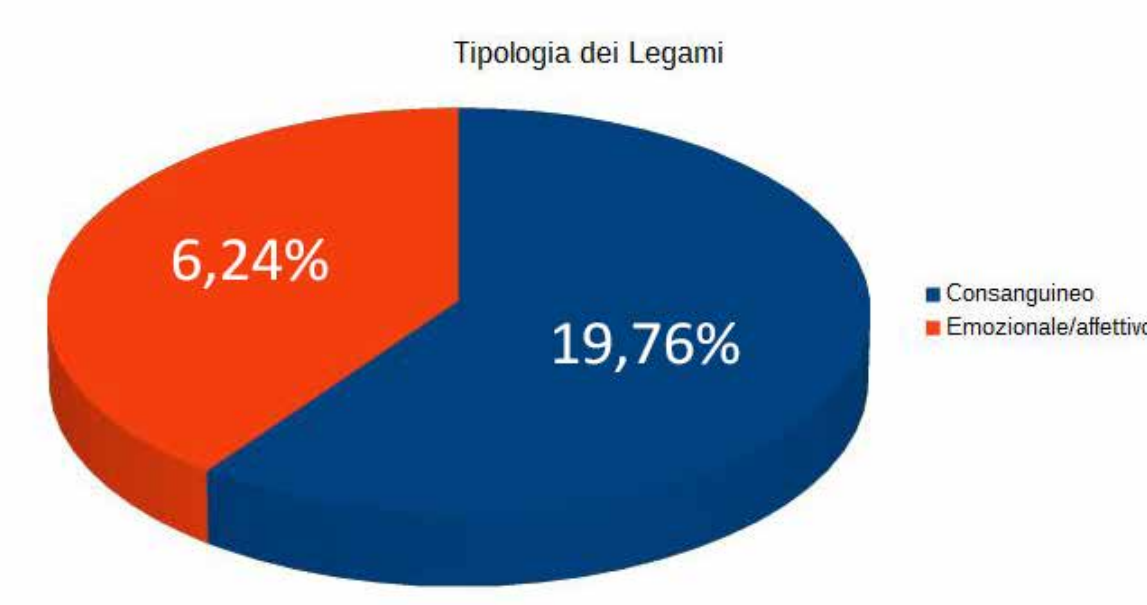
Nell'ambito dei colloqui sviluppati come strumenti conoscitivi e valutativi si snodano gli interventi degli altri componenti la Commissione per tematiche di specifica pertinenza e si articola la prima valutazione compiuta dai colleghi dei Centri Trapianti.

Incontrando i pazienti in questi anni abbiamo rilevato come la donazione venga presentata dai proponenti come atto protettivo, accuditivo e insieme restitutivo o propulsivo e più spesso sia proposta da un genitore verso un figlio (eccezionalmente anche da una suocera verso una nuora), processo che investe quindi due generazioni. In quota secondariamente significativa si sviluppa anche entro una relazione fraterna; rilevante infine appare pure la donazione fra coniugi, quest'ultima riguardando quindi relazioni che si sviluppano in un'unica generazione.

Ancora, abbiamo osservato come più spesso le persone coinvolte in processi donativi abbiano esperienza e consapevolezza dell'impegno di relazione con l'Altro, come d'altro canto rileviamo anche per i riceventi, segno probabilmente che tale condizione possa sostenere le motivazioni donativa e ricettiva; constatiamo inoltre come sia presente nel nostro campione una quota di persone che non vivano relazioni duali ma riteniamo possa essere non casuale che costoro rientrino con maggiore frequenza nel ruolo dei riceventi e non solo perché appartenenti alla fascia di soggetti più giovani anagraficamente o per lo stato di malattia.



gnificative, dato che prescinde la consanguineità e che sembra esprimersi nella quasi totalità dei casi nelle forme dell'accudimento e attaccamento primario, dell'affetto coniugale e del legame fraterno, che pur emerge fra chi vive legami affettivi rilevanti entro i propri attuali nuclei familiari. Ipotizziamo in merito che questo grado di appartenenza, al di là del dato di idoneità clinica del donatore, permet-



interessata, coppia e gruppo familiare con storia; e rilevarne così pattern significativi e frequenti che ci hanno guidato nel compiere le valutazioni sulla gratuità e consapevolezza del gesto.

