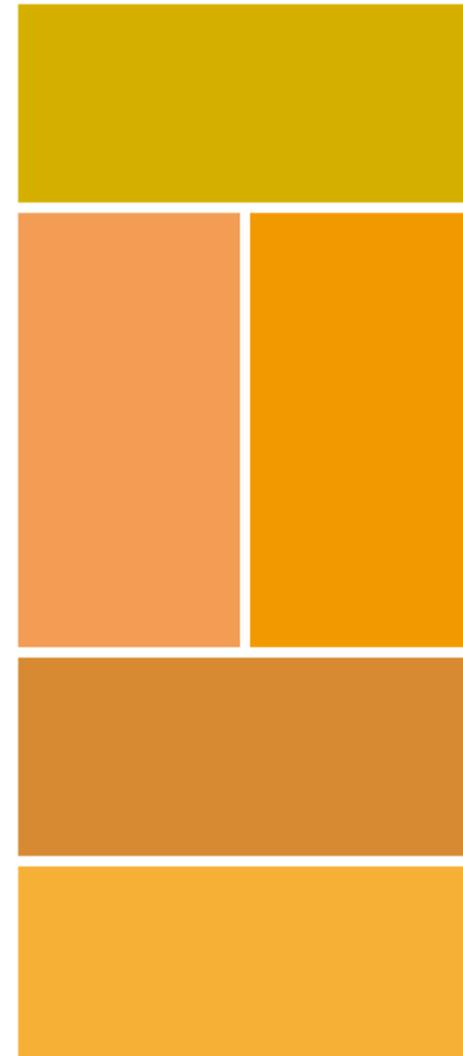




*eist*

European Institute of Systemic-relational Therapies

# QUANDO LA MORTE PERMETTE CIÒ CHE LA VITA HA PROIBITO



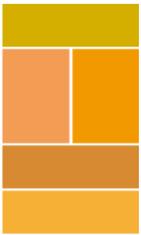
*Dr.ssa Federica Azzetta*

PSICOLOGA E PSICOTERAPEUTA - REFERENTE GRUPPO GEODE

**1 Dicembre 2018**

## I RISCHI CHE ABBIAMO CORSO

- ⇒ **L'INCUBO**      La morte accade: lo psicologo consola
- ⇒ **IL SOSTEGNO**    «Piange: fai quattro chiacchiere?»
- ⇒ **IL DOLORE**      La condivisione di un quadro: Munch



## LA CORNICE CONTESTUALE DELLE CURE PALLIATIVE

### lo spazio relazionale dell'equipe: competenze e abilità in cure palliative

<b>Famiglie funzionali</b>	135 funzionali 63 disfunzionali su 254 famiglie
<b>Contesto relazionale intrafamiliare</b>	64 contesto relazionale intrafamiliare problematico
<b>Caregiver</b>	70% rilevano una <b>fatica emotiva</b> del caregiver
<b>Livello di sofferenza</b>	145 su 254 L'operatore osserva una elevata o preoccupante <b>fragilità e sofferenza emotiva</b> individuale o familiare a motivo della malattia

#### GRUPPO GEODE - Monitoraggio aprile-giugno 2016

	NUMERO CASI	SEGNALAZIONI ALLO PSICOLOGO	PRESA IN CARICO NEL TEMPO DELL'ASSISTENZA
	<b>233</b>	<b>45%</b>	<b>30%</b>

- ⇒ Non sempre c'è una domanda
- ⇒ I pazienti accedono ad un Servizio cp, non allo  $\psi$
- ⇒ La malattia è la connessione (vincolo, che vincolo rimane)





**Storie permesse storie proibite**

**Un metodo di lavoro**

**La dignità di una professione**

## CURE PALLIATIVE: LA SPECIFICITÀ DI UN CONTESTO

- ⇒ Non sempre c'è una domanda
- ⇒ I pazienti accedono ad un Servizio cp
- ⇒ La malattia è la connessione

## DAI VINCOLI ALLE RISORSE

- ⇒ Dall'Analisi della domanda all'Analisi del **Bisogno**
- ⇒ **L'equipe** rileva il bisogno e lo segnala allo  $\psi$
- ⇒ Quale **diagnosi** per il lutto?

