



FFE
FUNDACJA FORUM EDUKACJI



SICURI INSIEME

GUIDA METODOLOGICA PER LA FORMAZIONE DI CHI ASSISTE I MALATI TERMINALI



**Funded by
the European Union**

Finanziato dall'Unione europea. I punti di vista e le opinioni espresse sono tuttavia esclusivamente quelli degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione europea o dell'Agenzia esecutiva per l'istruzione e la cultura (EACEA). Né l'Unione Europea né l'EACEA possono essere ritenute responsabili di tali opinioni.

Introduzione

L'assistenza ai malati terminali è uno dei compiti più impegnativi e allo stesso tempo più importanti nel settore dell'assistenza sanitaria e sociale. Richiede non solo conoscenze mediche professionali, ma anche sensibilità, pazienza e capacità di gestire emozioni difficili. I formatori dei corsi di preparazione a questo ruolo svolgono un ruolo chiave nella formazione dei futuri assistenti, dotandoli delle necessarie competenze professionali e personali. Questa guida metodologica intende supportare i formatori nell'erogazione efficace dei corsi di formazione, in modo che i partecipanti acquisiscano non solo le giuste competenze, ma anche la capacità di gestire lo stress e contrastare il burnout professionale.

Il lavoro di chi assiste i malati terminali non consiste solo nell'eseguire le procedure infermieristiche e nel fornire supporto nelle attività quotidiane, ma anche nel costruire relazioni con il paziente e la sua famiglia, nell'accompagnare le ultime fasi della vita e nel fornire sostegno emotivo. Tutti questi aspetti richiedono un'adeguata preparazione e un continuo sviluppo delle competenze interpersonali. Pertanto, questa guida si concentrerà non solo sui metodi di insegnamento delle conoscenze pratiche, ma anche sulla costruzione della resilienza mentale e delle capacità di autoregolazione emotiva nei futuri caregiver.

Uno dei temi chiave affrontati nella formazione è la prevenzione del burnout, che rappresenta una seria minaccia per chi lavora nel settore dell'assistenza a lungo termine. Il burnout può portare a perdita di motivazione, senso di impotenza e persino problemi di salute. È quindi importante che i futuri operatori siano consapevoli dei meccanismi che li proteggono da un'eccessiva tensione emotiva, come le tecniche di gestione dello stress, le abilità di definizione dei confini o il lavoro sulla propria autoconsapevolezza.

Questa guida è stata sviluppata per i formatori che desiderano erogare la formazione in modo coinvolgente ed efficace. Contiene materiali didattici, esempi di lezioni e consigli pratici per organizzare corsi su misura per le reali esigenze dei caregiver. Inoltre, la guida include moduli per lavorare sull'empatia, la comunicazione e l'intelligenza emotiva, che svolgono un ruolo fondamentale nel lavoro con i malati terminali.

Ci auguriamo che questo studio diventi uno strumento prezioso per supportare i formatori nella preparazione di operatori professionali e competenti che svolgano il loro ruolo con dedizione e consapevolezza. Siamo convinti che con un'adeguata preparazione, sia teorica che pratica, sia possibile non solo migliorare la qualità dell'assistenza ai malati terminali, ma anche garantire il benessere dei caregiver stessi, che è la base per il successo a lungo termine in questo impegnativo lavoro.

Indice dei contenuti

01

Principali difficoltà incontrate dai caregiver di malati terminali

02

Come parlare con un malato terminale?

03

Il funzionamento emotivo della famiglia del malato terminale

04

Piani di lezione



1. Le principali difficoltà affrontate da chi assiste i malati terminali



foto @pixelshot

L'assistenza ai malati terminali è uno dei compiti più impegnativi e allo stesso tempo più importanti nel settore dell'assistenza sanitaria e sociale. Richiede non solo conoscenze mediche professionali, ma anche sensibilità, pazienza e capacità di gestire emozioni difficili. I formatori dei corsi di preparazione a questo ruolo svolgono un ruolo chiave nella formazione dei futuri assistenti, dotandoli delle necessarie competenze professionali e personali. Questa guida metodologica intende supportare i formatori nell'erogazione efficace dei corsi di formazione, in modo che i partecipanti acquisiscano non solo le giuste competenze, ma anche la capacità di gestire lo stress e contrastare il burnout professionale.

Il lavoro di chi assiste i malati terminali non consiste solo nell'eseguire procedure infermieristiche e nel fornire supporto nelle attività quotidiane, ma anche nel costruire relazioni con il paziente e la sua famiglia, nell'accompagnare nelle ultime fasi della vita e nel fornire sostegno emotivo. Tutti questi aspetti richiedono un'adeguata preparazione e un continuo sviluppo delle competenze interpersonali. Pertanto, questa guida si concentrerà non solo sui metodi di insegnamento delle conoscenze pratiche, ma anche sulla costruzione della resilienza mentale e delle capacità di autoregolazione emotiva nei futuri caregiver.

Uno dei temi chiave affrontati nella formazione è la prevenzione del burnout, che rappresenta una seria minaccia per chi lavora nel settore dell'assistenza a lungo termine. Il burnout può portare a perdita di motivazione, senso di impotenza e persino problemi di salute. È quindi importante che i futuri assistenti siano consapevoli dei meccanismi che li proteggono da un'eccessiva tensione emotiva, come le tecniche di gestione dello stress, la capacità di stabilire dei limiti o il lavoro sulla propria autoconsapevolezza.

La necessità di un'adeguata preparazione dei caregiver di pazienti terminali

Garantire un'adeguata preparazione di chi assiste i malati terminali è fondamentale non solo per fornire un'assistenza di qualità ai pazienti, ma anche per proteggere la salute mentale e fisica degli stessi operatori. Lavorare in questo settore richiede un alto grado di resilienza emotiva e la capacità di affrontare lo stress del contatto quotidiano con la sofferenza, la perdita e le situazioni etiche difficili. La mancanza di un'adeguata preparazione può portare a un rapido burnout professionale e persino alle dimissioni dalla professione. I corsi di preparazione dovrebbero includere non solo gli aspetti tecnici dell'assistenza medica e infermieristica, ma anche moduli sulla comunicazione interpersonale, sul supporto psicologico e sulle strategie per affrontare la tensione emotiva. Gli operatori devono acquisire competenze che consentano loro di aiutare efficacemente i pazienti proteggendo al contempo i propri confini psicologici. È inoltre fondamentale acquisire la consapevolezza dell'igiene emotiva e la capacità di scaricare lo stress in modo costruttivo. Un'assistenza ben preparata è garanzia di un miglior comfort e di una migliore qualità di vita per i pazienti nei loro ultimi giorni di vita. Con il giusto supporto, i malati possono provare un maggiore senso di dignità, sicurezza e sollievo. La formazione professionale consente inoltre agli assistenti di lavorare a stretto contatto con la famiglia del paziente, il che è di notevole importanza per l'intero processo di cure palliative. Investire nella formazione e nello sviluppo delle competenze dei caregiver non è quindi solo una questione di benessere, ma anche una responsabilità sociale per migliorare la qualità dell'assistenza ai malati terminali.

1.2 Principali difficoltà affrontate da chi assiste un malato terminale

I caregiver dei malati terminali devono affrontare molte difficoltà nel loro lavoro quotidiano, che richiedono sia un supporto emotivo che un'adeguata formazione professionale. Le principali sfide che devono affrontare possono essere suddivise in diverse categorie chiave:

1.2.1 Carico emotivo e psicologico

L'assistenza a persone in fase terminale di malattia comporta un forte stress e la necessità di far fronte alla sofferenza del paziente e dei suoi cari. I caregiver spesso sperimentano tristezza, dolore e impotenza, che a lungo andare possono portare al burnout professionale.

1.2.2 Carico di lavoro fisico

Il lavoro di badante richiede un elevato livello di forma fisica, poiché spesso comporta il sollevamento di pazienti, l'esecuzione di procedure infermieristiche e orari di lavoro irregolari. Questo può portare a stanchezza cronica, problemi di salute e lesioni.

1.2.3 Difficoltà di comunicazione con il paziente e la famiglia

Non tutti i pazienti e le loro famiglie sono in grado di parlare apertamente della morte e del morire, il che può rendere difficile il processo di assistenza. A volte si verificano anche conflitti legati alle diverse aspettative del personale di assistenza e alle decisioni sul trattamento e sull'assistenza.

1.2.4 Mancanza di un adeguato supporto emotivo e sistemico

Molti caregiver non ricevono un sostegno sufficiente dai datori di lavoro o dalle istituzioni, e si sentono isolati nelle loro responsabilità. La mancanza di accesso a gruppi di sostegno e di formazione regolare aggrava le loro difficoltà.

1.2.5 Dilemmi etici e morali

Molte decisioni in cure palliative comportano difficili dilemmi etici, come limitare i trattamenti di mantenimento in vita o garantire il diritto del paziente a morire con dignità. La mancanza di linee guida chiare e la pressione della famiglia possono portare a conflitti morali interni.

1.2.6 Orari di lavoro irregolari e bassa retribuzione

I caregiver lavorano spesso a turni, il che rende difficile mantenere un equilibrio tra lavoro e vita privata. Inoltre, la loro retribuzione non sempre riflette lo sforzo e l'impegno che mettono nel loro lavoro.

