



Gruppo Geode



FONDAZIONE FLORIANI
UNA RISPOSTA ALLA SOFFERENZA DEI MALATI INGUARIBILI

Le attività dello psicologo in cure palliative

XXII CONGRESSO SICP - SORRENTO



Gruppo Geode

UN MODELLO DI LAVORO

Una reale integrazione con l'equipe

Federica Azzetta

XXII CONGRESSO SICP - SORRENTO



Gruppo Geode

NUOVA STAGIONE PER LA PSICOLOGIA IN CURE PALLIATIVE

PSICOLOGIA INTEGRATA ALL'INTERNO DEI PERCORSI DI CURA E DI ASSISTENZA

- **Responsabilità formativa**
- **Responsabilità descrittiva**
- **Responsabilità del procedere del pensiero**



Gruppo Geode



FONDAZIONE FLORIANI
UNA RISPOSTA ALLA SOFFERENZA DEI MALATI INGUARIBILI

BUONE PRATICHE RELAZIONALI

**Il pensiero che orienta l'equipe:
le competenze relazionali**

Con il termine Buone Pratiche si intendono quei **processi operativi** che consentono il **raggiungimento degli obiettivi attesi** in modo **efficiente ed efficace**.

Buone Pratiche che **orientano il lavoro dell'equipe nello spazio relazionale**.

Molto del lavoro delle equipe di cure palliative è determinato dalla dimensione relazionale.

Diviene oggi determinante formare l'equipe e individuare **i criteri** su cui si costruisce la risposta ai bisogni relazionali con coerenza e appropriatezza.



Gruppo Geode



FONDAZIONE FLORIANI
UNA RISPOSTA ALLA SOFFERENZA DEI MALATI INGUARIBILI

BUONE PRATICHE PSICOLOGICHE

Il pensiero che orienta gli psicologi

Anche l'intervento dello psicologo in cure palliative può essere **descritto, sostenuto e orientato** attraverso la definizione di buone pratiche in grado di definire **i criteri su cui si costruisce l'intervento psicologico**.

L'attivazione dello psicologo è **connessa** alla valutazione PsicoSocioEducativa e all'Analisi del Bisogno Relazionale che l'equipe compie.



Gruppo Geode

PROCEDERE DEL PENSIERO

- Prevedere e leggere** i bisogni emotivo-relazionali dei pazienti e delle famiglie
- Osservare e vedere** i bisogni relazionali **espresi o latenti** dei pazienti o dei familiari in modo da garantire gli interventi più appropriati
- Qualità di vita, di cura e qualità di relazione dunque **coerentemente** al contesto relazionale della **famiglia** che si ha in carico

IDENTIFICA

VALUTA

PIANIFICA



Gruppo Geode

The GSF Prognostic Indicator Guidance

The National GSF Centre's guidance for clinicians to support earlier recognition of patients nearing the end of life



