

SERVIZIO DI PSICOLOGIA CLINICA

AREA CLINICA

AREA FORMATIVA dipendenti

AREA FORMATIVA volontari

Le tre Aree sono garantite da 3 Psicologi psicoterapeuti con formazione ed esperienza documentate nel settore delle cure palliative

AREA CLINICA

LA STABILITÀ EMOTIVA DEL MALATO E DELLA FAMIGLIA

La stabilità emotiva del malato terminale dipende fortemente dal suo ambiente circostante. I passaggi tipici del dolore non vengono vissuti nella stessa maniera da tutti i malati e anche la loro sequenza può variare. Nonostante ciò, conoscerli può essere d'aiuto nel gestire l'interazione di sentimenti diversi e capire meglio i comportamenti dei pazienti. Il servizio si configura come uno **spazio di ascolto e di supporto psicologico** al fine di favorire il riconoscimento e l'elaborazione dei vissuti di dolore, paura, angoscia che si attivano all'inizio e durante tutto il percorso assistenziale.

L'obiettivo è quello di rivalutare le credenze consolidate, analizzando le relazioni disfunzionali innescate dalla malattia, per sollecitare una riconsiderazione di valori e obiettivi. Da una ricerca del 2012 fatta dalla FCP (Federazione Cure Palliative) sui bisogni dei caregivers e delle famiglie, emerge come l'11% di chi attiva un Servizio di cure palliative lo faccia per un bisogno di sostegno psicologico e relazionale. Inoltre il 51% degli intervistati comunica una maggiore difficoltà nelle relazioni familiari in un momento così difficile e delicato. Ben l'81% ammette che quando si assiste un malato in fase terminale, cresce il bisogno di essere ascoltati; alla domanda "Con quale frequenza incontri in famiglia il bisogno di essere accompagnato nel percorso di fine vita attraverso un sostegno psicologico e/o relazionale?", il 70% dei familiari interpellati avverte questo bisogno.

Da questi dati è evidente come siano importanti i familiari e l'equipe curante, i quali possono dare sostegno efficace, se aiutati, a loro volta, da un professionista esperto che li guida e li supporta nella quotidianità, riducendo il senso di sgomento e impotenza che in queste situazioni è normale provare. In quanto vivono direttamente il dolore della perdita imminente caratterizzato da fasi di shock, aggressività e depressione. La sensibilità e l'ascolto verso la famiglia sono importantissimi ed è dimostrato che si riflettono positivamente sul lutto successivo alla perdita.

DESTINATARI

1. pazienti
2. care givers
3. familiari conviventi
4. familiari non conviventi ma coinvolti direttamente nella assistenza.

accesso al servizio e sue caratteristiche

- 1) Nel corso del 1° colloquio di presa in carico, le Infermiere proporranno al familiare convenuto un primo incontro di conoscenza nella sede Sherpa con la Psicologa dell'Area clinica.

- 2) In corso di assistenza, previo accordo con l'Equipe medico-infermieristica Sherpa in sede Sherpa o presso il domicilio del malato

In ambedue i casi la Psicologa provvederà a contattare direttamente gli interessati per fissare gli appuntamenti.

La Psicologa, dopo il primo colloquio conoscitivo, valuterà l'opportunità di proseguire con un ciclo di tre colloqui psicologici (rinnovabili sulla base della valutazione dello psicologo in collaborazione con il referente clinico e il care manager) che, secondo l'obiettivo individuato, effettuerà col paziente, col care giver o col gruppo familiare

LA GESTIONE DEL LUTTO

La perdita di una persona cara si configura come uno degli eventi più traumatici nella vita e si caratterizza per un intenso e prolungato periodo di adattamento. Vivere una condizione di lutto è associato ad un aumento del rischio sia della mortalità che della morbilità. Studi longitudinali hanno dimostrato come ciò sembri dovuto in larga parte al peggioramento dello stato di salute in seguito al lutto e ad un cambiamento negativo dello stile di vita. Sotto il profilo psicologico avvengono una serie di reazioni sul piano emozionale, cognitivo, fisico e comportamentale.

Benché tali manifestazioni possano essere diverse in funzione di variabili individuali e culturali, è possibile ritenere che alcune reazioni in risposta alla perdita di una persona cara siano universali.

