



**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

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 (NCDHAH) 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.

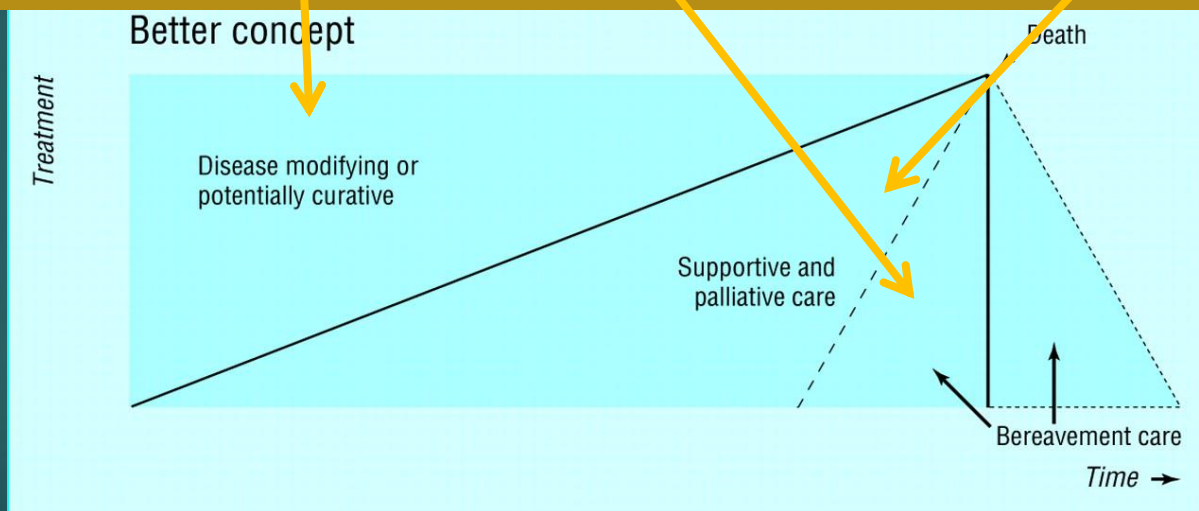
Schlairet M. (2008), End of life nursing care: statewide survey of nurses' education needs and effects of education. *Journal of Professional Nursing*, 25,3:170-177

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.

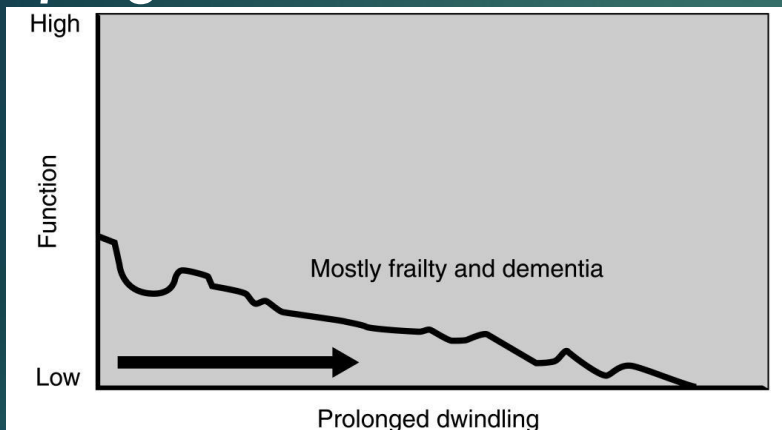
Sicuramente dall'attivazione delle Early - Simultaneous e/o Supportive e/o Palliative Care.



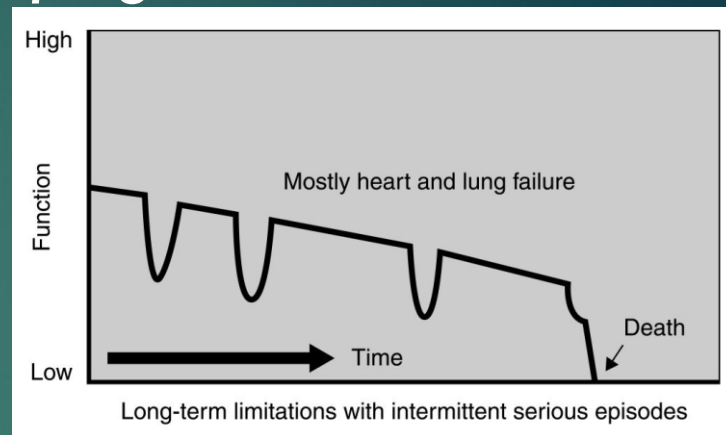
Difficoltà a porre diagnosi di morte imminente