La soluzione a queste difficoltà sta nel fornire un adeguato supporto psicologico, una formazione regolare e una maggiore consapevolezza dei meccanismi di protezione contro il burnout professionale. La preparazione professionale degli assistenti è fondamentale per il loro benessere e la loro efficacia nel lavoro.



1.3 Il processo di abbandono del mentee dal punto di vista del caregiver

La prospettiva

Prendersi cura di un malato terminale è un'esperienza unica e impegnativa in cui il caregiver accompagna il paziente negli ultimi giorni, settimane e talvolta mesi di vita. Il processo di trapasso del paziente non riguarda solo i cambiamenti fisici associati a una malattia progressiva, ma anche un profondo processo emotivo che colpisce il paziente, la famiglia e l'assistente stesso. La consapevolezza di come avviene la morte, delle emozioni che possono sorgere durante questo periodo e di come affrontare la perdita è fondamentale per fornire un'assistenza dignitosa e attenta. Nelle ultime fasi della vita del paziente, l'assistente si trova ad affrontare sintomi crescenti come debolezza, perdita di appetito, cambiamenti nella respirazione o alterazione della coscienza.

Ognuno di questi aspetti richiede un approccio appropriato: garantire il comfort, alleviare il dolore e il disagio e adattare le condizioni alle mutevoli esigenze dell'assistito. In questo periodo è fondamentale lavorare a stretto contatto con l'équipe medica e infermieristica, affinché il paziente possa morire in pace, senza inutili sofferenze. Uno degli aspetti più importanti del lavoro dell'assistente è la capacità di essere presente, di accompagnare con calma, comprensione ed empatia il paziente nei suoi ultimi momenti.

A volte questo significa parlare, stare in silenzio insieme o tenergli la mano, dando loro la sensazione di non essere soli in questo momento difficile. Le persone in fin di vita provano spesso una serie di emozioni: ansia, tristezza, ma anche rassegnazione al proprio destino. Il ruolo di chi assiste è quello di creare uno spazio sicuro in cui il paziente possa esprimere i propri sentimenti e bisogni. Il processo di trapasso non riguarda solo il paziente, ma anche i suoi cari, che spesso provano emozioni forti come disperazione, rabbia, senso di colpa o impotenza. Il caregiver, in quanto persona strettamente legata al paziente, può diventare un sostegno per la famiglia - spiegando il processo di morte, rispondendo alle domande e talvolta semplicemente essendo presente durante questi momenti difficili. È bene ricordare che la famiglia può reagire in modi diversi ed è compito del caregiver rimanere empatico e professionale, anche quando sorgono tensioni o conflitti. La morte di un mentee, anche se prevista, comporta sempre un carico emotivo. Molti caregiver provano tristezza, senso di perdita e, a volte, anche il dubbio di aver fatto tutto il possibile per garantire al paziente il benessere e una morte dignitosa.

È anche una reazione naturale quella di sentirsi sollevati, soprattutto se il paziente ha sofferto a lungo - e questo è perfettamente normale. È importante che il caregiver si lasci andare a queste emozioni e che approfitti delle forme di supporto disponibili, come la supervisione, i gruppi di sostegno o il colloquio con uno psicologo. Lavorare con i malati terminali è estremamente impegnativo, quindi gli assistenti devono prendersi cura non solo dei pazienti ma anche di se stessi. Il processo di morte del mentee può essere particolarmente difficile dal punto di vista emotivo, soprattutto se si è creato un forte legame. È bene ricordare la necessità di prendersi cura dei propri limiti mentali, di utilizzare tecniche di gestione dello stress e di cercare un aiuto professionale se sorgono difficoltà nell'affrontare le perdite successive. Il processo di scomparsa di un cliente è un'esperienza profonda e multidimensionale che richiede professionalità e grande sensibilità da parte di chi assiste. Accompagnare un paziente negli ultimi istanti di vita è uno dei compiti più difficili, ma significativi, che si possano svolgere. In questo periodo è fondamentale assicurarsi che il paziente sia sereno, a suo agio e che senta di non essere solo, alimentando allo stesso tempo le proprie risorse emotive per poter continuare a svolgere questo importante lavoro.

1.4 Il decesso e la consapevolezza della morte nei malati terminali

La consapevolezza della morte imminente è una delle esperienze più difficili che una persona possa vivere. I malati terminali che sanno che la loro vita sta per finire attraversano un intenso processo emotivo, mentale e spirituale. È un periodo ricco di

riflessioni, di cambiamenti nella percezione del mondo e di tentativi di venire a patti con l'inevitabile fine della vita.

1.4.1 La risposta emotiva alla morte imminente

Dopo aver ricevuto la diagnosi e aver capito che non c'è speranza di guarigione, i pazienti spesso attraversano varie fasi di reazione emotiva, descritte, tra l'altro, nel modello di Elisabeth Kübler-Ross: negazione, rabbia, contrattazione, depressione e accettazione. Non tutti attraversano queste fasi nello stesso ordine e alcune possono ripetersi o mescolarsi.

Negazione - Il paziente può inizialmente non credere alla diagnosi, cercare altri pareri medici e aggrapparsi alla speranza che ci sia stato un errore.

Rabbia - frustrazione, domande sul “perché proprio a me?”, senso di ingiustizia e risentimento verso il destino.

Contrattazione - Cercare di trovare modi per prolungare la vita, cercare terapie alternative, fare “patti” contrattuali con Dio o con il destino.

Depressione - Tristezza, sconforto, perdita del senso della vita, ritiro dal contatto con gli altri.

Accettazione - Serenità, accettare il proprio destino, concentrarsi sul vivere i propri ultimi momenti nel modo più significativo possibile.

1.4.2 Paura dell'ignoto e della morte

Uno degli aspetti più difficili della consapevolezza di una morte imminente è la paura, sia del momento in cui si muore sia di ciò che può venire dopo. Alcuni pazienti temono il dolore, la mancanza di respiro o la perdita di controllo sul proprio corpo. Altri temono la solitudine o la sofferenza dei propri cari dopo il trapasso. Per i credenti, le riflessioni sulla vita dopo la morte possono essere rilevanti, mentre per altri la consapevolezza dell'inevitabile fine solleva domande sul significato dell'esistenza.

1.4.3 La ricerca di un significato e il confronto con la vita

Quando la morte si avvicina, molti pazienti si impegnano a riflettere sulla propria vita. Ricordano i momenti importanti, analizzano le loro relazioni e cercano di riparare a ciò che considerano incompiuto. Alcuni desiderano riconciliarsi con i propri cari, esprimere parole non dette in precedenza o fare i conti con se stessi e con le proprie scelte. Per molti diventa estremamente importante trasmettere la propria storia, lasciare un segno - scrivere i propri ricordi, registrare un messaggio per la famiglia o condividere la propria saggezza con gli altri.

1.4.4 Vivere le relazioni con i propri cari

Gli ultimi momenti della vita sono spesso un momento di rafforzamento dei legami con la famiglia e gli amici. I pazienti desiderano la presenza dei propri cari, la conversazione, il contatto, il calore. Tuttavia, alcuni scelgono consapevolmente la solitudine, proteggendo i propri cari dal dolore dell'addio. Esiste anche un'ambivalenza nelle relazioni: da un lato il bisogno di sostegno e dall'altro il desiderio di non caricare gli altri della propria sofferenza. I

parenti, inoltre, spesso non sanno come parlare con il morente, il che può creare tensioni e sentimenti di solitudine da entrambe le parti.

1.4.5 Dimensioni spirituali ed esistenziali del trapasso

Indipendentemente dal credo religioso, il momento della morte imminente spinge a riflettere sull'essenza della vita. Alcuni pazienti trovano conforto nella fede, altri nella natura, nell'arte o nelle relazioni con i propri cari. Sorge la domanda: "La mia vita aveva un senso?". Per molti diventa importante poter vivere gli ultimi momenti in pace e secondo i propri valori.

La consapevolezza dell'imminente morte è un'esperienza profonda e multidimensionale che comporta forti emozioni, una riflessione sulla propria vita e sulle proprie relazioni e una ricerca spirituale di significato. Ogni persona vive questo processo in modo individuale, ma è fondamentale che sia sostenuta, presente e in grado di trascorrere con dignità questi ultimi momenti.

2. Come parlare con un mentee che è malato terminale?



Zdjęcie @monkeybusinessimages

Parlare con un malato terminale consapevole della morte imminente è uno degli aspetti più difficili, ma allo stesso tempo più importanti, del lavoro di un assistente. Richiede non solo un'adeguata preparazione emotiva e psicologica, ma anche capacità di comunicazione e sensibilità ai bisogni del paziente. È fondamentale creare uno spazio in cui il paziente si senta al sicuro, ascoltato e compreso. L'operatore deve essere pronto ad affrontare le varie reazioni emotive del paziente e deve essere in grado di adattare il proprio approccio alle esigenze individuali del paziente.



2.1 Preparazione emotiva e mentale del caregiver

Prima di parlare con un paziente consapevole della sua imminente dipartita, il caregiver deve prendersi cura del proprio equilibrio emotivo. È essenziale essere consapevoli delle proprie emozioni e reazioni alla morte ed essere in grado di controllarle per non caricare il paziente delle proprie esperienze. L'assistente deve anche prepararsi a eventuali domande difficili sulla morte, sul significato della vita o sulla vita dopo la morte. È importante non imporre le proprie convinzioni, ma essere aperti alla prospettiva del paziente.