L'INTERVENTO TERAPEUTICO  
dello psicologo in cure palliative





## **QUESTIONE DI *POSITIONING***

**DIAGNOSI**

**Storie permesse storie proibite**

**Lutto tra Normalità e Criticità**

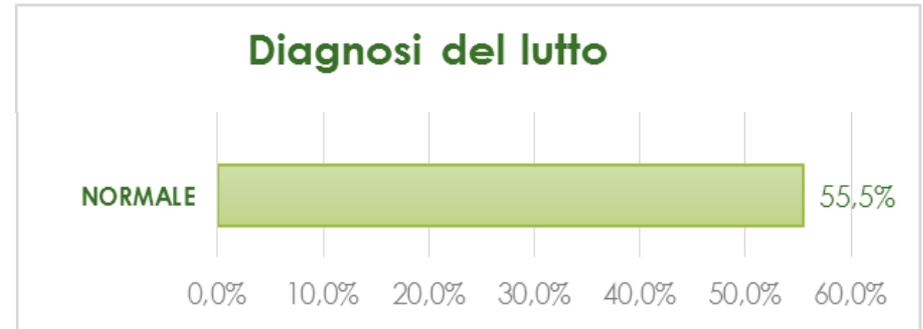
DIAGNOSI DI LUTTO	N	%
NORMALE	66	55,5%
CRITICO	52	43,7%
PATOLOGICO	1	0,8%
NULL	0	
TOT RISPOSTE	119	

## TRA NORMALITÀ E PATOLOGIA



TAKE HOME MESSAGE

DIAGNOSI DI LUTTO	N	%
<b>NORMALE</b>	66	55,5%
CRITICO	52	43,7%
PATOLOGICO	1	0,8%
NULL	0	
<b>TOT RISPOSTE</b>	<b>119</b>	

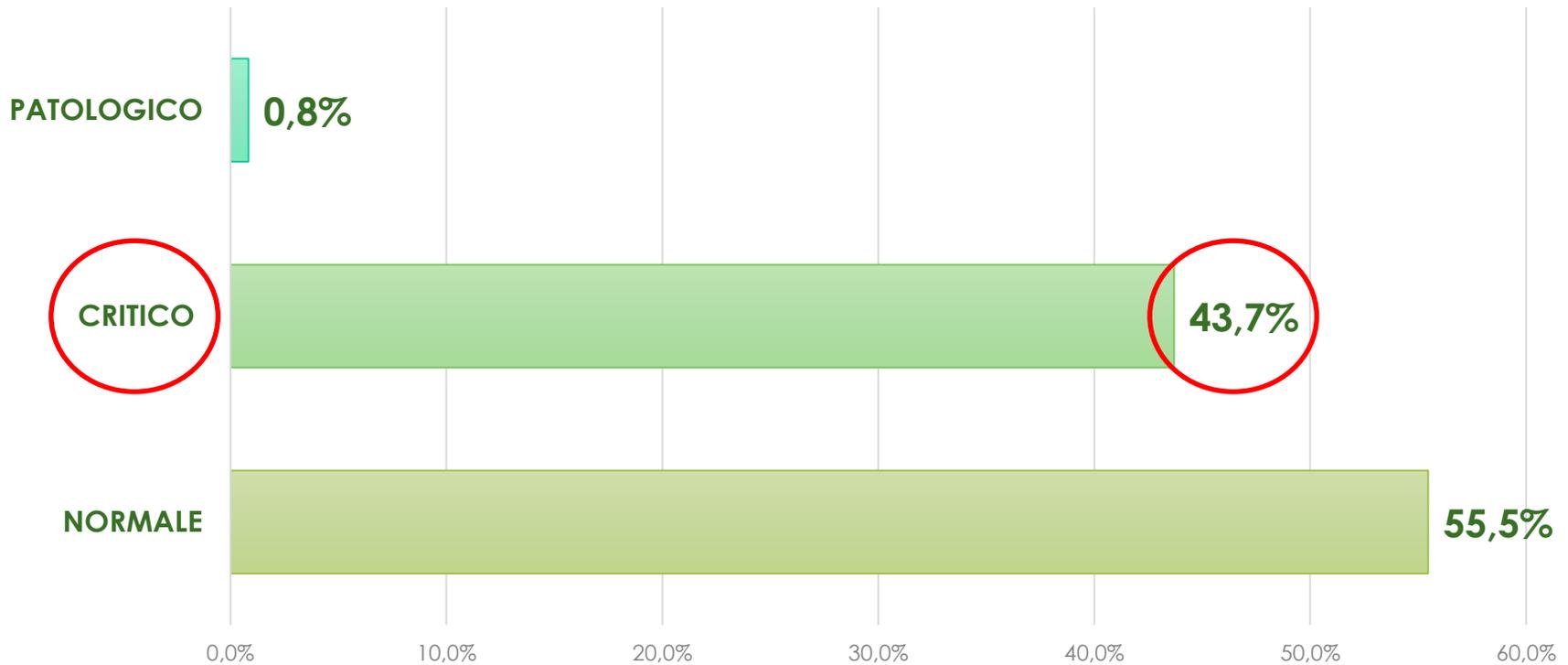


**Il tempo -il lungo tempo- della malattia**  
La sofferenza che si osserva

## IL TEMPO DEL LUTTO

Il lutto è un **processo normale**, fisiologico, di adattamento alla perdita, alle nuove narrazioni di sé e della propria storia personale e relazionale.

