

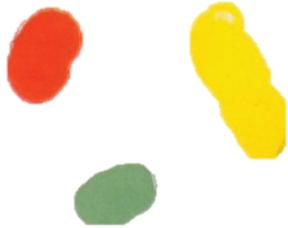


IL TEMPO DEL LUTTO

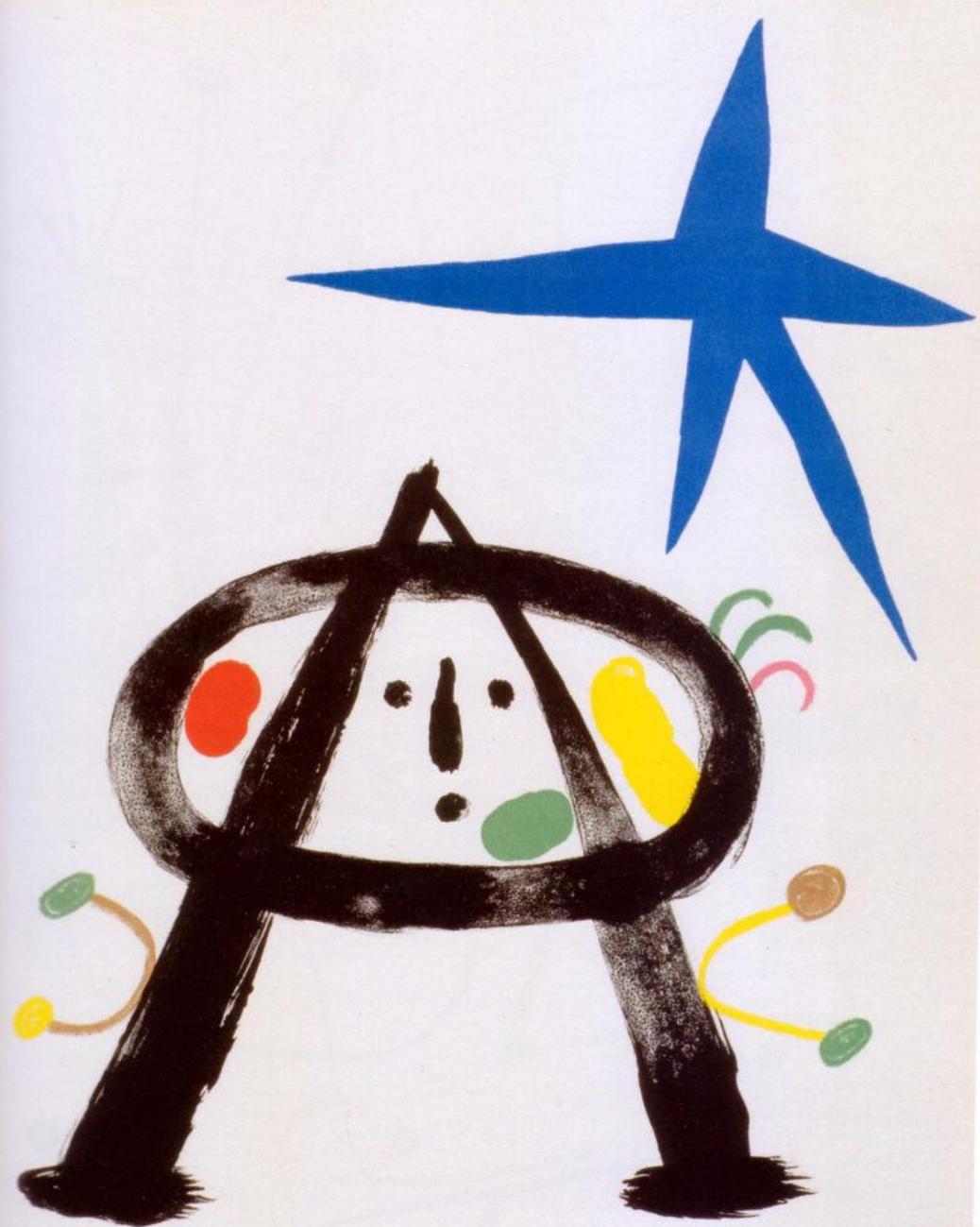
via di accesso all'organizzazione

 del significato personale

Federica Azzetta



GRUPPO GEODE

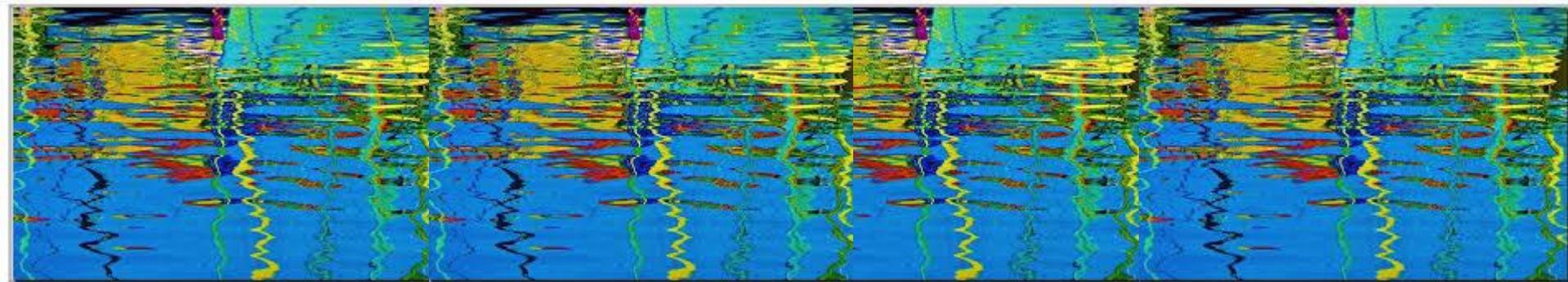


Vincoli e Teoria

- Elaborazione del lutto?
- Quando comincia e quando finisce
- Chi prendiamo in carico
- La specificità di un contesto e la possibilità di lavorare



GRUPPO GEODE





**1. IL LAVORO NEL TEMPO DEL LUTTO
COMINCIA DALL'ATTIVAZIONE
DEI SERVIZI DI CURE PALLIATIVE**

L'ACCESSO AI SERVIZI DI CURE PALLIATIVE

PAZIENTE
CONTESTO RELAZIONALE FAMILIARE



The diagram illustrates the transition from life to death. A blue arrow labeled 'PAZIENTE CONTESTO RELAZIONALE FAMILIARE' points towards a red lightning bolt labeled 'MORTE'. A diagonal line extends from the lightning bolt to the text 'Il tempo post mortem'.

MORTE

Il tempo post mortem

IL TEMPO DEL LUTTO



FREUD

Lutto e Melanconia (1915)

Sebbene il lutto comporti gravi deviazioni dell'atteggiamento normale verso la vita, non ci viene mai in mente di considerarlo come uno stato patologico che richiede un trattamento medico

