

**PROTOCOLLO per IL SOSTEGNO PSICOLOGICO A UTENTI E FAMILIARI
IN CARICO AL SERVIZIO DI UCP-Dom****1. SCOPO**

Scopo del presente protocollo è:

- di fornire a tutti i professionisti gli spunti e gli strumenti per aiutarli a fornire un'assistenza personalizzata e centrata sul malato/utente con particolare attenzione ai suoi bisogni emotivi
- di fornire a tutti i professionisti gli strumenti per valutare le situazioni in cui sia utile una presa in carico psicologica del familiare sia durante la malattia che successivamente al decesso del malato

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il Documento è stato pensato e rivolto ai palliativisti, all' équipe di assistenza domiciliare e a tutti coloro che partecipano alla cura dei malati oncologici e che hanno contatti con i familiari dei malati

3. MODALITÀ OPERATIVE

Si definisce spazio relazionale l'insieme delle abilità, delle competenze e degli interventi di tipo relazionale che ogni operatore di cure palliative deve conoscere per lavorare con i malati e i loro familiari. Individuato un bisogno relazionale, ciascun operatore dell'équipe di cure palliative deve saper mettere in atto le proprie competenze per leggere e orientare la risposta al bisogno rilevato.

L'acquisizione delle abilità, delle competenze e la capacità di gestione degli interventi di tipo relazionale, consentono all'operatore di:

- individuare i bisogni relazionali (bisogno di: comunicazione, informazione, consulenza o valutazione psicologica, supporto spirituale, intervento relazionale, educativo, socio assistenziale, aggregativo...)
- attivare le proprie risorse relazionali per fornire risposte adeguate alla persona malata e ai familiari (interventi in merito a: comunicazione, informazione e relazione) o inviare il caso alle diverse figure professionali dell'équipe.

Gli interventi specifici di questo ambito possono essere dunque di varia natura. L'intervento dello psicologo all'interno dello spazio relazionale è soprattutto a livello formativo, consulenziale e di supporto. In questo 'spazio' il ruolo dello psicologo si declina su questi tre livelli:

- formativo: formazione all'équipe
- consulenziale: malati e familiari ed équipe
- supporto psicologico: familiari e malati.

Si definisce analisi del bisogno la valutazione che ciascun operatore, facente parte dell'équipe di cure palliative, deve saper fare nei confronti di malati e familiari.

L'analisi del bisogno avviene attraverso l'osservazione dei bisogni individuali, legati al processo di adattamento al decorso della malattia, adattamento che implica una ridefinizione cognitiva, emotiva e comportamentale della visione di sé e della propria vita. L'analisi del bisogno avviene altresì attraverso l'osservazione del contesto relazionale, familiare ed assistenziale di ogni paziente ed è premessa per la giusta attivazione delle diverse figure e risorse professionali. L'osservazione delle dinamiche vissute o narrate dal malato e dalla famiglia nel tempo della presa in carico attivano lo psicologo, ma l'attivazione può essere determinata anche da un bisogno del team di lavoro, bisogno che scaturisce da dinamiche di interazione tra il paziente, la famiglia e l'équipe.

Lo psicologo in cure palliative fa diagnosi. Fare diagnosi significa identificare un fenomeno sulla base dell'individuazione dei fattori che lo caratterizzano. In cure palliative la malattia e la storia della malattia sono la via di accesso specifica e propria su cui strutturare la diagnosi, concetto che quindi non è univocamente ed esclusivamente connesso a quello di identificazione di patologia, ma che assolve molteplici funzioni e compiti a più livelli:

- a) categorizzare le informazioni
- b) facilitare la comunicazione nel gruppo di lavoro

Rev.	Data	Redazione	Verifica	Approvazione	Motivazione
		PSICOLOGA	RA	DS	
2	31/03/2023				RINNOVO

	SISTEMA GESTIONE ASSC	PT 07
	PROTOCOLLO per IL SOSTEGNO PSICOLOGICO A UTENTI E FAMILIARI IN CARICO AL SERVIZIO DI UCP-Dom	Data 31/03/2023 Pagina 2 di 2

- c) facilitare la comunicazione con il paziente e con il suo contesto relazionale
d) co-costruire le scelte terapeutiche

La diagnosi permette di individuare i vincoli e le risorse individuali e familiari. In questo senso, la diagnosi è un atto conoscitivo di raccolta e categorizzazione delle informazioni ed un atto pragmatico di comunicazione fra i soggetti coinvolti.

E' importante che il personale si ponga in un atteggiamento di ascolto: comunicare col paziente ed i familiari senza minimizzare ma cercando di essere empatici. Se si presentano situazioni in cui non si sa come rispondere è preferibile stare in silenzio piuttosto che dire frasi che potrebbero contenere un messaggio scoraggiante.

Nello svolgimento del proprio lavoro si deve ricordare che il paziente possiede delle risorse, per quanto in alcuni casi limitate: permettere al paziente di usarle senza sostituirsi a lui, valorizzandolo.

Si deve porre particolare attenzione alle situazioni in cui il paziente e/o familiare si rilevassero :

- Atteggiamenti aggressivi o rabbia come emozione prevalente
- Negazione della gravità della situazione
- Chiusura totale a livello relazionale

Meritano attenzione anche quelle situazioni in cui appare che il familiare si dedichi completamente al paziente trascurando se stesso oppure tenda a trattenere l'operatore per parlargli e confidarsi.

In tutti questi casi è opportuno:

- non insistere a voler imporre una propria idea
- assecondare l'atteggiamento rispettando comunque dei limiti (ad esempio l'operatore non può trattenersi a parlare con il familiare per un periodo di tempo illimitato)
- segnalare quanto rilevato al responsabile del servizio, scrivendo quanto osservato nel diario, in modo da ponderare se siano necessari una valutazione e/o supporto psicologico.

La presa in carico psicologica dei familiari dopo il decesso del paziente assistito in cure palliative si caratterizza come un lavoro durante il quale si chiude o si riprende la narrazione del lutto avviata nel tempo dell'assistenza.

I diversi operatori, che hanno assistito il malato e che quindi hanno avuto modo di conoscere le i familiari e le dinamiche tra di loro, possono proporre al familiare un percorso di supporto psicologico. Sarà successivamente lo psicologo, in fase di valutazione attraverso i colloqui, a conoscere il reale bisogno/motivazione della persona ad intraprendere tale supporto.

Nei casi in cui non fosse ritenuto necessario l'intervento psicologico direttamente con l'utente e/o familiare ed il personale trovasse comunque difficoltà relazionali è possibile che sia il personale a ricorrere ad un colloquio psicologico di supervisione sul caso.

Obiettivo è trovare punti di osservazione diversi, dare chiavi di lettura agli operatori per costruire un lavoro che dovrà andare nella direzione dell'ampliamento delle scelte possibili per gli operatori, per il paziente e per i suoi familiari. I mondi possibili evocati dalle ipotesi che scaturiscono dall'analisi dei casi possono non solo influenzare le assistenze ma anche aiutare gli operatori coinvolti a pensare ad un ampliamento delle loro possibilità future.

Gli incontri di supervisione possono essere sia individuali (psicologo-operatore) che di gruppo (psicologo-equipe).

4. DOCUMENTI RICHIAMATI / BIBLIOGRAFIA

Documento di consenso. Compendio. Appropriatezza dei termini psicologici e relazionali in cure palliative. Gruppo psicologi SICP

Cure palliative e di supporto in oncologia. S. Mercadante 2016. Minerva medica

Palliative care: core skills and clinical competencies. Emanuel . Librach 2011