

IL PROCEDERE DEL PENSIERO

LE DOMANDE SORPRENDENTI

**competenze relazionali
e intervento psicologico
in cure palliative**



FONDAZIONE FLORIANI RICERCA

Innovazione e sviluppo nelle Cure Palliative

A cura di

FEDERICA AZZETTA

FONDAZIONE FLORIANI

Via privata Nino Bonnet, 2 - 20154 - Milano

Tel. 026261111 - Fax. 0262611140

www.fondazionefloriani.eu

info@fondazionefloriani.eu

**Documento redatto in collaborazione con
il Comitato Scientifico di Fondazione Floriani
e il Gruppo Geode**

Nell'ambito delle attività scientifiche promosse da Fondazione Floriani su tematiche di grande attualità per il sistema sanitario del nostro Paese, questo documento contribuisce ad affrontare l'importante tema dell'appropriatezza in merito alle competenze relazionali e psicologiche in cure palliative.

Ringraziamo la dottoressa Federica Azzetta per aver sviluppato in una prospettiva psicologica e sociale il processo di identificazione e caratterizzazione del bisogno adottato contestualmente allo Studio osservazionale Arianna.

Presidente del Comitato Scientifico
di Fondazione Floriani

Gianlorenzo Scaccabarozzi



Dal The Gold Standards Framework (GSF) si struttura e declina in contesto italiano il lavoro dell'equipe di cure palliative in ordine alla pianificazione e strutturazione degli interventi. Individuando attraverso triggers ingenerati dalla domanda sorprendente la corretta identificazione e analisi del bisogno, si lavora per il coordinamento e l'attivazione delle risorse professionali. Pianificazione e programmazione di un intervento che oggi si declina anche nell'area relazionale e psicologica.

BUONE PRATICHE RELAZIONALI

Con il termine Buone Pratiche si intendono quei processi operativi che consentono il raggiungimento degli obiettivi attesi in modo efficiente ed efficace. Oggi è tempo di costruire le Buone Pratiche che orientano il lavoro dell'equipe nello spazio relazionale. Molto del lavoro delle equipe di cure palliative è determinato dalla dimensione relazionale. Le abilità e le competenze relazionali sono parte fondamentale delle competenze degli operatori di cure palliative. Diviene oggi determinante formare l'equipe e individuare i criteri su cui costruire la risposta ai bisogni relazionali con coerenza e appropriatezza.

BUONE PRATICHE PSICOLOGICHE

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'attivazione dello psicologo è connessa alla Valutazione PsicoSocioEducativa e all'Osservazione del Bisogno PsicoSocioEducativo. Buone Pratiche Relazionali e Buone Pratiche Psicologiche sono dunque interdipendenti.

BUONE PRATICHE RELAZIONALI - ELEMENTI “TRIGGER” E OSSERVAZIONE DEL BISOGNO RELAZIONALE DA PARTE DELL’EQUIPE

Il procedere del pensiero: La Domanda Sorprendente Relazionale
Per tutti gli operatori dell’equipe

- 1.** La “Domanda Sorprendente Relazionale”: Saresti sorpreso se questa famiglia o il paziente avesse difficoltà emotive e relazionali nel percorso di cura e assistenza?
- 2.** La complessità relazionale in cure palliative:
 - **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
- 3.** - Attiva le competenze relazionali
 - Identifica e Valuta i bisogni relazionali del malato e della famiglia, pianifica gli interventi
 - Valuta la segnalazione del caso allo Psicologo dell’equipe

BUONE PRATICHE PSICOLOGICHE - ELEMENTI “TRIGGER” E INTERVENTO PSICOLOGICO

Il procedere del pensiero: La Domanda Sorprendente Psicologica
Per gli psicologi dell’equipe

- 1.** La “Domanda Sorprendente Psicologica”: 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?
- 2.** Hai elementi predittivi o che evidenziano una complessità relazionale di disagio psicologico, emotivo, comportamentale, relazionale che emergono nel tempo dell’assistenza?
- 3.** - Valuta il bisogno espresso o latente del malato o della famiglia
 - Definisci e documenta l’eventuale modalità di presa in carico psicologica
 - Valuta e definisci l’intervento psicologico di supporto all’equipe

FLOW CHART

Analogamente alla identificazione precoce dei malati che si avvicinano alla fine della vita, anche dal punto di vista relazionale e psicologico è opportuno che l'equipe sappia precocemente identificare le famiglie e i pazienti che nel percorso di presa in carico potrebbero avere delle difficoltà relazionali; così come è necessario che lo psicologo sappia identificare, ove possibile prevenendo, le situazioni in cui ritiene utile un intervento psicologico precoce di elaborazione del lutto, senza aspettare il tempo post mortem.

Le due domande sorprendenti, Relazionali e Psicologiche, hanno finalità di appropriatezza, di prevenzione e predittiva: l'identificazione delle persone vicine alla fine della vita conduce ad una precoce pianificazione delle cure e ad un migliore coordinamento. Analogamente alla Surprise Question affidata ai medici, ritroviamo un percorso di pianificazione dell'intervento per l'equipe e per lo psicologo suggerito dalle domande sorprendenti qui presentate:

- non si tratta di fare una precisa anticipazione dei sintomi intesi come messaggi relazionali disfunzionali o di atteggiamenti e comportamenti relazionali che possono interferire con l'assistenza e la cura, quanto piuttosto di cercare di vedere e di leggere i bisogni psicologici, sociali, educativi dei pazienti e delle famiglie;
- l'obiettivo è quello di osservare e vedere i bisogni relazionali espressi o latenti dei pazienti o dei familiari in modo da garantire gli interventi più appropriati, attivando le giuste risorse;
- qualità di vita, di cura e qualità di relazione dunque coerentemente al contesto relazionale della famiglia che si ha in carico.

FLOW CHART BUONE PRATICHE RELAZIONALI

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?

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

NO

SI

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

FLOW CHART 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?

NON SO

L'EQUIPE TI HA INVIATO IL CASO?

NO

SI

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

NO

SI

- VALUTA IL BISOGNO ESPRESSO O LATENTE DEL MALATO O DELLA FAMIGLIA
- DEFINISCI E DOCUMENTA L'EVENETUALE MODALITÀ DI PRESA IN CARICO PSICOLOGICA
- VALUTA E DEFINISCI L'INTERVENTO PSICOLOGICO DI SUPPORTO ALL'EQUIPE



BIBLIOGRAFIA

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

-EAPC, Guidance on postgraduate education for psychologists involved in palliative care, in European Journal of Palliative Care, 2011; 18 (5).

-EAPC, The EAPC Task Force on Education for Psychologists in Palliative Care, in European Journal of Palliative Care, 2010; 17 (2).

-Gamondi C, Larkin P, Payne S. Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education - part 1. European Journal of Palliative Care 2013; 20: 86-91.

-Gamondi C, Larkin P, Payne S. Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education - part 2. European Journal of Palliative Care 2013; 20:140-145.

-Global Atlas of Palliative Care at the End of Life January 2014, Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world.

-Gold Standards Framework Centre, Holistic patient assessment - Pepsicola aide Memoire, 2009

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

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



finito di stampare:
ottobre 2015