Un altro elemento importante è mantenere la professionalità pur mostrando empatia. È bene ricordare che il paziente può avere esigenze diverse: alcuni vogliono parlare apertamente della morte, altri preferiscono evitare l'argomento. Il caregiver deve essere sensibile a questi segnali e adattarsi al ritmo e alla portata della conversazione stabilita dal paziente.

2.2 A cosa deve prestare attenzione il caregiver durante la conversazione?

I SEGNALI NON VERBALI DEL PAZIENTE

Non tutti i pazienti parlano direttamente delle loro emozioni o preoccupazioni. Spesso il suo stato mentale può essere letto dalle espressioni facciali, dal tono di voce, dalla velocità di parola o dalla gestualità. L'assistente deve prestare attenzione a questi sottili segnali che possono indicare ansia, tristezza, angoscia o desiderio di parlare.

RISPETTARE I LIMITI DEL PAZIENTE

Non tutti i pazienti sono pronti a parlare della morte. Se il paziente evita l'argomento o mostra disagio, non bisogna forzare la conversazione. Al contrario, è bene lasciargli spazio e indicare sottilmente la propria disponibilità a parlare quando è pronto a farlo.

ESSERE APERTI E ACCETTARE I SENTIMENTI DEL PAZIENTE

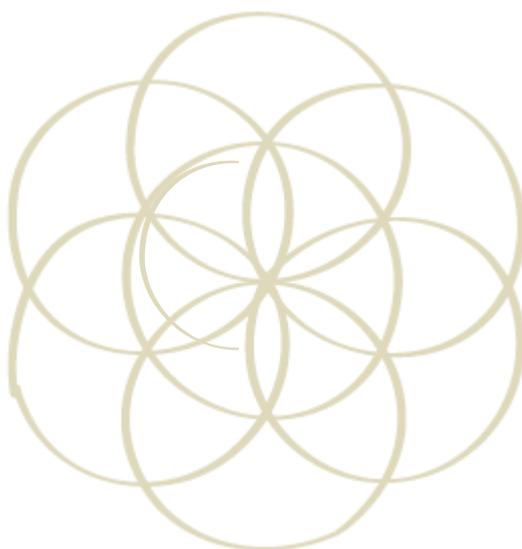
Il paziente può provare una serie di emozioni, come rabbia, paura, tristezza, frustrazione, ma anche pace o rassegnazione. L'assistente non deve giudicare queste emozioni, ma dare al paziente lo spazio per esprimerle. È importante non negare i suoi sentimenti, non consolarlo con la forza e non cambiare argomento quando la conversazione diventa difficile.

RIMANERE AUTENTICI E SINCERI

I pazienti in fase terminale di malattia spesso percepiscono l'insincerità. Il caregiver deve dire la verità, ma in modo delicato e adeguato alla capacità emotiva del paziente. Se il paziente pone una domanda a cui è difficile rispondere, è opportuno ammettere apertamente di non conoscere la risposta, anziché evitare l'argomento.

I SEGNALI NON VERBALI DEL PAZIENTE

Molti pazienti desiderano condividere i propri ricordi, parlare di ciò che è stato importante per loro, di ciò che rimpiangono o di ciò che considerano i loro più grandi successi. L'operatore può incoraggiare queste riflessioni chiedendo dei momenti chiave della vita del paziente o dei ricordi che lo rendono felice.



2.3 Come deve parlare un caregiver a un malato terminale?

1

ASCOLTO ATTIVO

L'operatore deve innanzitutto ascoltare e non imporre il proprio punto di vista. Ascoltare attivamente significa parafrasare le affermazioni del paziente, confermare di averle comprese e porre domande che lo aiutino a esprimere i propri pensieri e sentimenti.

3

RASSICURARE IL PAZIENTE SUL SUO VALORE

I pazienti terminali spesso lottano contro il senso di inutilità e la paura di essere un peso per i propri cari. Il caregiver può aiutarli a capire quanto contano per gli altri ricordando loro i risultati, i valori e l'impatto positivo sui loro cari.

2

FARE DOMANDE APERTE

Evitare domande chiuse (ad esempio "Ha paura della morte?") a favore di domande aperte ("Come si sente in questo momento?", "Che cosa è più importante per lei in questo momento?") permette al paziente di parlare dei suoi sentimenti in un modo che gli è congeniale.

4

CREARE UN'ATMOSFERA DI PACE E SICUREZZA

Le conversazioni sulla morte sono difficili ed emotivamente impegnative, quindi è importante che si svolgano in un'atmosfera di calma e accettazione. A volte la semplice presenza e il sostegno senza parole possono essere la cosa più importante per il paziente.

5

SUPPORTO SPIRITUALE (SE IL PAZIENTE LO DESIDERA)

Per molti pazienti terminali, un aspetto fondamentale della preparazione alla morte è la sfera spirituale. Il caregiver può sostenere il paziente nelle sue pratiche religiose, consentire il contatto con un ecclesiastico o semplicemente ascoltare le riflessioni del paziente sulla vita dopo la morte.

Parlare con un malato terminale consapevole della propria morte richiede molta empatia, attenzione e sensibilità. L'assistente deve essere pronto ad affrontare le diverse reazioni del paziente, rispettare le sue esigenze e i suoi limiti, creando un'atmosfera di sicurezza e accettazione. È importante non evitare gli argomenti difficili, ma anche non fare pressione sul paziente se non vuole parlarne. La cosa più importante è accompagnare il paziente nei suoi ultimi momenti con rispetto, attenzione e disponibilità ad ascoltare ciò che è più importante per lui.



3. Funzionamento emotivo dei familiari di un malato terminale

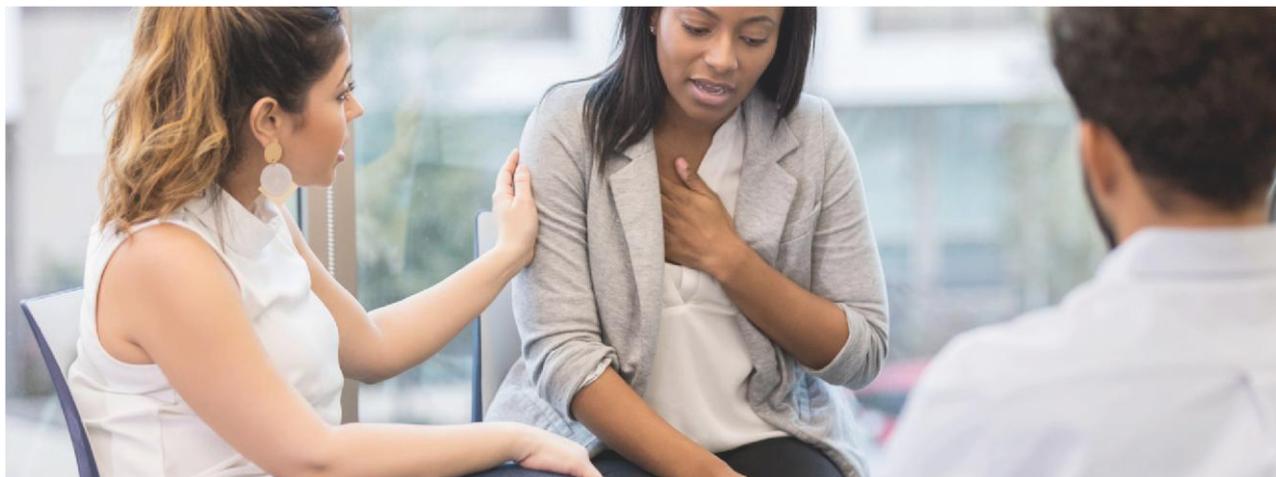


foto @SDI prodctions

3.1 Reazioni emotive delle famiglie di fronte a una malattia terminale

Il processo di malattia terminale di una persona cara evoca emozioni intense e spesso estreme nella famiglia. I membri della famiglia attraversano diverse fasi di adattamento emotivo alla situazione e le loro reazioni possono essere dinamiche e cambiare nel tempo.

