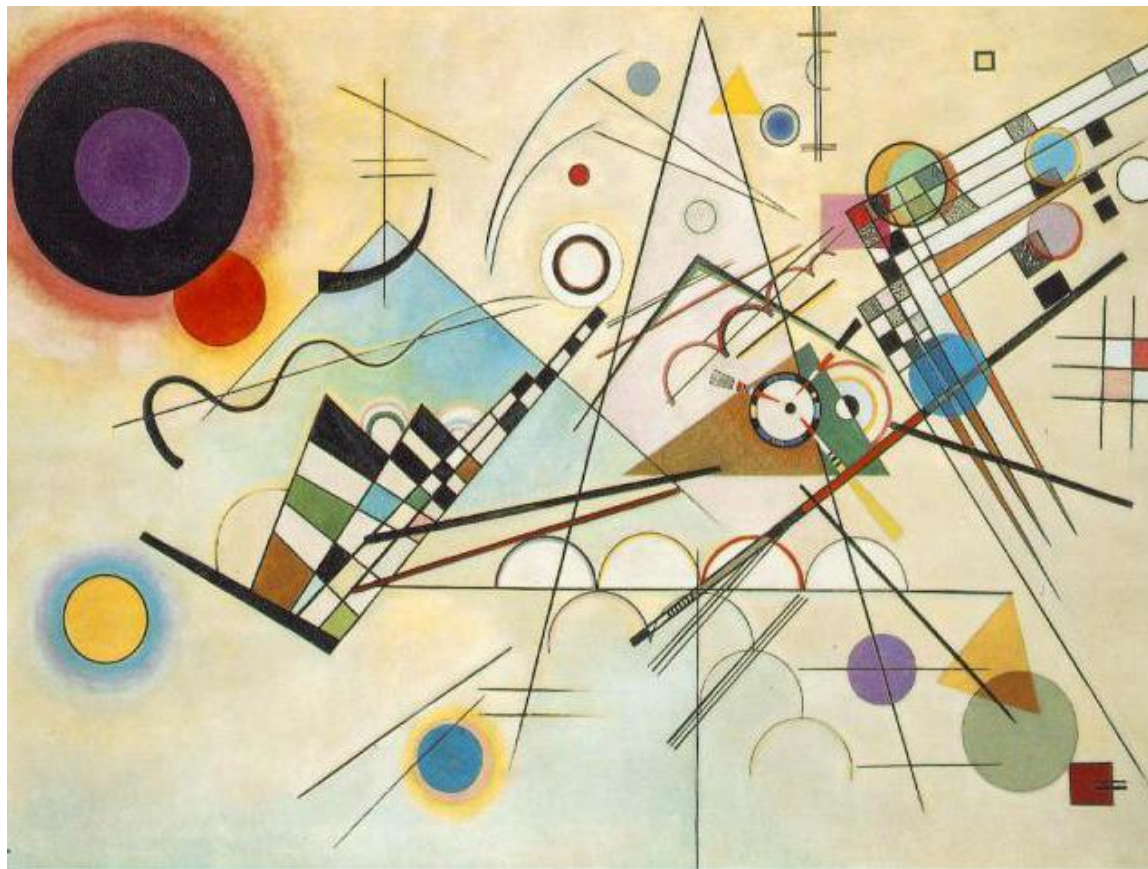


UNA GRAMMATICA PER INTENDERSI

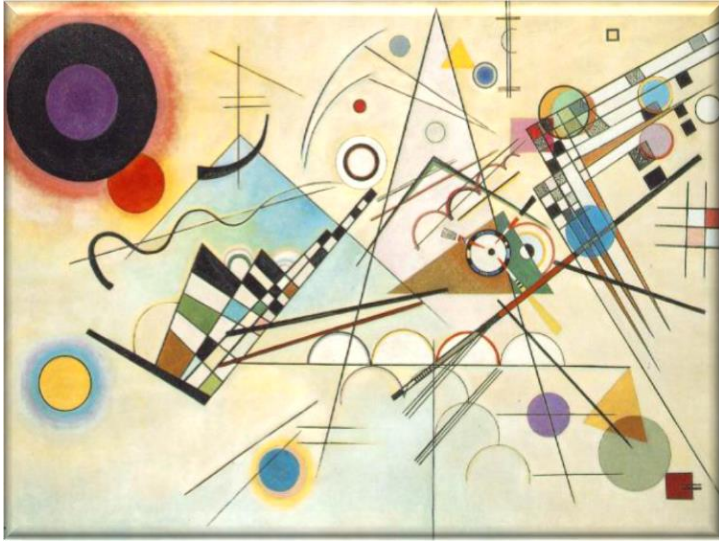
**Teoria e pratica clinica
tradotte in Buone Pratiche**