## DIAGNOSI DEL LUTTO

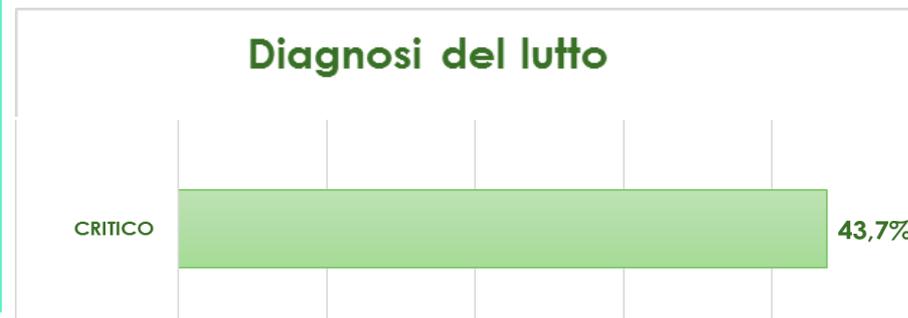


**TRA NORMALITÀ E PATOLOGIA: LA CRITICITÀ**  
L'intervento dello psicologo in cp



TAKE HOME MESSAGE

DIAGNOSI DI LUTTO	N	%
NORMALE	66	55,5%
CRITICO	52	43,7%
PATOLOGICO	1	0,8%
NULL	0	
TOT RISPOSTE	119	



Il tempo -il lungo tempo- della malattia  
La sofferenza che si osserva

## IL TEMPO DEL LUTTO

Si definisce **lutto critico** quel soffrire nel tempo del lutto che, a motivo della ridefinizione della posizione relazionale, si manifesta persistente e con una intensità tale da richiedere un intervento psicologico.

DIAGNOSI DI LUTTO	N	%
NORMALE	66	55,5%
CRITICO	52	43,7%
<b>PATOLOGICO</b>	<b>1</b>	<b>0,8%</b>
NULL	0	
TOT RISPOSTE	119	



**Il tempo -il lungo tempo- della malattia**  
La sofferenza che si osserva

## IL TEMPO DEL LUTTO

Si fa diagnosi di **lutto patologico** quando si valuta un disagio psicologico clinicamente significativo.

Si fa diagnosi di lutto 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.

Inoltre potrebbe risultare patologico il tempo del lutto nel momento in cui si rileva la presenza di una **psicopatologia progressa**.



# LA SEGNALAZIONE DI UN BISOGNO

DOMANDA  
VERSUS  
BISOGNO

Storie permesse storie proibite

Item di connessione

## 67 ANNI

2007 Pancreatite cronica autoimmune

Epatocarcinoma

Diabete mellito II

-Digiunostomia

-Fistole

2016

- Consapevole di diagnosi e prognosi
- Accetta assistenza domiciliare
- **Aggressivo con la moglie**
- **Scontroso e poco alleato con l'equipe di cura**

**I motivi di una segnalazione**

**Un amore  
...non a prima vista**

## **L'INVIO**

- non capiamo
- fatica della signora
- aggressività del marito?
- conflittualità?

## **LE MOTIVAZIONI RACCONTATE**

- Una malattia lunga una vita
- Una moglie che sta per essere depressa
- Un uomo violento
- Una assistenza che rischia di saltare



## I SIGNIFICATI ... DI UNA EQUIPE

FUORI  
DALLA STANZA  
DI TERAPIA

**Storie permesse storie proibite**

**Item di connessione:**

**la responsabilità formativa degli psicologi**

INDICATORI COMPLESSITÀ RELAZIONALE	BISOGNO OSSERVATO		BISOGNO RICONFERMATO		BISOGNO RILEVATO DALLO PSICOLOGO	
	PZ	FAM	PZ	FAM	PZ	FAM
Contesto relazionale intrafamiliare problematico					X	
È necessaria una maggior comprensione del caso dal punto di vista relazionale/psicologico		X		X		
Difficoltà in merito al processo di consapevolezza e accettazione		X		X		
L'operatore osserva una elevata o preoccupante sofferenza emotiva		X		X		

COMUNICAZIONE	BISOGNO OSSERVATO		BISOGNO RICONFERMATO		BISOGNO RILEVATO DALLO PSICOLOGO	
	PZ	FAM	PZ	FAM	PZ	FAM
Difficoltà di comunicazione e di relazione tra familiari e paziente		?			X	
Difficoltà di comunicazione e di relazione con gli operatori	?	?				
VALUTAZIONE DELLA SOFFERENZA DA PARTE DELL'OPERATORE DI CUI SI VALUTA CHE LA SOFFERENZA SIA	BISOGNO OSSERVATO		BISOGNO RICONFERMATO		BISOGNO NON SEGNALATO MA VISTO DALLO PSI	
	PZ	FAM	PZ	FAM	PZ	FAM
Assente						
Normale						
Elevata	X	X		X		
Preoccupante						



## **I SIGNIFICATI**

**Storie permesse storie proibite**

**Positioning e Semantiche**

## IL TEMPO DELLA MALATTIA

- ⇒ Appartenenza/Esclusione
- ⇒ Successo/Fallimento
- ⇒ Bene/Male
- ⇒ Libertà/Dipendenza



P: Devo mettere prima il cognome

Va be fa niente...gennaio...in che anno siamo....settembre è nove?  
Sto perdendo la cognizione del tempo. Ho fatto tutto sbagliato

T: Va bene uguale. Io ho parlato al telefono ...

