



**Gruppo Geode**



**FONDAZIONE FLORIANI**  
UNA RISPOSTA ALLA SOFFERENZA DEI MALATI INGUARIBILI

# **IL PROCEDERE DEL PENSIERO**

**La domanda sorprendente relazionale**

**Anna Porta**

**XXII CONGRESSO SICP - SORRENTO**

**SARESTI SORPRESO SE QUESTA FAMIGLIA O IL PAZIENTE  
AVESSE DIFFICOLTÀ EMOTIVE E RELAZIONALI NEL PERCORSO DI CURA E**

**NO**

**ATTIVAZIONE DELLE COMPETENZE RELAZIONALI DELL'EQUIPE  
VALUTA, PIANIFICA, DEFINISCI I BISOGNI RELAZIONALI DEL MALATO E DELLA FAMIGLIA  
VALUTA LA SEGNALAZIONE DEL BISOGNO ALLO PSICOLOGO DELL'EQUIPE**

**SARESTI SORPRESO SE QUESTA FAMIGLIA O IL PAZIENTE  
AVESSE DIFFICOLTÀ EMOTIVE E RELAZIONALI NEL PERCORSO DI CURA E ASSISTENZA?**

**NON SO**

**HAI INDICATORI DI COMPLESSITÀ RELAZIONALE?**

**SARESTI SORPRESO SE QUESTA FAMIGLIA O IL PAZIENTE  
AVESSE DIFFICOLTÀ EMOTIVE E RELAZIONALI NEL PERCORSO DI CURA E ASSISTENZA?**

**NON SO**

**HAI INDICATORI DI COMPLESSITÀ RELAZIONALE?**

**Contesto relazionale intrafamiliare problematico**

**Difficoltà in merito al processo di Consapevolezza e Accettazione**

**Fatica emotiva del caregiver**

**L'operatore osserva una elevata o preoccupante fragilità emotiva a motivo della malattia**

**SARESTI SORPRESO SE QUESTA FAMIGLIA O IL PAZIENTE  
AVESSE DIFFICOLTÀ EMOTIVE E RELAZIONALI NEL PERCORSO DI CURA E ASSISTENZA?**

**NON SO**

**HAI INDICATORI DI COMPLESSITÀ RELAZIONALE?**

**Contesto relazionale intrafamiliare problematico**

**Difficoltà personali o familiari in merito al processo di Consapevolezza e Accettazione**

**Fatica emotiva del caregiver**

**Elevata o preoccupante fragilità emotiva del paziente o di un familiare a motivo della malattia**

**SI**

**ATTIVAZIONE DELLE COMPETENZE RELAZIONALI DELL'EQUIPE**

**VALUTA, PIANIFICA, DEFINISCI I BISOGNI RELAZIONALI DEL MALATO E DELLA FAMIGLIA  
VALUTA LA SEGNALAZIONE DEL CASO ALLO PSICOLOGO DELL'EQUIPE**

**NO**

## THE EAPC TASK FORCE ON EDUCATION FOR PSYCHOLOGISTS IN PALLIATIVE CARE

Unlike medical and nursing care, which are clearly delivered by doctors and nurses respectively, **psychological and psychosocial support in palliative care are not assigned exclusively to psychologists.**

### GUIDANCE ON POSTGRADUATE EDUCATION FOR PSYCHOLOGISTS INVOLVED IN PALLIATIVE CARE

In contrast to medical and nursing care, which are clearly provided by physicians and nurses, **psychological support in palliative care is not exclusively assigned to psychologists.**

On the contrary, it is expected that **all professionals working in palliative care** acquire basic knowledge of the **psychological dynamics at work in life-limiting disease**, as well as related skills in **communication and psychological risk assessment.**