MILANO - 11 Giugno 2015



F. Azzetta

Buone Pratiche nelle Cure Palliative
LE BUONE PRATICHE PSICORELAZIONALI



Nuova stagione per la Psicologia in cure palliative

**Psicologia integrata all'interno
dei Percorsi e dei Processi di cura e di assistenza**

- **Formare l'equipe**
- **Definire l'intervento psicologico**

Le Buone Pratiche orientano il lavoro



PRINCIPI delle Buone Pratiche Psicorelazionali

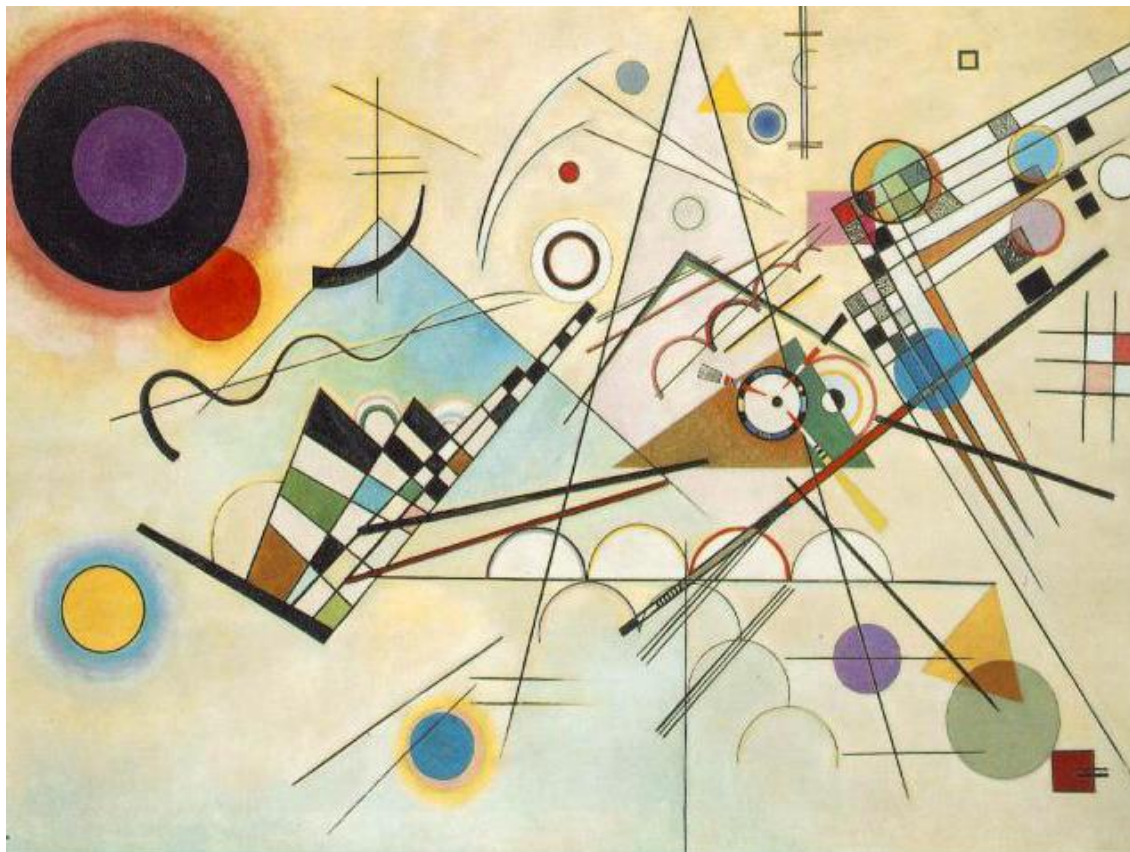
Buone Pratiche Psicologiche



Buone Pratiche Relazionali

SPAZIO RELAZIONALE

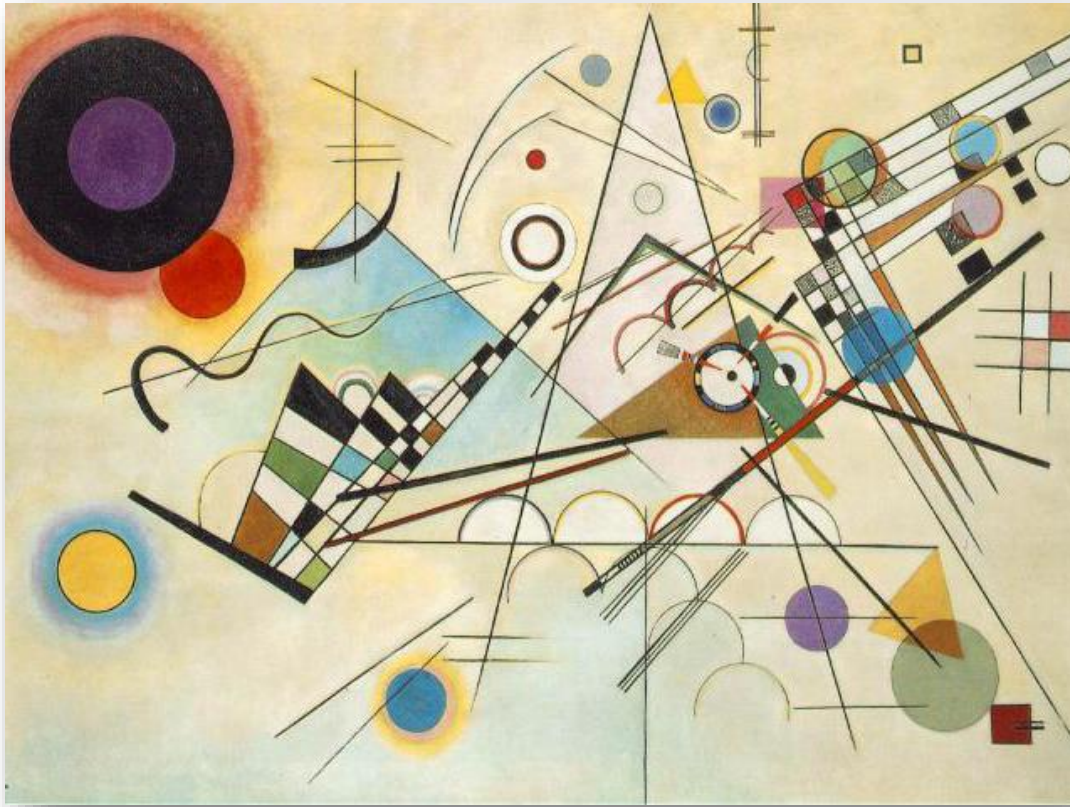




UNA GRAMMATICA PER INTENDERSI

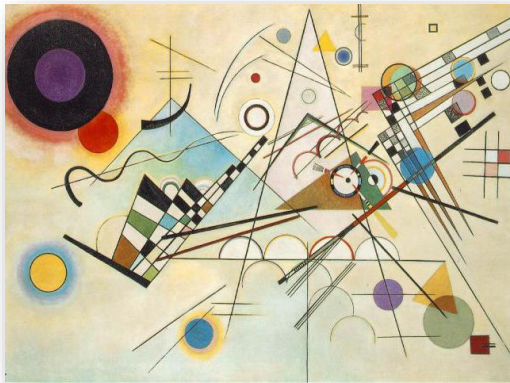
*Non si afferma che tutti i rapporti tra esseri umani
debbano essere complementari (...)
i rapporti tra le persone saranno (spero)
sempre complessi*

Gregory Bateson



LE PREMESSE

BUONE PRATICHE RELAZIONALI

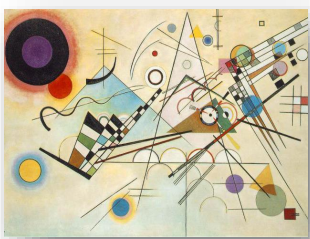


L.38/10

“Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”

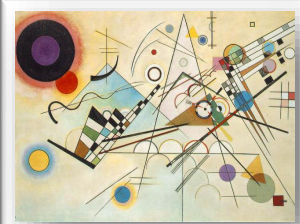
ART. 1 Comma 3

Per i fini di cui ai comma 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: Tutela della dignità e dell'autonomia del malato, senza alcuna discriminazione. Tutela e promozione della qualità della vita fino al suo termine. **Adeguate sostegno sanitario e socio-assistenziale della persona malata e della famiglia**



Accordo 10 Luglio 2014

Aree di competenza	Competenze	Contenuti formativi
COMPETENZE PSICO-RELAZIONALI E PSICO-SOCIALI	<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 MMG</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 MMG</p> <p>Saper comunicare le cattive notizie e rispondere alle domande difficili MMG Infermiere</p>	<p>Tecniche di comunicazione e metodologie di conduzione dei colloqui Metodologie di comunicazione verbale e non verbale</p> <p>Tecniche di comunicazione delle cattive notizie 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 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 Strumenti per riconoscere e valutare i bisogni psico-sociali Differenza fra bisogno spirituale e bisogno religioso. Differenti impostazioni culturali nei confronti della morte e del morire Principali definizioni e strumenti per la valutazione della qualità di vita in CP</p>



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

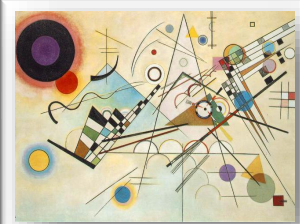
DOCUMENTO DI CONSENSO E COMPENDIO (2014)

📖 WHO, Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course, approvato il 4 Aprile 2014 dalla 67th Assemblée Generale dell'OMS

📖 WHO, Global strategy on people-centred and integrated health services, 2015.

📖 Canadian Hospice Palliative Care Association; INNOVATIVE MODELS OF INTEGRATED HOSPICE PALLIATIVE CARE; 2013.