Shock e incredulità	Quando una persona cara riceve la diagnosi, la famiglia reagisce spesso con shock e incredulità. Emerge un meccanismo di negazione: alcuni cercano di mettere in dubbio la diagnosi, cercano ulteriori consultazioni mediche, sperano in una cura miracolosa. Si tratta di una naturale reazione di difesa nei confronti di una realtà difficile.
----------------------------	---

<p>Ansia e incertezza</p>	<p>La malattia terminale è associata a un senso di mancanza di controllo sul futuro. I familiari provano un forte timore per ciò che accadrà, ovvero per il decorso della malattia, per le sofferenze che attendono il paziente e per il modo in cui essi stessi affronteranno la situazione dal punto di vista emotivo e organizzativo. C'è anche preoccupazione per il loro funzionamento dopo la morte di una persona cara.</p>
<p>Lutto e dolore</p>	<p>La perdita graduale di una persona cara è associata a un lutto vissuto anche prima del decesso. La famiglia prova una profonda tristezza, associata all'osservazione del deterioramento della salute, della sofferenza e delle limitazioni del paziente. Può anche esserci dolore per cose che non accadranno mai più: progetti condivisi che non si realizzeranno, conversazioni non concluse.</p>
<p>Rabbia e frustrazione</p>	<p>Alcuni familiari possono provare rabbia: verso la malattia, verso il destino, verso i medici o anche verso il paziente stesso. C'è un senso di ingiustizia e frustrazione derivante dall'impotenza di fronte alla situazione. La rabbia può anche essere diretta verso altri membri della famiglia che ritengono non siano sufficientemente coinvolti nella cura del paziente.</p>
<p>Sentimenti di colpa</p>	<p>I familiari spesso provano rimorso: per non aver trascorso abbastanza tempo con il paziente, per non avergli dimostrato abbastanza amore in passato, per non essere stati in grado di alleviare le sue sofferenze. Possono sentirsi in colpa anche quando provano stanchezza e desiderio di porre fine alla difficile situazione.</p>

<p>Sforzo fisico ed emotivo</p>	<p>L'assistenza a un malato terminale è faticosa, sia dal punto di vista fisico che emotivo. I ruoli cambiano spesso all'interno della famiglia: qualcuno diventa il principale responsabile dell'assistenza, rinunciando alla propria vita professionale e privata precedente. Un sovraccarico prolungato può portare a burnout, depressione e problemi di salute.</p>
<p>Accettazione e presa di coscienza della situazione</p>	<p>Alcuni membri della famiglia arrivano gradualmente ad accettare l'inevitabile scomparsa di una persona cara. Si concentrano quindi sull'offrire la migliore qualità di vita possibile alla donna, sulla costruzione di ricordi condivisi e sull'espressione dei sentimenti. Questa fase è spesso associata alla pace interiore e alla disponibilità a dire addio.</p>

Il funzionamento emotivo della famiglia di un malato terminale è un processo complesso e dinamico. È importante che gli assistenti e il personale medico sostengano la famiglia aiutandola a superare le emozioni difficili. Sono fondamentali il dialogo, la psicoeducazione e l'offerta di un supporto psicologico che possa aiutare la famiglia ad affrontare le difficoltà derivanti dalla malattia di un proprio caro.

3.2 Bisogni fondamentali delle famiglie dei malati terminali

La famiglia di un malato terminale sperimenta un enorme stress, ansia e tensione emotiva. I loro bisogni possono essere suddivisi in diverse categorie fondamentali:

> Bisogni emotivi

- Supporto mentale ed emotivo per affrontare la perdita e la sofferenza.
- Poter parlare delle proprie paure e preoccupazioni riguardo alla malattia del proprio caro.
- Un assistente empatico e comprensivo che dimostri comprensione e pazienza

> **Necessità di informazioni**

- Informazioni chiare e affidabili sulle condizioni del paziente.
- Spiegazione delle fasi successive della malattia e di cosa aspettarsi.
- Conoscenza dei metodi per alleviare il dolore e gli altri sintomi della malattia terminale.
- Informazioni sulle cure palliative, sul supporto disponibile e sulle procedure mediche.

> **Esigenze pratiche**

- Consigli sulla cura quotidiana del paziente, ad esempio igiene, alimentazione, assistenza.
- Consigli su come organizzare lo spazio domestico per far sentire il paziente a proprio agio.
- Supporto nel disbrigo di questioni formali, ad esempio relative alle cartelle cliniche.

> **Esigenze spirituali**

- Opportunità di parlare del significato della vita, della morte e degli aspetti spirituali del trapasso.
- Accesso al clero o a persone che possano fornire supporto religioso.
- Rispetto dei valori e delle convinzioni del paziente e della sua famiglia.

> **Bisogni relativi alle relazioni familiari**

- Assistenza nella comunicazione tra i membri della famiglia, soprattutto in situazioni di conflitto.
- Incoraggiamento a trascorrere del tempo insieme al paziente per sfruttare al meglio i momenti che gli restano.
- Sostegno nel conciliare le responsabilità quotidiane con l'assistenza a una persona cara.

Soprattutto, la famiglia si aspetta che l'assistente sia empatico, paziente e che comunichi con chiarezza. È fondamentale che l'assistente sia accessibile, fornisca informazioni concrete e, allo stesso tempo, sia in grado di adattare il proprio approccio alle esigenze emotive dei cari del paziente.

PIANI DI LEZIONE

(la durata totale delle attività proposte è di 24 ore didattiche)

1. La comunicazione empatica in una relazione di cura
2. Il ruolo delle emozioni nella comunicazione
3. Le barriere comunicative nell'assistenza agli anziani e ai malati terminali
4. Riconoscere e accettare la propria impotenza di fronte alla malattia dell'assistito
5. Questioni etiche nell'assistenza ai malati terminali
6. La crisi emotiva vissuta da chi assiste un malato terminale.
7. La morte come processo naturale: familiarizzare con il fenomeno del trapasso.
8. Il lutto: cos'è e come sopravvivere

**GUIDA METODOLOGICA PER LA FORMAZIONE DI ASSISTENTI
DI MALATI TERMINALI**



Funded by
the European Union

TEMA: La comunicazione empatica in una relazione di cura

Durata:	2 lezioni (90 minuti)
Gruppo target:	Studenti del corso di formazione "Badante di un malato terminale".

OBIETTIVI DELLE ATTIVITÀ

Obiettivo principale:

Uświadomienie roli empatii w komunikacji z osobą terminalnie chorą i jej otoczeniem.

Obiettivi specifici:

1. Zrozumienie, czym jest empatia i jakie są jej elementy w komunikacji.
2. Zdobywanie umiejętności aktywnego słuchania i odczytywania emocji rozmówcy.
3. Rozwijanie umiejętności dostosowania tonu, słów i zachowań w relacji z osobą terminalnie chorą.
4. Przećwiczenie empatycznej komunikacji w praktyce.

METODI DI LAVORO

1. Mini-wykład z elementami rozmowy.
2. Dyskusja grupowa.
3. Ćwiczenia praktyczne (scenki i zadania w parach).
4. Refleksja i analiza doświadczeń.

ATTI DEL WORKSHOP

I. Introduzione (10 minuti)

1. benvenuto e obiettivo del workshop

- o Accogliere i partecipanti.
- o Spiegazione dell'argomento e dello scopo del corso: perché la comunicazione empatica è fondamentale quando si lavora con i malati terminali.

2. Breve mini-lezione: "Che cos'è l'empatia?"

- o Definizione di empatia: la capacità di immedesimarsi nella situazione e nelle emozioni di un'altra persona.
- o Differenza tra empatia e compassione.
- o Elementi di comunicazione empatica:
 - Ascolto attivo (focalizzare l'attenzione sull'interlocutore).
 - Parafrasare e riflettere le emozioni.
 - Rispetto per i sentimenti e le esperienze dell'interlocutore.

II. Esercizi e discussione (25 minuti)

1. Esercizio 1: "Che cosa hai sentito?". - Ascolto attivo

- o Atti:
 - I partecipanti si dividono in coppie.
 - Una persona parla per 3 minuti di una situazione difficile per lei (può essere una storia di fantasia o reale).
 - L'altra persona ascolta senza interrompere e poi parafrasa ciò che ha sentito, cercando di riflettere le emozioni dell'oratore.
- o Discussione:
 - Quali difficoltà hanno incontrato gli ascoltatori?
 - Quali sono state le reazioni degli intervistati all'ascolto attivo?

2. Discussione di gruppo

- o Domanda: "Perché l'ascolto attivo è così importante quando si lavora con i malati terminali?"
- o Il moderatore sottolinea l'importanza dell'attenzione, dell'accettazione e del non giudicare l'intervistato.

TEMA: La comunicazione empatica in una relazione di cura

III. Lavoro di gruppo - gioco di ruolo (35 minuti)

1. Scena 1: "Parlare con un paziente in crisi emotiva".

- Obiettivo: esercitarsi a rispondere empaticamente alle emozioni difficili.
- Atti:
 - Una persona interpreta il ruolo di un paziente che esprime tristezza e rabbia legate alla malattia.
 - L'altra persona interpreta il ruolo del caregiver, cercando di rispondere in modo empatico (ascolta attivamente, mostra comprensione, non giudica).
 - Il gruppo osserva la scena e fornisce un feedback costruttivo.
- Discussione: Quali elementi della comunicazione empatica sono stati ben applicati?

2. Scena 2: "Conversazione con la famiglia del paziente".

- Obiettivo: comprendere come l'empatia sia utile quando si parla con i familiari di un paziente.
- Procedura:
 - Una persona interpreta il ruolo della famiglia del paziente, che è stressata e fa molte domande.
 - L'altra persona interpreta il ruolo dell'assistente, rispondendo con empatia e calma.
 - I partecipanti analizzano la scena e indicano cosa potrebbe essere migliorato.

IV. Sintesi e riflessione (20 minuti)

1. Brainstorming: "Che cos'è l'empatia per me?".

- I partecipanti condividono i loro pensieri su cosa è cambiato nella loro percezione dell'empatia dopo l'attività.
- Il facilitatore riassume i risultati principali e risponde alle domande.

2. Esercizio finale: Scheda di riflessione

- Ogni partecipante scrive una frase che ricorda maggiormente del corso e un'azione che metterà in atto nel suo lavoro con i pazienti.

3. Riconoscimento e chiusura

- Il formatore ringrazia i partecipanti per l'attività svolta e la loro disponibilità.

IV. Materiali e sussidi didattici

1. Lavagna a fogli mobili o bianca per registrare le conclusioni della discussione.
2. Carte di ruolo stampate per il gioco di ruolo. 3) Carte e penne per i partecipanti.
3. Carte e penne per i partecipanti.



