

Editoriale

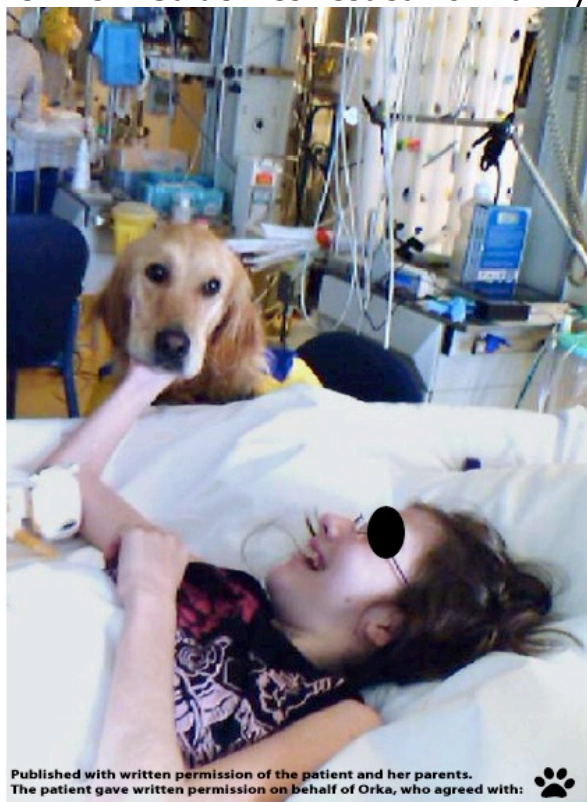
La Comunicazione, principale nodo da sciogliere per aprire le porte delle TI ai familiari. Il "Gruppo Paziente".

di S. Vasta*

*Responsabile Editoriale Timeoutintensiva.it

*Presidente Associazione i.Change ONLUS

Nel 2007, mentre affrontavo la traduzione delle "New Guidelines Issued for Family Support in Patient-Centered ICU" di L. Barclay, (<http://www.timeoutintensiva.it/news.php?uid=268&lingua=I>) per pubblicarle sulla rivista, nelle quali si affrontava il problema delle terapie intensive aperte alle visite dei familiari h 24, mi venne da sorridere quando lessi della possibilità di far partecipare alle visite, insieme ai parenti, gli eventuali animali domestici, amici dei pazienti. Anche se venivano puntualizzate tutte le indicazioni per permettere una loro entrata in un ambiente che fino ad allora era stato considerato, specie qui in Italia, quasi impenetrabile, se non ad orari precisi per i familiari dei parenti, far entrare, oltre ai parenti, anche i loro animali, mi sembrava a quel tempo, possibile ma improponibile.



A distanza di 5 anni, nel preparare questo numero, ho trovato sul sito ospedaleaperto.com, un articolo "**Pets or meds: how to tackle misery in a paediatric intensive care unit**" di Gijs D. Vos et Alii -

Intensive Care Medicine 2007, (Free Download: <http://ospedaleaperto.com/wp-content/uploads/2010/10/pet.pdf>), nel quale spicca la bella fotografia di un cane che abbraccia a suo modo la bambina-padrone ricoverata in rianimazione (vedi foto che abbellisce questo editoriale). L'articolo spiega come questa vicinanza, più di mille altre terapie, abbia risolto in parte i problemi psicologici intervenuti durante il ricovero della piccola paziente.