P: ...con mia figlia.

Non so neanche da che parte cominciare....

infatti ha telefonato lei perché delle volte non riesco neanche a parlare...sarà perchè sono stanca, **non lo so perché mi ha sempre pugnalato in questi 10 anni qua mi ha sempre morso, con la sua rabbia è sempre stata contro di me**...finora sono riuscita...

**non sapevo più neanche chi sono...**

**Per lui è colpa mia che gli è capitata questa cosa**, lui con gli altri sta bene, conoscenti, sua mamma, ma va bene, sta bene, poi chiusa la porta...

*Tutti i cambiamenti producono perdite,  
così come tutte le perdite richiedono cambiamenti*

**R. Neimeyer**

Ha sempre sempre detto che ce la fa da solo e quando dentro non ce la fa più, è pieno, allora pugnala... pugnala la moglie ...perché **“tu sei sana, cosa ne sai, tu non sai che cosa vuole dire, tu sei sana”**

**....mi ha sempre colpevolizzata “...sei sana...”**

lo tutto quanto ho fatto mi sentivo di farlo e l’ho fatto: gli ho dato dieci anni della mia vita.

Adesso dico gli ho dato dieci anni...prima no... non me ne accorgevo

...Di punto in bianco... sempre stato forte coraggioso, verniciava in casa spostava i mobili da solo

Ma io con lui ho fatto una bella vita...bella: sono stata felice con lui, non è che sono stata insieme perché

dovevo per i figli, per la famiglia...**eravamo felici**

# L'APERTURA

**UN UOMO IMPONENTE**

Tu sei sana cosa ne sai?  
Mi ha sempre colpevolizzato

**IO HO DATO 10 ANNI DELLA MIA VITA**

Io tutto quello che ho fatto  
mi sentirei di rifarlo

**Le parole sono una spada**

# TI OFFENDE E TI TRAFIGGE: MA DENTRO QUI UNA AUTONOMIA

Mia figlia 32 anni da quando è piccolina le ho sempre detto **“non farti mai mantenere dal marito quando sarai grande non fare questa...perché l’idea, la mia mentalità è quella: il mio punto di vista... che una femmina deve essere indipendente**

Io ho sempre lavorato da 16 anni, ma all’età di 31 anni ha chiuso la ditta e avendo il figlio piccolino 2 anni e mezzo 3(io ho 66 anni) ho detto aspetto 2/3 anni infatti nell’85 ho ricominciato.

In quei 3/4 anni c’è stata una volta che mi ha detto:

**“una che non lavora non ha neanche il diritto di parlare”**

## IL CONTESTO FAMILIARE

*-i due figli*

*-le famiglie d’origine*

*Lei: ce l’ha sempre fatta nella vita.*

*Si è sempre opposta al suo contesto, nelle relazioni.*

*Lui: bello e forte. Ha costruito una impresa sua.*

## UN POSITIVO BILANCIO DELLA VITA

**Ma lui non mi ha mai fatto un complimento: anche se lo mettevo nelle condizioni... sembrava che si abbassasse, “non ti devo dare questa soddisfazione”, doveva vincere lui. Da sempre con me non può perdere.**

Ma stavamo bene. **Giocavamo**, anche sulla mia bellezza, come quando andavamo a ballare: ero più brava io, ma lui no. Interrompeva la danza...diceva che era stanco, ma era perché era meno bravo

**Ma io sotto di lui non sono mai stata. Sì, sì no mai stata sotto di lui, al limite stavo zitta.**

**E a lui andava bene “che doveva tenermi a bada”,**

**A me bastava stare con lui**

**Ma adesso? Ma io come faccio? Con questa malattia...**

**È stato dopo quando si è ammalato nel 2007. E adesso io non so chi sono, come faccio, io da quando si è ammalato non sapevo più neanche chi ero... È debole, ma da tutti i punti di vista**

## **DOV'È IL PROBLEMA ?**

Perde la madre a vent'anni  
ma non è qui il problema

Suo marito le è piaciuto e le piace

**UNA FALSA SOTTOMESSA  
NEI TONI E NEI MODI MA NON NEI CONTENUTI**

Mai stata sotto di lui

Il silenzio è una sua forza

**IL GIOCO DI UNA COPPIA  
UNA COPPIA IN LOTTA**

**È DAVVERO DEPRESSA?**

**L'INTRODUZIONE DI UNA SEMANTICA:  
IL GIOCO DI UNA COPPIA**

**UNA COPPIA IN COMPETIZIONE**

## NEL MIO POZZO NON CI STA PIÙ NIENTE

Appena è riuscito a parlare ha cominciato a mordere

**ero seduta sul letto, la figlia in piedi e mi ha buttato lì:**

**“te non te ne frega un cazzo di quello che ho io, che ho passato” e me l’ha buttata lì in malo modo,** io che non dormivo più neanche di notte, non ho accettato, non ho accettato perché gli volevo bene, mi fosse importato poco di lui l’avrei presa più leggera, diversamente.

