



VIII GIORNATA DEL SOLLIEVO: I SAPERI E LE ESPERIENZE
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI VERONA
25 Maggio 2009

QUANDO IL
DOLORE
DIVENTA
VITA

Dott. Gaetano Trabucco
Dirigente Psicologo Psicoterapeuta
Responsabile Servizio di Psicologia Clinica
D.I.O.G.O. - Azienda Ospedaliera Verona

GIOVANE DONNA SPOSATA, MADRE DI DUE FIGLI, RICOVERATA DA DUE GIORNI IN T.I.NCH PER TRAUMA CRANICO A SEGUITO DI INCIDENTE STRADALE



Comunicazione di morte encefalica

- * **“ E’ impossibile” , “vi state sbagliando”, portiamola via...”**
- * *il marito piange e fugge fuori dalla stanza seguito dal cognato “Voglio uscire, non voglio stare qui”*
- * *Rientra spontaneamente dopo qualche istante, si siede e resta con la testa tra le mani prima in silenzio poi disperato ripete : “ è un incubo” “è irreale...è sempre stata bene” “ era sana....perché, perché ???*
- * **“E’ calda, respira, siete sicuri?.....**
- * *Altri familiari si stringono intorno a lui*
- * *Inizia il periodo di osservazione*

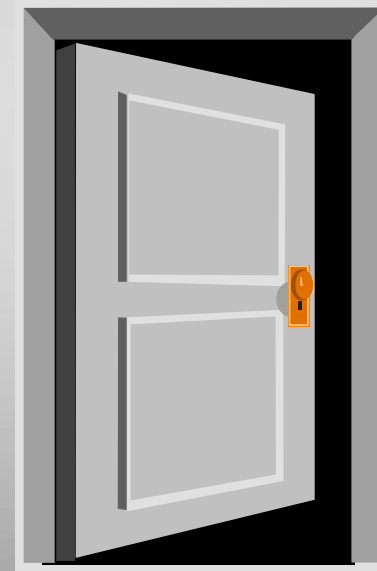


Proposta di donazione

**MORTE ENCEFALICA E PROPOSTA DI DONAZIONE
SONO PER I FAMILIARI ESPERIENZE COMPLESSE E
DOLOROSE, NELLA VITA REALE E NEL MONDO
INTERNO E RELAZIONALE**

**“...si tratta di richiedere alle
persone sbagliate nel
momento presumibilmente
peggiore ciò che
comunque non dovremmo
mai chiedere...”**

C. Cohen



IMPLICAZIONI

Familiare

- ✓ **Prendere atto della morte**
- ✓ **Rinunciare alla speranza**
- ✓ **Superare l'angoscia e il dolore**
- ✓ **Gesto di altruismo, solidarietà**
- ✓ **Forte richiamo alla vita**
- ✓ **Sentirsi sostenuto, compreso e appoggiato**

Operatore

- ✓ **Comunicare morte**
- ✓ **Spiegarne il significato**
- ✓ **Efficace, Umano**
- ✓ **Disponibilità, ascolto**
- ✓ **Contenere il dolore**
- ✓ **Saper attendere**
- ✓ **Avviare procedure per prelievo**

CONTENUTI PSICOLOGICI DEL DOLORE DEI FAMILIARI

“TRAUMA PSICOLOGICO”

inatteso, sproporzionato, impreparati, può compromettere l'equilibrio emotivo/psicologico, attuale e futuro

“VISSUTI”

Dubbi sulla morte, contrasto tra percepito e vissuto, angoscia e confusione, “blocco” nel chiedere, poco tempo per “decidere, dubbi che organi e tessuti siano più “importanti” del paziente, ecc.