Lavoro del lutto: Tra esame della realtà e distacco dall'oggetto perduto

LINDEMANN

Symptomatology and management of acute grief (1944)

l'emancipazione dalla schiavitù del deceduto

Grief-work: riconoscimento della realtà della perdita che ha lo scopo di permettere alla persona di riadattarsi ad un ambiente da cui è sparita una persona significativa.

 LINDEMANN E. *Symptomatology and management of acute grief*,
in «American Journal of Psychiatry», 1944, 101, pp. 141-149.

 FREUD, S. *Lutto e melanconia*,
in *Opere*, Torino, Boringhieri, 1915.



**2. DALL'ELABORAZIONE DEL LUTTO
AL LAVORO NEL TEMPO DEL LUTTO
IN CURE PALLIATIVE**

ELABORAZIONE DEL LUTTO

IL LAVORO NEL TEMPO DEL LUTTO

**TEMPO
DEL LUTTO**

MORTE

**TEMPO
DELL'ASSENZA**

IL LAVORO NEL TEMPO DEL LUTTO



TEMPO DEL LUTTO: Tra realtà e aspettativa / pensiero della perdita

Spazio relazionale

Spazio per un intervento terapeutico

MORTE

Evento puntuale

Evento da vivere

TEMPO DELL'ASSENZA: Tra realtà e riconoscimento della perdita

Il tempo per chiudere o riprendere la narrazione del lutto



**3. IL LUTTO È UN PROCESSO ATTIVO:
IL LUTTO SI COSTRUISCE**



BOWLBY J. (1960)