Io non dormivo neanche di notte al pensiero di punto in bianco... di perderlo. Il pensiero era lì.

**Non accettavo, non volevo rimanere vedova perché avevo ancora tanto io con lui da stare ...e sono stata male.... sono stata male.**

**Ma adesso io ... le sue parole ....**

**Chi sono con lui, per lui, DI FIANCO A LUI IO COME STO...?**

Una coppia in cui avete giocato a «gara» e a lotta, da sempre.

E vi siete divertiti. Con qualche costo.

Ma ora che c'è la malattia: che parte avete? Che parte ha lei signora?

La malattia sta vincendo su suo marito. Suo marito perde.

**«Il tocco della tua carezza mi fa male. Mi sfiori, ma sei troppo forte per me»**

È come se suo marito la vedesse -e non potesse tollerare questa cosa- come una persona vincente: una persona che sta vincendo.

E lui è perdente nella relazione di coppia, ma anche perdente con la malattia che ha.

PZ: è proprio così mi sta chiarendo ...

... questa confusione. Lo vedo quello che dice.

È come se lei Carla fosse in una condizione di estrema forza,  
paradossale perché avverto tutto lo sfinimento con cui è arrivata qui,  
la confusione con cui mi dice ho sbagliato tutto: avverto che lei è sfinita.  
Ora lei è in una posizione forte rispetto a lui.

PZ mi sta chiarendo.