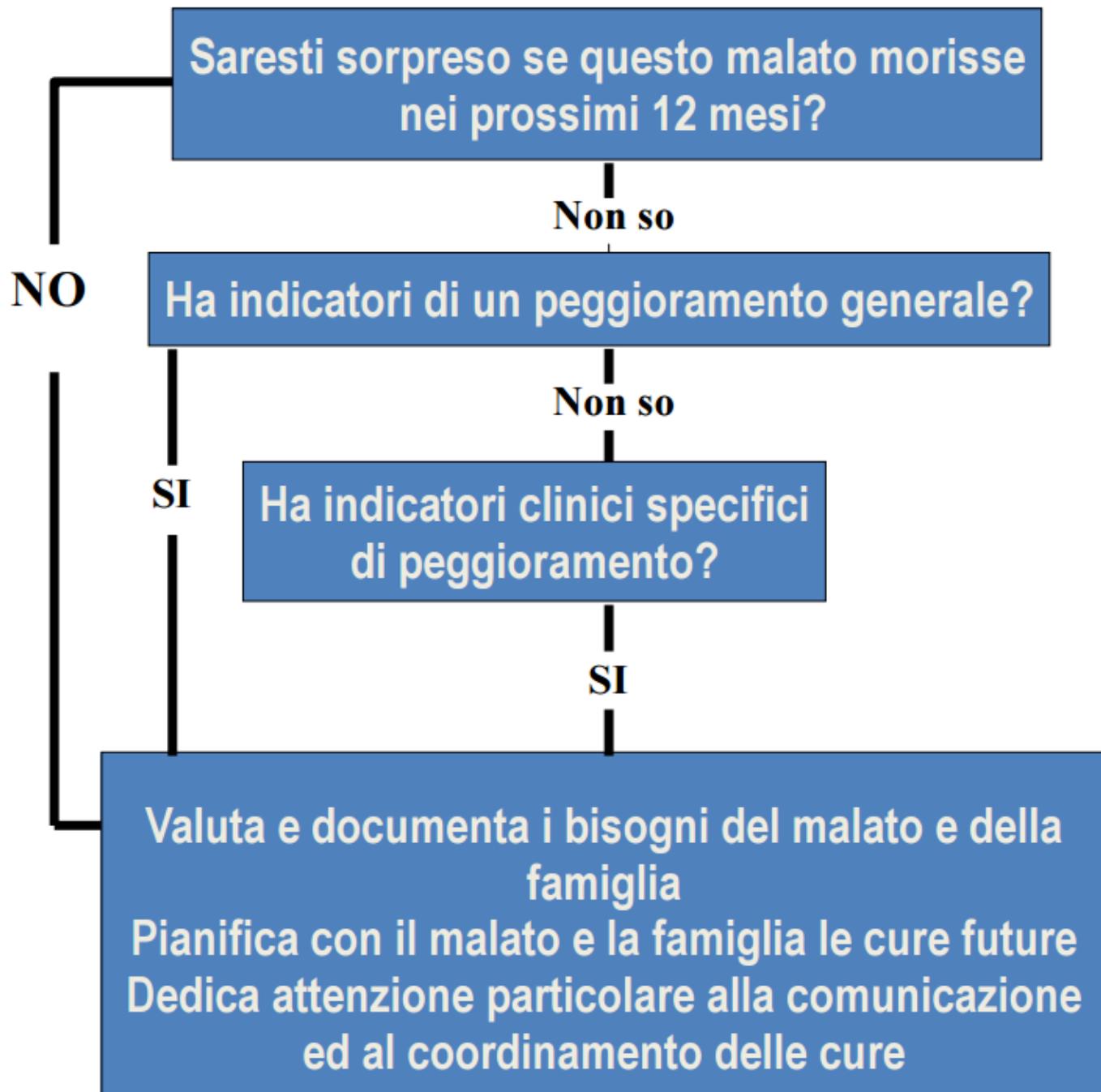
Royal College of
General Practitioners



The Surprise Question

**LE DOMANDE
SORPRENDENTI**

**IL PROCEDERE
DEL PENSIERO**





Gruppo Geode

PROCEDERE DEL PENSIERO

Domanda Sorpendente Relazionale

Per tutti gli operatori dell'equipe

Saresti sorpreso se questa famiglia o il paziente avesse difficoltà emotive e relazionali nel percorso di cura e assistenza?

Domanda Sorprendente Psicologica

Per gli psicologi dell'equipe

Saresti sorpreso se questa famiglia avesse difficoltà emotive e relazionali nel tempo dell'assistenza e se, dopo il decesso del paziente, avesse bisogno di un percorso di elaborazione del lutto?