Timeoutintensiva, in questi 5 anni, si è inserita proprio in questo "anfratto", tra l'impossibile di allora ed il possibile di oggi, partecipando anche a questo dibattito. Ma con un angolo di visuale principalmente rivolto alla comunicazione tra i soggetti che interagiscono, durante il ricovero di un paziente in una rianimazione. Il paziente i familiari e gli staff di cura non sono tre realtà diverse e lontane. Sono un insieme, quello che noi dal '97 chiamiamo il "**Gruppo Paziente**" fatto dal paziente i suoi parenti, gli intensivisti, i nurse, gli Ota. Non era più possibile, e non lo è più adesso, considerare le terapie intensive come caserme chiuse ed inagibili ai sentimenti dei familiari e dei pazienti ed alla loro presenza, e soprattutto ad i nostri sentimenti, di noi operatori, ed aperte solo alla "purezza" della scienza. Curare un paziente in questi reparti siano essi polivalenti, oncologici, neuro o cardiocirurgici significa curare un "trauma" denso di dolore che colpisce il paziente la famiglia e lo staff di cura che lo prende in carico. Ma questo gruppo di persone sentimenti professionalità ed umanità che girano attorno al dolore che ha colpito "uno di noi", per poterle avvicinare e mettere insieme, non ha bisogno solo di letture scienza e conoscenza, ma anche di Formazione Psicologica e Umanizzata. Ecco perchè il nucleo di 7 professionisti tra intensivisti psicologi e psichiatri che iniziarono l'avventura di Timeoutintensiva nel 2006, nel '97 fecero un gruppo esperienziale ad indirizzo psicoanalitico, ed oggi, come associazione, fanno gruppi per i familiari, gli ex pazienti, e gli staff di cura facendo anche "contro"-informazione, su questi problemi, con riunioni, focus group, e con la rivista, curando e sviscerando i mille aspetti del dolore, che interessa tutti gli attori di questo gruppo, che si occupa spesso della vita o della morte di una persona. Le "Rianimazioni aperte" sono oggi una bella sfida, dietro cui si cela una alleanza terapeutica necessaria per curare un paziente al meglio delle nostre possibilità, ma ciò con cui realmente ci si scontra è il problema, o meglio l'"Idea", della comunicazione che si deve avere tra le varie parti del "gruppo paziente". Aprire le rianimazioni ai familiari, soprattutto, non è aumentare di qualche ora l'orario di visita. Ma significa inserire la presenza dei parenti al letto del malato nel flusso di cura. Cioè farli partecipare attivamente. Un esempio, oggi in Sicilia, né è la Neurorianimazione della AORNAS Ospedale Civico di Palermo, Terapia Intensiva Aperta, diretta dal dr. G. Fabbri, nella quale i parenti da diversi anni sono inseriti attivamente nel percorso di cura.

Se prima c'era il medico l'infermiere l' Ota ed il paziente, oggi c'è anche il familiare presente lì come il paziente. Così, oggi, si è, in noi, rafforzata la convinzione, che il supporto psicologico e formativo per gli staff di terapia intensiva siano necessari,

come è anche necessario sostenere il dolore, le difficoltà e l'eventuale lutto dei familiari. Lo psicologo all'interno dello staff di cura oggi è una necessità nei reparti ad alta intensità emotiva; come, ci sembra necessario, anche il sottoporci noi stessi operatori, per la nostra formazione, ad un gruppo esperienziale, per capire cosa entra di noi in gioco nel trattamento, per cambiare punto di vista e passare dal curare al prendersi cura, all'ascolto della malattia, alla malattia narrata... l'incontro di uno staff di cura con il paziente ed i suoi familiari è un incontro prima di tutto di umanità, di ascolto; è un "narrarsi la malattia" e con essa la "vita"; è accoglienza, il prendersi in carico i sentimenti, le aspettative, speranza dolore e disperazione, che accompagnano e seguono ogni paziente che arriva tra le nostre "braccia". La comprensione profonda di ciò che si agita tra paziente familiari medici e nurse, di quali dinamiche si scatenano, di quale può essere il nostro intervento, di far appello sempre ai nostri limiti più che alla nostra fama di superman salvavita, fa di noi dei buoni professionisti. Non basta soltanto conoscere al millesimo l'abc dell'emogasanalisi o l'interpretazione della curva cruenta della pressione arteriosa, per essere dei buoni rianimatori. Non serve essere Robot salvavita; bisogna capire che, chi ci troviamo a curare, potremmo un giorno essere noi, e che dovremmo trattare ed avere cura di un paziente come se ci prendessimo cura di noi stessi. Timeoutintensiva e l'Associazione I.Change ONLUS sono stati in questi anni la cassa di risonanza di queste convinzioni, che per noi rappresentano una strada obbligata da percorrere per migliorare profondamente le cure intensive. Partecipando al dibattito con la sommessità che caratterizza la nostra rivista che intende proprio continuare ad essere questo... un link tra pazienti medici nurse Ota e familiari per permettere a questo "gruppo paziente" di capirsi, parlarsi, narrarsi per migliorare le cure intensive. Vorremmo inoltre, e questo secondo noi è il momento adatto, che si creasse un'alleanza di aree siti e culture, in cui si dibatta di questi problemi... le risorse in rete ci sono forse manca un passo avanti... che riguarda sempre la comunicazione... parlarsi. Specie qui al sud dove le "rianimazioni aperte", per una molteplicità di problemi, non solo culturali ma anche strutturali, sono ancora molto lontane. Ed il successo che ha caratterizzato la nostra rivista che si occupa di "epistemologia" delle cure intensive è dovuto forse proprio a questo: Il considerare il terapeuta come un uomo che per il suo lavoro dà alla conoscenza ed all'ascolto dell'altro la stessa attenzione che darebbe all'ascolto di se stesso. Essere un Intensivista non è solo un lavoro, ma soprattutto una scelta di vita. Non un mestiere. Specie in un momento come questo in cui ci spingono a fare i mestieranti, massimo dovrebbe essere il nostro impegno per andare in senso inverso, verso il paziente ed i suoi familiari. Verso noi stessi.

