



**IL VALORE
DELLE SCELTE**



XXIV CONGRESSO NAZIONALE
SICP - Società Italiana di Cure Palliative

Riccione - 15/18 novembre 2017

Il lutto in Cure Palliative: i criteri diagnostici per costruire una diagnosi

• SESSIONE •

Un modello di lavoro integrato in cure palliative: il lavoro relazionale dell'equipe, l'intervento e il processo psicologico

Riccione, venerdì 17 novembre 2017



Gruppo Geode

A. Porta – Psicologa Psicoterapeuta – Gruppo Geode

Un fenomeno resta inspiegabile finché il campo di osservazione non è abbastanza ampio da includere il contesto in cui il fenomeno si verifica

Watzlawick

Per classificare un
fenomeno non si può
prescindere dal contesto

Cure Palliative

DIAGNOSI



Famiglia

LUTTO

Persona malata

Chi? **VISSUTO DI PERDITA**

processo normale, ma non lineare, di adattamento alla perdita, alle nuove narrazioni di sé e della propria storia personale e relazionale

È ciò che le persone vivono e costruiscono in quanto coinvolte dalla morte di una persona cara. È quel processo di personale trasformazione e cambiamento che conduce al riconoscimento e alla accettazione. È un processo che coinvolge la dimensione cognitiva ed emotiva, relazionale e personale, all'interno di un proprio significato esistenziale. È caratterizzato dalla sensazione di **essere lasciati**.

È caratterizzato dalla sensazione di **lasciare** e di **perdere**: lasciare la propria vita, i propri affetti, il proprio lavoro, il proprio ruolo familiare e sociale; perdere le competenze e le abilità che in precedenza la persona dava per scontate; **ridurre** la propria autonomia. Il malato deve integrare nella sua storia un passato che conosce, un presente condizionato dalla malattia e, soprattutto, un futuro il cui **orizzonte temporale** non è più a lungo termine



TEMPO

TEMPO DELL'ASSISTENZA

TEMPO DEL LUTTO

il momento giusto in cui il **terapeuta** capisce e sa che può intervenire

TIMING

il momento giusto in cui il **paziente** è pronto per vedere e ricevere



EQUIPE

screening

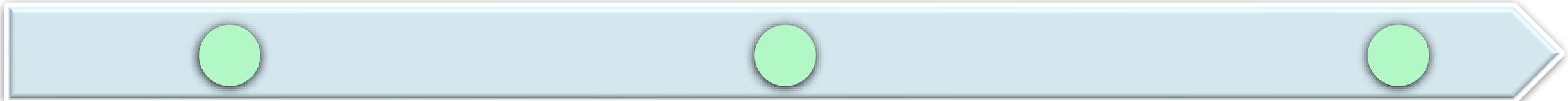
osservazione

segnalazione

VALUTAZIONE

SEGNALAZIONE

DIAGNOSI



PSICOLOGO

valutazione

criteri

quali?

diagnosi

LUTTO/VP NORMALE
LUTTO/VP CRITICO
LUTTO/VP PATOLOGICO



Cure Palliative

Lutto/vissuto di perdita in cure palliative: la costruzione di una diagnosi

Indicatori

- Pattern di collegamento
- Percorso di malattia e vissuto di perdita: significati e semantiche
- La valutazione del sistema relazionale
- La valutazione della sofferenza

Item di connessione



Indicatori

- L'analisi del livello cognitivo ed emotivo
- Lo stile comunicativo



PATTERN DI COLLEGAMENTO

È la **modalità** attraverso la quale il paziente, sia esso familiare o persona malata, si collega allo psicologo.

La modalità comprende sia come il paziente accede alla valutazione – richiesta spontanea, invio dell'equipe, iniziativa del terapeuta – sia come si pone – CNV – nei confronti del terapeuta, sia temi – verbalizzazione e significati – che porta durante il colloquio

PERCORSO DI MALATTIA E VISSUTO DI PERDITA: SIGNIFICATI E SEMANTICHE

Dalla storia della malattia e della perdita, dai significati, dalle semantiche acquisiamo un punto di vista privilegiato degli **strumenti** che la persona e il sistema possiedono.

Possiamo capire quali sono i meccanismi di funzionamento, i punti di forza, le capacità di adattamento, le fragilità.



LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA RELAZIONALE

L'analisi delle tipologie familiari, del positioning interno al sistema di appartenenza, del comporsi con il terapeuta e con l'equipe, delle emozioni espresse e suscitate, delle dinamiche messe in atto è profondamente informativa dei meccanismi propri della persona e della famiglia che valutiamo.