Grief and mourning in Infancy and Early childhood

LIOTTI G. (2005)

Trauma e dissociazione alla luce della teoria dell'attaccamento

Sorprendenti analogie tra:

- reazioni alla perdita della madre dei bambini
- e reazioni degli adulti colpiti da lutto

ROCCATO P. (1995)

L'incapacità di elaborare il lutto come conseguenza di un inadeguato apprendimento della gestione delle emozioni

LEGAME

D'ATTACCAMENTO

versus

SEPARAZIONE

IL LAVORO NEL TEMPO DEL LUTTO



LE CURE PALLIATIVE: UNICITÀ DI UN LAVORO PSICOLOGICO. DA VINCOLO A RISORSA

LA SPECIFICITÀ DI UN CONTESTO

Poter vedere prima che accada

LO SPAZIO RELAZIONALE

Il lavoro d'equipe: gli indispensabili rimandi nel tempo dell'assistenza

LA PRESA IN CARICO

L'INTERVENTO TERAPEUTICO DELLO PSICOLOGO

Lutto storia e significati personali: far vedere altro

-all'equipe

-ai pazienti (familiari o malati)

**STORIA E
SIGNIFICATI PERSONALI**

versus

**LA MODALITÀ DI VIVERE
IL TEMPO DEL LUTTO**

LUTTO E SEPARAZIONE

Nella fase di rottura di un rapporto emergono in maniera ancora più evidente quali sono **I PROCESSI CENTRALI** della persona.

Così come gli **EFFETTI DELL'ATTACCAMENTO**

Si vedono i pattern elementari senza mediazione.

Dalla separazione affettiva al senso di perdita



Separazione e Lutto

Nel lutto non c'è la perdita dell'immagine del partner e non si cambia l'immagine dell'altro che è entrata a far parte dei propri schemi di sé.

Nel tempo dell'assenza
l'immagine dell'altro è amplificata, intensificata.

**COSA È LECITO PROVARE
DI FRONTE A CHI MUORE?**



**Di quale perdita
parliamo nel lutto?**



5. DEFINIZIONI



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.***

It is generally expected that all professionals working in palliative care should have some knowledge of the psychological dynamics in terminal illness, as well as skills in communication and psychological risk assessment.

EUROPEAN JOURNAL OF PALLIATIVE CARE, 2010; 17(2)

The EAPC Task Force on Education for Psychologists in Palliative Care

*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.***

EUROPEAN JOURNAL OF PALLIATIVE CARE, 2011; 18(5)



DSM 5

PROLONGED GRIEF DISORDER

Disturbo da Sofferenza Prolungata

PROLONGED

La percezione di aver perso, per diversi motivi, una persona cara, sia un evento stressante con conseguenze che si ripercuotono anche per lungo tempo non solo sulla salute emotiva e psichica ma anche su quella fisica.

PUBLISHED JANUARY 2014

BY THE NATIONAL COUNCIL FOR PALLIATIVE CARE

THE
NATIONAL
COUNCIL FOR
PALLIATIVE
CARE



Life After Death

Six steps to improve
support in bereavement

Anyone working on a day to day basis with people is likely to come into contact with those who have been bereaved.

They can be anxious about how to acknowledge what has happened and how to respond: worrying about making things worse, saying the wrong thing, or getting upset and overwhelmed themselves. All too often, they end up saying nothing at all.

PUBLISHED JANUARY 2014

BY THE NATIONAL COUNCIL FOR PALLIATIVE CARE



Legge 15 marzo 2010, n. 38

"Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"
pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale*
n. 65 del 19 marzo 2010

3. Per i fini di cui ai commi 1 e 2, le strutture sanitarie che erogano cure palliative e terapia del dolore assicurano un programma di cura individuale per il malato e per la sua famiglia, nel rispetto dei seguenti principi fondamentali:

- a) tutela della dignità e dell'autonomia del malato, senza alcuna discriminazione;
- b) tutela e promozione della qualità della vita fino al suo termine;
- c) **adeguato sostegno sanitario e socio-assistenziale della persona malata e della famiglia.**
- d) «reti»: la rete nazionale per le cure palliative e la rete nazionale per la terapia del dolore, volte a garantire la continuità assistenziale del malato dalla struttura ospedaliera al suo domicilio e costituite dall'insieme delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, e assistenziali, delle figure professionali e degli interventi diagnostici e terapeutici disponibili nelle regioni e nelle province autonome, dedicati all'erogazione delle cure palliative, al controllo del dolore in tutte le fasi della malattia, con particolare riferimento alle fasi avanzate e terminali della stessa, e **al supporto dei malati e dei loro familiari;**



Accanto al malato oncologico e alla sua famiglia

Lutto

Reazione naturale e soggettiva a qualsiasi cambiamento o perdita significativa.

