



**Convegno SIPO  
veneto**  
società italiana di Psiconcologia  
**la cultura  
dell'accoglienza del  
paziente oncologico**

16-17 dicembre 2016  
negrar, verona

L'accoglienza del paziente ed i familiari nella malattia  
avanzata e accompagnamento al lutto

*Silvana Selmi*

Responsabile Psicologia Ospedaliera e Cure Palliative UOC Psicologia1 APSS Tn

[silvana.selmi@apss.tn.it](mailto:silvana.selmi@apss.tn.it)

*Il modo in cui ci prendiamo cura delle persone che muoiono deve sicuramente essere un indicatore del modo in cui ci prendiamo cura di tutti i nostri pazienti deboli e vulnerabili. La cura della persona che muore è una cura non procrastinabile, e in cui abbiamo una sola chance di agire adeguatamente.*

Mike Richards, Chair: End of Life Care Strategy Advisory Board – National Care of the Dying Audit – Hospitals (NCDHA) Generic Report 2006/2007

*“How people die remains in the memories of those who live on”*

*Cecily Saunders*

*[...] Gli scrupolosi dettagli del percorso... sono un omaggio al valore imprescindibile dell'esistenza umana. Un simile percorso finale può aiutare coloro che hanno dimenticato a recuperare i fili della memoria e a iniziare ad andare avanti...*

*Cecily Saunders definendo le LCP*

Rilettura in chiave psicologica degli elementi critici delle cure alla fine della vita

## **Le cure alla fine della vita: elementi critici**

- 1. Difficoltà a porre diagnosi di morte imminente**
- 2. Morte come un fallimento terapeutico**
- 3. Misconoscimento dei veri bisogni del morente**
- 4. Inadeguata formazione**
- 5. Barriere culturali, spirituali, personali**
- 6. Esasperata attenzione ad aspetti medico legali**

Ellershaw JE., Ward C. (2003). Care of dying patient: the last hours or days of life, *BMJ*, 326: 30-34.

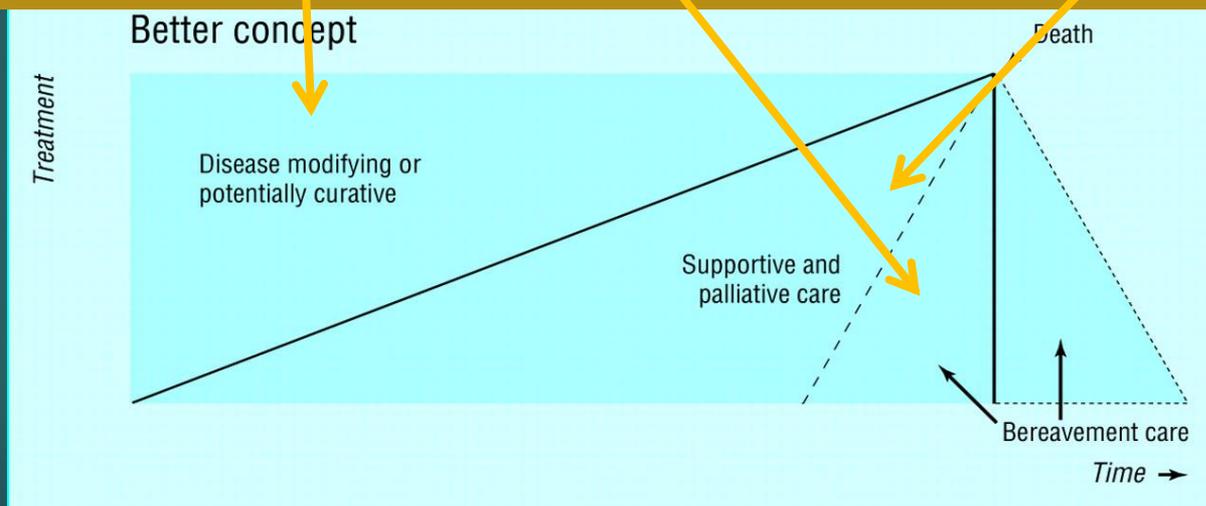
Schlairet M. (2008), End of life nursing care: statewide survey of nurses' education needs and effects of education. *Journal of Professional Nursing*, 25,3:170-177

## Thinking trajectories allows better understanding of when to change gear

L'intervento dello Psicologo che lavora con una presa in carico multidisciplinare, secondo il modello delle Cure palliative, non può che costruirsi nel tempo.