LA VALUTAZIONE DELLA SOFFERENZA

La sofferenza può essere legata alla malattia ma anche alla storia di vita; può essere valutata normale rispetto al contesto, ma anche elevata o preoccupante, dipendentemente alla fase di malattia e dall'eventuale modificazione della situazione clinica della persona malata.



LA VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI CONSAPEVOLEZZA E DELLA MODALITÀ DI FRONTEGGIARE LA MALATTIA

La piena consapevolezza è determinata da un sapere e da un sentire, dimensioni che afferiscono rispettivamente alla sfera informativa e alla sfera soggettiva del percepire; mentre il fronteggiare la malattia si evince dalle strategie e dai comportamenti che la persona e la famiglia hanno messo in atto dalla diagnosi della malattia fino alle sue fasi finali.

L'ANALISI DEI LIVELLI COGNITIVO ED EMOTIVO

È fondamentale accertarsi che la persona non abbia una compromissione della sfera cognitiva, ma che, nonostante la malattia mantenga un'adeguatezza del pensiero, sia ai fini diagnostici sia rispetto all'eventuale presa in carico successiva.

La coerenza o incoerenza delle emozioni espresse e la valutazione della loro congruità o criticità sono indicative del funzionamento psichico di chi abbiamo di fronte.



LO STILE COMUNICATIVO

La storia narrata e come questa viene narrata, le parole e i significati a queste correlati, i vissuti emergenti dalla co-costruzione del racconto con il terapeuta costituiscono un campo imprescindibile per comprendere l'universo semantico di riferimento della persona che ci siede di fronte e guidano il pensiero nell'analisi e valutazione.

DIAGNOSI

δια – γνῶσις

FENOMENOLOGIA...



...ovvero come si manifesta il lutto/vp in CP

il lutto/vp prima che la morte avvenga Il lavoro preventivo e predittivo in cure palliative

Lutto/vp normale

Sofferenza normale

Livello cognitivo ed emotivo adeguato e coerente al dolore che si sta vivendo

Tristezza e dolore della perdita valutata come normale

Lutto/vp critico

Cambiamento di positioning

Persistenza e intensità del dolore

Livello cognitivo ed emotivo valutati nella loro espressione come critici

Lutto/vp patologico

Disagio psicologico clinicamente significativo

Lutto come fattore trigger per l'emergere di una psicopatologia

Presenza di una psicopatologia pregressa



DSM-5

ALTRE CONDIZIONI CHE POSSONO ESSERE OGGETTO DI ATTENZIONE CLINICA

Lutto non complicato

Questa categoria può essere utilizzata quando l'oggetto di attenzione clinica è una normale reazione alla morte di una persona amata. Come parte di una reazione ad una tale perdita, alcuni individui in lutto presentano sintomi caratteristici di un episodio depressivo maggiore - per esempio, sentimenti di tristezza e sintomi associati come insonnia, scarso appetito e perdita di peso. L'individuo in lutto tipicamente considera l'umore depresso come "normale", anche se l'individuo può richiedere aiuto professionale per attenuare sintomi associati come insonnia o anoressia. La durata e manifestazione del lutto "normale" varia considerevolmente tra i diversi gruppi culturali...

CP

LUTTO/VP NORMALE

manifestazione di una sofferenza normale, adeguata al dolore che si sta vivendo, connessa alla malattia e al tempo del morire, coerente con la tristezza e il dolore della perdita. Il dolore della perdita è integrato nel soffrire e nella vita.



CP

LUTTO /VP CRITICO

Il processo di elaborazione trova degli ostacoli nella sua integrazione all'interno del progetto di vita. La persona manifesta il lutto/vp attraverso comportamenti ed emozioni che per cambio nel *positioning*, per persistenza e intensità, rappresentano una deviazione dalla sua normale espressione, tenuto conto degli aspetti sociali e culturali di ciascuno.

Questo è indice di una *impasse*, di una fatica nell'integrazione della perdita nel progetto di vita dovuta a una complessa e non lineare interconnessione dei livelli emozionale, cognitivo, relazionale e comportamentale. Con *impasse* si intendono quei momenti in cui le più usuali strategie risultano disfunzionali ad affrontare la quotidianità. Si parla di crisi.



criteri diagnostici del disturbo da lutto persistente complicato

DISTURBO DA LUTTO PERSISTENTE COMPLICATO

un persistente desiderio o nostalgia della persona deceduta
tristezza o dolore emotivo a seguito della perdita
preoccupazione per il deceduto
preoccupazione per le circostanze della morte