Processo normale segno di buon funzionamento mentale.

Lutto anticipatorio

Insieme delle manifestazioni comportamentali, emotive e psicologiche che consentono la preparazione e l'elaborazione di un evento atteso, previsto e considerato come ineluttabile.

Lutto complicato

Grave forma sintomatologica a motivo di un decesso di una persona cara.

Assenza o ritardo di insorgenza del lutto; lutto eccessivamente intenso e prolungato che può interferire a diversi livelli con il precedente funzionamento psicologico e sociale.

Elaborazione del Lutto

Processo cognitivo ed emotivo che conduce ad una consapevole accettazione della realtà della perdita



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della salute, di cui all'art. 5 della legge 15 marzo 2010 n. 38, di definizione dei requisiti minimi e delle modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore.

Rep. n. 151/CSM del 25 luglio 2012

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nell'odierna seduta del 25 luglio 2012:



NORMATIVA 25 LUGLIO 2012

11. Programmi di supporto al lutto

Criterio:

La Rete locale di Cure Palliative
garantisce programmi di supporto per i familiari dei malati
assistiti in caso di **lutto patologico**.

Fenomenologia del lutto normale



MONASH University
Medicine, Nursing and Health Sciences

Kissane D., 2013

Memorial Sloan - Kettering Cancer Center
Clayton



International Psycho-Oncology Society

TRATTAMENTO DEL LUTTO

- Comincia nel momento in cui vi è l'ammissione alle cp
- Screening dei fattori di rischio
- Disfunzionalità familiare
- Offerta di Interventi psicosociali per coloro che sono a rischio

PSICOLOGI IN CURE PALLIATIVE

Ricerca 2014



GRUPPO GEODE

- ✓ Come si osserva una famiglia
- ✓ Come si valuta il bisogno psicologico
- ✓ L'equipe e l'invio allo psicologo cp
- ✓ L'intervento dello psicologo cp

PENSIERO QUALUNQUE

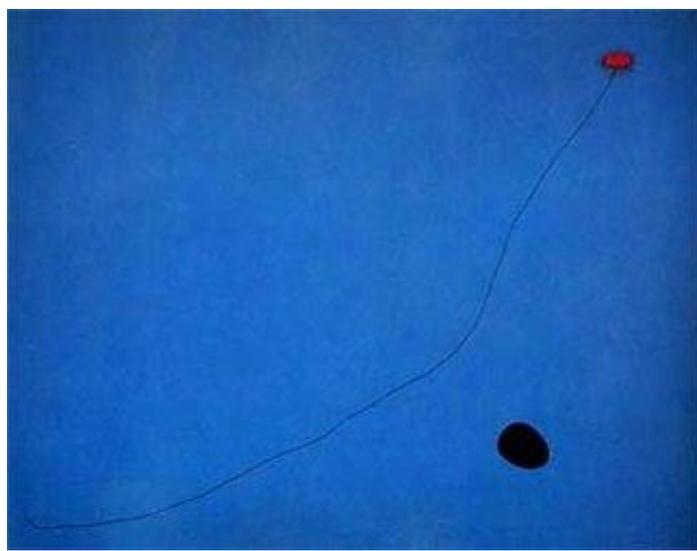
Comportamento connesso e coerente, benchè costoso e doloroso, con uno specifico modo di pensare, cioè di leggere, di costruire e collegarsi con la realtà.