Spesso in questi giorni qua appena lo tocco mi dice

**“sei diventata troppo forte, mi fai male, usa dolcezza” ma non gli faccio male...**



*eist*

# IL PROCESSO TERAPEUTICO IN CP

1. LE PAROLE PUNTO

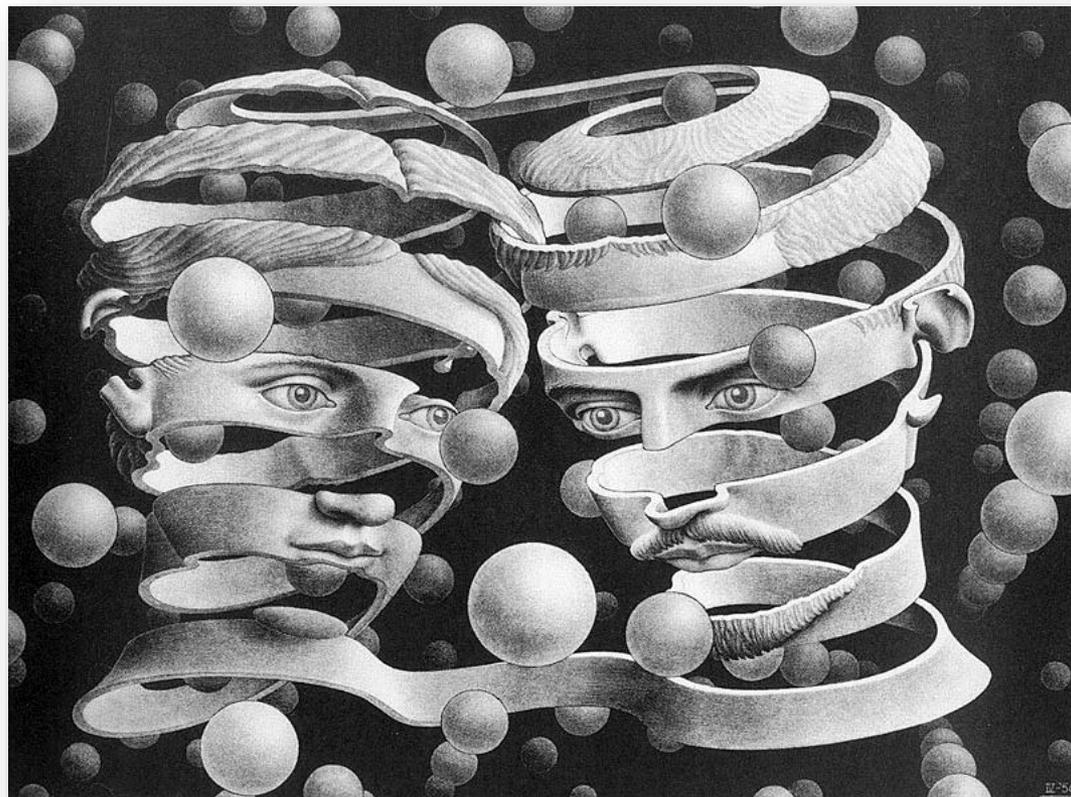
2. LA MICRORILETTURA

3. IL PENSIERO E/E CON L'EQUIPE

4. IL POSITIONING

5. IL REFRAMING E LA RILETTURA

6. LE CONNESSIONI E IL CAMBIAMENTO





# L'INTERVENTO TERAPEUTICO

LO SPECIFICO  
PROFESSIONALE

**Storie permesse storie proibite**

**Dal Bisogno rilevato dall'equipe  
All'Analisi Psicologica**

# IL PROCESSO TERAPEUTICO



FONDAZIONE FLORIANI FORMAZIONE  
Teoria e pratica delle Cure Palliative

LE PRIME PAROLE	LA STORIA RACCONTATA (LE TEMATICHE EMERSE) I SINTOMI	IL SIGNIFICATO - LA RILETTURA
L'IPOTESI DI LAVORO		

## SIGNIFICATI EMERSI

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>LIBERTÀ</b>      | <input type="checkbox"/> <b>DIPENDENZA</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>BENE</b>         | <input type="checkbox"/> <b>MALE</b>       |
| <input type="checkbox"/> <b>SUCCESSO</b>     | <input type="checkbox"/> <b>FALLIMENTO</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>APPARTENENZA</b> | <input type="checkbox"/> <b>ESCLUSIONE</b> |

## SIGNIFICATI NEL CONTESTO DI CURE PALLIATIVE

### CON VISSUTO DI:

<input type="checkbox"/> Coraggio <input type="checkbox"/> Paura <input type="checkbox"/> Smarrimento <input type="checkbox"/> Costrizione	<input type="checkbox"/> Colpa <input type="checkbox"/> Sacrificio <input type="checkbox"/> Opportunità <input type="checkbox"/> Ingiustizia	<input type="checkbox"/> Efficienza <input type="checkbox"/> Inadeguatezza <input type="checkbox"/> Sconfitta <input type="checkbox"/> Lotta	<input type="checkbox"/> Appartenenza <input type="checkbox"/> Esclusione <input type="checkbox"/> Disperazione <input type="checkbox"/> Fatica	<input type="checkbox"/> Liberazione <input type="checkbox"/> Disorientamento <input type="checkbox"/> Riavvicinamento <input type="checkbox"/> Vicinanza
<input type="checkbox"/> Paralisi <input type="checkbox"/> Risentimento <input type="checkbox"/> Impotenza <input type="checkbox"/> Inutilità	<input type="checkbox"/> Combattività <input type="checkbox"/> Vergogna <input type="checkbox"/> Crescita <input type="checkbox"/> Arrendevolezza	<input type="checkbox"/> Rabbia <input type="checkbox"/> Gratitudine <input type="checkbox"/> Vuoto <input type="checkbox"/> Mancanza di dignità	<input type="checkbox"/> Tristezza <input type="checkbox"/> Nostalgia <input type="checkbox"/> Ansia <input type="checkbox"/> Angoscia	<input type="checkbox"/> Shock emotivo <input type="checkbox"/> Accettazione <input type="checkbox"/> Dolore <input type="checkbox"/> Stanchezza

*Il lavoro di una equipe*

## UN UOMO SENZA SOVRASTRUTTURE

Morirà nella stalla....ma è giusto?

Ma le figlie????

Ma è consapevole?

CON VISSUTO DI:

<input type="checkbox"/> Coraggio <input checked="" type="checkbox"/> Paura <input type="checkbox"/> Smarrimento <input checked="" type="checkbox"/> Costrizione	<input type="checkbox"/> Colpa <input checked="" type="checkbox"/> Sacrificio <input type="checkbox"/> Opportunità <input type="checkbox"/> Ingiustizia	<input type="checkbox"/> Efficienza <input type="checkbox"/> Inadeguatezza <input type="checkbox"/> Sconfitta <input type="checkbox"/> Lotta	<input type="checkbox"/> Appartenenza <input checked="" type="checkbox"/> Esclusione <input checked="" type="checkbox"/> Disperazione <input type="checkbox"/> Risentimento	<input checked="" type="checkbox"/> Liberazione <input type="checkbox"/> Disorientamento <input type="checkbox"/> Riavvicinamento <input type="checkbox"/> Vicinanza
<input checked="" type="checkbox"/> Paralisi <input type="checkbox"/> Risentimento <input checked="" type="checkbox"/> Impotenza <input type="checkbox"/> Inutilità	<input type="checkbox"/> Combattività <input checked="" type="checkbox"/> Vergogna (PARA) <input type="checkbox"/> Crescita <input checked="" type="checkbox"/> Arrendevolezza	<input checked="" type="checkbox"/> Rabbia <input type="checkbox"/> Gratitudine <input checked="" type="checkbox"/> Vuoto <input type="checkbox"/> Mancanza di dignità	<input checked="" type="checkbox"/> Tristezza <input checked="" type="checkbox"/> Nostalgia <input checked="" type="checkbox"/> Ansia <input checked="" type="checkbox"/> Angoscia	<input type="checkbox"/> Shock emotivo <input checked="" type="checkbox"/> Accettazione <input type="checkbox"/> Dolore <input checked="" type="checkbox"/> Stanchezza

## LAVORARE PER IPOTESI

**Operatori:** le spiegazioni lineari, monadiche o diadiche

**Psicologo:** co-costruire con il pz e famiglia spiegazioni complesse triadiche

## L'INTERVENTO TERAPEUTICO

Ugazio, V., Fellin, L., Pennacchio, R., Negri, A., Colciago, F. (2010).