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

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 l'incontro e il dialogo con il paziente e la famiglia</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 impostare e condurre il colloquio in un ambito familiare problematico, 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 comunicare le cattive notizie e rispondere alle domande difficili</p> <p>Saper gestire la comunicazione con i familiari nei passaggi critici della progressione della malattia e della perdita di autonomia del malato</p> <p>Saper riconoscere la storia familiare e il contesto, la famiglia complessa/difficile</p> <p>Saper riconoscere il livello di consapevolezza 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>Saper supportare la famiglia nell'elaborazione del lutto</p> <p>Saper riconoscere i bisogni psicosociali del malato e della famiglia</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.**

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

NO

**ATTIVA LE COMPETENZE RELAZIONALI DELL'EQUIPE
IDENTIFICA E VALUTA I BISOGNI RELAZIONALI DEL MALATO E DELLA FAMIGLIA
PIANIFICA GLI INTERVENTI
VALUTA LA SEGNALAZIONE DEL CASO 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 ELEMENTI CHE EVIDENZIANO O CHE FANNO
PREVEDERE UNA COMPLESSITÀ RELAZIONALE?**

NO

**ATTIVA LE COMPETENZE RELAZIONALI DELL'EQUIPE
IDENTIFICA E VALUTA I BISOGNI RELAZIONALI DEL MALATO E DELLA FAMIGLIA
PIANIFICA GLI INTERVENTI
VALUTA LA SEGNALAZIONE DEL CASO 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 ELEMENTI CHE EVIDENZIANO O CHE FANNO
PREVEDERE UNA COMPLESSITÀ RELAZIONALE?**

NO

INDICATORE 1: Contesto relazionale intrafamiliare problematico

INDICATORE 2: Difficoltà personali o familiari in merito al processo di Consapevolezza e Accettazione

INDICATORE 3: Fatica emotiva del caregiver

**INDICATORE 4: Elevata o preoccupante fragilità emotiva del paziente o di un familiare
a motivo della malattia**

**ATTIVA LE COMPETENZE RELAZIONALI DELL'EQUIPE
IDENTIFICA E VALUTA I BISOGNI RELAZIONALI DEL MALATO E DELLA FAMIGLIA
PIANIFICA GLI INTERVENTI
VALUTA LA SEGNALAZIONE DEL CASO 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 ELEMENTI CHE EVIDENZIANO O CHE FANNO
PREVEDERE UNA COMPLESSITÀ RELAZIONALE?**

NO

INDICATORE 1: Contesto relazionale intrafamiliare problematico

INDICATORE 2: Difficoltà personali o familiari in merito al processo di Consapevolezza e Accettazione

INDICATORE 3: Fatica emotiva del caregiver

**INDICATORE 4: Elevata o preoccupante fragilità emotiva del paziente o di un familiare
a motivo della malattia**

SI

**ATTIVA LE COMPETENZE RELAZIONALI DELL'EQUIPE
IDENTIFICA E VALUTA I BISOGNI RELAZIONALI DEL MALATO E DELLA FAMIGLIA
PIANIFICA GLI INTERVENTI
VALUTA LA SEGNALAZIONE DEL CASO ALLO PSICOLOGO DELL'EQUIPE**



Gruppo Geode

IL PROCEDERE DEL PENSIERO

La domanda sorprendente psicologica

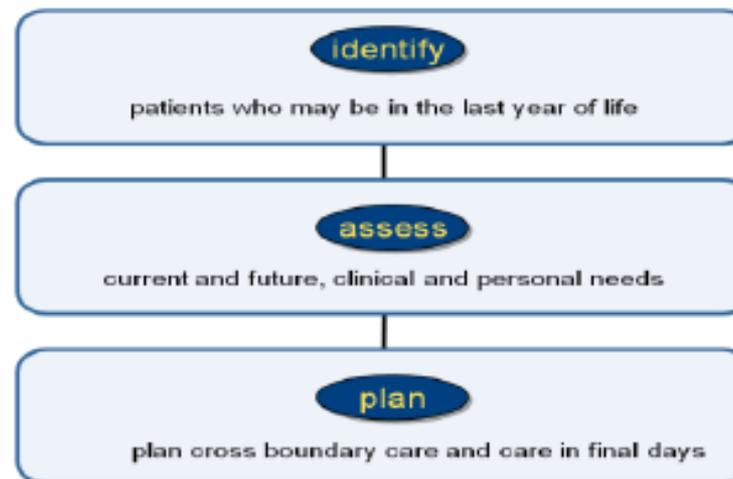
Valentina Vignola



Three triggers that suggest that patients are nearing the end of life are:

1. The Surprise Question: 'Would you be surprised if this patient were to die in the next few months, weeks, days'?
2. General indicators of decline - deterioration, increasing need or choice for no further active care.
3. Specific clinical indicators related to certain conditions.