VEDERE





**4. DALLE FASI DEL LUTTO
ALL'ORGANIZZAZIONE PERSONALE**



**Il vissuto emotivo *post mortem*
ha le sue radici nel tempo *pre mortem***

I SIGNIFICATI

- 1. prima della morte**
- 2. nella storia del singolo**
- 3. la morte che è soggettiva,
non è però individuale**

FASI DEL LUTTO

**IL TEMPO DEL LUTTO
COME VIA DI ACCESSO
ALL'ORGANIZZAZIONE PERSONALE**

KÜBLER-ROSS (1970)

Fasi del lutto

FRALEY SHAVER (1999)

Attaccamento e Perdita

WORMAN - SILVER - KLASS

Teoria dei Compiti del Lutto

BONANNO (1995)

Guarigione e Resilienza

STROEBE E SHUT (1992)

DPM Modello del Processo Duale





📖 GUIDANO V., *La rottura. Lutto e separazione: analogie e differenze*, in, *La psicoterapia tra arte e scienza*, Franco Angeli, 2008.

📖 NEIMEYER R. , *Techniques of grief Therapy: Creative practices for counselling the bereaved*, New York & London, 2012.

📖 NEIMEYER R. *La psicoterapia costruttivista: caratteristiche distintive*, FrancoAngeli editore, Milano, 2012.

📖 NEIMEYER, R. *La ricostruzione di significato nell'elaborazione del lutto*, Rivista di psichiatria, 2011, 46, 5-6.

📖 NEIMEYER R. *Lessons of Loss. A guide to coping*, New York, 2002.

IL TEMPO DEL LUTTO

IL TEMPO DELL'ASSISTENZA COME VIA DI ACCESSO ATTRAVERSO I SIGNIFICATI PERSONALI

NEIMEYER R. (2012)

Grief Therapy and the Reconstruction of Meaning

- 1. Scomporre la Storia**
- 2. Rinarrare la Storia**
- 3. Rivisitare la Storia della perdita**
- 4. Ricostruire la Storia**
- 5. Integrare la Storia**



4. UN MODO DI LAVORARE

Il Gruppo Geode



Il tempo del lutto

via di accesso
all'organizzazione
del significato personale

nel tempo del lutto, dell'assistenza

- Dovrei ridere di questa morte e invece piango, mi dica perché... io mi odio

nel tempo del lutto, dell'assistenza

- Cosa me ne faccio di questa maschera da perfetta? Perché continuo a venire qui a trovarlo...
Mi aiuta a togliere questa maschera?

nel tempo del lutto, dell'assistenza

- Noi tre su un'isola con i cancellotti che governiamo. L'isola sta affondando. Dottoressa non è vero niente di quello che lei mi dice. L'assenza, la perdita non ci sarà mai: mio padre non morirà.

nel tempo dell'assenza

- Sono tornato.
Mio papà mi diceva sempre: «Agisci come se fossi io in quella situazione». Dottoressa, come faccio?



ORGANIZZAZIONE

DOPPIA COMMITTENZA

L'ipotesi all'ingresso

L'osservazione dell'equipe

La valutazione dello Psicologo

La restituzione all'equipe

La restituzione ai pazienti

📖 SELVINI PALAZZOLI M. et al., *Il mago smagato*, Feltrinelli, Milano, 1976.

📖 SELVINI PALAZZOLI M. et al., *Sul fronte dell'organizzazione*, Feltrinelli, Milano, 1983 (2).

📖 SELVINI PALAZZOLI M., BOSCOLO L., CECCHIN G., PRATA G., *Paradosso e controparadosso*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2003.

📖 VIARO M., *Formazione sistemica e visione professionale*, in *Terapia Familiare*, vol. 82, 2006.



5. I QUATTRO LIVELLI

Un modo di lavorare - Il Gruppo Geode



GRUPPO GEODE

Lavoro su quattro livelli

1. Il livello del reale
2. Il livello emotivo-cognitivo
3. Il livello della perdita
4. Il livello delle relazioni



Primo colloquio

QUESTO RICOVERO NON MI TOCCA

1. IL LIVELLO DEL REALE

*“Sono stanchissima a furia di venire qui,
capisco che sono così quando c’è qualcosa di pesante...
entro in camera di mia madre e **dormo***

***piango** dalla rabbia e mi dico:
non devi più avere questa **rabbia** adesso, in questo momento ”*

1. LIVELLO DEL REALE

**Connessione
tra equipe e psicologo**

Connessione tra l’osservazione
da parte dell’equipe
e il colloquio con lo psicologo in cp