TEMA: Il ruolo delle emozioni nella comunicazione

Durata:	3 lezioni (135 minuti)
Gruppo target:	Partecipanti alla formazione sullo sviluppo della comunicazione e della competenza emotiva

Obiettivo principale

Capire cosa sono le emozioni e i sentimenti, il loro ruolo nella comunicazione e nella vita quotidiana.

Obiettivi specifici:

1. imparare la differenza tra emozioni e sentimenti e il loro rapporto reciproco.
2. Capire quali informazioni trasportano le emozioni e come influenzano il nostro comportamento e le nostre decisioni.
3. analizzare l'influenza delle emozioni sulla percezione delle difficoltà e sull'atteggiamento verso il lavoro.
4. Esercitarsi a riconoscere e a dare un nome alle emozioni.
5. aumentare la consapevolezza delle proprie reazioni emotive e del loro impatto sulla comunicazione con gli altri.

METODI DI LAVORO

1. Mini-lezione con presentazione.
2. Discussione di gruppo e analisi di esempi.
3. Esercitazioni pratiche (giochi di ruolo, compiti individuali e di gruppo).
4. Riflessione e auto-riflessione dei partecipanti.

ATTI DEL WORKSHOP

I. Introduzione (15 minuti)

1. Benvenuto e panoramica sull'obiettivo del workshop

- Accogliere i partecipanti e presentare loro l'ordine del giorno.
- Spiegare perché è importante comprendere le emozioni e il loro ruolo nella comunicazione.

2. Breve attivazione del gruppo: "Cosa associate alle emozioni?"

- Domanda al gruppo: "Quali parole vi vengono in mente quando sentite la parola emozione?"
- Scrivere le associazioni sulla lavagna/flipchart.
- Introduzione all'argomento della lezione sulla base delle associazioni fornite.

II. Mini-lezione: "Cosa sono le emozioni e cosa sono i sentimenti?". (25 minuti)

1. Definizioni e differenze:

- Emozioni: reazioni a breve termine a stimoli esterni o interni, ad esempio paura, gioia, rabbia.
- Sentimenti: stati mentali duraturi che sono più consapevoli e possono derivare da emozioni provate, ad esempio amore, soddisfazione.
- Rapporto tra emozioni e sentimenti: le emozioni sono alla base dei sentimenti, ma i sentimenti derivano dalla riflessione sulle emozioni.

2. Funzioni delle emozioni:

- Informare i nostri bisogni (ad esempio, la paura ci avverte del pericolo, la gioia ci indica il raggiungimento di un obiettivo).
- Motivano ad agire.
- Influenzano le relazioni con gli altri (positive e negative).

3. In che modo le emozioni influenzano la percezione delle difficoltà e l'atteggiamento verso il lavoro?

- Le emozioni negative possono scoraggiare o paralizzare, ma anche mobilitare il cambiamento.
- Le emozioni positive creano impegno e motivazione.

TEMA: Il ruolo delle emozioni nella comunicazione

III. Esercizi pratici e discussione (40 minuti)

1. Esercizio 1: "Riconoscere le emozioni" (15 minuti)

- Obiettivo: imparare a riconoscere le emozioni in se stessi e negli altri.
- Procedura:
 - I partecipanti ricevono dei cartoncini con illustrazioni di diverse espressioni facciali (ad esempio, paura, gioia, rabbia, sorpresa).
 - Ognuno descrive quali emozioni vede nell'illustrazione data e in quali situazioni potrebbe provare tali emozioni.
- Discussione: Quali emozioni sono state più facili e quali più difficili da riconoscere?

2. Esercizio 2: "Scene con emozioni" (25 minuti)

- Obiettivo: comprendere l'impatto delle emozioni sulla comunicazione nella pratica.
- Atti:
 - I partecipanti lavorano in piccoli gruppi (3-4 persone).
 - Ogni gruppo disegna uno scenario di una situazione, ad esempio:
 1. Un cliente esprime frustrazione sul lavoro.
 2. Una conversazione con un superiore dopo aver commesso un errore.
 3. una discussione con un amico intimo.
 - Una persona svolge il ruolo di protagonista, un'altra presenta le proprie emozioni nella situazione e gli altri analizzano come le emozioni hanno influenzato la comunicazione.
- **Discussione:** In che modo le emozioni hanno influenzato la relazione nelle scene rappresentate?

IV. Riflessione e analisi delle emozioni (30 minuti)

1. Esercizio 3: "Le mie emozioni e il loro ruolo".

- Scopo: riflettere sulle proprie emozioni e sul loro impatto sulla vita quotidiana e sulla comunicazione.

TEMA: Il ruolo delle emozioni nella comunicazione

- **Corso:**
 - I partecipanti scrivono su dei cartoncini:
 1. quali emozioni provano più spesso al lavoro?
 2. in che modo queste emozioni influenzano i loro atteggiamenti e le relazioni con gli altri?
 - A coppie, i partecipanti condividono i loro pensieri (discussione di gruppo opzionale).

3. Discussione di gruppo

- Domanda “Le emozioni sono un ostacolo o un aiuto nella comunicazione quotidiana? Perché?”.
- Scambio moderato, sottolineando il ruolo chiave della consapevolezza e della gestione delle emozioni.

Relazione tra emozioni e sentimenti: le emozioni sono alla base dei sentimenti, ma i sentimenti derivano dalla riflessione sulle emozioni.

V. Sintesi (25 minuti)

1. Evidenziare i risultati principali:

- Le emozioni sono naturali e svolgono un ruolo importante nella nostra vita.
- La consapevolezza delle emozioni e del loro impatto sulle nostre azioni e sulla comunicazione aiuta a costruire relazioni migliori e a prendere decisioni migliori.

2. Esercizio finale: “Una parola alla fine”.

- Ogni partecipante riassume l'attività con una parola o una breve frase.
- **Riconoscimento e fine dell'attività.**

Materiali e supporti didattici

1. presentazione con definizioni ed esempi di emozioni e sentimenti; cartoncini e penne per i partecipanti
2. cartoncini con illustrazioni di espressioni facciali,
3. schede con descrizioni di scene di gioco di ruolo, lavagna a fogli mobili/tablet per registrare le conclusioni della discussione.

TEMA: Barriere comunicative nell'assistenza agli anziani e ai malati terminali

Durata:	3 lezioni (135 minuti)
Gruppo target:	Persone che si occupano di anziani e malati terminali
Argomento delle lezioni	Barriere comunicative

OBIETTIVI DELLE ATTIVITÀ

Obiettivo principale:

Aumentare la consapevolezza dei partecipanti sulle barriere comunicative nelle relazioni con gli anziani e i malati terminali e sviluppare competenze per affrontare questi blocchi.

Obiettivi specifici:

1. imparare cosa sono le barriere comunicative e quali tipi di barriere esistono.
2. comprendere come il dolore, la sofferenza, l'ansia e le emozioni del cliente possano influenzare la comunicazione.

Identificare le proprie barriere alla comunicazione e come queste influenzano la relazione con il mentee.

4. praticare modi per ridurre al minimo le barriere comunicative nell'assistenza quotidiana.

METODI DI LAVORO

1. mini-lezione con elementi di conversazione.
2. Discussione di gruppo.
3. esercizi pratici (giochi di ruolo, compiti di gruppo e individuali).
4. riflessione e analisi della propria esperienza

TEMA: Barriere comunicative nell'assistenza agli anziani e ai malati terminali

ATTI DEL WORKSHOP

I. Introduzione (15 minuti)

1. Benvenuto e panoramica dell'obiettivo della sessione

- Dare il benvenuto ai partecipanti e introdurre brevemente l'argomento della lezione.
- Spiegare perché le barriere comunicative sono un problema fondamentale nell'assistenza agli anziani e ai malati terminali.

2. Attivazione del gruppo: "Le mie esperienze di comunicazione difficile".

- Domanda ai partecipanti: "Avete mai avuto difficoltà di comunicazione con il vostro mentee? Qual è stato l'ostacolo maggiore?".
- Diversi partecipanti condividono le loro esperienze (scrittura facoltativa sulla lavagna).

II. Mini-lezione: "Quali sono gli ostacoli alla comunicazione?". (20 minuti)

1. Definizione di barriere comunicative

- Le barriere comunicative sono tutti gli ostacoli che impediscono una comunicazione efficace tra due persone.

2. Tipi di barriere comunicative:

- **Relative al cliente:**
 - Fisiche (ad es. dolore, stanchezza, disagio).
 - Psicologiche (ad es. paura, depressione, paura della morte).
 - Fisiologiche (ad es. problemi di udito, di linguaggio, demenza).
- **Legati all'assistenza:**
 - Mancanza di tempo, stress, mancanza di empatia.
 - Uso di un linguaggio o di un tono di voce difficile.
- **In relazione all'ambiente:**
 - Rumore, mancanza di privacy, condizioni inadeguate per la conversazione.

3. L'impatto del dolore e della sofferenza sulla comunicazione

- Come il dolore modifica il modo in cui il paziente risponde o reagisce.
- o Effetti della sofferenza emotiva: ritiro, irritabilità, difficoltà a esprimere i propri bisogni.

TEMA: Barriere comunicative nell'assistenza agli anziani e ai malati terminali

1. Perché abbattere le barriere?

o Costruire la fiducia, comprendere le esigenze del cliente, migliorare la qualità dell'assistenza.

