

LA SIGNIFICATIVITÀ DEL LEGAME AFFETTIVO NELLA DONAZIONE DI RENE DA VIVENTE

P. Marisa COTTONE

Psicologa, Psicoterapeuta, Componente di Commissione di Parte Terza
A.R.N.A.S. "Civico - Di Cristina - Benfratelli", U.O.C. CRT Sicilia
Palermo

In Italia può accedere alla donazione di rene da vivente come donatore chi abbia con il ricevente l'organo un legame affettivo significativo, valutate le idoneità dell'uno e l'indicazione al trapianto dell'altro e le modalità attraverso cui tale donazione-trapianto si possa realizzare. La Commissione di Parte Terza, istituita con il D.M. 16 aprile 2010 n. 116 con intento protettivo della dignità e della personalità del potenziale donatore vivente perché non metta in pericolo la sua salute nel donare il proprio organo al potenziale ricevente, tra le altre funzioni ha come oggetto di indagine la valutazione di qualità, di significatività del legame affettivo presentato dalle persone coinvolte in tale processo, andando anche oltre la presenza di consanguineità fra loro. Si ritiene infatti che la buona qualità del legame interno alla coppia donatore - ricevente riduca l'emersione di fattori di rischio aggiuntivo di carattere psicologico individuale e/o relazionale alla donazione e al trapianto - condizioni che andranno comunque monitorate e, all'eventuale diagnosi di stati di disagio, prevedere una presa in carico terapeutica o, in caso di evidente stato di sofferenza rilevabile in fase di valutazione pre-donativa, suggerire una sospensione o una controindicazione.

Appare opportuno specificare come la buona qualità del legame di attaccamento fra donatore e ricevente sia considerata da un punto di vista psicologico, in tali situazioni che riguardano adulti, non strettamente in relazione al criterio classico di desiderio di mantenimento della vicinanza o del contatto con l'altra persona, ma come in tali situazioni tendiamo alla ricerca in tali diadi di condizioni che denotino la persistenza e la stabilità del legame stesso, il senso di sicurezza, conforto, fiducia e protezione che le persone coinvolte evidentemente possono sentire e trarne, e l'attribuzione di significatività emozionale che quella specifica relazione riveste per ciascuno di loro, con possibile ulteriore riconoscimento al donatore di uno stile affettivo affine a quello che si rileva in un caregiver, pregnante nella teoria dell'attaccamento.



Tale prospettiva pone in considerazione come il potenziale donatore scelga sulla base delle informazioni ricevute, consapevolmente e liberamente di offrire il proprio organo perché capace di porsi empaticamente verso la persona ricevente comprendendo quanto costei ne necessiti per una evoluzione del proprio stato di salute e benessere. Nel far questo, comunque, è opportuno considerare come questo stesso donatore - nel rispettare massimamente i bisogni del ricevente - conosca e abbia rispettato allo stesso tempo i propri bisogni, potendo scartare l'ipotesi che la donazione avvenga in ragione di una coercizione, di una pressione o sia espressione o di un atto vissuto implicitamente come sacrificale o come espressione di ambivalenze e/o ambiguità.

Materiali - Metodi

Questo lavoro ha considerato con un'ottica di lavoro clinico i Modelli Operativi Interni di ciascuna persona coinvolta nel processo donativo-trapiantologico. I MOI sono rappresentazioni mentali che ogni individuo costruisce nell'interazione con le proprie figure di riferimento e l'ambiente circostante. Si riferiscono alle percezioni di sé e delle proprie figure di accudimento, rappresentano di fatto i modelli di sé-con-l'altro. Definiscono sul piano rappresentazionale i diversi stili di attaccamento. Condizioni queste che nelle valutazioni di Commissione di Parte Terza poniamo in massima attenzione in relazione alla persona del donatore, sia quando esso sia un consanguineo, un coniuge o meno frequentemente una persona in ogni caso affettivamente legata al potenziale ricevente e non rientrante nelle precedenti due categorie, o sia esso un estraneo, come può essere un donatore samaritano.

Si è scelto di far riferimento per gli studi di cui sopra a tre diverse condizioni oggetto di valutazione della Commissione di Parte Terza del CRT Sicilia, adesso interno all'A.R.N.A.S. "Civico - Di Cristina - Benfratelli" di Palermo di cui la scrivente è la componente psicologa; analisi inerenti le coppie composte da:

- una donna di 69 anni al momento della donazione, e della sua ricevente, di anni 47, sua nuora da 22 anni
- un uomo di 52 al momento della donazione, e del suo ricevente, pressappoco di pari età, entrambi amici d'infanzia e compagni di scuola primaria
- un uomo di 47 anni al momento della valutazione, e della sua potenziale ricevente, di anni 20, figlia della compagna di questi, conviventi dalla seconda infanzia di costei e fino al suo trasferimento in città dalla località sita in provincia di Palermo per adottati motivi di studio

Lo studio di ciascuna di queste relazioni sviluppate entro queste diadi, portato avanti nei colloqui clinici in cui si è dato largo spazio all'ascolto, all'osservazione e alla sollecitazione alla conversazione su temi sensibili, ha permesso di rilevare come nel primo caso le due donne, nell'evoluzione della loro personale relazione, abbiano sviluppato reciprocamente confidenza e intimità e nello stesso tempo abbiano tenuto conto delle condizioni delle loro vite autonome, in una dinamica rispettosa dei ruoli e degli ambiti di relazione di ciascuna. La donatrice, nello specifico, a conoscenza dello stato di salute della nuora, in tale presa di decisione si muove d'iniziativa in suo favore chiedendo informazioni e un accertamento del suo stato sanitario in relazione allo scopo, al personale del Centro Trapianto, valutandone la fattibilità senza dargliene prima informazione e, acquisitone lo sta bene, ne parla con la ricevente perché la stessa valuti e consideri di potere tornare in tal modo alla sua condizione di benessere, e nella vita quotidiana tornare ad una serena e attiva routine in vicinanza dei figli e del marito, ciò considerato che motivo ulteriore di sofferenza per la donna era il sentirsi alienata nelle sue normali attività anche nella sua funzione di accudimento dei primi e di presenza chiaramente interattiva e paritaria per il secondo, e negli spostamenti anche verso altre località presso cui abitano i genitori di lei.