LE DISSONANZE

**REFRAMING
DEL TEMPO DELL’ASSISTENZA**



Anna dorme

Anna dice: il ricovero non mi tocca

Anna piange dalla rabbia

il messaggio relazionale

la storia raccontata

la storia vissuta

2. LIVELLO COGNITIVO ED EMOTIVO

Vedere

La possibilità
di mettere parole sul vissuto

LA PERCEZIONE

**CONNETTERE LA STORIA
RACCONTATA ALLA STORIA VISSUTA**



Primo colloquio

QUESTO RICOVERO NON MI TOCCA

Si può essere arrabbiati di fronte alla morte
...**Meglio dormire**

Quando entro in camera ho solo **voglia di urlare...**

3. IL LIVELLO DELLA PERDITA

4. IL LIVELLO DELLA RELAZIONE

3. LIVELLO DELLA PERDITA 4. IL LIVELLO DELLA RELAZIONE

La posizione relazionale

La storia della perdita
nel tempo del lutto

**Comportamenti
e Positioning**

**-LA SEMANTICA
-I SIGNIFICATI
-LE PAROLE PUNTO**



- 📖 V. Ugazio, *Storie permesse e storie proibite*, Bollati Boringhieri, 2012 (2).
- 📖 V. Guidano, *La psicoterapia tra arte e scienza*, Franco Angeli, 2008.

UN URLO AFFOGATO NEL SONNO

La semantica

***La rabbia dei depressi:
un problema di appartenenza negata***

***in questo tempo di lutto
non sento nessun vuoto... (sorridente)
adesso lo so che l'ho già vissuto prima il mio vuoto***

I significati

***La perdita ha il significato della rabbia
per una esclusione***

***la mia rabbia non è che è diminuita ma
è più consapevole***

<i>Valori</i>	
Appartenenza	Esclusione
Onore	Onta
Elezione	Reiezione
Gloria	Rovina
<i>Definizioni di sé/altri/relazioni</i>	
Incluso	Escluso
Degno	Indegno
Eletto	Reietto
Grato	Rabbioso
Energico	Scarico
<i>Movimenti relazionali</i>	
Includere	Escludere
Onorare	Infamare
Colmare	Defraudare
Adorare	Distruggere
<i>Emozioni e sensazioni</i>	
Gioia	Disperazione e Rabbia
Gratitudine	Risentimento



UN URLO AFFOGATO NEL SONNO

Le parole punto

La leva percettiva per innescare
una **micro ristrutturazione** della realtà,
del tempo dell'assistenza





GRUPPO GEODE

1. Il livello del reale
2. Il livello emotivo-cognitivo
3. Il livello della perdita
4. Il livello delle relazioni



1. REALE

Dormire, piangere, rabbia

2. EMOTIVO COGNITIVO

Mettere parole sul vissuto

3. PERDITA

Significato: l'esclusione

4. RELAZIONI

Fuori da una appartenenza

SEMANTICA, SIGNIFICATI, LE PAROLE PUNTO

-rilettura del tempo del lutto

-rilettura del tempo dell'assistenza

Costruita a partire dalle parole dai comportamenti dai significati del paziente

Conclusione

QUESTO RICOVERO NON MI TOCCA

IL TEMPO DEL LUTTO

*Ero tra un urlo che non potevo fare e lo stare zitta (sorride)
...meglio dormire, no?*

Adesso che lo so posso non dormire e non urlare.

Sto bene grazie, non pensavo. Scendo in camera da mia mamma.





**6. DAI QUATTRO LIVELLI
INDICATORI DI UN PROCESSO
ALLE ORGANIZZAZIONI PERSONALI
Un modo di lavorare - Il Gruppo Geode**



GRUPPO GEODE

MODALITÀ DI CONNESSIONE DEI QUATTRO LIVELLI

Quattro organizzazioni

- 1. VINCOLATA**
- 2. FRAMMENTATA**
- 3. DISTACCATA**
- 4. INTEGRATA**

1. ORGANIZZAZIONE VINCOLATA NEL LUTTO

1. Il livello del reale

Il **reale** è per lo più ingestibile ed **emotivamente non sostenibile**.

2. Il livello emotivo-cognitivo

Prevale il livello **emotivo non regolato**.

L'eloquio e il linguaggio manifestano una **mancata integrazione** del pensiero con il vissuto.

3. Il livello della perdita

La **perdita** è un evento **emotivo**.