III. Esercizi pratici e discussione (60 minuti)

1. Esercizio 1: "Riconoscere le barriere" (15 minuti)

- **Atti:**
 - I partecipanti lavorano in gruppi (4-5 persone).
 - Ogni gruppo riceve delle schede con la descrizione di situazioni di comunicazione (ad esempio, il mentee si rifiuta di parlare, reagisce con rabbia, non risponde alle domande).
 - Compito: identificare le potenziali barriere alla comunicazione e individuarne le cause.
- **Discussione:** Ogni gruppo presenta i propri risultati e il facilitatore fa una sintesi.

2. Esercizio 2: "Scene - come il dolore influisce sulla comunicazione?". (30 minuti)

- **Obiettivo:** aumentare la consapevolezza dell'impatto della sofferenza sul modo in cui viene condotta una conversazione.
- **Procedura:**
 - I partecipanti lavorano a coppie.
 - Una persona assume il ruolo di un cliente in una situazione specifica (ad esempio, soffre di dolore cronico, ha paura di un intervento chirurgico).
 - L'altra persona assume il ruolo dell'assistente e cerca di avere una conversazione.
 - Dopo le scene, i partecipanti discutono le loro sensazioni:
 1. come si è sentito il "paziente"?
 2. quali difficoltà ha incontrato il "caregiver"?
- **Discussione:** Il facilitatore sottolinea l'importanza di adattare il linguaggio, il tono di voce e la postura.

3. Esercizio 3: "Abbattere le barriere" (15 minuti)

- **Apertura:**
 - Ogni partecipante scrive su un foglio di carta una barriera che vede nella comunicazione con il proprio mentee.
 - A coppie, i partecipanti riflettono su come questa barriera potrebbe essere abbattuta (ad esempio, cambiando l'approccio, un modo diverso di parlare, più pazienza).
 - Presentazione delle idee più interessanti al gruppo.

TEMA: Barriere comunicative nell'assistenza agli anziani e ai malati terminali

IV. Riflessione e analisi (20 minuti)

1. Esercizio 4: "Blocchi comunicativi nella mia vita".

- **Scopo:** auto-riflessione sulle proprie barriere comunicative.
- **Corso:**
 - Ogni partecipante scrive su un foglio di carta:
 - Quali barriere comunicative vedo in me?
 - Come posso lavorare su di esse?
 - I partecipanti desiderosi condividono le loro riflessioni con il gruppo.

2. Discussione di gruppo

- Il moderatore pone delle domande:
 - "Cosa vi ha sorpreso di più delle attività di oggi?"
 - "Quali barriere abatterete ora più consapevolmente?"

V. Sintesi (20 minuti)

1. Evidenziare i risultati più importanti

- Le barriere comunicative sono naturali, ma possono essere ridotte al minimo con la consapevolezza, l'empatia e gli strumenti giusti.
- La sofferenza e il dolore dei clienti sono fonti comuni di blocchi, quindi l'operatore deve essere particolarmente sensibile a questi aspetti.

2. Esercizio finale: "Una cosa che metterò in pratica oggi".

- Ogni partecipante scrive una cosa che vuole cambiare o migliorare nella comunicazione con i suoi mentee.

3. Riconoscimento e fine della lezione

Materiali e supporti didattici

- 1 Flipchart/tablet per registrare le conclusioni della discussione.
2. Cartoncini con la descrizione delle situazioni e delle barriere comunicative.
3. scenari di gioco di ruolo.
4. cartoncini e penne per i partecipanti.

TEMA: Riconoscimento e accettazione della propria impotenza di fronte alla malattia del mentee.

Durata:	3 lezioni (135 minuti)
Gruppo target:	Persone che si occupano di anziani e malati terminali
Argomento delle lezioni	Rafforzare la competenza psicologica dei caregiver nel riconoscere e affrontare la propria impotenza di fronte alla malattia del figlioccio.

OBIETTIVI DELLE ATTIVITÀ

Obiettivo principale:

Sensibilizzare i caregiver sulla loro impotenza di fronte alla malattia o alla morte dei loro cari e sviluppare le capacità per affrontare questo sentimento.

Obiettivi specifici:

1. Riconoscere e comprendere che cos'è l'impotenza nel lavoro di un caregiver e quali emozioni e comportamenti evoca.
2. rendersi conto che l'impotenza è una reazione naturale a una situazione di mancanza di controllo.
3. Imparare ad accettare i propri limiti come caregiver.
4. apprendere le tecniche per prendersi cura delle proprie emozioni e come affrontare le situazioni difficili.
5. discutere il ruolo dei gruppi di sostegno ed esercitarsi a creare uno spazio di auto-aiuto tra i caregiver.

METODI DI LAVORO

1. mini-lezione con elementi di discussione.
2. esercizi pratici (giochi di ruolo, compiti di gruppo e individuali).
3. riflessione e auto-riflessione dei partecipanti.
4. lavoro di gruppo e brainstorming.

TEMA: Riconoscimento e accettazione della propria impotenza di fronte alla malattia del mentee.

ATTI DEL WORKSHOP

I. Introduzione (15 minuti)

1. Benvenuto e panoramica dell'obiettivo della sessione

- Dare il benvenuto ai partecipanti.
- Spiegare che il tema dell'impotenza è difficile ma molto importante per la salute mentale dei caregiver.

2. Attivazione del gruppo: "Cosa pensate quando sentite la parola impotenza?"

- Domanda ai partecipanti: "Quali associazioni vi vengono in mente quando sentite la parola impotenza?"
- Scrivere le risposte sulla lavagna/flipchart, ad es: "mancanza di controllo, frustrazione, tristezza".

II. Mini-lezione: "Che cos'è l'impotenza e come influisce sul caregiver?". (20 minuti)

1. Definizione di impotenza

- L'impotenza come reazione naturale a situazioni in cui non abbiamo alcun controllo sugli eventi (ad es. malattia incurabile del mentee, morte imminente).
- Spiegare che l'impotenza non implica debolezza, ma è un segnale che la situazione è al di là delle capacità di una persona.

2. 2 Emozioni legate all'impotenza

- Tristezza, frustrazione, ansia, rabbia, senso di colpa.
- Esempi di comportamento: evitare il contatto con il cliente, apatia, eccessivo controllo, esplosioni emotive.

3. Conseguenze del mancato riconoscimento dell'impotenza

- Stanchezza, burnout professionale, problemi di relazione con il cliente e la famiglia del malato.

4. L'accettazione dell'impotenza come passo fondamentale

- Rendersi conto che non è possibile cambiare tutto, ma è possibile essere presenti e sostenere il mentee nella sua sofferenza.

TEMA: Riconoscimento e accettazione della propria impotenza di fronte alla malattia del mentee.

III. Esercizi pratici e discussione (60 minuti)

1. Esercizio 1: "Riconoscere la propria impotenza" (15 minuti)

- **Obiettivo:** identificare le situazioni in cui un caregiver si è sentito impotente.
- **Procedura:**
 - Ogni partecipante riceve un foglio di carta e una penna.
 - Domande per la riflessione:
 1. Quali situazioni nel vostro lavoro vi hanno fatto sentire impotenti?
 2. Quali emozioni avete provato in quei momenti?
 3. come avete reagito a queste situazioni?
 - Dopo aver scritto, i partecipanti possono condividere i loro pensieri in piccoli gruppi (3-4 persone).
- **Discussione:** L'impotenza è un'esperienza comune e vale la pena parlarne.

2. Esercizio 2: "Scene - l'impotenza nella pratica" (25 minuti)

- **Obiettivo:** capire come l'impotenza influisce sulla relazione con il mentee e come può essere accettata.
- **Procedura:**
 - I partecipanti lavorano a coppie.
 - Una persona interpreta il ruolo del caregiver, l'altra quello del mentee (ad esempio, sofferente, non disposto a parlare, prossimo alla morte).
 - Compito del caregiver: cercare di parlare con il mentee, essendo consapevole della sua impotenza di fronte alla sua sofferenza.
 - Dopo le scene, i partecipanti discutono:
 1. quali emozioni sono emerse durante la conversazione?
 2. come ha affrontato il caregiver la sensazione di essere fuori controllo?
- **Discussione:** Il facilitatore sottolinea che la presenza e l'empatia sono talvolta più importanti della soluzione del problema.

3. Esercizio 3: "Tecniche per prendersi cura di sé" (20 minuti)

- **Obiettivo:** imparare a prendersi cura delle proprie emozioni in situazioni difficili.
- **Procedura:**
 - Il facilitatore introduce le tecniche:
 1. auto-riflessione regolare (scrivere un diario delle emozioni).
 2. Tecniche di respirazione e di rilassamento.
 3. Conversazione con una persona di fiducia.
 4. Attività riparative (hobby, tempo per sé).
 - I partecipanti, in piccoli gruppi, condividono le loro idee per affrontare le emozioni difficili.
- **Discussione:** Elaborazione di un elenco condiviso di modi per prendersi cura di sé.

TEMA: Riconoscimento e accettazione della propria impotenza di fronte alla malattia del mentee.