Auspicabilmente lungo tutto il percorso di malattia.

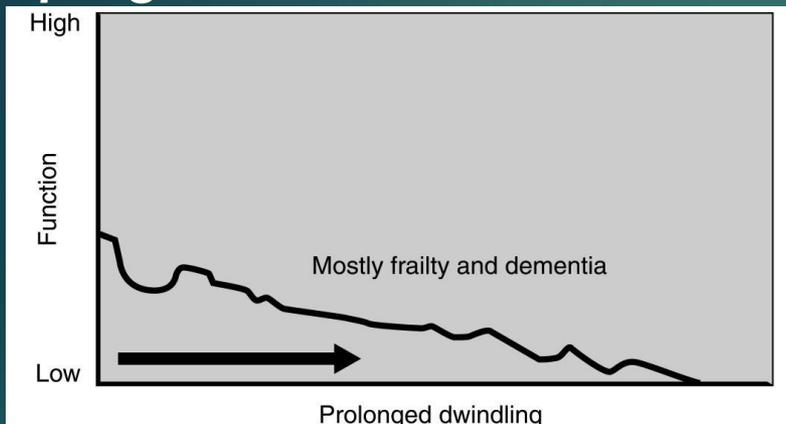
Sicuramente dall'attivazione delle Early - Simultaneous e/o Supportive e/o Palliative Care.



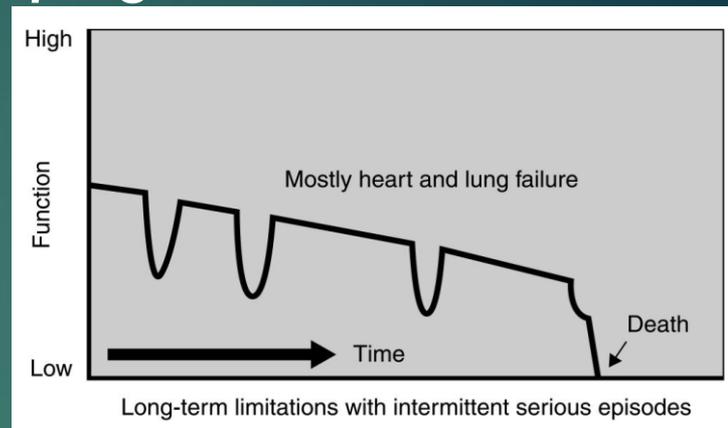
# Difficoltà a porre diagnosi di morte imminente