GSF 3 Steps Process



Ask the Surprise Question

Would you be surprised if the patient were to die in next months, weeks or days?

«*Fatti*» le Domande Sorprendenti

Domanda Sorprendente Relazionale

Per tutti gli operatori dell'équipe

Saresti sorpreso se questa famiglia o il paziente avesse difficoltà emotive e relazionali nel percorso di cure e assistenza?

Domanda Sorprendente Psicologica

Per gli psicologi dell'équipe

Saresti sorpreso se questa famiglia avesse difficoltà emotive e relazionali nel tempo dell'assistenza e se, dopo il decesso del paziente, avesse bisogno di un percorso di elaborazione del lutto?

IDENTIFICARE

VALUTARE

PIANIFICARE

Prevedere e Leggere i
bisogni emotivi-
relazionali dei pazienti
e delle famiglie

Osservare e Vedere i
bisogni relazionali
espresi o latenti dei
pazienti o dei familiari
in modo da garantire
gli interventi più
appropriati

Qualità di vita, di cura e
qualità di relazione
coerentemente al
contesto relazionale
della famiglia

FLOW CHART BUONE PRATICHE PSICOLOGICHE

LA DOMANDA SORPRENDENTE PSICOLOGICA

SARESTI SORPRESO SE QUESTA FAMIGLIA O IL PAZIENTE AVESSSE DIFFICOLTÀ EMOTIVE E RELAZIONALI NEL TEMPO DELL'ASSISTENZA E SE, DOPO IL DECESSO DEL PAZIENTE, AVESSSE BISOGNO DI UN PERCORSO DI ELABORAZIONE DEL LUTTO?

SARESTI SORPRESO SE QUESTA FAMIGLIA O IL PAZIENTE AVESSE DIFFICOLTÀ EMOTIVE E RELAZIONALI NEL TEMPO DELL'ASSISTENZA E SE, DOPO IL DECESSO DEL PAZIENTE, AVESSE BISOGNO DI UN PERCORSO DI ELABORAZIONE DEL LUTTO?

NO

**VALUTA IL BISOGNO ESPRESSO O LATENTE DEL MALATO O DELLA FAMIGLIA
DEFINISCI E DOCUMENTA L'EVENETUALE MODALITÀ DEI COLLOQUI PSICOLOGICI
VALUTA E DEFINISCI L'INTERVENTO PSICOLOGICO DI SUPPORTO ALL'EQUIPE**

SARESTI SORPRESO SE QUESTA FAMIGLIA O IL PAZIENTE AVESSE DIFFICOLTÀ EMOTIVE E RELAZIONALI NEL TEMPO DELL'ASSISTENZA E SE, DOPO IL DECESSO DEL PAZIENTE, AVESSE BISOGNO DI UN PERCORSO DI ELABORAZIONE DEL LUTTO?

**NON
SO**

L'equipe ti ha inviato il caso?

NO

**VALUTA IL BISOGNO ESPRESSO O LATENTE DEL MALATO O DELLA FAMIGLIA
DEFINISCI E DOCUMENTA L'EVENETUALE MODALITÀ DEI COLLOQUI PSICOLOGICI
VALUTA E DEFINISCI L'INTERVENTO PSICOLOGICO DI SUPPORTO ALL'EQUIPE**

SARESTI SORPRESO SE QUESTA FAMIGLIA O IL PAZIENTE AVESSE DIFFICOLTÀ EMOTIVE E RELAZIONALI NEL TEMPO DELL'ASSISTENZA E SE, DOPO IL DECESSO DEL PAZIENTE, AVESSE BISOGNO DI UN PERCORSO DI ELABORAZIONE DEL LUTTO?