📖 Andolfi M., Manuale di psicologia relazionale. La dimensione familiare, Accademia di Psicoterapia della famiglia, Roma, 2006



SPAZIO RELAZIONALE

➤ 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)

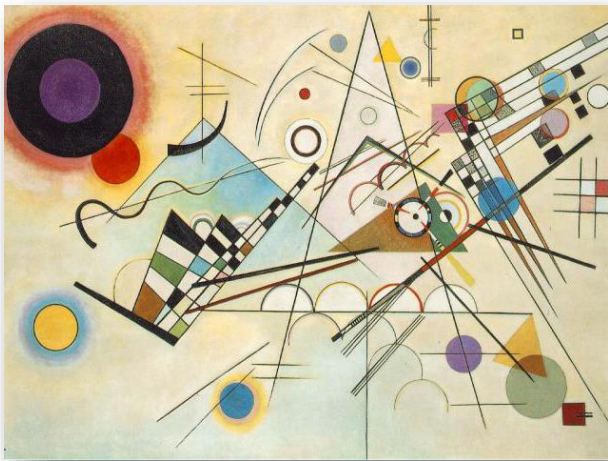
➤ SEGNALARE IL BISOGNO ⇒ INVIARE IL CASO

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

📖 Quaderni del Ministero della Salute, 2013

📖 Government of Canada, THE WAY FORWARD NATIONAL FRAMEWORK: a roadmap for an integrated palliative approach to care, March 2015.

📖 Higginson IJ, von Gunten CF. Population-based needs assessment for patient and family care. In: E. Bruera, I.J. Higginson, C. Ripamonti, C. von Gunten (eds) Textbook of Palliative Medicine. New York, Oxford University Press, 2006.



Analisi del Bisogno

DOCUMENTO DI CONSENSO
E COMPENDIO (2014)

VALUTAZIONE

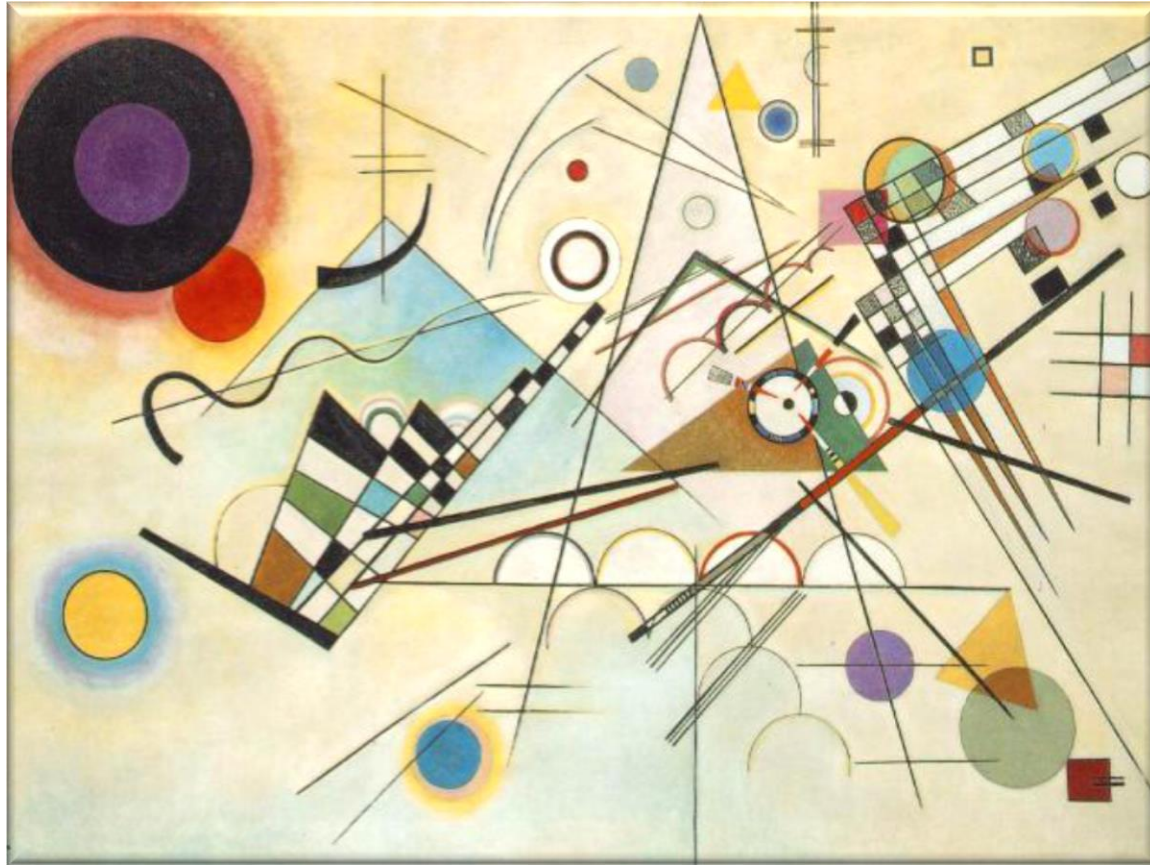
- Si definisce analisi del bisogno **la valutazione** che ciascun operatore, facente parte dell'equipe di cure palliative, deve saper fare **nei confronti di malati e familiari.**

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

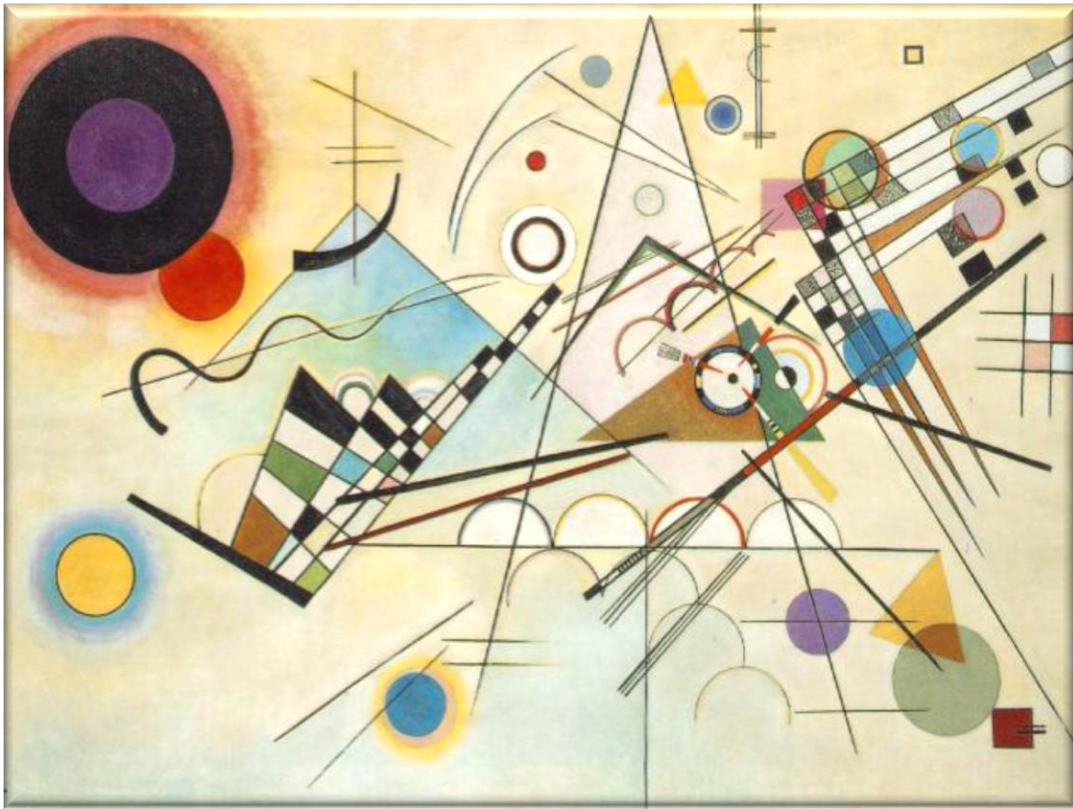
- L'analisi del bisogno avviene altresì attraverso **l'osservazione del contesto relazionale, familiare ed assistenziale** di ogni paziente ed è **premessa per la giusta attivazione delle diverse figure e risorse professionali.**