Sul piano emotivo, sentimenti di tristezza, rabbia, ansia e sensi di colpa si alternano a diversi gradi di intensità e possono associarsi a pensieri ricorrenti ed intrusivi verso la persona deceduta.

Dopo un certo periodo si assiste ad un progressivo cambiamento della persona, con una riduzione del distress psicologico e dei sintomi fisici, acquisendo, con il tempo, la capacità di parlare del defunto con relativa serenità mentre i ricordi associati ad essa non comportano più reazioni di disagio intenso. L'insieme di manifestazioni cliniche legate ad una complicazione del lutto sono state raccolte sotto la dicitura "Lutto Complicato" definito come una deviazione della normale esperienza di lutto che cronicizza la risposta emozionale impedendo alla persona di ritrovare un equilibrio nella vita.

Nel **gruppo post lutto aperto** che il Servizio offrirà verrà utilizzata una **tecnica supportivo-espressiva**, in cui si incoraggia l'espressione emozionale attraverso il confronto con persone che vivono la medesima situazione. Ciò dovrebbe permettere una normalizzazione dei propri vissuti e la presa di consapevolezza di altre modalità di affrontare la perdita di una persona cara. Il terapeuta in questo tipo di gruppi, gestisce le dinamiche favorendo la coesione tra i membri e l'esplorazione delle dinamiche psicologiche attraverso l'analisi delle relazioni interpersonali nel gruppo.

DESTINATARI

- care givers
- familiari
- soggetti esterni afflitti da lutto recente (previo colloquio conoscitivo con lo psicoterapeuta e pagamento tessera associativa)

AREA FORMATIVA DIPENDENTI

Il lavoro di cura a contatto costante con il tema della malattia inguaribile, con il processo del morire e con la morte coinvolge emotivamente anche i diversi operatori che quotidianamente operano in Cure

Palliative (Staff support case). Per questo motivo sono sempre stati riconosciuti come necessari interventi di formazione continua specificatamente mirati al supporto psicologico dell'equipe di lavoro.

In particolare il documento "Gli interventi psicologici a sostegno dell'equipe di cure palliative" a cura della Commissione Psicologi SICP ha redatto una serie di linee guida di cui tener conto perché questi interventi siano efficaci e tengano conto di definizioni chiare e procedure operative condivise.

Il primo punto approfondito è proprio il termine EQUIPE DI CURE PALLIATIVE in cui le diverse professionalità sono calate in un ambito clinico con le seguenti peculiarità:

1. alta personalizzazione della cura;
2. valorizzazione delle capacità residue di autonomia del malato e promozione di scelte condivise;
3. alleanza terapeutica con il paziente e la sua rete di relazioni significative;
4. negoziazione costante tra competenze tecnico -scientifiche e competenze esperienziali e biografiche;
5. stretta e continua collaborazione e confronto con il paziente e la sua famiglia da un lato e tra operatori dall'altro, come requisito indispensabile alla realizzazione di interventi appropriati ed eticamente consapevoli;
6. impatto emotivo del dolore e dell'impotenza umana di fronte alla morte come limite.

Queste variabili incidono in maniera significativa sia sui fenomeni relazionali ed emotivi a cui sono esposte, sia sulle specifiche caratteristiche della loro attività/sui modi e sui tempi con cui essa si declina.

Nell'affrontare il tema del supporto psicologico a favore dell'Equipe, bisogna sempre tener conto di questo duplice livello: dinamiche intra-gruppo, ovvero l'insieme delle interazioni e dei rapporti interpersonali tra i membri del gruppo; dinamiche inter-gruppo, ovvero tra il gruppo in oggetto e gli altri gruppi con cui questo è in interazione.

Dai numerosi studi effettuati la letteratura internazionale assume che lo specifico modello organizzativo delle Cure palliative, così come i percorsi formativi degli operatori, svolgano una importante funzione di prevenzione e il trattamento dello stress lavoro correlato.

Per quanto riguarda il lavoro dello psicologo con l'equipe SHERPA il tipo di lavoro da effettuare è quello di supportare la persona, il professionista e il gruppo di lavoro attraverso la condivisione dei carichi fisici, emotivi, morali, l'imparare ad ascoltarsi, il rispetto dei valori dell'altro e la costruzione del senso di appartenenza. Inoltre il supporto all'Equipe comprende la formazione sulle competenze comunicativo-relazionali, la promozione del benessere negli operatori.