## Traiettorie di morte nelle malattie terminali

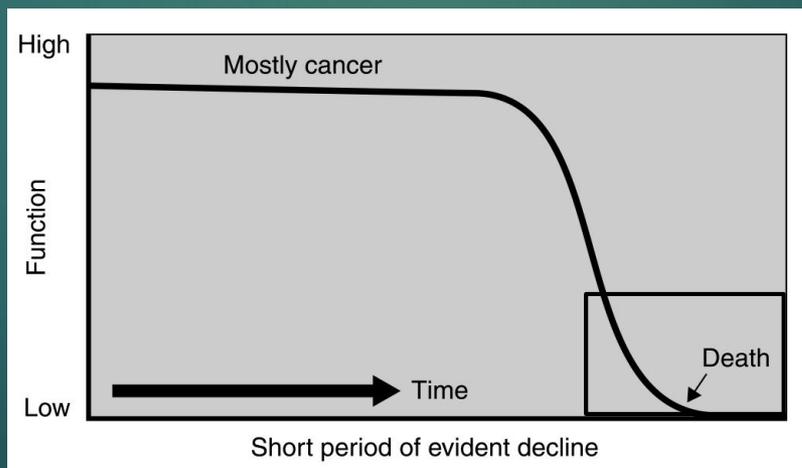
### *progressivo e lento declino*



### *progressione con fasi acute*



### *progressione e breve fase terminale*



Davies E, Higginson IJ.  
Cure Palliative. WHO  
2004



Scienza e carità  
Picasso 1897  
dipinto a 16 anni



Teofilo Patini 1840-1906  
"Pulsazioni e palpiti"

## Domanda sorprendente...

*"Quali fra i pazienti che sto curando sono tanto malati che non sarei sorpreso se morissero entro ...  
... 3 giorni, una settimana, un mese ?"*

è importante riconoscere questa fase precocemente:

per le persone morenti

per i familiari

per gli operatori

## **cambiano i bisogni del paziente e dei suoi familiari**

nuovi obiettivi di cura  
incentrati completamente  
sulla qualità di vita e del  
morire

PER LA PERSONA MORENTE:

CONSAPEVOLEZZA



SENSO DEL  
LIMITE



RELAZIONI

# E' necessario valutare la consapevolezza di malattia del paziente

- **che cosa il paziente conosce della propria situazione**
- **valutare, se possibile, l'eventuale desiderio di sapere**

**Confrontarsi con i familiari e costantemente con gli operatori con cui il paziente entra in contatto quotidianamente.**

## **Comportamenti da evitare:**

- **Rassicurare il paziente in modo non realistico**
- **Fare battute per sdrammatizzare**
- **Cambiare argomento per ridurre la tensione**
- **Delegare agli altri operatori la cura del paziente**

ne

nte  
(are)

Soprattutto nelle fasi terminali della vita è necessario mantenere il focus dell'attenzione sulla DIGNITA' e ritarare gli obiettivi dell'equipe curante:

**RISIGNIFICAZIONE**

a sé ed al

Renee Magritte *Il Ponte di Eracleo*



# FASI DEL MORIRE

meccanismi di difesa

risignificazione

NEGAZIO  
NE

RABBIA  
AGGRSSI  
VITA

DEPRESSIO  
NE  
(introiezione  
reattiva  
preparatoria  
/anticipatori  
a)

PATTEGGIA  
MENTO

RASSEGNA  
ZIONE  
attiva  
passiva

ACCETTA  
ZIONE

Valgono per la persona alla fine della vita, per i familiari.....**ma gli operatori?**

# E i familiari?

**Costituiscono, insieme al  
paziente, un'unica unità  
richiedente cure**

**Sono, anche se non sempre per la complessità  
delle situazioni familiari, la prima fonte di  
supporto materiale ed emotivo**

I familiari necessitano di:

- essere supportati
- essere riconosciuti nel proprio **ruolo e nella propria utilità**
- essere rassicurati sul fatto che **stanno facendo bene e fanno (ed hanno fatto) tutto il possibile**