“CORDOGLIO” “LUTTO”

Risposta normale “perdita”, personale e unica, esperienza globale, è un processo, è un lavoro, necessita di tempo, è un'esperienza a rischio (maturativo-patologico)

FASI:

- **Shock**, incredulità, stupore (Torpore)
- **Consapevolezza** della perdita (Struggimento/ricerca figura persa)
- **Difficoltà di ritorno** al quotidiano (Disorganizzazione disperazione)
- **Reintegrazione** (Riorganizzazione)

“CONSENSO AL PRELIEVO”

Testimoniare volontà del congiunto

ASPETTI PSICOLOGICI ED ABILITA' RICHIESTE AGLI OPERATORI

- **Gestire il dolore del:**
 - × Trauma
 - × Lutto
 - × Vissuti
 - × Decisione
- **“Empatia”**
- **“Relazione d’aiuto”**
- **“Counselling”**
- **“Alleanza terapeutica”**

BISOGNI PSICOLOGICI

FAMILIARI

- SUPPORTO PSICOLOGICO
- Certezza che la morte sia definitiva
- No contrasto tra percepito e vissuti
- Opportunità di chiedere, no dubbi
- Tempo a disposizione per decidere
- Essere aiutati nella decisione
- Sentire che è stato fatto tutto il possibile
- Congiunto più importante degli suoi Organi e/o tessuti
- Distacco adeguato e rappresentazione realistica
- Contenere le illusioni di continuità
- No “sindrome del segugio”, ecc.
- Gestire gli aspetti pratici del decesso

OPERATORI

INFORMAZIONE:

- Ragioni dell'anonimato
- Valore Relazione e della Comunicazione
- Significato morte encefalica
- Accertamento, Etici
- Procedure di prelievo
- Problematiche psicologiche generali
- Significato del lutto

FORMAZIONE:

- Acquisire conoscenze e strumenti
- Sviluppare abilità emotive e relazionali
- Saper gestire:
 - Relazione
 - Comunicazione
 - Famiglia in lutto

SUPPORTO:

- Coinvolgimento, distress
- Prevenire il Burn-out



Azienda Ospedaliera di Verona
**“INFORMAZIONE,
FORMAZIONE,
SOSTEGNO PSICOLOGICO”**

Modello Veronese di assistenza psicologica
nel programma donazione, prelievo e trapianto di
organi e tessuti

DONAZIONE

AZIONI OPERATIVE

Centro Coordinamento Trapianti e TINCH

FAMILIARI

- Presenza in carico psicologica precoce
- Sviluppare una Relazione efficace
- Informare e chiarire i dubbi
- Fornire assistenza psicologica diretta:
 - situazioni problematiche
 - processi di lutto difficili
- Informare sull'esito del trapianto
- Attestato di riconoscimento

OPERATORI

- Percorsi formativi di Gruppo
 - esperienziali (Balint)
- Counselling
 - individuale e di Gruppo
- Supporto psicologico continuativo

DAL DOLORE ALLA VITA

“LA DONAZIONE MOLTIPLICA LA VITA”

DONAZIONI 2008

Italia	21.1 pmp.
Veneto	28.7 pmp.
Verona	28.7 pmp.

OPPOSIZIONI 2008

Italia	32,6%
Verona	21,6%

79% HA DONATO

TRAPIANTI 2008

	<u>Italia</u>	<u>Veneto</u>	<u>Verona</u>
▪ Rene	1533	179	35
▪ Fegato	996	83	13
▪ Cuore	326	43	13
▪ Pancreas	69	7	-
▪ Polmone	94	23	-
▪ Intestino	5	-	-
▪ C.stam.em.	4356*		
▪ Cornee	4754**		
▪ V.cardiache	1119**		
▪ Vasi	171**		
▪ Osso	3647**		
▪ Cute	1123**		