**NON
SO**

L'equipe ti ha inviato il caso?

NO

NO

HAI ELEMENTI PREDITTIVI CHE EVIDENZIANO UNA COMPLESSITÀ RELAZIONALE DI DISAGIO PSICOLOGICO, EMOTIVO, COMPORTAMENTALE, RELAZIONALE CHE EMERGONO NEL TEMPO DELL'ASSISTENZA?

**VALUTA IL BISOGNO ESPRESSO O LATENTE DEL MALATO O DELLA FAMIGLIA
DEFINISCI E DOCUMENTA L'EVENETUALE MODALITÀ DEI COLLOQUI PSICOLOGICI
VALUTA E DEFINISCI L'INTERVENTO PSICOLOGICO DI SUPPORTO ALL'EQUIPE**

SARESTI SORPRESO SE QUESTA FAMIGLIA O IL PAZIENTE AVESSE DIFFICOLTÀ EMOTIVE E RELAZIONALI NEL TEMPO DELL'ASSISTENZA E SE, DOPO IL DECESSO DEL PAZIENTE, AVESSE BISOGNO DI UN PERCORSO DI ELABORAZIONE DEL LUTTO?

**NON
SO**

L'equipe ti ha inviato il caso?

NO

NO

HAI ELEMENTI PREDITTIVI CHE EVIDENZIANO UNA COMPLESSITÀ RELAZIONALE DI DISAGIO PSICOLOGICO, EMOTIVO, COMPORTAMENTALE, RELAZIONALE CHE EMERGONO NEL TEMPO DELL'ASSISTENZA?

SI

**VALUTA IL BISOGNO ESPRESSO O LATENTE DEL MALATO O DELLA FAMIGLIA
DEFINISCI E DOCUMENTA L'EVENETUALE MODALITÀ DEI COLLOQUI PSICOLOGICI
VALUTA E DEFINISCI L'INTERVENTO PSICOLOGICO DI SUPPORTO ALL'EQUIPE**

SARESTI SORPRESO SE QUESTA FAMIGLIA O IL PAZIENTE AVESSE DIFFICOLTÀ EMOTIVE E RELAZIONALI NEL TEMPO DELL'ASSISTENZA E SE, DOPO IL DECESSO DEL PAZIENTE, AVESSE BISOGNO DI UN PERCORSO DI ELABORAZIONE DEL LUTTO?

NON
SO

L'equipe ti ha inviato il caso?

NO

NO

HAI ELEMENTI PREDITTIVI CHE EVIDENZIANO UNA COMPLESSITÀ RELAZIONALE DI DISAGIO PSICOLOGICO, EMOTIVO, COMPORTAMENTALE, RELAZIONALE CHE EMERGONO NEL TEMPO DELL'ASSISTENZA?

SI

SI

**VALUTA IL BISOGNO ESPRESSO O LATENTE DEL MALATO O DELLA FAMIGLIA
DEFINISCI E DOCUMENTA L'EVENETUALE MODALITÀ DEI COLLOQUI PSICOLOGICI
VALUTA E DEFINISCI L'INTERVENTO PSICOLOGICO DI SUPPORTO ALL'EQUIPE**



Gruppo Geode

Le attività dello psicologo in cure palliative

LO SPAZIO RELAZIONALE

ACCESSO AI SERVIZI

Il tempo della presa in carico

PAZIENTE E CONTESTO (familiare e relazionale)