4. Il livello delle relazioni

Le **relazioni** sono **eccessivamente coinvolgenti**.



TRADOTTO IN PRATICA NELL'ASSISTENZA

**Comportamenti
che sono messaggi relazionali
veicolati per lo più attraverso il non verbale**



2. ORGANIZZAZIONE FRAMMENTATA NEL LUTTO

1. Il livello del reale

Memoria e linguaggio non sono adeguati al reale: la narrazione è incoerente

2. Il livello emotivo-cognitivo

Non c'è coerenza ma **disconnessione e disgregazione** tra il livello emotivo e il livello cognitivo

3. Il livello della perdita

Vive il tempo del lutto e della perdita dell'altro come **perdita di sé**

4. Il livello delle relazioni

Confusione relazionale e **mancanza di confini**



TRADOTTO IN PRATICA NELL'ASSISTENZA

Manca l'assunzione
del processo di consapevolezza
del tempo presente



3. ORGANIZZAZIONE DISTACCATA NEL LUTTO

1. Il livello del reale

Il livello **reale** è considerato con **distacco**
e con una sempre positiva **normalizzazione degli eventi**.

2. Il livello emotivo-cognitivo

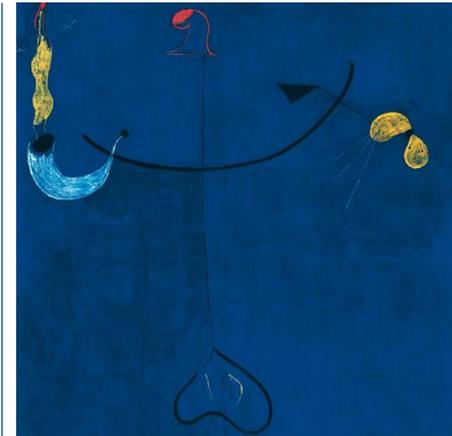
Prevale il **livello cognitivo** che è coerente.
Il livello **emotivo** è evitato
o comunque **non raggiungibile, accessibile** o non considerato.

3. Il livello della perdita

La **perdita** è un evento **organizzativo**.

4. Il livello delle relazioni

Le **relazioni** sono caratterizzate
da un **aspetto funzionale e formale**.



TRADOTTO IN PRATICA NELL'ASSISTENZA

Resistenza all'alleanza



4. ORGANIZZAZIONE INTERGRATA NEL LUTTO

1. Il livello del reale

Discorso e linguaggio coerente tra **aspettative e realtà**

2. Il livello emotivo-cognitivo

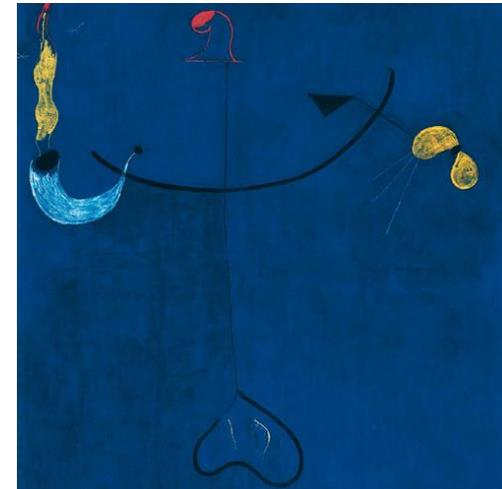
Il paziente integra il lutto nella vita coniugando e modulando **lo stato emotivo e cognitivo**

3. Il livello della perdita

Vive il tempo della perdita come un **disequilibrio integrabile nella propria semantica**

4. Il livello delle relazioni

Si percepisce che il paziente ha una nuova **posizione relazionale** da assumere



TRADOTTO IN PRATICA NELL'ASSISTENZA

Assistenza e presenza in reparto
coerente con la situazione che si vive



Vincoli e Teoria

- Elaborazione del lutto?
- Quando comincia e quando finisce
- Chi prendiamo in carico
- La specificità di un contesto e la possibilità di lavorare