## Risultati

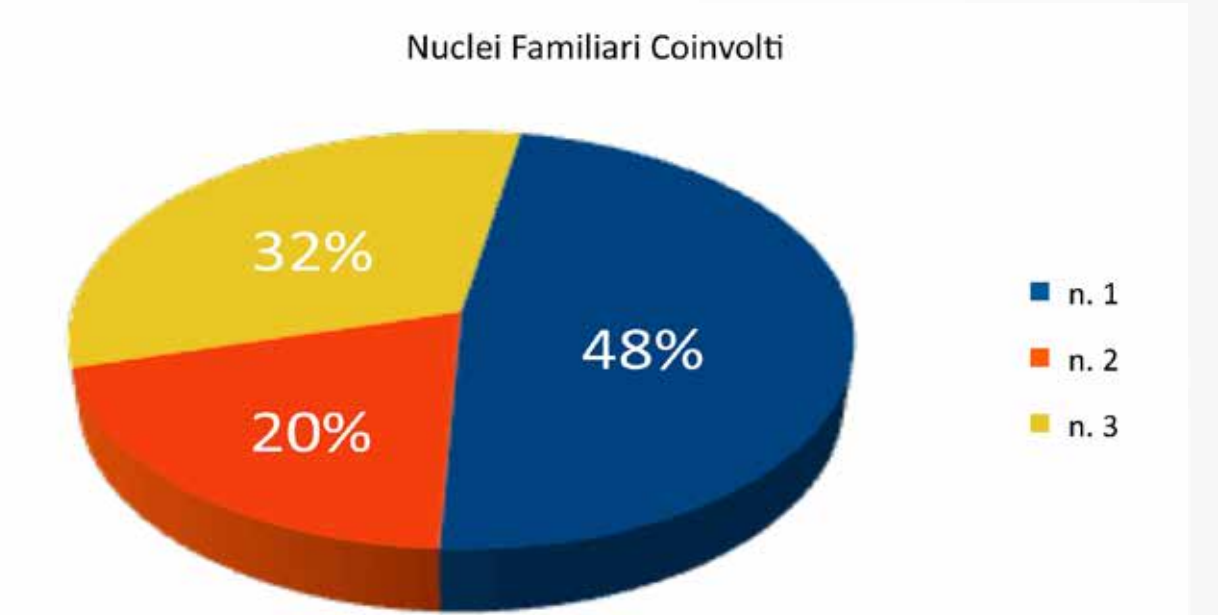
L'istogramma permette di rilevare come le frequenze si pongano come seguendo una curva normale intorno ai vissuti di accudimento, coesione e autonomia che, considerati negli aspetti di attenzione all'Altro, attenzione al legame e attenzione anche alla propria persona, visti nell'insieme ci permettono di ipotizzare come condizioni motivanti il gesto donativo e ricettivo possano essere gli obiettivi di ristabilimento di una migliore condizione di salute del trapiantato insieme al perseguimento di più fluide condizioni di benessere di questi e degli altri membri dello stesso contesto familiare, non unicamente i donatori. Questa griglia di lettura consente di lasciare emergere inoltre l'eventuale peso di scelte in qualche modo connesse a condizioni di dipendenza o, viceversa, di disimpegno.

## Conclusioni

Tale metodologia di lavoro permette alla scrivente, assunto già in fase preliminare il parere indipendente rilevato ed elaborato dalla Commissione interna ospedaliera reso mediante somministrazione di strumenti testologici, di sviluppare e restituire la propria valutazione clinica, con eventuali indicazioni circa opportuni interventi da mettere in atto nel follow up da parte degli operatori della struttura sanitaria, eventualmente anche in accordo con i servizi sociali e sanitari del territorio di provenienza delle persone in esame. Relazione che accompagna il parere collegiale della Parte Terza. Questa la prassi sviluppata dalla nostra Commissione che ritiene maggiormente accurato un percorso valutativo articolato su più fasi e livelli di lettura, personali e relazionali, che renda la valutazione di Commissione di Parte Terza espressione di un'analisi complessa.

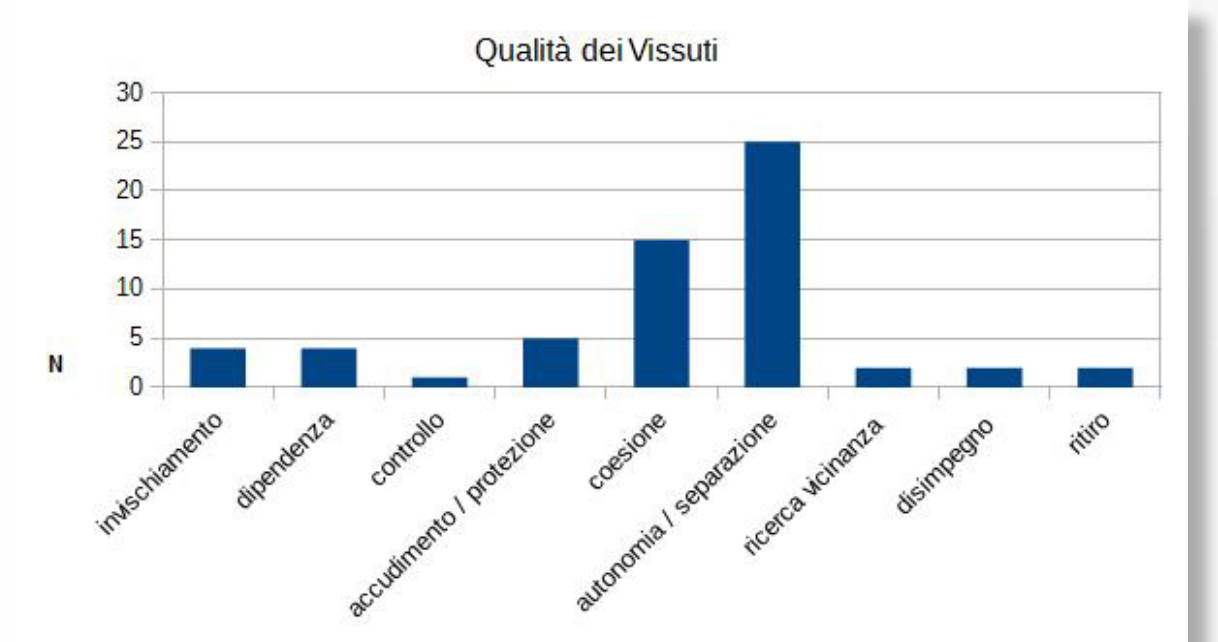
Tale rilevanza della relazione di coppia che sembra sostenere le motivazioni connesse a queste dinamiche, ci permette inoltre di porre in evidenza due dati a nostro avviso significativi.