Atteggiamenti simili sono stati rilevati anche nella seconda condizione, relativa alla capacità emersa del donatore di porsi nella prospettiva dell'altro, con cui non aveva in età adulta una costanza di interazioni, ma di cui comprendeva le limitazioni e la sofferenza derivanti dallo stato fisico, e in ragione e in favore del quale sceglie di donare un proprio rene, esprimendo in tal modo sensibilità verso i vissuti del ricevente, amicizia gratuita, rispetto e stima perché questi riprenda i propri ritmi personali e relazionali negli ambiti di vita che adesso costoro diversamente frequentavano.



Nella terza situazione invece sono emerse allo studio della Commissione di Parte Terza, difficoltà di fatto legate ad una certa incostanza da parte di ciascuno gli interessati nel mantenere gli impegni del percorso valutativo, e al contempo sono state rilevate da parte nostra narrazioni di sé e delle loro storie familiari incomplete, con riferimenti ad eventi interruttivi ripetuti nel tempo e vissuti rilevati come incongrui e ambivalenti per ciascuno di loro. In merito la Commissione ha scelto di non rilasciare una valutazione e la donazione - trapianto non è stata portata a termine.

Conclusioni

Le prime due condizioni sembrano lasciare emergere legami di attaccamento sicuri sia fra le donne che fra i due uomini, per quanto la prima identificabile come una relazione asimmetrica simile a quelle genitore - figlio, mentre la seconda si sia manifestata entro un rapporto fra pari che reciprocamente si riconoscono e continuano l'investimento emotivo-affettivo verso l'altra persona e nel legame. La terza condizione sembra segnare invece nella discontinuità e il disimpegno che li hanno caratterizzati, stili di attaccamento evitanti e quindi insicuri anche quando uno dei due interessati ha mostrato di sé una apparente freddezza emotiva tradottasi nel tempo in una inadeguata affidabilità nell'aver cura di sé.

Queste considerazioni consentono di rilevare come sia rilevante ed efficace procedere in sede di valutazione di commissione di parte terza con un'osservazione, un ascolto empatico di ciascun componente la coppia e in un percorso che includa la prassi clinica alla somministrazione e valutazione di strumenti psicometrici, al fine di potere

meglio lasciare emergere vissuti personali e relazionali e quindi meglio valutare le qualità del legame intercorrente fra il potenziale donatore e il potenziale ricevente.

Bibliografia

- Ammaniti, M. (2002). Manuale di psicopatologia dell'adolescenza. Milano: Raffaello Cortina Editore
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M., Waters, E., e Wall, S. (1978). Patterns of attachment: assessed in the Strange Situation and at home. Hillsdale: Erlbaum.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and Loss. Vol. 1: Attachment. New York: Basic Books. Tr. It. Attaccamento e perdita. Vol. 1: L'attaccamento alla madre. Torino: Boringhieri, 1972.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and Loss. Vol. 2: Separation. New York: Basic Books. Tr. It. Attaccamento e perdita. Vol. 2: La separazione dalla madre. Torino: Boringhieri, 1975.
- Bowlby, J. (1979). The Making and Breaking of Affectional Bonds. London: Tavistock Publications. Tr. It. Costruzione e rottura dei legami affettivi. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1982.
- Bowlby, J. (1980). Attachment and Loss. Vol. 3: Loss, Sadness and Depression. New York: Basic Books. Tr. It. Attaccamento e perdita. Vol. 3: La perdita della madre. Torino: Boringhieri, 1983.
- Bowlby, J. (1988). A Secure Base: Parent-child Attachment and Health Human Development. New York: Basic Books. Tr. It. Una base sicura. Milano: Raffaello Cortina Ed Harlow, H.F. (1961). The development of affectional patterns in infant monkeys. In B.M. Foss (a cura di), Determinants of Infant Behaviour (Vol. 1). London: Methuen; New York: Wiley.
- Bronfenbrenner U. (2002). Ecologia dello sviluppo umano. Bologna: Il Mulino.
- Del Corno, F. e Lang M. (a cura di). (2013). Elementi di psicologia clinica. Milano: FrancoAngeli.
- Hazan, C. e Shaver, P.R. (1994). Deeper into attachment theory. Psychological Inquiry, 5(1), 68-79.
- Ghisleni, M. e Rebughini, P. (2006). Dinamiche dell'amicizia - Riconoscimento e identità. Milano: FrancoAngeli.
- Liotti G. (2001). Le opere della coscienza. Psicopatologia e psicoterapia nella prospettiva cognitivo-evolutionista. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Main M. e Hesse E. (1992). Attaccamento disorganizzato/disorientato nell'infanzia e stati mentali dissociati dei genitori. In M. Ammaniti, e D.N. Stern (a cura di), Attaccamento e psicoanalisi. Editori Laterza, Roma.
- Main, M. e Solomon, J. (1986) Discovery of a new, insecure- disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton, e M.W. Yogman (a cura di), Affective development in infancy (pp. 95-124). Norwood, NJ: Ablex.