Il lutto in cure palliative

Un lavoro **in un tempo specifico**
L'assistenza e la presa in carico cp

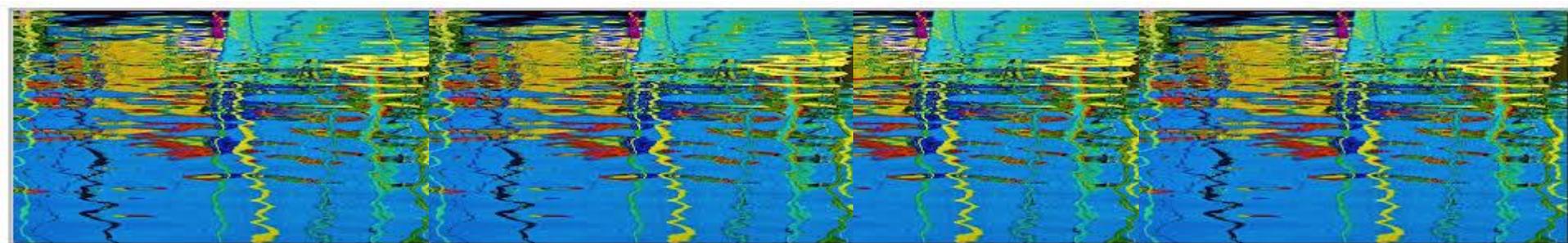
Il lutto prima della morte

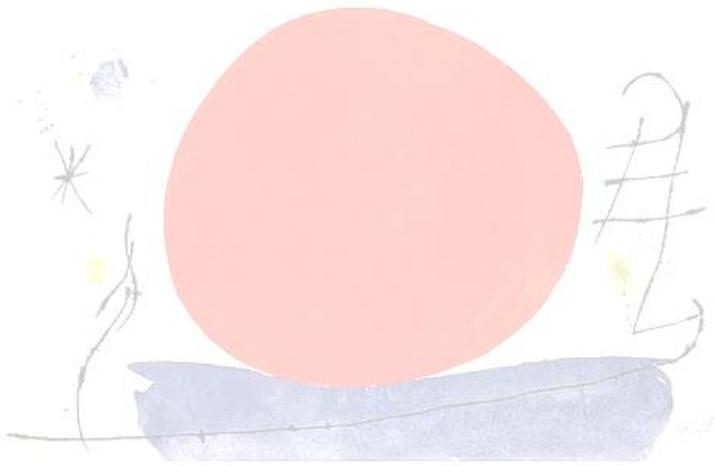
Il vincolo temporale
risorsa per un *lavoro efficace*

Diversi setting

Soprattutto con i *familiari*

La proposta di *un modo di lavorare*



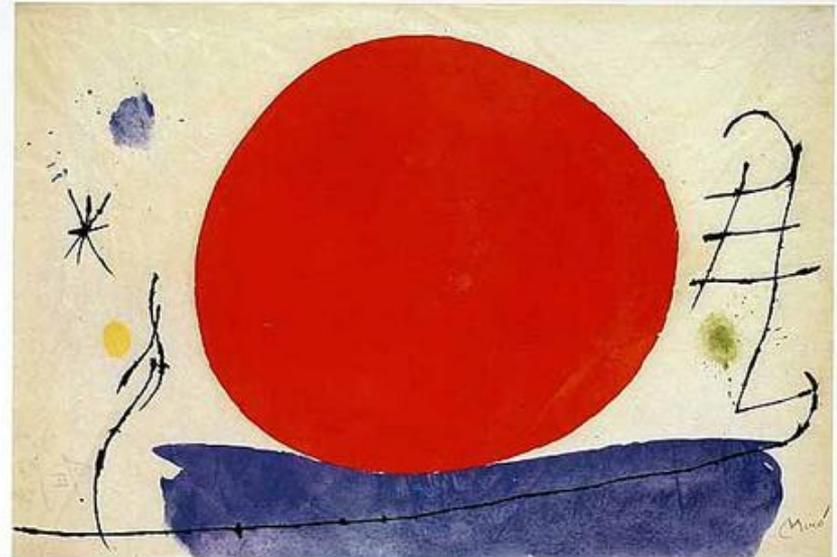


L'INTERVENTO DELLO PSICOLOGO

**Circolarità e interconnessione
tempi dell'assistenza e del lutto**

**Microriletture e Reframing
del tempo del lutto, dell'assistenza**

**SONO LA VIA D'ACCESSO AL SIGNIFICATO
DELL'ORGANIZZAZIONE PERSONALE**





Grazie e buon lavoro



GRUPPO GEODE