L'ermeneutica triadica sistemica è davvero estranea al senso comune? *Terapia Familiare*, 92, pp. 31-54.



1 TO 3: FROM THE MONAD TO THE TRIAD  
A UNITIZING AND CODING SYSTEM  
FOR THE INFERENCE FIELDS OF CAUSAL EXPLANATIONS

VALERIA UGAZIO  
LISA FELLIN  
FRANCESCA COLCIAGO  
ROBERTO PENNACCHIO  
ATTA NEGRI  
UNIVERSITY OF BERGAMO

Inferred by systemic psychotherapists, the article introduces a unitizing and coding system for causal explanations. It focuses on one dimension: the inference field of causal explanations, by first including the trust, or the ignored by attribution model. A five categories coding system for unitizing to single explanations a personal and social events by a varying system characteristics in a context and approach. This takes into account links between single explanatory units through which the causal explanations are produced. A central unitizing and coding system gives with examples how from a multi-causal unit to the unitizing in a model. Useful also for complex systems, the 1 to 3 is highly reliable. Just applications with modifications and coding system is discussed.

Key words: breadth of evidence field; causal explanations; coding system; systemic psychotherapists; Trust

### L'ERMENEUTICA TRIADICA SISTEMICA È DAVVERO ESTRANEA AL SENSO COMUNE?

Tutor: Chiar.ma Prof.ssa Valeria Ugazio  
Candidata: Dott.ssa Francesca Cristina Colciago



European Journal of Psychotherapy & Counselling



A shift in narratives: From 'attachment' to 'belonging' in therapeutic work with adoptive families. A single case study

Ferdinando Salamino & Elisa Gusmini

To cite this article: Ferdinando Salamino & Elisa Gusmini (2017) A shift in narratives: From 'attachment' to 'belonging' in therapeutic work with adoptive families. A single case study, *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 19(1), 22-42. DOI: 10.1080/13642537.2017.1289971  
To link to this article: <http://dx.doi.org/10.1080/13642537.2017.1289971>

Published online 07 Mar 2017.



## LAVORARE PER IPOTESI

**Operatori:** le spiegazioni lineari, monadiche o diadiche

**Psicologo:** co-costruire con il pz e famiglia spiegazioni complesse triadiche

### La restituzione all'équipe

→ Lo psicologo fornisce all'équipe significati nuovi per facilitare il lavoro con pazienti e famiglie durante il tempo dell'assistenza

## L'INTERVENTO TERAPEUTICO

Ugazio, V., Fellin, L., Pennacchio, R., Negri, A., Colciago, F. (2010).

L'ermeneutica triadica sistemica è davvero estranea al senso comune? *Terapia Familiare*, 92, pp. 31-54.

1 TO 3: FROM THE MONAD TO THE TRIAD  
A UNITIZING AND CODING SYSTEM  
FOR THE INFERENCE FIELDS OF CAUSAL EXPLANATIONS

VALERIA UGAZIO  
LISA FELLIN  
FRANCESCA COLCIAGO  
ROBERTO PENNACCHIO  
ATTA NEGRI  
UNIVERSITY OF BERGAMO

Inferred by systemic practitioners, the article introduces a unitizing and coding system for causal explanations. It focuses on one dimension: the inference field of causal explanations. In so doing, the text is far beyond the traditional model. A few categories coding system are essential to make explanations a personal and social practice by a working system characterized by a complex and open-ended. This takes into account both systemic single explanatory units through which the causal explanations are structured. A central unitizing and coding system gives with multiple levels from a multi-level view to the analysis of practice. Useful also for complex systems, the 1 to 3 is highly suitable for applications with multidimensional coding system. It is essential.