1. RILEVAZIONE DEL BISOGNO

**2. SPAZIO RELAZIONALE
COMPETENZE E ABILITÀ DELL'EQUIPE**

3. ANALISI DEL BISOGNO RELAZIONALE

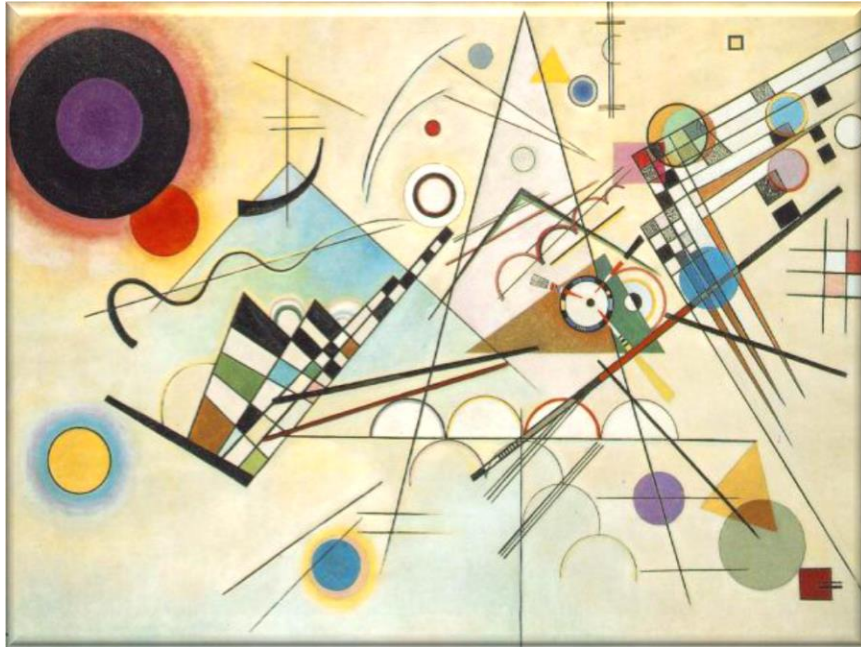


**LE DOMANDE
SORPRENDENTI**

**IL PROCEDERE
DEL PENSIERO**

PROGNOSTIC INDICATOR GUIDANCE

- ➔ **pianificazione e strutturazione** degli interventi
- ➔ trigger ingenerati dalla domanda sorprendente
la corretta identificazione e analisi del bisogno
- ➔ si lavora per il coordinamento e l'attivazione delle risorse professionali



Il procedere delle Buone Pratiche Relazionali

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

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

Problemi di alleanza col Sistema

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

1. CONTESTO RELAZIONALE INTRAFAMILIARE PROBLEMATICO

Attivazione delle competenze relazionali dell'equipe

CONTINUUM FAMIGLIE FUNZIONALI VERSUS FAMIGLIE DISFUNZIONALI NELLE CURE PALLIATIVE

FAMIGLIE FUNZIONALI

FAMIGLIE DISFUNZIONALI



SUPPORTIVE

Forte coesione

RISOLUTRICI DI CONFLITTI

Comunicazione efficace

INTERMEDIE

OSTILI

Scadente coesione
Frequente conflittualità

CUPE/MUTE

Rabbia repressa
Depressione

2. DIFFICOLTÀ PERSONALI O FAMILIARI

IN MERITO AL PROCESSO DI CONSAPEVOLEZZA E ACCETTAZIONE

Attivazione delle competenze relazionali dell'equipe

LA CONSAPEVOLEZZA È UN PROCESSO

Informazione

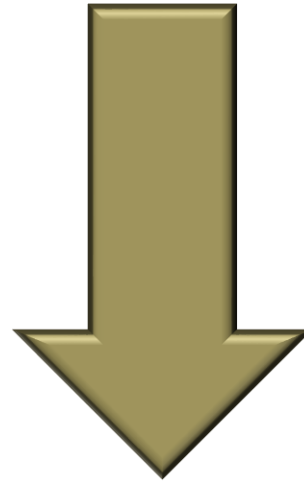
Percezione soggettiva

LIVELLO COGNITIVO

LIVELLO EMOTIVO



**3. PROBLEMI DI ALLEANZA COL SISTEMA
ATTIVAZIONE DELLE COMPETENZE RELAZIONALI DELL'EQUIPE**



3. FATICA EMOTIVA DEL CAREGIVER

**4. ELEVATA O PREOCCUPANTE FRAGILITÀ EMOTIVA
DEL PAZIENTE O DI UN FAMILIARE A MOTIVO DELLA MALATTIA**

LIVELLO DI SOFFERENZA PERCEPITA

sofferenza scarsa/assente 0

discreta/normale sofferenza 1

elevata sofferenza 2

grado preoccupante di sofferenza 3

**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

Problemi di alleanza col Sistema

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 BISOGNO ALLO PSICOLOGO DELL'EQUIPE**

