

# OSSERVARE LA COMUNICAZIONE E VALUTARE LA SOFFERENZA

*Dott.ssa Giada Bartocetti*

*Psicologa Psicoterapeuta*

*Associazione Il Mantello – Mariano Comense (CO)*



Osservare la comunicazione  
e valutare la sofferenza come  
**spazio relazionale di tutta l'equipe,**  
non solo pertinenza dello psicologo.

Obiettivo CLINICO:  
*percorso di consapevolezza,  
processo decisionale.*

# OSSERVARE LA COMUNICAZIONE

## tra equipe e pazienti/familiari

- ▶ Dall'informazione alla comunicazione
  - ▶ Saper porre domande
  - ▶ Saper parlare della perdita
- ▶ Riconoscere l'emotivo proprio e altrui

# OSSERVARE LA COMUNICAZIONE all'interno delle famiglie

- ▶ Difficoltà a stare nella conversazione se si parla di malattia e morte
- ▶ Comunicazione non verbale
- ▶ Differenze rilevanti nel racconto della storia familiare
- ▶ Modalità comunicative e relazionali che ostacolano la costruzione di un rapporto funzionale all'assistenza

## *Lo specifico dello psicologo*

Costruzione di nuovi significati  
individuali o familiari,  
favorendo la comunicazione  
tra pazienti e familiari  
per integrare il vissuto di perdita  
nel proprio universo semantico

# VALUTARE LA SOFFERENZA

*“La sofferenza è alterazione temporale,  
rottura del filo narrativo dell’esistenza”*

(P. Ricoeur)

Riguarda il rapporto con sé, con gli altri, con il senso

# VALUTARE LA SOFFERENZA

## I due assi

### ASSE SÉ - ALTRI

- ▶ Crisi d'identità
- ▶ Crisi d'alterità

### ASSE AGIRE - PATIRE

Diminuita capacità d'azione, in cui  
c'è pur sempre una tensione  
a sopportare

# VALUTARE LA SOFFERENZA

## Il tempo del soffrire

### LA SOFFERENZA INTERROGA

*Fino a quando?  
Perché io?  
Perché il mio caro?*



richiesta di senso

### LA SOFFERENZA CHIAMA

La sofferenza  
espressa dal lamento  
è un'invocazione  
all'altro



*soffrire-con*



# VALUTARE LA SOFFERENZA

## Le domande strategiche

Qual è il suo dolore?

Qual è secondo lei il dolore del suo caro?

Per che cosa soffre?

*Il dolore ha molte facce e quindi altrettanti significati*

# VALUTARE LA SOFFERENZA

## Lo sguardo dell'equipe

Di quale sofferenza mi devo occupare?  
Quale sofferenza devo osservare e riferire?

Normale reazione alla perdita  
o impasse nell'adattamento a malattia e morte?

# SOFFERENZA NORMALE



Dolore  
proporzionato  
alla perdita

Rispetto a:

- Storia personale, familiare e vissuto che conosco
- Evento clinico
- Momento/situazione assistenziale
- Cambiamento clinico di cure



Il dolore che vedo  
non mi stupisce

# **GRAZIELLA, 55 anni,** *figlia della pz domiciliare Maria*

Secondogenita di tre figli.

Identità familiare rappresentata dal negozio creato e dominato dalla madre, da cui però Graziella era riuscita a differenziarsi.

## OSSERVAZIONE DELL'EQUIPE

Bisogno di rinarrare e rinarrarsi il legame con la madre e il significato del proprio processo di separazione-individuazione.

## PRESA IN CARICO PSICOLOGICA

Non è necessaria.  
Attivazione delle competenze relazionali dell'equipe.

# ***SOFFERENZA ELEVATA***



Elevata intensità e persistenza  
della reazione emotiva nel tempo

Dolore NON  
proporzionato  
alla perdita



Il dolore che vedo mi  
interroga

# GIULIO, 50 anni, figlio della pz domiciliare Ada

Secondogenito di tre figli, abbandonato dal padre in età infantile, madre principale confidente e complice nel suo percorso di vita (omosessualità, AIDS)

## OSSERVAZIONE DELL'EQUIPE

Elevato bisogno di controllo: accudimento eccessivamente meticoloso, estrema fatica a delegare, insonnia.

## PRESA IN CARICO PSICOLOGICA

Rilettura del bisogno di controllo come modo per tenere a bada l'angoscia di perdita.  
Attraversare il dolore per integrare il significato del legame con la madre.

# SOFFERENZA PREOCCUPANTE



Dolore NON  
proporzionato  
alla perdita

Rischio che la sofferenza  
possa evolvere  
in modo disfunzionale



Il dolore che vedo  
mi allarma

# ROBERTA, 37 anni, figlia della pz Hospice Laura

Primogenita,  
sorella deceduta.  
Dipendenza  
affettiva dalla  
madre.

## OSSERVAZIONE DELL'EQUIPE

Negazione  
persistente e  
spostamento su  
area illusoria.

## PRESA IN CARICO PSICOLOGICA

Perdita della madre =  
perdita di sé.  
Graduale contatto con  
le sue emozioni e  
creazione delle  
premesse per una  
presa in carico nel  
tempo del lutto.



# IL RUOLO DELLO PSICOLOGO

**FAVORIRE L'ATTIVAZIONE  
DELLE COMPETENZE  
RELAZIONALI  
DEGLI OPERATORI**

**FORNIRE ALL'EQUIPE  
STRUMENTI  
PER INDIVIDUARE  
I BISOGNI PSICOLOGICI**



*Restituzioni che non saturano,  
ma aprono, pongono domande,  
stimolano l'equipe a proseguire la relazione*

# LO SPAZIO RELAZIONALE DELL'EQUIPE

Lo sguardo clinico e assistenziale  
entra nello spazio dell'altro  
e diventa co-costruttore del suo mondo.

Spazio condiviso in cui  
mantenere la memoria  
significa non perdere l'identità.


Raccontarsi, entrare in relazione,  
percepire di essere importanti per gli altri permettono  
la continuità tra *io che ero, io che sono, io che sarò.*

# NON C'È UN "IO" SENZA UN "TU"

(M. Buber)

La narrazione dà forma al disordine dell'esperienza  
e permette di costruire un senso  
se avviene nella reciprocità

La categoria dell'**IDENTITÀ**  
postula come necessario l'**ALTRO**



*“Se si vuole essere di aiuto a chi, lambito dalla malattia, avverta in sé la presenza di una dolorosa condizione di fragilità, di indifesa rassegnazione alla malattia e all’angoscia della morte che ad essa si accompagna, è necessario ancora una volta ascoltare le parole inesprese del dolore e della solitudine, del silenzio e della fatica di vivere, che fanno parte di ogni umana esperienza di fragilità”.*

(Eugenio Borgna)