Key words: breadth of inference field; causal explanations; coding system; systemic psychotherapy; Triad

Comments on copyright: the article should be published in Italian (Italy). Department of Systemic Family Therapy, University of Bergamo, Piazza dell'Ateneo, 2, 24129 Bergamo, Italy. Email: valeria.ugazio@unibg.it

### L'ERMENEUTICA TRIADICA SISTEMICA È DAVVERO ESTRANEA AL SENSO COMUNE?

Tutor: Chiar.ma Prof.ssa Valeria Ugazio  
Candidata: Dott.ssa Francesca Cristina Colciago

European Journal of Psychotherapy & Counselling

ISSN 1364-2537 (print) 1468-7601 (online) journal homepage: <http://www.ejpc.org/online>

A shift in narratives: From 'attachment' to 'belonging' in therapeutic work with adoptive families. A single case study

Ferdinando Salamino & Elisa Gusmini

To cite this article: Ferdinando Salamino & Elisa Gusmini (2017) A shift in narratives: From 'attachment' to 'belonging' in therapeutic work with adoptive families. A single case study, *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 19(1), 22-42. DOI: 10.1080/13642537.2017.1289971

To link to this article: <http://dx.doi.org/10.1080/13642537.2017.1289971>

Published online: 07 Mar 2017.



# CURE PALLIATIVE: LA SPECIFICITÀ DI UN CONTESTO

## IL BISOGNO RILEVATO DALL'EQUIPE

Qual è il **bisogno**

Come viene descritto e raccontato

Come l'equipe parla del paziente

Dove sono, in quale **spazio relazionale**, abitano i familiari

Ma anche in quale **spazio mentale** dell'equipe abitano i familiari e il paziente

## IL PROCESSO

Il **setting mentale dello psicologo**

1. Dal pattern di collegamento al tipo di presa in carico

2. Dalla storia raccontata alla storia vissuta

3. Il tempo della malattia

4. La diagnosi del lutto

## LAVORARE COME UN GRUPPO

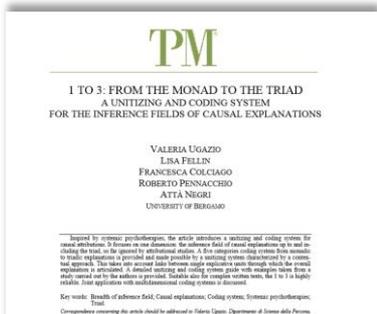
**Documentare** l'intervento

**Rileggere** con e attraverso l'equipe

**Costruire** nuovi significati  
In cui porre il paziente, la sua storia e la modalità di presa in carico dell'equipe:

## UNA LETTURA DENTRO UNA GESTALT

# Un nuovo sguardo



Ugazio, V., Fellin, L., Pennacchio, R., Negri, A., Colciago, F. (2010), *L'ermeneutica triadica sistemica davvero estranea al senso comune? erapia Familiare*, 92, pp. 31-54.

L'ERMENEUTICA TRIADICA SISTEMICA È DAVVERO ESTRANEA AL SENSO COMUNE?  
Tutor: Chiar.ma Prof.ssa Valeria Ugazio  
Candidata: Dott.ssa Francesca Cristina Colciago





Storie permesse storie proibite

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

*Gregory Bateson*

# UN MODELLO DI LAVORO INTEGRATO IN CURE PALLIATIVE

## 1. L'analisi del **bisogno** psicologico

La dimensione **cognitiva**, emotiva e relazionale

## 2. La valutazione della **comunicazione** e della **consapevolezza**

Conoscere e sapere all'interno della relazione di cura

## 3. La valutazione della **sofferenza**

Storie permesse e storie proibite alla fine della vita

## 4. **Tipologie familiari**

**Equipe e famiglia: due sistemi** che si incontrano

## 5. **Diagnosi di lutto in cure palliative**

Lutto normale, critico, patologico

## 6. **Restituzione e connessione** con l'equipe

Lo Staff Support Case:

un modo di lavorare all'interno della propria equipe

# UN MODELLO DI LAVORO INTEGRATO IN CURE PALLIATIVE

Il lavoro relazionale dell'equipe  
Il processo e l'intervento psicologico

# UN MODELLO DI LAVORO INTEGRATO IN CURE PALLIATIVE

Il lavoro relazionale dell'equipe  
Il processo e l'intervento psicologico

### ...PER ONESTÀ INTELLETTUALE

- ⇒ **IL TEMPO DELLA MALATTIA E LA SUA PRIORITÀ**  
Un percorso a termine
- ⇒ **TIMING DEL PAZIENTE**  
Una rilettura che è sufficiente per terminare un percorso
- ⇒ **LETTURA CONTESTUALE E IPOTESI TRIADICA**  
Quando ce la si fa





eist

## LUTTO E POLARITÀ SEMANTICHE

*Quando i lupi e le tigri urlano  
Per predare, gli angeli hanno  
Pietà, piangendo cercano di distoglierli  
Dalla loro sete, e salvare le greggi.  
Ma se quelli terribili attaccano  
Gli angeli più cauti  
Accolgono le anime miti  
Perché nuovi mondi ereditino*

WILLIAM BLAKE



eist

**Dalle prime parole alle Semantiche GSF  
Dalle Metafore alle Semantiche**

Storie permesse storie proibite alla fine della vita





*eist*

European Institute of Systemic-relational Therapies

QUANDO LA MORTE PERMETTE  
CIÒ CHE LA VITA HA PROIBITO

*Grazie*

1 Dicembre 2018