



XXIV CONGRESSO NAZIONALE

SICP - Società Italiana di Cure Palliative

Riccione - 15/18 novembre 2017

***IL LUTTO E IL VISSUTO DI PERDITA IN CURE PALLIATIVE:
nuovi criteri diagnostici e nuove prospettive di presa in
carico***

***Dott.ssa Anna Porta
Psicologa - Psicoterapeuta***



Gruppo Geode



CONTESTO

TEMPO

EQUIPE

CP



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 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.

LUTTO

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

**VISSUTO DI
PERDITA**



ITEM DI CONNESSIONE

NUOVI INDICATORI

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
- La valutazione del livello di consapevolezza e della modalità di fronteggiare la malattia
- L'analisi dei livelli 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.



come il paziente
accede alla
valutazione
(richiesta spontanea,
invio dell'equipe,
iniziativa del
terapeuta)

come porta i temi
durante il
colloquio

come si pone nei
confronti del
terapeuta



PERCORSO DI MALATTIA E VISSUTO DI PERDITA: SIGNIFICATI E SEMANTICHE

Dai significati e dalle semantiche che emergono dalla narrazione della malattia e della perdita, possiamo comprendere i meccanismi di funzionamento, i punti di forza, le capacità di adattamento, le fragilità della persona malata e del suo sistema di appartenenza



STRUMENTI



LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA RELAZIONALE

analisi delle tipologie familiari

positioning interno al sistema di appartenenza

con-posizione con il terapeuta e con l'equipe

emozioni espresse e suscitate

dinamiche messe in atto



LA VALUTAZIONE DELLA SOFFERENZA

legata alla malattia

legata alla storia di vita

rispetto al contesto

rispetto alla fase di malattia

NORMALE

ELEVATA

PREOCCUPANTE



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

consapevolezza

è determinata da un conoscere e da un sentire, dimensioni che afferiscono rispettivamente alla sfera informativa e alla sfera soggettiva del percepire;

modalità di fronteggiamento

strategie e 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

La persona ha una compromissione della sfera cognitiva? Mantiene un'adeguatezza del pensiero?

Le emozioni espresse sono coerenti o incoerenti?
Sono congrue o critiche?



LO STILE COMUNICATIVO

co-costruzione del racconto con il terapeuta



le parole e i
significati a queste
correlati



i vissuti emergenti



DIAGNOSI

LUTTO/VP NORMALE

sofferenza 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 processo di elaborazione trova degli ostacoli

LUTTO

- Il tempo del lutto e della malattia introduce la persona ad un disagio psicologico clinicamente significativo a livello personale, relazionale e sociale
- Il tempo del lutto e della malattia diventano fattori trigger per l'emergere di una psicopatologia
- Presenza di una psicopatologia pregressa

LUTTO/VP PATOLOGICO

Questo è indice di una impasse. Le più usuali strategie risultano disfunzionali ad affrontare la quotidianità.



tempo dell'assistenza

*t
i
m
i
n
g*

MODALITÀ DI PRESA IN CARICO PSICOLOGICA

- Colloquio di Rivalutazione (1 colloquio)
pz □ fam/cg □
- Consultazione (2-4 colloqui)
pz □ fam/cg □
- Percorso (dal tempo dell'assistenza almeno 4 colloqui)
pz □ fam/cg □
- Ipotesi di lavoro post mortem - Tempo dell'assenza
fam/cg □
- Chiusura dell'intervento



tempo dell'assistenza

*t
i
m
i
n
g*

DEFINIZIONE DELL'INTERVENTO PSICOLOGICO CON L'EQUIPE

- Intervento con l'equipe e ridefinizione del bisogno
- Proposta di un possibile lavoro di Staff Support Case (Spazio formativo per l'equipe)





Gruppo Geode

Il lutto e il vissuto di perdita in cure palliative: nuovi criteri diagnostici e nuove prospettive di presa in carico