Salvatore Vasta

NB: La foto è corredata nell'articolo da questa dicitura:

“Pubblicato con il permesso scritto del paziente e dei suoi genitori. Il paziente ha dato autorizzazione scritta a nome di Orka (il cane), che ha accettato firmando con l'impronta della zampa.”

Bibliografia

- Pets or meds: how to tackle misery in a paediatric intensive care unit

Gijs D. Vos, Jim van Os, Piet L. J. M. Leroy, JanN.M. Schievelde
Intensive Care Med (2007) 33:1492–1493

- Open intensive care units: the case in favour A. GIANNINI

Unit of Pediatric Intensive Care, De Marchi Pediatric Clinic, Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena, IRCCS Foundation, Milan, Italy

MINERVA ANESTESIOLOGIA 2007;73:299-306

- La Comunicazione Diseguale. Ricordi Di Ospedale E Riflessioni Linguistiche

Lucia Fontanella 2011 Il Pensiero Scientifico

- **Alberto. Giannini. Curare e accogliere: la rianimazione "aperta"**. In: Il malato, l'ospedale e la famiglia. Attese, conflitti, speranze. I quaderni di Janus, Zadigroma editore, 2008

- Rianimazione Chiusa versus Rianimazione Aperta. Una indagine conoscitiva nella Terapia Intensiva di Grosseto

Maria Laura Bracci, Dott. Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Professore

a Contratto presso l'Università degli Studi di Siena Facoltà Medicina e Chirurgia Corso di Laurea per Infermiere Polo Universitario di Grosseto, Rianimazione Azienda USL 9 Grosseto

- La medicina basata sulla narrazione è uno strumento indispensabile in terapia intensiva per superare il disagio restrittivo della terminologia scientifica. L'importanza della "conoscenza tacita".

M.F.Sapuppo, *M. Fobert Veutro, **D. Bongiorno, R. Tetamo, S. Vasta***, S. Matranga, F. Martorana

dal Libro : **Compagni di Viaggio**. Esistenze a Confronto. Percorsi Clinici e Intrecci relazionali nella cura del corpo e della mente a cura di Anna Carreca e Franco La Rosa 2011 Edizioni Medical Books

- Timeoutintensiva.it: A New Italian Healthcare Website To Promote A New Approach To Intensive Care Unit Problems S.Vasta, D. Bongiorno, M.F. Sapuppo, S. Ardizzone, C. Dolcemascolo, G. Grammatico, S. Matranga, G. Alia. Introduced to: HEPS CONGRESS 2008, Strasbourg, France. (Maggio 2008)

Bibliografia in Rete

- New Guidelines Issued for Family Support in Patient-Centered ICU

Laurie Barclay, MD, Désirée Lie, MD, MEd

Medscape Medical News

<http://www.medscape.com/viewarticle/551738>

- Su un Gruppo Balint (rivisitato) con gli operatori di un Reparto di Anestesia e Rianimazione Generale

Prof. Lucio Sarno

Preside Facoltà di Psicologia dell'Istituto Scientifico Universitario San Raffaele.

Timeoutintensiva.it, Numero 1 Cover dicembre 2006

<http://www.timeoutintensiva.it/cover/L.%20Sarno.pdf>

- Timeoutintensiva: Le Tesi

30/10/2007

S.Vasta*, M.F. Sapuppo**, S. Ardizzone**, G. Alia**, S. Matranga**, D. Bongiorno***, C. Dolcemascolo****.

* Dipartimento Anestesia e Rianimazione AUSL 9 Salemi -Trapani

** II Rianimazione AORNAS Ospedale Civico Palermo

*** Centro Salute Mentale Dis13 AUSL 6 Palermo

**** Oncologia Sperimentale AORNAS Ospedale Civico Palermo

15 dicembre 2007

<http://www.timeoutintensiva.it/ichange/tesiassociazione.pdf>

Sitografia

Ospedaleaperto.org

www.giviti.marionegri.it

<http://www.luciafontanella.com/>