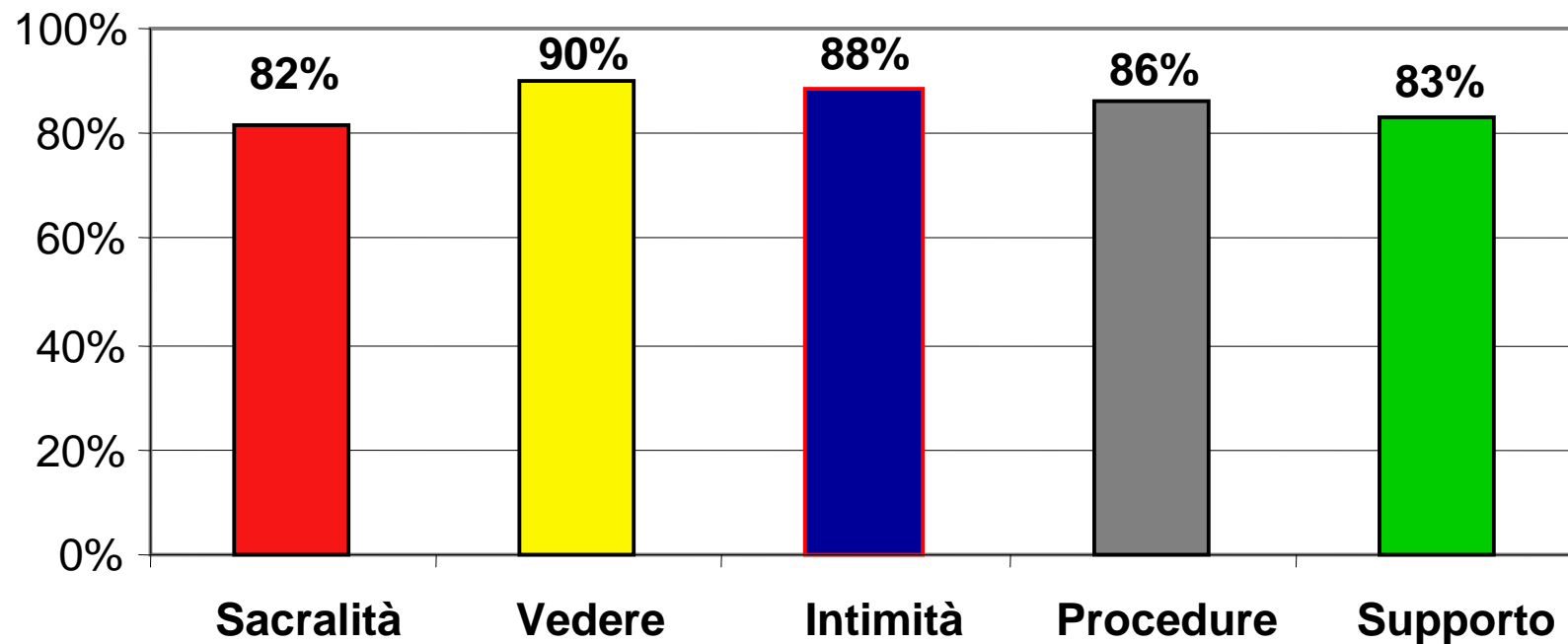
*Dati 2003; ** Dati 2004

GESTIRE IL DOLORE

RISPOSTE DEI FAMILIARI (N=171)

Marcanti M., Casartelli Liviero M., Trabucco G. et al.: Proceedings of the 5th ETCO annual meeting, Riga, (LETONIA) 2008