NO

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



1. BUONE PRATICHE RELAZIONALI

2. IL PROCEDERE DEL PENSIERO

**3. VALUTAZIONE PSE
E ANALISI DEL BISOGNO RELAZIONALE**

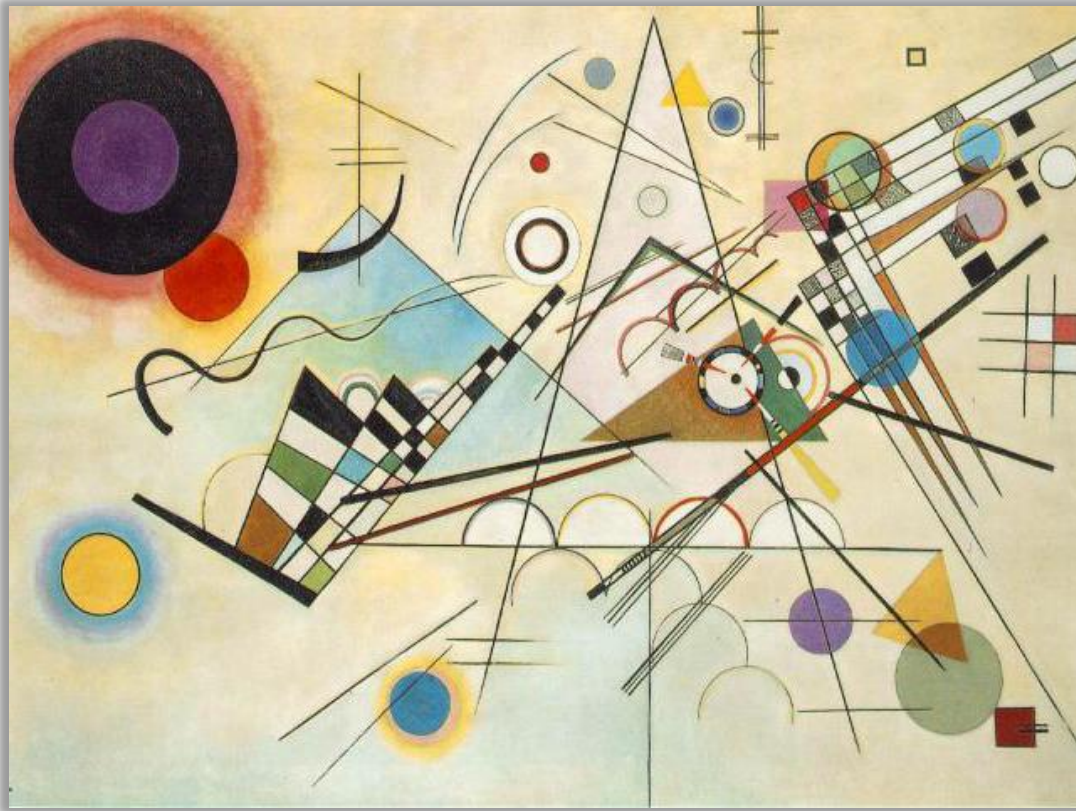
Buone Pratiche Psicologiche



LO PSICOLOGO IN CURE PALLIATIVE

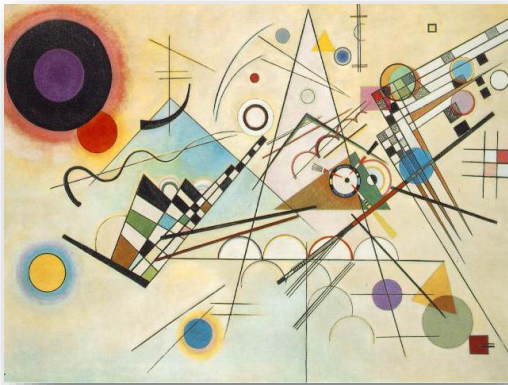
- 1- Intervento in equipe di rilettura del bisogno
- 2- Spazio formativo dedicato
- 3- Colloqui pazienti e familiari

Buone Pratiche Relazionali



LE PREMESSE

BUONE PRATICHE PSICOLOGICHE



Intesa 25 luglio 2012

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/CSR)

Dimensioni strutturali e di processo che caratterizzano la Rete Locale di Cure Palliative

(standard strutturali qualitativi e quantitativi - Articolo 5, Comma 3)

7. Programmi di supporto psicologico all'equipe

Criterio: Nella Rete locale di Cure Palliative sono attivati programmi di supporto psicologico e di prevenzione e trattamento del burn-out per gli operatori che lavorano nella Rete.

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.



Intesa 25 luglio 2012

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/CSR)

7. Programmi di supporto psicologico all'equipe

Criterio: Nella Rete locale di Cure Palliative sono attivati programmi di **supporto psicologico** e di **prevenzione e trattamento del burn-out** per gli operatori che lavorano nella Rete.

Supporto psicologico all'equipe:

una questione di organizzazione del lavoro e della gestione dei casi

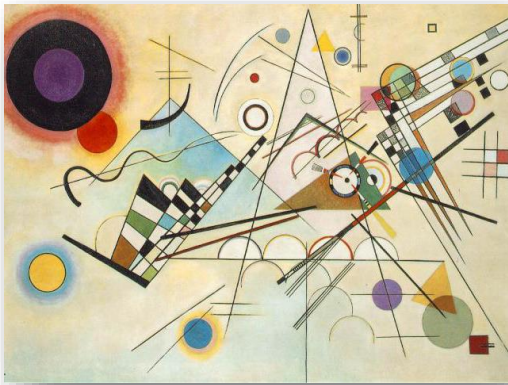
📖 Mullick A, Wright A, Watmore-Eve J, Flatley M (2013), Supporting hospice staff: the introduction of Schwartz Center Rounds to a UK hospice setting, *European Journal of Palliative Care*: March/Avril 20 (2).

📖 Van Staa AL, Visser A, van der Zouwe N (2000), Caring for caregivers: experiences and evaluation of interventions for a palliative care team, *Patient Educ Couns*. Aug;41(1):93-105.

📖 Holland J and Niemeyer RA (2005), Reducing the risk of burnout in end-of-life care settings: the role of daily spiritual experiences and training, *Palliative and Supportive Care* 3, 173-81.

📖 Keene EA, Hutton N, Hall B, Rushton C (2010), Bereavement Debriefing Sessions: An Intervention to Support Health Care Professionals in Managing their Grief, *Pediatric Nursing* 36: 4, 185-189.

📖 Morgan G., *Images: le metafore dell'organizzazione*, Franco Angeli ed., Milano 1995.



Intesa 25 luglio 2012

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/CSR)

Dimensioni strutturali e di processo che caratterizzano la Rete Locale di Cure Palliative

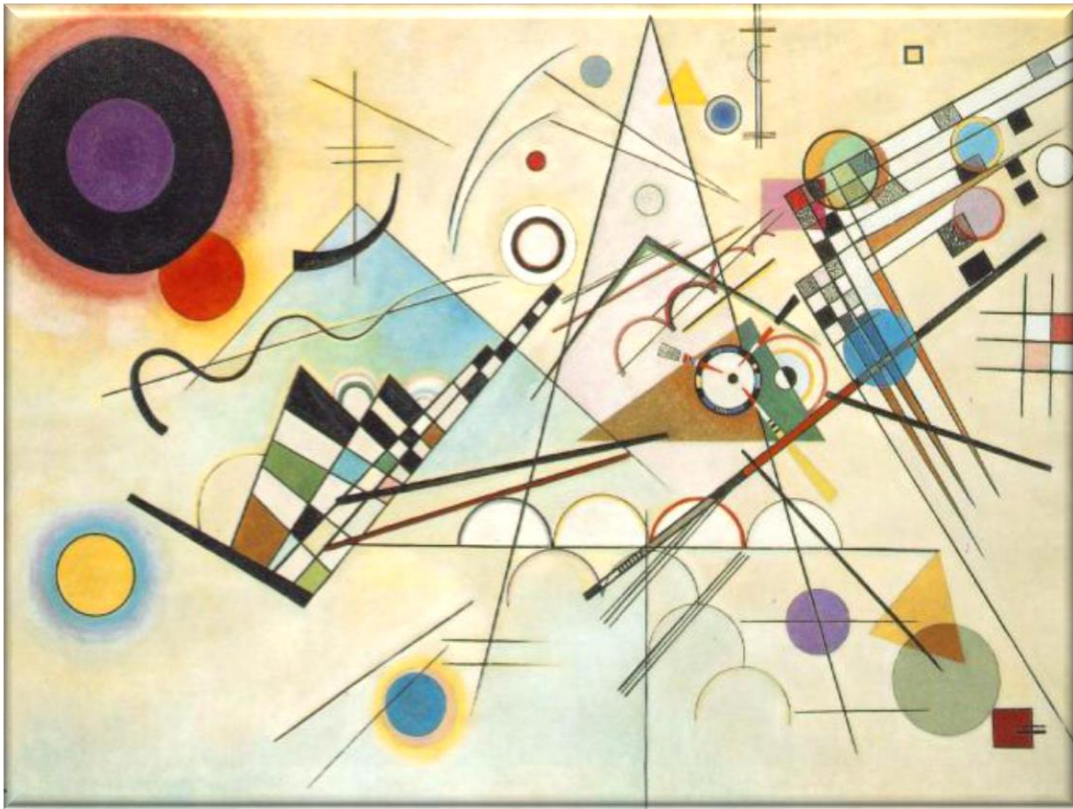
(standard strutturali qualitativi e quantitativi - Articolo 5, Comma 3)

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**.