Traiettorie di morte nelle malattie terminali

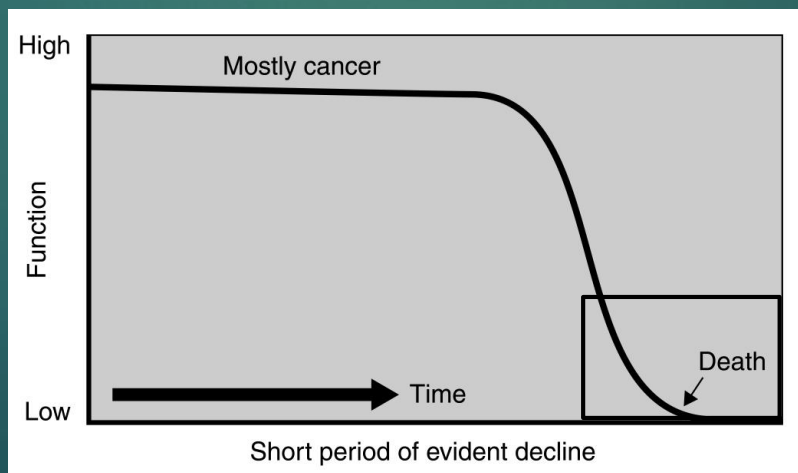
progressivo e lento declino



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 Eracito*



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**

ELABORAZIONE DEL LUTTO



Luke Fildes, The doctor. 1887

...E GLI OPERATORI SANITRI...?

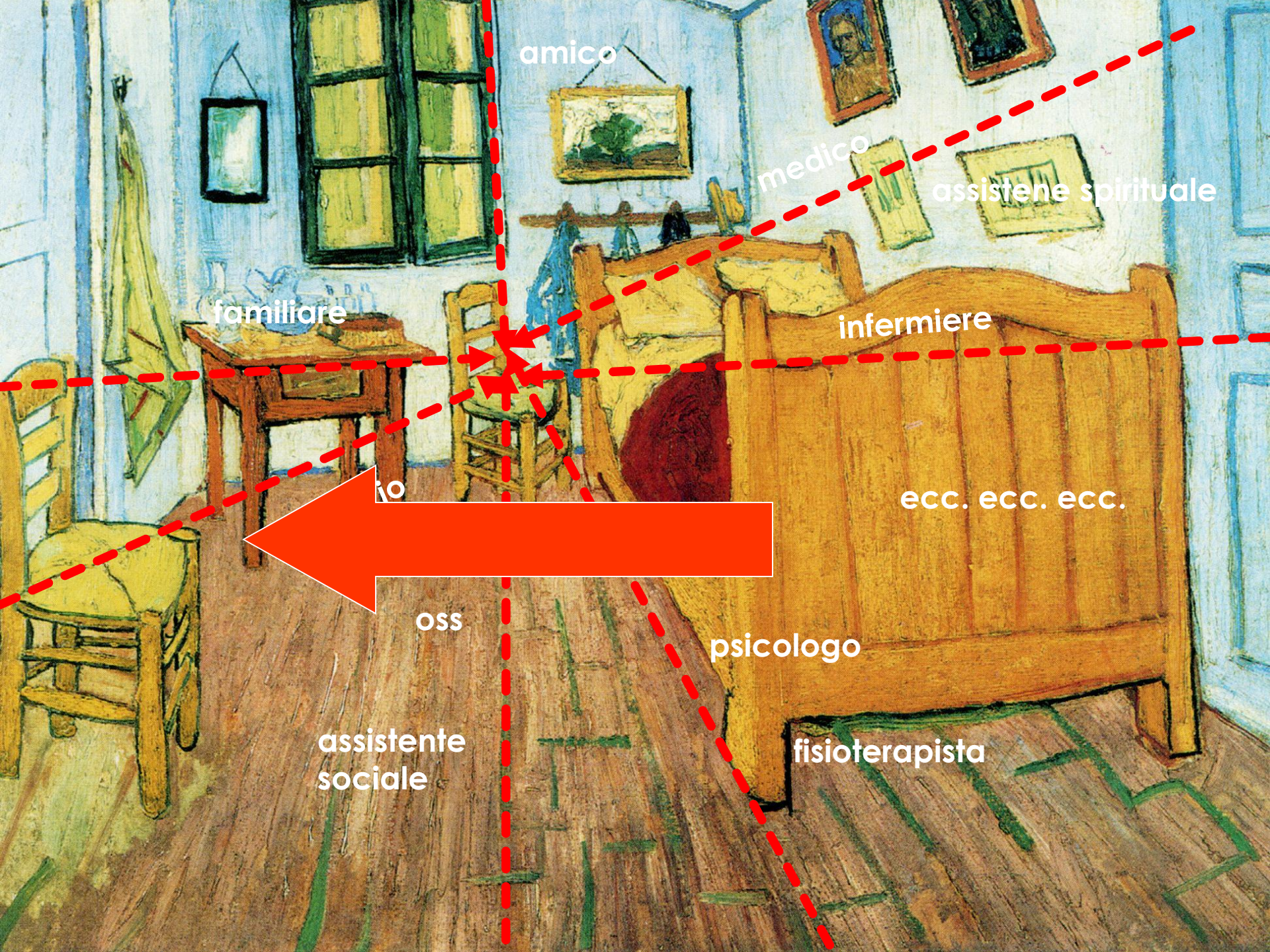


MULTIDISCIPLINARIETA'

104329777



Vincent Van Gogh La Chambre de Arles



amico

medico

assistente spirituale

familiare

infermiere

ecc. ecc. ecc.