Sofferenza reattiva alla morte

marcata difficoltà ad accettare la morte
incredulità o torpore emotivo riguardo la perdita
difficoltà ad abbandonarsi a ricordi positivi che riguardano il deceduto
amarezza o rabbia in relazione alla perdita
valutazione negativa di sé in relazione al deceduto o alla morte
eccessivo evitamento di ricordi della perdita

disordine sociale/d'identità

desiderio di morire per essere vicini al deceduto
dal momento della morte, difficoltà nel provare fiducia verso gli altri
dal momento della morte sensazione di essere soli o distaccati dagli altri
sensazione di che la vita sia vuota o priva di senso senza il deceduto,
o pensiero di non farcela senza il deceduto
confusione circa il proprio ruolo nella vita o diminuito senso della propria identità
dal momento della perdita difficoltà o riluttanza nel perseguire i propri interessi o nel fare piani per il futuro

DSM-5



CP

DSM-5



LUTTO/VP NORMALE
LUTTO/VP CRITICO
LUTTO/VP PATOLOGICO

CRITERI



CP

LUTTO /VP PATOLOGICO

FATTORI DI RISCHIO:

- percezione di una mancanza di supporto sociale
- storia di abuso di sostanze
- scarse capacità di adattamento
- la storia di disturbi psichici
- giovane età del paziente deceduto
- struttura di personalità
- meccanismi di difesa messi in atto
- stili di attaccamento
- qualità della relazione con la persona deceduta

GNIFICATIVO
a inguaribile
one di disagio
ale per cui *la*
a in modo
elli: *emotivo*,
e sociale è
re fruibile la
incapacità a
a di sé, ritiro



CP

LUTTO/VP PATOLOGICO

LUTTO/VP COME FATTORE TRIGGER PER L'EMERGERE DI UNA PSICOPATOLOGIA

Si fa diagnosi di lutto/vp normale, ma la condizione clinica personale rende patologico o complicato il tempo del lutto quando quest'ultimo è fattore trigger per l'emergere di una psicopatologia. Si fa così diagnosi dell'emergere o dello slatentizzarsi di una psicopatologia a motivo della storia personale, con esordio in concomitanza del tempo del lutto e della malattia inguaribile. Il tempo del lutto dunque diviene rivelativo della sintomatologia patologica.

PRESENZA DI UNA PSICOPATOLOGIA PREGRESSA

Potrebbe risultare patologico il tempo del lutto nel momento in cui si rileva la presenza di una psicopatologia pregressa che si acuisce o si scompensa





MONITORAGGIO GEODE 2017

10 Centri in tutta Italia sia residenziali che territoriali

945 Casi presi in esame

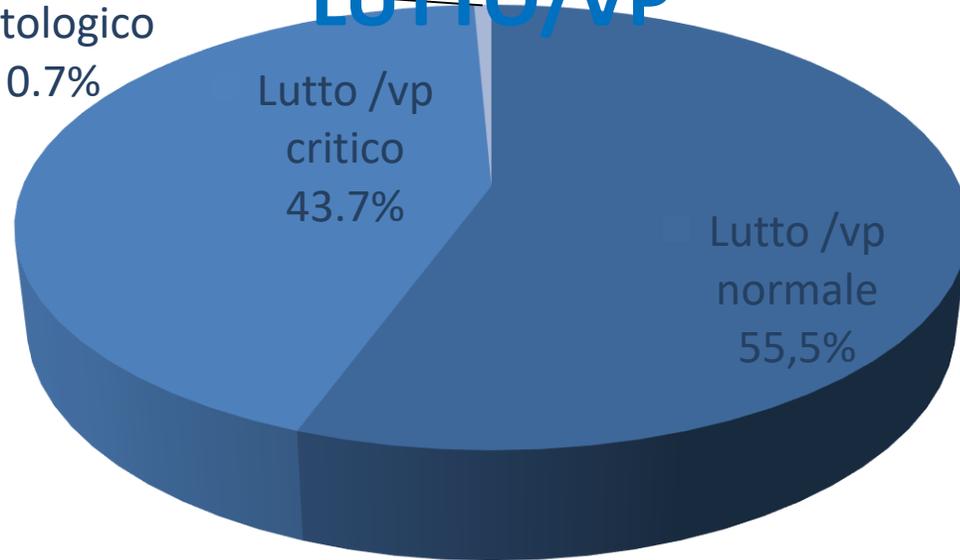
119 Valutazioni

■ Lutto/vp
patologico
0.7%

LUTTO/VP

Lutto /vp
critico
43.7%

Lutto /vp
normale
55,5%



Lo psicologo in Cure Palliative

Lutto/vp normale

Lutto/vp normale

Lutto/vp normale

Grazie!

IALE

risulta necessario l'intervento
e tecniche che gli sono proprie
presa in carico finalizzata ad
riconoscere e vivere la criticità,
ndo nuovi modelli di lettura
ntendo al paziente un normale

processo di elaborazione

COSTRUZIONE DELL'INVIO