IV. Gruppi di sostegno e gestione dell'impotenza (30 minuti)

1. Esercizio 4: "Formare un gruppo di sostegno" (15 minuti)

- **Obiettivo:** incoraggiare i partecipanti a lavorare insieme e ad affrontare insieme le emozioni difficili.
- **Atti:**
 - Domanda ai partecipanti: "Cosa potrebbe aiutarvi nei momenti difficili del vostro lavoro di assistenti?"
 - I partecipanti elaborano insieme le regole per un ipotetico gruppo di sostegno (ad esempio, incontri regolari, scambio di esperienze, condivisione delle difficoltà).
- **Discussione:** Un gruppo di sostegno può funzionare in modo formale (ad esempio, sotto la supervisione di uno psicologo) o informale (ad esempio, sotto forma di incontri tra amici).

2. 2 Discussione: "Come accettare la propria impotenza?". (15 minuti)

- Domanda ai partecipanti: "Cosa può aiutarvi ad accettare che non tutto può essere cambiato?"
- Discussione moderata, sottolineando che l'accettazione dell'impotenza è un processo che richiede tempo, pazienza e comprensione di sé.
- **Discussione:** Elaborazione di un elenco condiviso di modi per prendersi cura di sé.

V. Sintesi (10 minuti)

1. 1 Evidenziare i risultati principali:

- L'impotenza è una parte naturale del lavoro del caregiver.
- Accettare i propri limiti aiuta a gestire meglio le emozioni e a sostenere il mentee.
- Prendersi cura di sé è fondamentale per evitare il burnout professionale.
- I gruppi di sostegno possono essere un elemento importante per affrontare le difficoltà.

2. 2 Esercizio finale: "Un pensiero conclusivo".

- Ogni partecipante condivide un pensiero o una lezione appresa dal corso.

3. Riconoscimento e fine della sessione.

Materiali e sussidi didattici

1. Lavagna a fogli mobili/tablet per scrivere le conclusioni.
2. Cartoncini e penne per i partecipanti.
3. copioni per il gioco di ruolo.
4. Presentazione con le tecniche per prendersi cura di sé.

TEMA: Problemi etici nell'assistenza ai pazienti terminali

Durata:	3 lezioni (135 minuti)
Gruppo target:	Persone che si occupano di anziani e malati terminali
Argomento delle lezioni	Identyfikacja i radzenie sobie z dylematami etycznymi w opiece nad pacjentami terminalnie chorymi

OBIETTIVI DELLE ATTIVITÀ

Obiettivo principale:

Sviluppare la capacità di riconoscere e affrontare le questioni etiche nell'assistenza ai malati terminali.

Obiettivi specifici:

1. Rendere i partecipanti consapevoli di cosa sono i dilemmi etici e di come influenzano il loro lavoro.
2. Discutere i dilemmi etici più comuni nelle cure palliative, quali:
 - o Richieste di interruzione di cure o servizi.
 - o Conflitti tra i desideri del paziente e le aspettative della famiglia.
 - o Informare la famiglia sulle dichiarazioni o sulle condizioni del paziente.
 - o Superare i confini personali nella relazione con il cliente.
3. Sviluppare la capacità di analizzare i dilemmi etici e prendere decisioni informate in conformità con l'etica professionale.
4. Esercitare la capacità di risolvere i conflitti derivanti dai dilemmi etici.

METODI DI LAVORO

1. mini-lezione con elementi di discussione.
2. studio di un caso.
3. giochi di ruolo con situazioni problematiche.
4. discussione moderata.
5. riflessione individuale e di gruppo.

ATTI DEL WORKSHOP

I. Introduzione al tema (15 minuti)

1. Dare il benvenuto ai partecipanti e presentare lo scopo della lezione.

- Spiegare che il tema sarà quello delle difficili decisioni etiche che gli assistenti devono prendere nel loro lavoro.
- Discutere sul fatto che i dilemmi etici non hanno sempre una soluzione chiara.

2. riscaldamento: "L'etica nel mio lavoro".

- Domanda ai partecipanti:
 - ☒ Avete incontrato una situazione nel vostro lavoro che vi ha reso insicuri su come agire?
 - ☒ Quali sentimenti vi hanno accompagnato in quel momento?
- o Breve scambio di opinioni, scrivendo le associazioni chiave sulla lavagna/flipchart (ad es. "impotenza", "senso di responsabilità", "conflitto di interessi").

II. Mini-lezione: Cosa sono i dilemmi etici? (20 minuti)

1. Definizione di dilemma etico

- Un dilemma etico è una situazione in cui un operatore deve prendere una decisione e ogni opzione comporta una potenziale violazione di qualche valore etico.

2. Esempi di dilemmi etici in cure palliative

- Il paziente chiede di interrompere le cure o i servizi.
- La famiglia fa pressioni per azioni contrarie ai desideri del paziente.
- Il paziente chiede che alcune informazioni siano tenute segrete alla famiglia.
- Conflitto tra professionalità ed emozioni personali dell'operatore.

3. Principi etici di base nel lavoro del caregiver

- Rispetto dell'autonomia del paziente.
- Il principio di non maleficenza.
- Il principio di beneficenza.
- L'equità e l'uguaglianza nel trattamento dei pazienti.

4. Conseguenze dei dilemmi etici irrisolti

- burnout professionale, senso di colpa, conflitti con il paziente o la famiglia.

TEMA: Problemi etici nell'assistenza ai pazienti terminali

III. Esercizi pratici e discussione (75 minuti)

1. Esercizio 1: Studio di un caso (30 minuti)

- **Scopo:** imparare ad analizzare i dilemmi etici e a prendere decisioni nel rispetto dei principi etici.
- **Atti:**
 - I partecipanti sono divisi in 3-4 gruppi. A ciascun gruppo viene assegnato un caso da analizzare.
 - **Esempi di casi:**
 1. Un malato terminale chiede all'assistente di interrompere tutte le attività di assistenza, spiegando che vuole morire serenamente. La famiglia insiste per la continuazione dei servizi.
 2. La famiglia chiede all'assistente se il paziente ha detto qualcosa su di loro, dato che il loro rapporto è teso. Il paziente aveva precedentemente chiesto all'assistente di non comunicare nulla alla famiglia.
 3. il caregiver nota che il paziente sta suggerendo direttamente che vorrebbe porre fine alla sua vita, ma la famiglia insiste per mantenere tutte le possibili procedure di mantenimento in vita.
 - **Compiti per i gruppi:**
 1. Identificare i valori e i principi etici in conflitto.
 2. Discutere le opzioni a disposizione del caregiver e le possibili conseguenze.
 3. Scegliere una soluzione e giustificare la decisione.
 - **Discussione:** Ogni gruppo presenta le proprie soluzioni e il facilitatore modera la discussione, evidenziando le diverse prospettive.

2. Esercizio 2: Gioco di ruolo (30 minuti)

- **Scopo:** esercitare la comunicazione in situazioni etiche difficili.
- **Procedura:**
 - I partecipanti lavorano in coppie o piccoli gruppi.
 - Ogni gruppo riceve una situazione da recitare.
 1. **Esempio Scena 1:** il paziente dice all'operatore sanitario: "Non voglio più trattamenti o farmaci. Per favore, non fare altro".
 2. **Esempio di scena 2:** un familiare chiede all'assistente: "Papà ha detto qualcosa di noi? Perché non vuole vederci?".
 3. **esempio di scena 3:** la famiglia insiste per trasferire il paziente in un'altra struttura, anche se il paziente ha chiaramente detto di voler rimanere dov'è.

TEMA: Problemi etici nell'assistenza ai pazienti terminali

- compito dei partecipanti:
 1. entrare nel personaggio e recitare la scena.
 2. Dopo ogni scena, discutete quali emozioni ha provato l'assistente e quali dilemmi ha dovuto affrontare.
- **Discussione:** Il facilitatore sottolinea l'importanza di una comunicazione chiara, dell'empatia e del rispetto dell'etica.

2 Esercizio 3: "I miei principi etici" (15 minuti)

o **Obiettivo:** rendere i partecipanti consapevoli dei propri valori e principi etici.

o **Atti:**

- I partecipanti scrivono individualmente le risposte alle domande:
 - 1) Quali principi guidano il mio lavoro di assistente?
 - 2) Come reagisco quando i miei principi sono in conflitto con le aspettative del paziente o della famiglia?
 - 3) Come mi assicuro che le mie decisioni siano in linea con i miei valori?
- **Discussione:** I partecipanti condividono le loro riflessioni e il facilitatore conclude che la consapevolezza dei propri principi aiuta ad affrontare le situazioni etiche.

IV. Sintesi e riflessione (25 minuti)

1. Sintesi dei risultati principali:

- o I dilemmi etici sono parte integrante del lavoro dell'assistente.
- o È fondamentale rispettare l'autonomia del paziente e comunicare con la famiglia in uno spirito di empatia.
- o La considerazione dei dilemmi etici richiede l'analisi della situazione, la consultazione con altri e l'auto-riflessione.

2. Discussione finale:

- o Domanda ai partecipanti: "Quali competenze vorreste sviluppare per affrontare meglio i dilemmi etici nel vostro lavoro?"

3. Esercizio finale: "Una frase da portare via".

- o Ogni partecipante scrive una frase che riassume al meglio l'attività per lui (ad esempio una lezione, una riflessione, un piano per il futuro).

4. Riconoscimento e conclusione della classe.

TEMA: Problemi etici nell'assistenza ai pazienti terminali

Materiali e risorse didattiche

1. lavagna a fogli mobili/tablet per scrivere le proposte.
2. cartoncini e penne per i partecipanti.
3. scenari e scenari di caso.