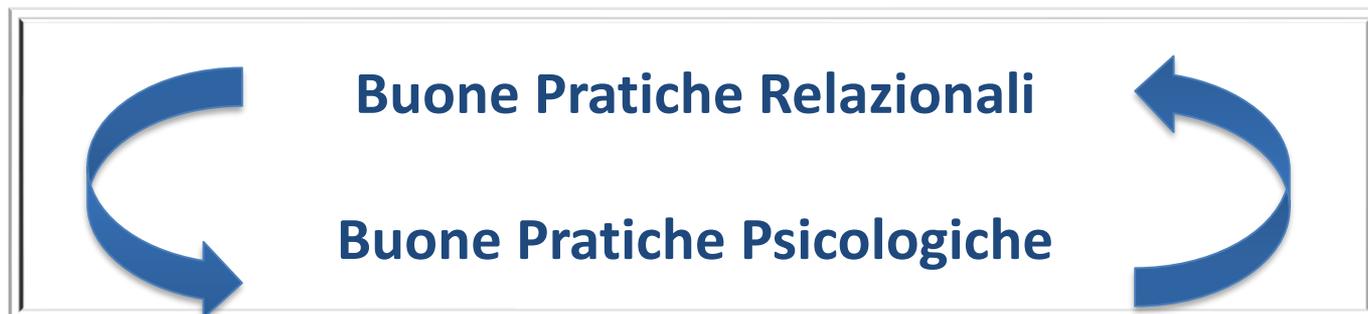
Morte

Il tempo post mortem

Il tempo del lutto

Tempo dello Spazio Relazionale

Buone Pratiche Psicologiche



Lo Psicologo in Cure Palliative

1

Intervento in équipe di rilettera del BPSE rilevato

2

Spazio formativo dedicato

3

Colloqui con pazienti e familiari (tempo del lutto)

GLI INTERVENTI DELLO PSICOLOGO IN CURE PALLIATIVE



Gruppo Geode

SUPPORTO ALL'ÉQUIPE – SPAZIO FORMATIVO DEDICATO

STAFF SUPPORT CASE*

* Appropriately dei termini Psicologici e Relazionali in Cure Palliative, Consenso e Compendio, 2014, p. 7, p. 24

- È la formazione attraverso i casi/la pratica.
- **LABORATORIO PSICOLOGI**
VENERDÌ 6/11 – 9.00-13.00
Elaborazione del lutto in Cure Palliative.
Dal tempo dell'assistenza al tempo del post mortem.



COLLOQUI CON PAZIENTI E FAMILIARI

INTERVENTO PSICOLOGICO*

Paziente e Famiglia

* Appropriately dei termini Psicologici e Relazionali in Cure Palliative, Consenso e Compendio, 2014, p. 6, p. 19

- La malattia è la cornice semantica di riferimento.
- Il colloquio è clinico e ha un duplice obiettivo:
 - comprendere come l'esperienza di malattia si inserisce nella storia di vita;
 - aiutare il caregiver a rileggere il tempo e il percorso della malattia secondo i significati propri della storia di ciascuno.
- Restituzione all'équipe dell'esito dell'intervento.



SUPPORTO AL LUTTO

ACCESSO AI SERVIZI

Il tempo della presa in carico

PAZIENTE E CONTESTO (familiare e relazionale)

Morte

Il tempo post mortem

Il tempo del lutto

Tempo dello Spazio Relazionale

Lavoro nel tempo dell'assistenza

(tempo del lutto)

Lavoro *post mortem*

(tempo dell'assenza)

Il tempo del lutto (Bologna, 2013, Workshop psicologi
XX Congresso Nazionale SICP)

SPECIFICITÀ NEL CONTESTO CP

- Lutto normale.
- Il bisogno psicologico nel tempo del lutto è esito di una valutazione del BPSE.
- Percorsi di elaborazione del lutto nel tempo dell'assenza (*post mortem*):
 - si chiude o si riprende la narrazione del lutto avviata nel tempo dell'assistenza;
 - incontri definiti.





Gruppo Geode

ff
FONDAZIONE FLORIANI
UNA RISPOSTA ALLA SOFFERENZA DEI MALATI INGUARIBILI

XXII CONGRESSO NAZIONALE SICP
Società Italiana di Cure Palliative

SICP
Società Italiana di Cure Palliative

QUALITÀ DELLA VITA, QUALITÀ DELLE CURE

4/7 Novembre 2015
Sorrento (NA)

Grazie