Luke Fildes, The doctor. 1887

**ELABORAZIONE DEL LUTTO**

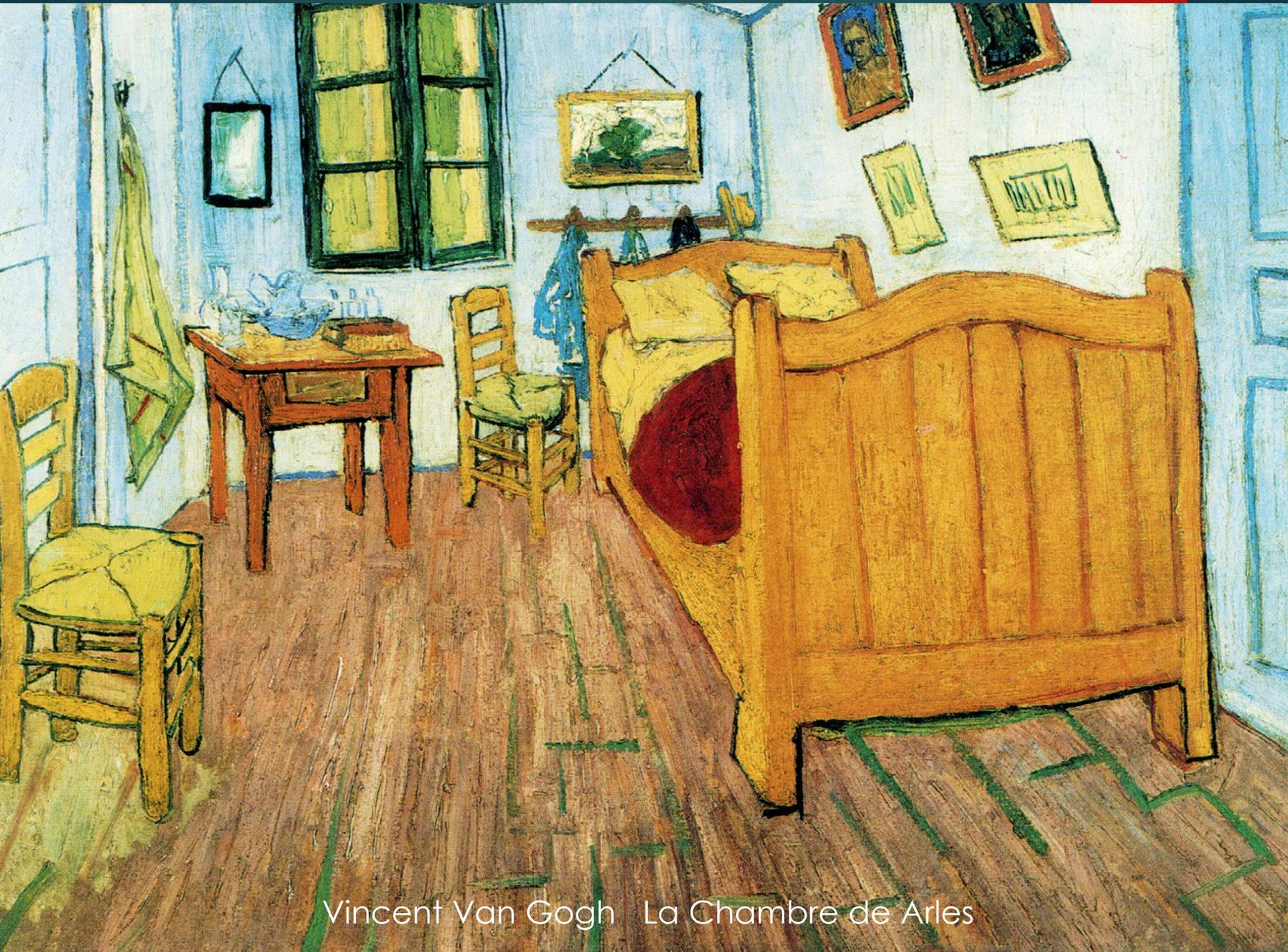


# ...E GLI OPERATORI SANITRI...?

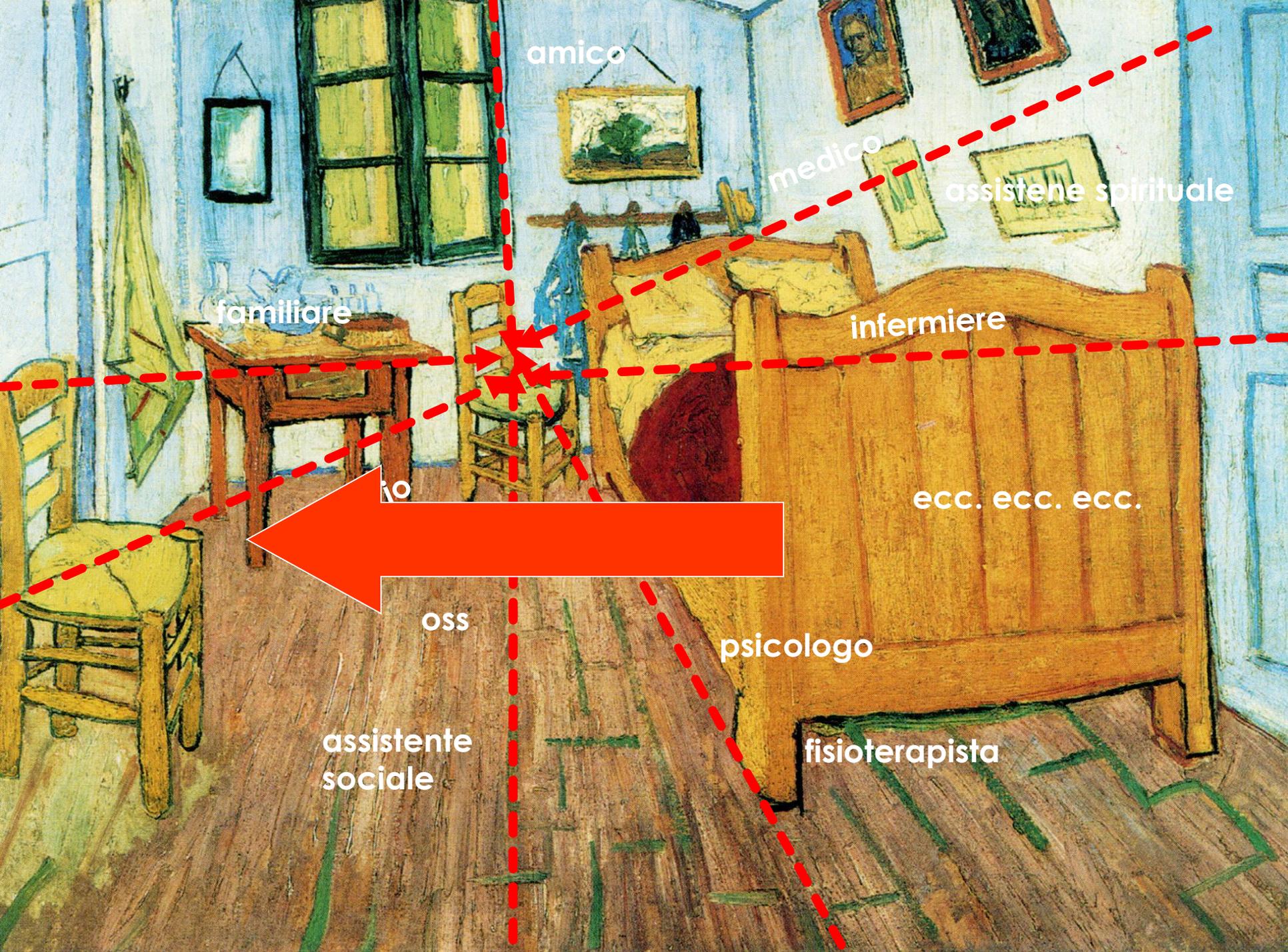


MULTIDISCIPLINARIETA'

104329777



Vincent Van Gogh La Chambre de Arles



amico

medico

assistente spirituale

familiare

infermiere

ecc. ecc. ecc.