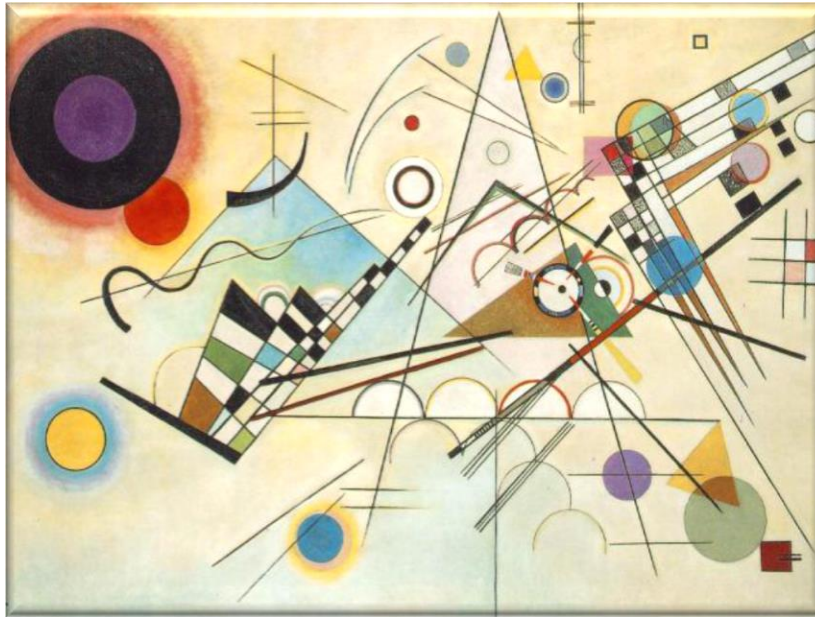
Supporto al lutto:

- Fenomenologia del lutto normale
- Lavoro con i pazienti e con i familiari
- Lavoro nel tempo del lutto: nel tempo dell'assistenza



**LE DOMANDE
SORPRENDENTI**

**IL PROCEDERE
DEL PENSIERO**



Il procedere delle Buone Pratiche Psicologiche

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?

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

HAI INDICATORI DI DISAGIO PSICOLOGICO, EMOTIVO, COMPORTAMENTALE, RELAZIONALE CHE EMERGONO NEL TEMPO DELL'ASSISTENZA?

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

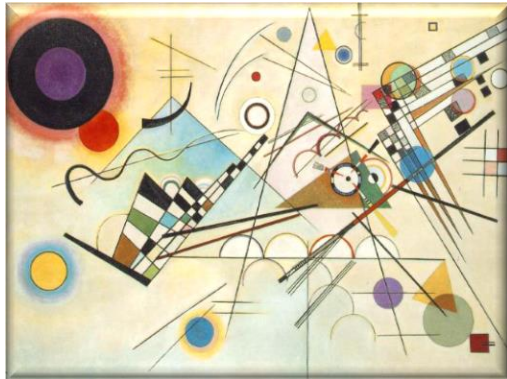
HAI INDICATORI DI DISAGIO PSICOLOGICO, EMOTIVO, COMPORTAMENTALE, RELAZIONALE CHE EMERGONO NEL TEMPO DELL'ASSISTENZA?

SI

SI

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

NO

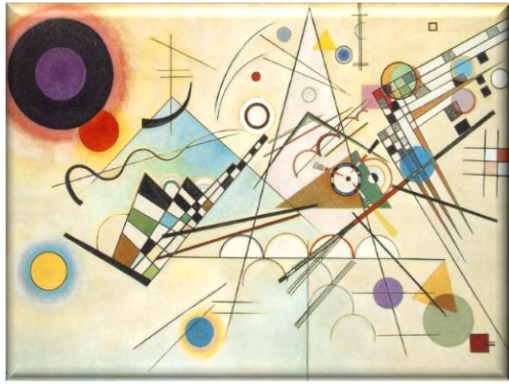


Intesa 25 luglio 2012

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/CSR)

7. Programmi di supporto psicologico all'equipe

Criterio: Nella Rete locale di Cure Palliative sono attivati programmi di **supporto psicologico** e di **prevenzione e trattamento del burn-out** per gli operatori che lavorano nella Rete.

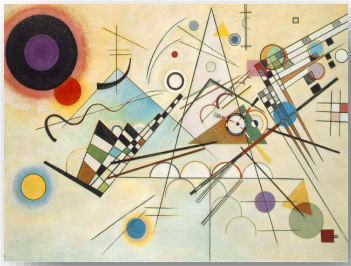


SUPPORTO ALL'EQUIPE

STAFF SUPPORT CASE

È la formazione attraverso i casi.

- migliorare la **comprensione** delle situazioni cliniche;
- ridefinire con l'equipe coerentemente con l'analisi del caso il progetto individuale e il **piano assistenziale** nei suoi **obiettivi** di intervento;
- condividere il vissuto emotivo connesso alle **dinamiche relazionali** rilevate;
- analizzare il **vissuto emotivo** dell'equipe in ordine al caso considerato;
- analizzare il **timing** in cui ciascun professionista è intervenuto;
- individuare gli **obiettivi** raggiunti e mancati.



Accordo 10 Luglio 2014

Contenuti formativi

Metodi per la rilevazione dei **sintomi psicologici e diagnosi differenziale** nel malato in CP.

Modelli di facilitazione della relazione Tecnica e clinica **dell'assessment psicologico**
Relazione terapeutica, approccio centrato sul paziente nelle CP.

Metodologie di **Audit**

Modelli di **interazione** ed interrelazione di gruppo.

Teorie, sintomi, terapia del burn-out.

Comunicazione efficace e gestione delle situazioni traumatiche in CP

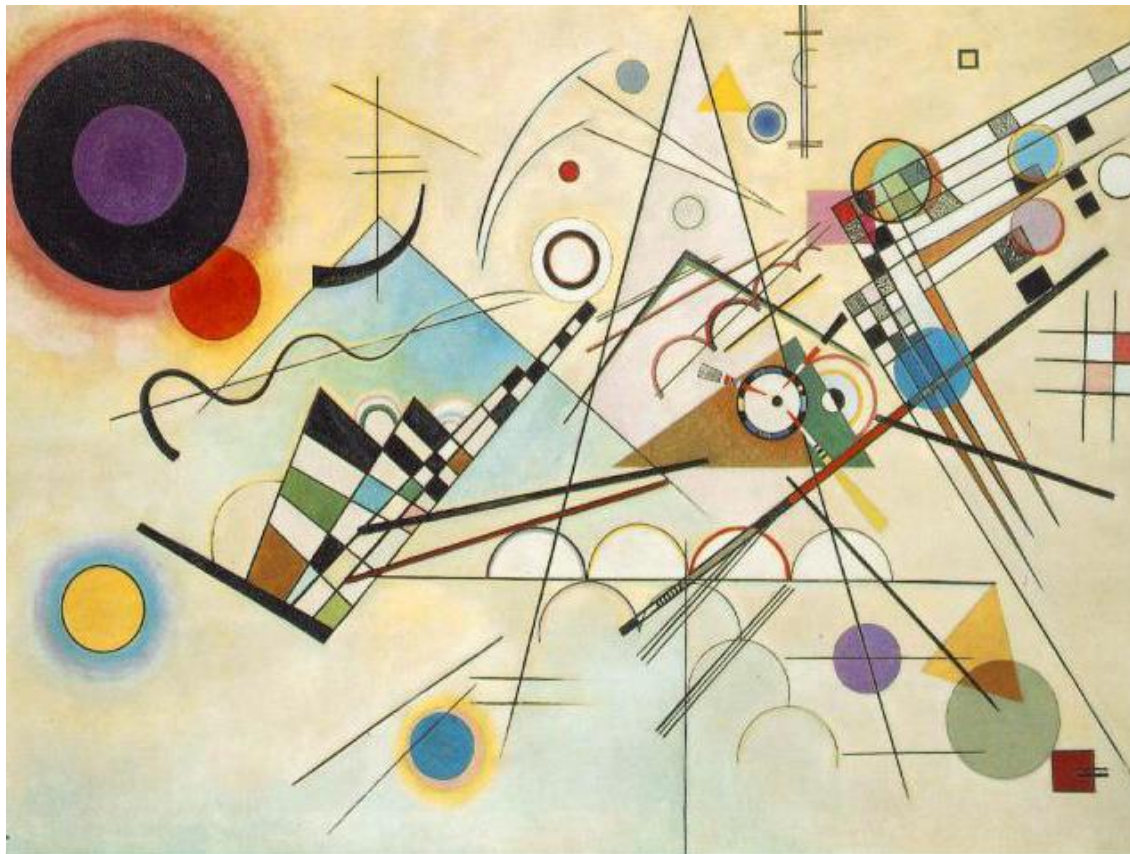
📖 Holland J and Niemeyer RA (2005), Reducing the risk of burnout in end-of-life care settings: the role of daily spiritual experiences and training, Palliative and Supportive Care 3, 173-81.