La programmazione degli interventi deve partire dalle rilevazioni delle criticità e dalla raccolta dei bisogni specifici degli operatori, al fine di utilizzare i modelli e le tecniche più appropriate per il raggiungimento degli obiettivi.

La discussione dei casi clinici diventa uno strumento di lavoro e si configura come una vera e propria **formazione sul campo**: in uno spazio e in un tempo dedicati si affrontano le criticità inevitabili della pratica assistenziale permettendo che l'esperienza di ogni professionista non rimanga confinata nella dimensione individuale, ma sia "elaborabile" in gruppo, trasformandola in una opportunità di crescita per l'intero staff.

TIMING

Sarà definito un calendario con gli appuntamenti mensili con lo psicologo, orientativamente il primo giovedì del mese dalle 16.30 alle 18.00; questo per consentire una programmazione che permetta a tutti gli operatori di partecipare. Si ritiene che per sviluppare un tempo di esposizione del caso e poi la riflessione grupppale sia necessario un'ora e 30 minuti, in modo da lasciare a ciascuno la possibilità di esprimersi e di fornire una restituzione finale al gruppo.

I temi affrontati e le riflessioni condivise dall'Equipe verranno schematicamente descritti in modo da poter essere condivise anche con chi non ha potuto essere presente favorendo il collegamento tra tutti i membri dell'equipe..

AREA FORMATIVA VOLONTARI

Il volontario in cure palliative è colui che, attraverso l'ascolto attivo, offre la possibilità al malato e ai familiari di comunicare i loro vissuti emotivi, trasmettendo comprensione e vicinanza. Non si sostituisce al personale professionale, ma si affianca e si coordina con esso, e deve essere riconoscibile per il ruolo che esercita e l'Associazione a cui appartiene. Come indica anche il documento "Percorsi formativi e core curriculum del volontario in cure palliative" della Federazione Cure Palliative, il volontario deve essere adeguatamente sottoposto a percorsi di formazione di base, tirocinio, selezione e formazione permanente.

CORSO DI FORMAZIONE PER NUOVI VOLONTARI

L'Associazione Gli Sherpa sta organizzando nell'anno 2018 un corso di formazione di base per nuovi volontari che l'Associazione ha messo a disposizione dell'Hospice di Villa Carpaneda a Rodigo (MN) e dell'Hospice Madonna del Corlo di Lonato per favorire:

- conoscenze in merito alla storia e ai principi delle Cure Palliative;
- strumenti per conoscere potenzialità e limiti del ruolo del volontario e definire gli ambiti specifici del suo intervento;
- strumenti tecnici, relazionali e comunicativi per accompagnare e supportare emotivamente e praticamente il malato ed i familiari nel corso della malattia;
- elementi per sviluppare senso di appartenenza all'Associazione e acquisire capacità finalizzate alla promozione della cultura, della lotta contro il dolore e della salvaguardia della dignità della vita umana.

Alla fine del corso, i nuovi volontari svolgeranno un tirocinio pratico, affiancando i volontari già attivi, per entrare in contatto con la realtà delle cure palliative e integrare le nozioni teoriche apprese con la pratica.

FORMAZIONE PERMANENTE

I volontari attivi presso i due Hospice continueranno a ricevere formazione durante il proprio servizio, per mantenere continuo aggiornamento e approfondimento delle competenze e capacità necessarie allo svolgimento del servizio, per costituire un gruppo di lavoro in grado di favorire un confronto e uno scambio di contenuti e di emozioni sull'attività di volontariato, per mantenere il collegamento e il senso di appartenenza del volontario all'Associazione.

La formazione verrà svolta mediante incontri mensili con il gruppo di volontari, con metodi che alternino lezioni frontali, role playing e simulazioni, discussioni di casi e supervisioni in accordo al programma e alle necessità rilevate. In caso di necessità, i volontari potranno essere incontrati individualmente per fornire supporto e supervisione rispetto a problematiche specifiche emerse durante il servizio in hospice.