La variabilità interna alla nostra popolazione del numero di nuclei familiari coinvolti e il perseguimento dell'obiettivo di trapianto manifestato maggiormente da chi vive relazioni affettivamente si-



ta di esprimere nel consenso donativo e ricettivo un maggiore grado di libertà e di autenticità in favore dell'adeguata qualità del vissuto.

Infine, nell'analizzare le qualità dei vissuti fra le persone direttamente coinvolte nel processo della donazione e del ricevimento dell'organo, abbiamo avuto cura di tenere nel massimo rispetto l'unicità e diversità di ciascuna persona



**Bibliografia:** AA.VV., (2007), "Qualità e sanità: un dialogo per l'umanizzazione. Filosofia, pedagogia, medicina e psicologia", FrancoAngeli, Milano; Andolfi M., (1994), "Il colloquio relazionale", APF, Roma; Andolfi M., Angelo C., (1987), "Tempo e mito nella psicoterapia familiare", Bollati Boringhieri, Torino; Boszormenyi - Nagy L., Spark G.M., (1973), "Lealtà invisibili. La reciprocità nella terapia familiare intergenerazionale", Astrolabio - Ubaldini, Roma, 1988; Castelnuovo G.L., Menici R., Fedi M., (2011), "La donazione in Italia", Springer - Verlag Italia, Milano; Cigoli V., (1997), "Intrecci familiari", Raffaello Cortina Editore, Milano; Comitato Nazionale di Bioetica, (17.10.1997), "Il problema bioetico del trapianto di rene da vivente non consanguineo", Presidenza del Consiglio dei Ministri; Conferenza Stato Regioni - Provvedimento, "Linee Guida per il trapianto renale da donatore vivente e da cadavere", (G.U.R.I. n. 144 del 21.06.2002); Conti R., (2014), "I giudici ed il biodiritto", Aracne, Roma; D'Alessandro F., (2012), "Trapianto di rene da donatore vivente: la visione del CNT", Giornale Italiano di Nefrologia, Vol. 29, Supplemento S58; "Documento informativo sul programma di trapianto di rene da donatore vivente", "Trapianti", 2009, vol. 13, n. 4 Ottobre - Dicembre; Grasso E., (2011), "Il trapianto di rene da vivente. Un'alternativa efficace", "Trapianti", vol. 15 n. 4, ottobre - novembre; Larghero E., Donadio P.P., (2008), "I trapianti tra scienza ed etica", Edizioni Camilliane, Torino; Loredano C., Picardi A., (2000), "Dalla teoria generale dei sistemi alla teoria dell'attaccamento", FrancoAngeli, Milano; Malagoli Togliatti M.; Telfener U., (a cura di), (1991) "Dall'individuo al sistema", Bollati Boringhieri, Torino; Quadrio A., Ugazio V., (1992), "Il colloquio in psicologia clinica e sociale. Prospettive teoriche e applicative", Franco Angeli, Milano; "Regolamento per lo svolgimento delle attività di trapianto di organi da donatore vivente", D.M. 16.04.2010 n. 116 (GURI Serie Generale n. 172 del 26.07.2010); "Registro Siciliano di Nefrologia, Dialisi, Trapianto", Report 2013, CRT Sicilia; Ruppolo G., Poznanski C., (1999), "Psicologia e psichiatria del trapianto d'organi", Masson, Milano; Scabini E., Cigoli V., (2012), "Alla ricerca del familiare", Raffaello Cortina Editore, Milano; Scabini E., Rossi G., (2000), "Dono e perdono nelle relazioni familiari e sociali", Vita e Pensiero, Milano; "Trapianto del rene tra persone viventi", L.26.06.1967 n. 458 (G.U.R.I. n. 160 del 27.06.1967).