📖 Keene EA, Hutton N, Hall B, Rushton C (2010), Bereavement Debriefing Sessions: An Intervention to Support Health Care Professionals in Managing their Grief, Pediatric Nursing 36: 4, 185-189.

📖 Morgan G., Images: le metafore dell'organizzazione, Franco Angeli ed., Milano 1995.

📖 Mullick A, Wright A, Watmore-Eve J, Flatley M (2013), Supporting hospice staff: the introduction of Schwartz Center Rounds to a UK hospice setting, European Journal of Palliative Care: March/Avril 20 (2).

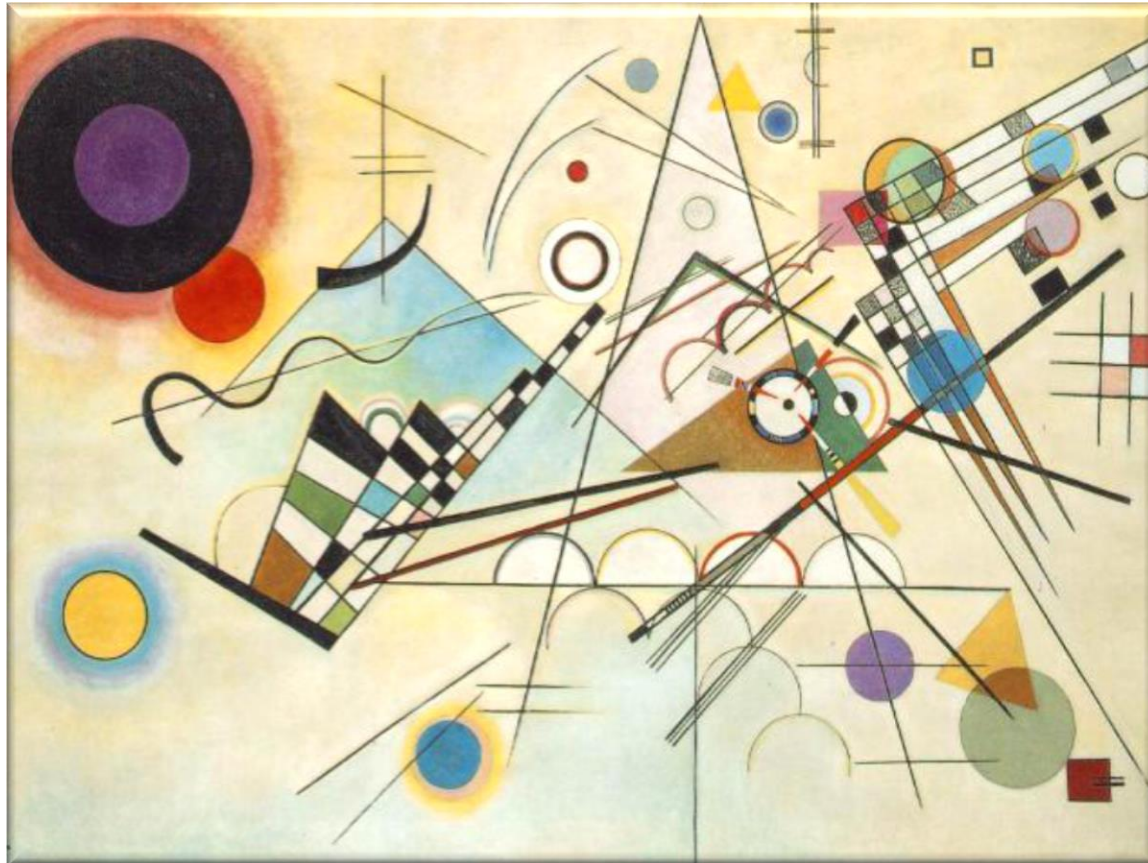
📖 Van Staa AL, Visser A, van der Zouwe N (2000), Caring for caregivers: experiences and evaluation of interventions for a palliative care team, Patient Educ Couns. Aug;41(1):93-105.



UNA GRAMMATICA PER INTENDERSI

*L'assessment si svolge sempre dentro la relazione,
ed è per noi il mestiere puro.*