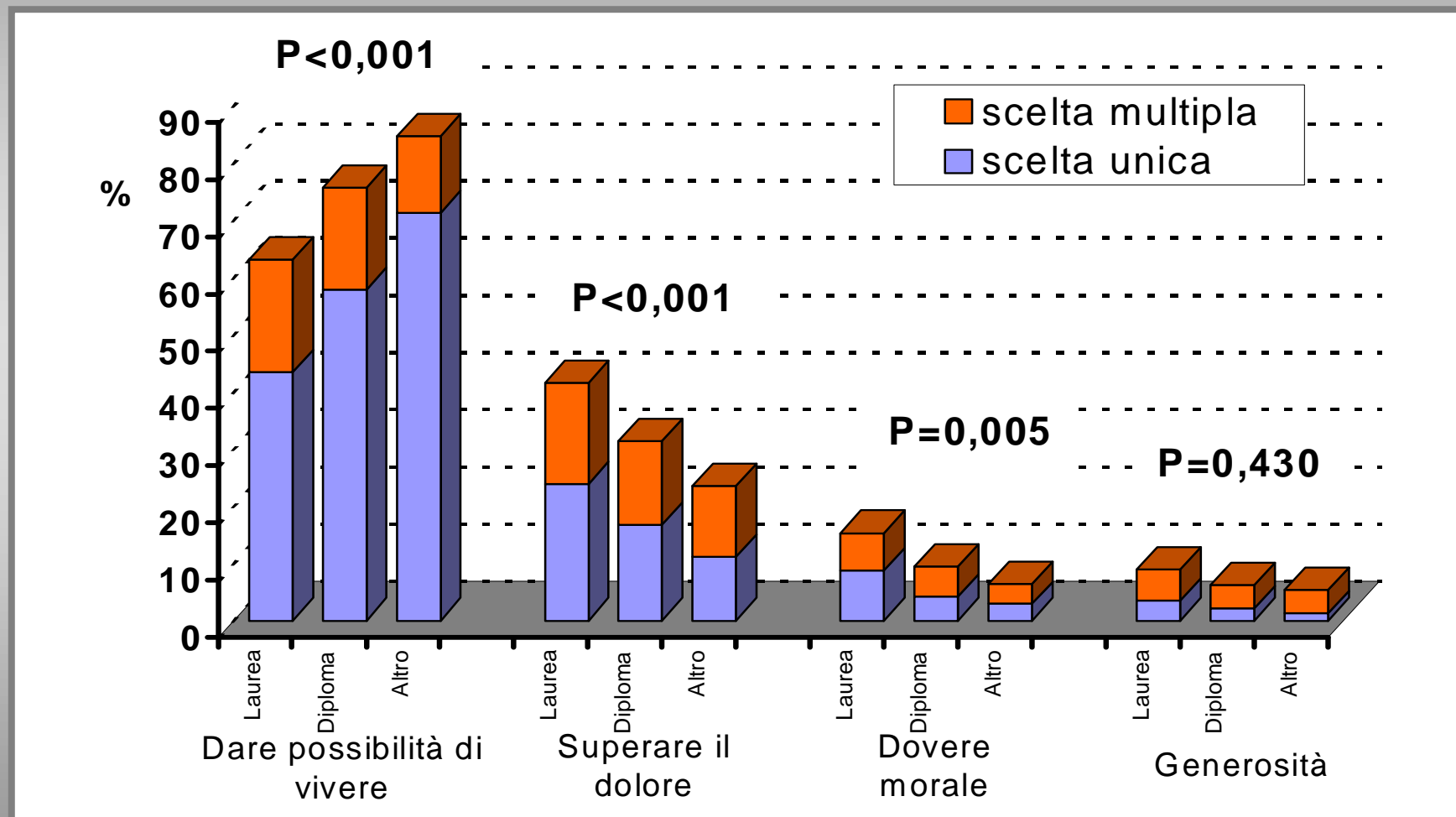
D39: Dopo il decesso:




GESTIRE IL DOLORE

PERCHE' LE PERSONE DONANO ? (N=1793)

Trabucco G., Verlato G., *Condividere la vita*, Edizioni Cortina, Verona 2005.





**...non possiamo sottrarre il nostro cuore alla vita,
ma possiamo formarlo, insegnargli che è superiore
al caso e che può anche guardare il dolore senza
esserne distrutto.**

Hermann Hesse "Gertrud", ed. Ital. A cura di Mondadori Editore 1987

Grazie per l'attenzione