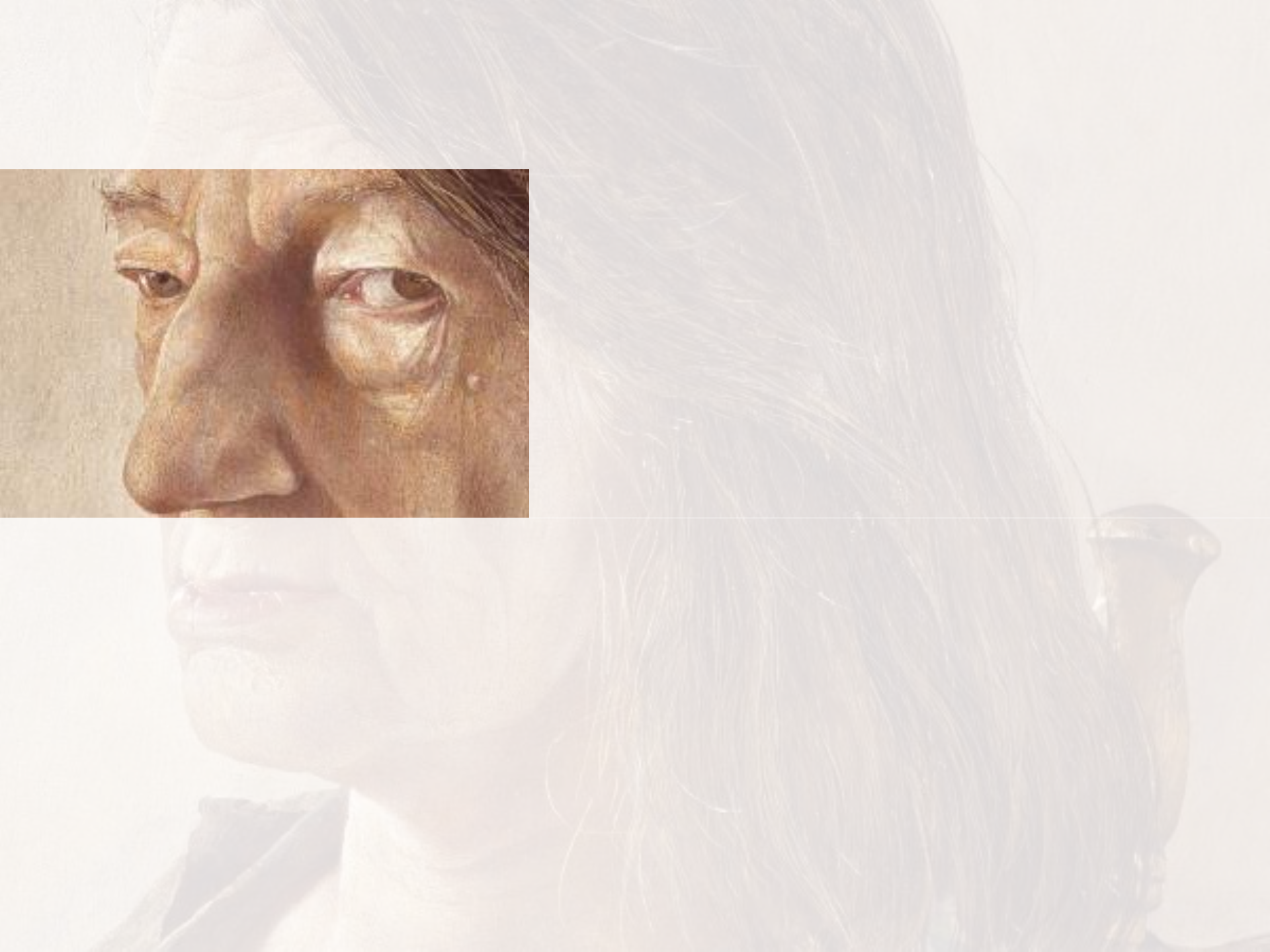
io

oss


psicologo

assistente sociale

fisioterapista

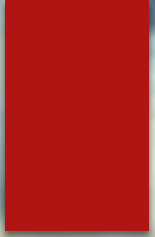






La nostra colpa consiste nel voler ridurre il mondo alla nostra misura, mentre, a mano a mano che cresce la nostra conoscenza delle cose, cresce anche la conoscenza di noi stessi. Ciò che importa è aiutarsi vicendevolmente a osservare meglio.

CLAUDE MONET, 1903



GRAZIE DELL'ATTENZIONE