Vittorio Guidano

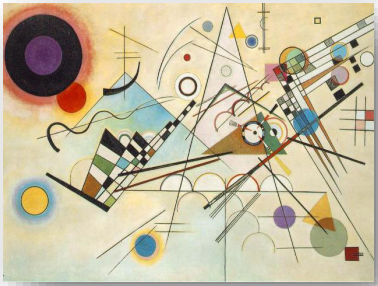


1. BUONE PRATICHE PSICOLOGICHE

2. IL PROCEDERE DEL PENSIERO

3. PROGRAMMI DI SUPPORTO ALL'EQUIPE

4. PROGRAMMI DI SUPPORTO AL LUTTO



BP PSICOLOGICHE

- **INTERVENTO PSICOLOGICO
Malato e Famiglia**

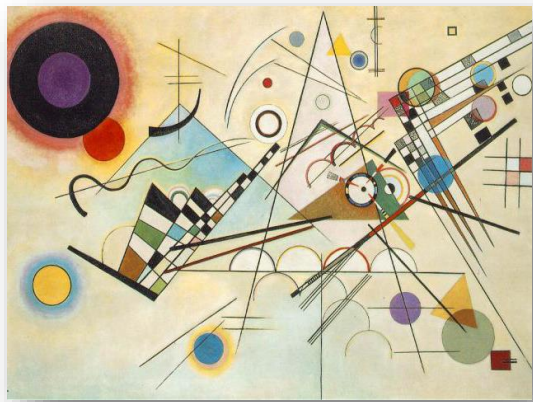
INTERVENTO TERAPEUTICO

Colloquio è clinico

**Malattia è la cornice
semantica di riferimento**

Colloqui per obiettivi

Restituzione all'equipe



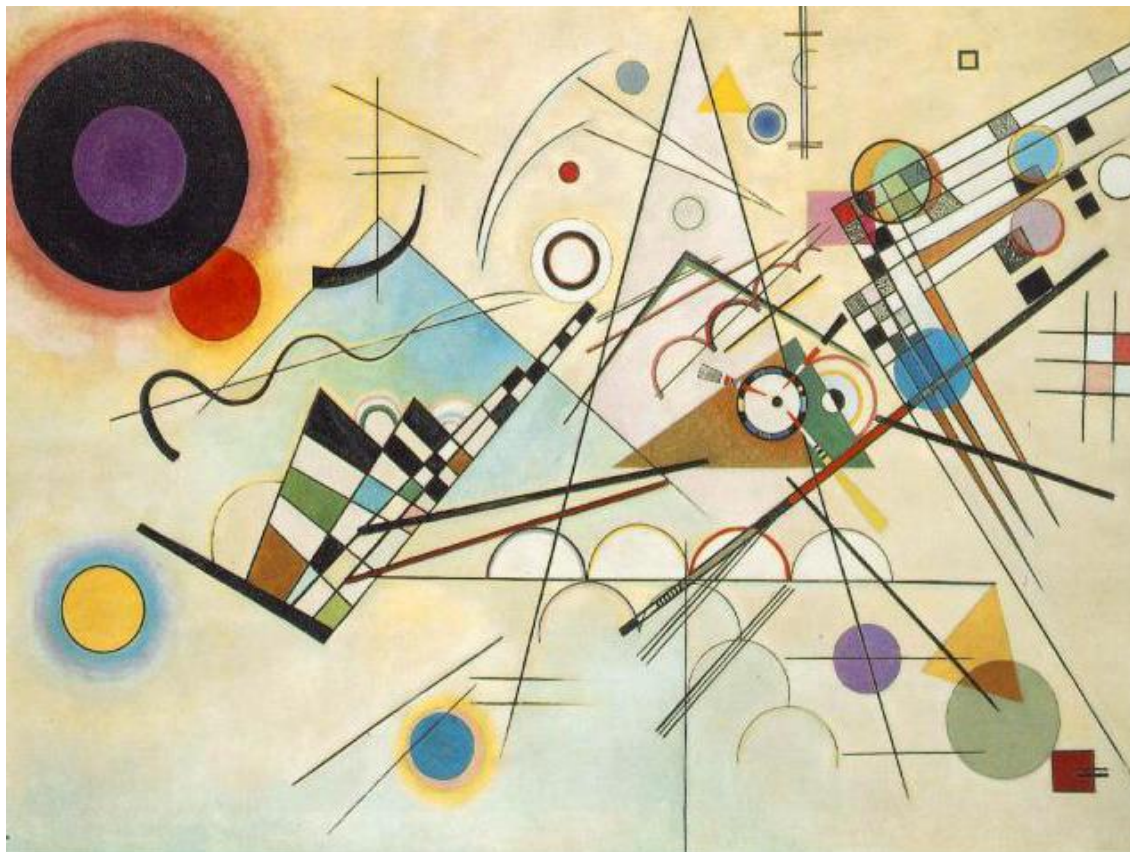
BP PSICOLOGICHE

- **SUPPORTO AL LUTTO**
Lavoro nel tempo dell'assistenza

Lavoro *post mortem*

INTERVENTO TERAPEUTICO E SPECIFICO AL CONTESTO CP

- Lo psicologo in cure palliative lavora prevalentemente col **lutto normale** e non necessariamente con il lutto patologico;
- Il bisogno psicologico nel tempo del lutto è **esito di una valutazione del bisogno PSE**, che lo psicologo compie insieme all'equipe e al medico responsabile;
- La specificità degli obiettivi del percorso (malattia inguaribile e lutto) e le tecniche d'intervento terapeutico permettono di costruire percorsi di elaborazione del lutto nel tempo *post mortem*, per un numero definito **parte del processo assistenziale e parte integrata nella cartella del paziente.**

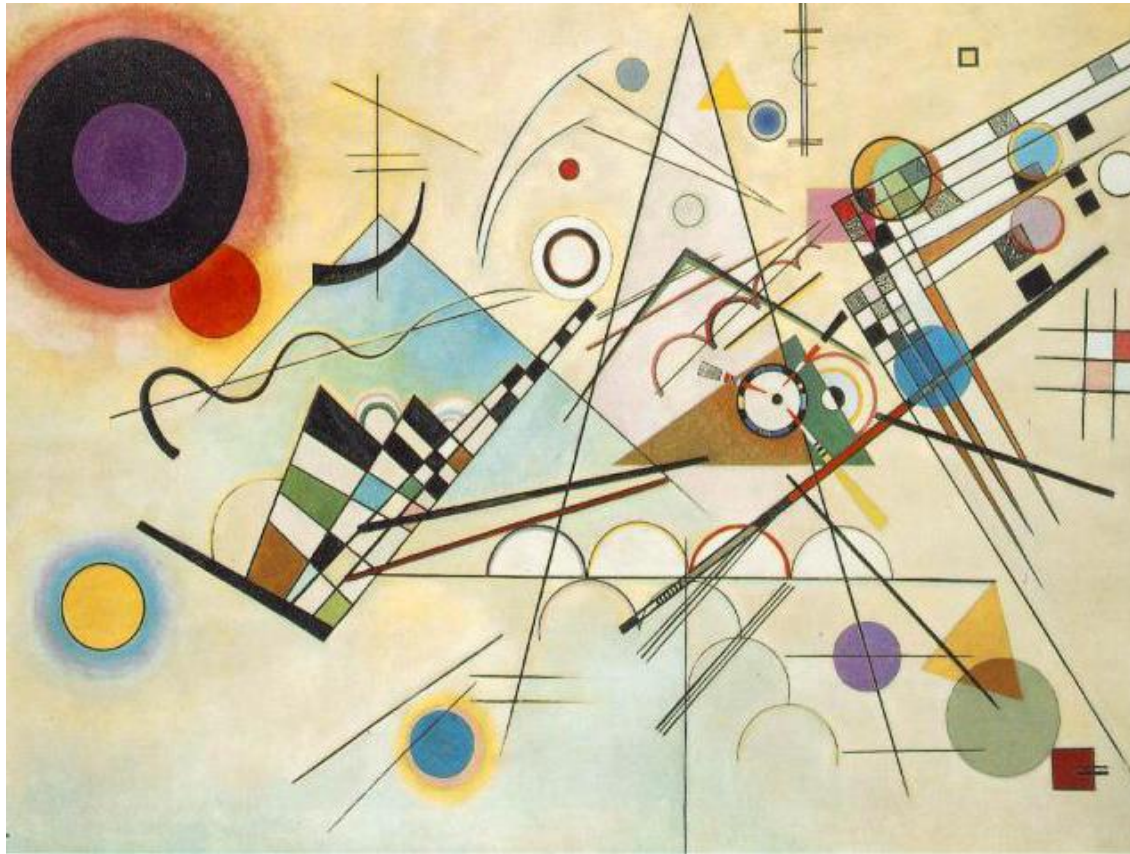


UNA GRAMMATICA PER INTENDERSI

***Il rigore da solo è morte per paralisi,
l'immaginazione da sola è pazzia***

Gregory Bateson

MILANO - 11 Giugno 2015



UNA GRAMMATICA PER INTENDERSI

GRAZIE