io

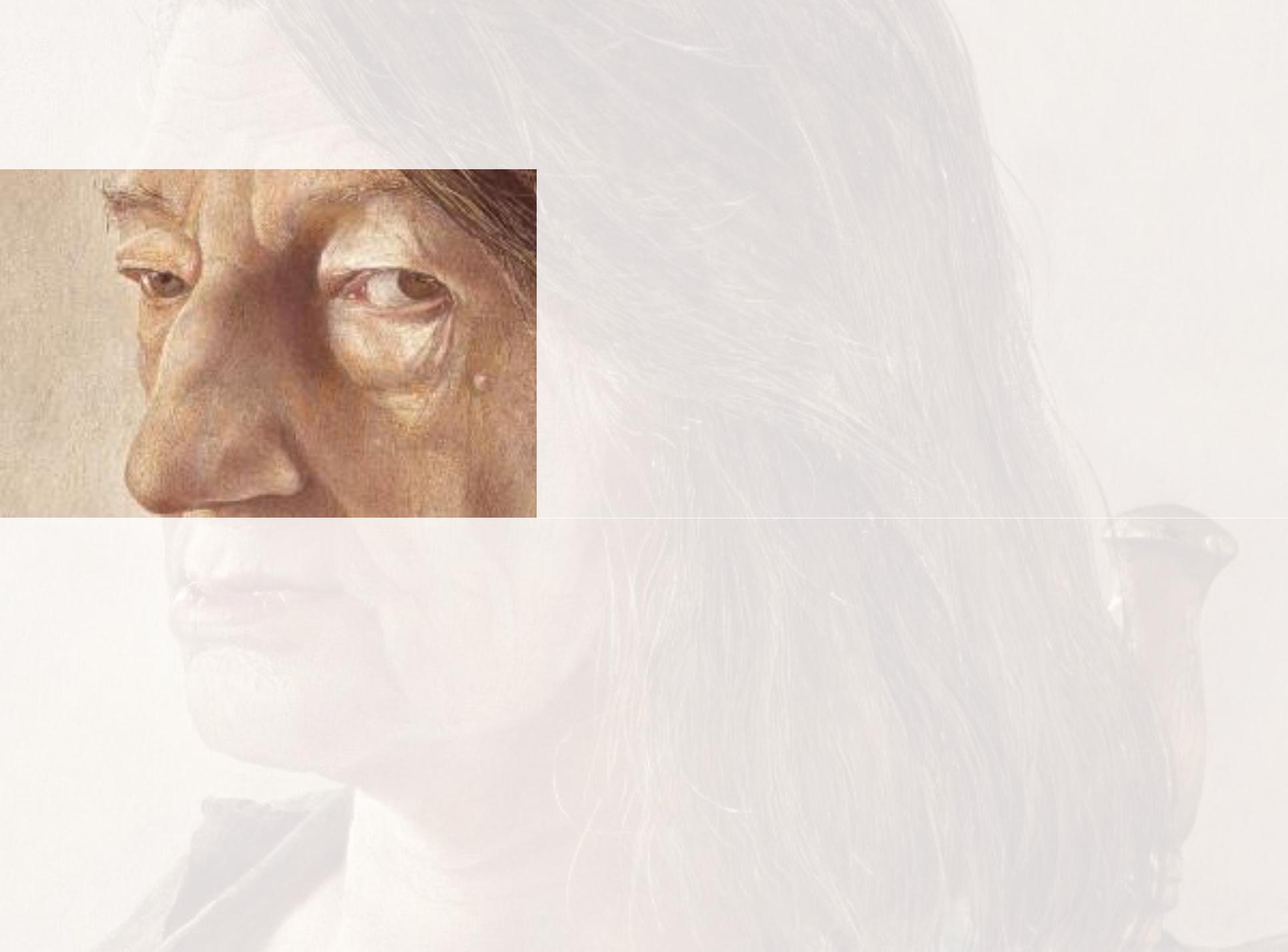
oss

psicologo

assistente sociale

fisioterapista







A detailed oil painting of an elderly woman's face in profile, looking towards the left. The woman has long, dark, wavy hair and a weathered, wrinkled complexion. The lighting is soft, highlighting the texture of her skin and the depth of her eyes. The background is a plain, light-colored wall.

La nostra colpa consiste nel voler ridurre il mondo alla nostra misura, mentre, a mano a mano che cresce la nostra conoscenza delle cose, cresce anche la conoscenza di noi stessi. Ciò che importa è aiutarsi vicendevolmente a osservare meglio.

**CLAUDE MONET, 1903**



GRAZIE DELL'ATTENZIONE