# Accordo 10 Luglio 2014

Aree di competenza	Competenze	Contenuti formativi
<p>COMPETENZE PSICO-RELAZIONALI E PSICO-SOCIALI</p>	<p>Saper gestire <b>l'incontro e il dialogo con il paziente e la famiglia</b></p> <p>Saper accreditare l'equipe specialistica di CP per valorizzarne il ruolo e favorirne l'accoglienza da parte del malato e della famiglia</p> <p>Saper <b>impostare e condurre il colloquio in un ambito familiare problematico</b>, riconoscendo le condizioni che richiedono l'attivazione di un confronto con un operatore dell'equipe specialistica di CP ed eventualmente la consulenza e la presa in carico</p> <p>Saper <b>comunicare le cattive notizie e rispondere alle domande difficili</b></p> <p>Saper <b>gestire la comunicazione</b> con i familiari nei passaggi critici della progressione della malattia e della perdita di autonomia del malato</p> <p><b>Saper riconoscere la storia familiare e il contesto, la famiglia complessa/difficile</b></p> <p>Saper riconoscere il livello di <b>consapevolezza</b> della famiglia e del malato relativamente all'inguanibilità della malattia</p> <p>Saper comunicare e accompagnare la famiglia nella fase di morte imminente del malato.</p> <p><b>Saper supportare la famiglia nell'elaborazione del lutto</b></p> <p>Saper <b>riconoscere i bisogni psicosociali del malato e della famiglia</b></p> <p>Saper comprendere i bisogni spirituali e i valori di riferimento del malato e attivare le possibili risorse di supporto ai bisogni spirituali Saper riconoscere i valori, le credenze, le abitudini che nelle CP hanno importanti ricadute nell'espressione e nella gestione dei sintomi e nelle decisioni nelle fasi finali della vita Saper valutare la qualità di vita del malato</p>	<p>Tecniche di comunicazione e metodologie di conduzione dei colloqui</p> <p>Metodologie di comunicazione verbale e non verbale</p> <p>Tecniche di comunicazione delle cattive notizie_Conversazioni di fine vita</p> <p>Modalità psico-relazionali efficaci per affrontare e gestire le paure, l'aggressività, rifiuto, lo stress dei familiari</p> <p>Tipologia e dinamiche delle strutture familiari in CP</p> <p>Elementi che caratterizzano una famiglia difficile o complessa</p> <p>Modalità psico-relazionali efficaci per affrontare e gestire le paure dei familiari</p> <p>Fasi del lutto e lutto patologico</p> <p>Strumenti per riconoscere e valutare i bisogni psico-sociali</p> <p>Differenza fra bisogno spirituale e bisogno religioso. Differenti impostazioni culturali nei confronti della morte e del morire</p> <p>Principali definizioni e strumenti per la valutazione della qualità di vita in CP</p>



**Gruppo Geode**

# **LO SPAZIO RELAZIONALE**





Si definisce spazio relazionale

**l'insieme delle abilità, delle competenze  
e degli interventi di tipo relazionale**

che ogni operatore di cure palliative deve conoscere per lavorare con i malati e i loro familiari.

**Individuato un bisogno relazionale,**

ciascun operatore dell'equipe di cure palliative deve saper mettere in atto le **proprie competenze**

**per leggere e orientare la risposta al bisogno rilevato.**



## DOCUMENTO DI CONSENSO E COMPENDIO (2014)

L'acquisizione delle abilità, delle competenze e la capacità di gestione degli interventi di tipo relazionale, consentono all'operatore di:

➤ **INDIVIDUARE I BISOGNI RELAZIONALI**

(bisogno di: comunicazione, informazione, consulenza o valutazione psicologica, supporto spirituale, intervento relazionale, educativo, socio assistenziale, diversionale, aggregativo...)

➤ **ATTIVARE LE PROPRIE RISORSE RELAZIONALI**

per fornire risposte adeguate alla persona malata e ai familiari  
(interventi in merito a: comunicazione, informazione e relazione)

➤ **INVIARE IL CASO**

alle diverse figure professionali dell'equipe. Gli interventi specifici di questo ambito possono essere dunque di varia natura.



### ANALISI DEL BISOGNO



### VALUTAZIONE

Si definisce analisi del bisogno **la valutazione** che ciascun operatore, facente parte dell'equipe di cure palliative, deve saper fare **nei confronti di malati e familiari.**

### PROCESSO

L'analisi del bisogno avviene attraverso l'osservazione dei bisogni individuali, legati al **processo di adattamento** al decorso della malattia, adattamento che implica una **ridefinizione cognitiva, emotiva e comportamentale** della visione di sé e della propria vita.

### APPROPRIATEZZA DELL'INVIO

L'analisi del bisogno avviene altresì attraverso **l'osservazione del contesto relazionale, familiare ed assistenziale** di ogni paziente ed è **premessa per la giusta attivazione delle diverse figure e risorse professionali.**