TEMA: Crisi emotiva vissuta da chi assiste un malato terminale

Durata:	3 lezioni (135 minuti)
Gruppo target:	Persone che si occupano di anziani e malati terminali

OBIETTIVI DELLE ATTIVITÀ

Obiettivo principale:

Sviluppare le capacità di riconoscere e affrontare le questioni etiche nell'assistenza ai malati terminali. Rendere i partecipanti consapevoli di cosa sia una crisi emotiva, delle cause e degli effetti che può avere e di come affrontare una crisi emotiva quando si lavora con pazienti terminali.

Obiettivi specifici:

1. Spiegare il concetto di crisi e di crisi emotiva.
2. Discutere l'importanza della crisi emotiva nella vita del caregiver.
3. Identificare le potenziali cause di crisi emotiva nel lavoro con i malati terminali.
4. Presentare i metodi per affrontare le crisi emotive, come la conversazione, il sostegno di gruppo, l'autoriflessione, i metodi di rilassamento e altri.
5. Esercitare la capacità di riconoscere i sintomi di crisi in se stessi e negli altri e sviluppare strategie per affrontare le emozioni difficili.

METODI DI LAVORO

1. mini-lezione con elementi di discussione.
2. esercitazioni pratiche (giochi di ruolo, analisi di situazioni di crisi).
3. lavoro di gruppo (brainstorming, scambio di esperienze).
4. riflessione individuale (lavoro con le proprie emozioni).

ATTI DEL WORKSHOP

I. Introduzione al tema (15 minuti)

1. Dare il benvenuto ai partecipanti e presentare lo scopo del corso.

o Spiegare che la crisi emotiva è una parte naturale e spesso inevitabile del lavoro con i malati terminali.

o Sottolineare che è fondamentale comprendere questo fenomeno e sapere come affrontare la crisi.

2. Riscaldamento: “Quando è stata l'ultima volta che mi sono sentito sopraffatto?”.

o I partecipanti rispondono alla domanda: “C'è stata una situazione nel vostro lavoro che mi ha fatto sentire emotivamente sopraffatto? Che cosa è stato?”.

o I partecipanti condividono i loro esempi (senza pressioni) e il facilitatore annota sulla lavagna le cause principali del sovraccarico (ad es. impotenza di fronte alla sofferenza, conflitti con la famiglia del paziente, mancanza di sostegno).

II. Mini-lezione: Che cos'è una crisi emotiva? (30 minuti)

1. Definizione di crisi e di crisi emotiva.

o Crisi: stato di squilibrio emotivo causato da una situazione difficile improvvisa o prolungata.

o Crisi emotiva: sentimenti forti, spesso opprimenti, che compromettono la capacità di far fronte alle responsabilità quotidiane.

2. L'importanza della crisi emotiva nel lavoro del caregiver.

o È un aspetto naturale del lavoro con i malati terminali.

o Può portare al burnout professionale, ma può anche essere un punto di partenza per lo sviluppo personale se elaborata in modo adeguato.

3. Cause di crisi emotiva nei caregiver:

o Impotenza di fronte alla sofferenza del paziente.

o Mancanza di sostegno emotivo da parte della famiglia o dei colleghi del paziente.

TEMA: Crisi emotiva vissuta da chi assiste un malato terminale

o Conflitti etici (ad esempio, discrepanze tra i desideri del paziente e le aspettative della famiglia).

o Sovraccarico fisico e psicologico.

o Confronto con la morte e con le proprie emozioni.

4. Sintomi di crisi emotiva:

o Fisici (stanchezza, insonnia, tensione muscolare).

o Emotivi (rabbia, tristezza, frustrazione, apatia).

o Comportamentali (evitamento del lavoro, conflitti con l'ambiente circostante).

III. Esercizi pratici e discussione (75 minuti)

1. Esercizio 1: "Riconoscere i sintomi di una crisi" (20 minuti)

o **Scopo:** imparare a identificare i sintomi di una crisi emotiva.

o **Procedura:**

1. Il facilitatore presenta tre brevi descrizioni di situazioni di assistenti (studio di caso):

1. Anna è sempre più irritabile, evita i contatti con la famiglia del paziente, non ha energia per le faccende quotidiane.

2. Marek sente che sta perdendo il senso del lavoro, ha difficoltà a concentrarsi, si sente costantemente stanco.

3. Catherine reagisce piangendo alle piccole situazioni, si sente in colpa per non poter aiutare di più il paziente.

2. In gruppo, i partecipanti analizzano ogni caso:

1. quali sono i sintomi di una crisi emotiva?

2. Quali sono le possibili cause di questi sintomi?

3. Come si può aiutare la persona?

3. **Discussione:** Presentazione delle conclusioni da parte dei gruppi, discussione moderata.

2. esercizio 2: gioco di ruolo (30 minuti)

o **Obiettivo:** esercitare la comunicazione e il sostegno in situazioni di crisi.

o **Procedura:**

1. i partecipanti lavorano a coppie o a tre. Ogni gruppo recita una scena in cui una persona è un caregiver in crisi e l'altra offre sostegno.

1 Situazioni di esempio:

1. il caregiver confessa a un collega che si sente sopraffatto e sta pensando di smettere.

2. durante una conversazione con i familiari del paziente, l'assistente esplode di rabbia per le loro aspettative.

TEMA: Crisi emotiva vissuta da chi assiste un malato terminale

3. il caregiver riferisce al suo superiore che ha bisogno di aiuto ma ha paura della risposta.

2. Compito del “sostenitore”: offrire soluzioni empatiche e una risposta adeguata.

o **Discussione:** Il facilitatore analizza le scene, evidenziando gli elementi chiave del sostegno: empatia, ascolto, non giudizio.

3. Esercizio 3: “Piano di salvataggio in caso di crisi” (25 minuti)

o **Obiettivo:** sviluppare strategie per affrontare una crisi emotiva.

o **Corso d'azione:**

- ☑ Ogni partecipante crea individualmente il proprio “piano di salvataggio” per una crisi emotiva rispondendo alle domande:

1) Quali sintomi indicano che sono in crisi?

2) A chi posso chiedere aiuto (famiglia, colleghi, psicologo)?

3) quali attività possono aiutarmi in un momento di difficoltà (ad esempio, camminare, rilassarsi, parlare)?

4) Come posso prendermi cura di me stesso quotidianamente per prevenire le crisi (igiene mentale, riposo)?

o **Discussione:** I partecipanti condividono i loro piani, il facilitatore sottolinea l'importanza di un approccio individuale alla gestione delle emozioni.

IV. Sintesi e riflessione (20 minuti)

1 Sintesi dei risultati principali:

o Le crisi emotive sono un evento naturale nel lavoro di chi assiste.

o È importante riconoscere i sintomi e rispondere in modo appropriato alle proprie emozioni.

o Cercare il sostegno di persone care, colleghi o professionisti può aiutare in modo significativo ad affrontare la crisi.

2 Esercizio finale: “Una parola da portare via”.

o Ogni partecipante dice una parola che riassume al meglio l'attività per lui (ad esempio “comprensione”, “sostegno”, “speranza”).

3. Riconoscimento per la partecipazione alla lezione.

TEMA: Crisi emotiva vissuta da chi assiste un malato terminale

Materiali e risorse didattiche

- 1 Lavagna a fogli mobili/tablet per scrivere le conclusioni.
2. esempi di situazioni da analizzare e interpretare.
3. cartoncini e penne per i partecipanti.



TEMA : La morte come processo naturale - addomesticare il fenomeno del trapasso

Durata:	3 lezioni (3 x 45 minuti)
Gruppo target:	Persone che si occupano di anziani e malati terminali

OBIETTIVI DELLE ATTIVITÀ

Obiettivo principale:

1. aiutare i caregiver a comprendere la morte come parte naturale della vita.
2. Ridurre la paura della morte e del morire attraverso la psicoeducazione e la riflessione sul processo del trapasso.
3. Sostegno emotivo per i partecipanti nell'affrontare il peso psicologico dell'accompagnamento di persone in fin di vita.

Obiettivi specifici:

- Aumentare la conoscenza dei processi biologici e psicologici legati al morire.
- Rendere i partecipanti consapevoli dell'importanza dell'accompagnamento del morente per loro e per chi li assiste.
- Rafforzare le capacità di comunicazione con i malati terminali e le loro famiglie.
- Sviluppare strategie per affrontare le emozioni associate alla perdita di un cliente.

TEMA : La morte come processo naturale - addomesticare il fenomeno del trapasso

ATTI DEL WORKSHOP

I. Introduzione al tema (15 minuti)

1. Benvenuto ai partecipanti.
2. Breve presentazione dell'obiettivo del corso e del piano.
3. Riscaldamento: ogni partecipante risponde alla domanda: "A cosa associo la morte?". (metodo: girotondo in cerchio, lavoro con le metafore).

II: Blocco I: La morte come processo naturale (45 minuti)

1. Psicoeducazione:

- Breve presentazione: "Aspetti biologici e psicologici del processo di morte".
 - o Fasi del morire secondo Elizabeth Kübler-Ross.
 - o Segni di morte imminente (ad es. cambiamenti fisici, ritiro, rallentamento delle funzioni vitali).
 - o Il fenomeno della morte dignitosa e la sua importanza per il paziente e per chi lo assiste.

2. Discussione di gruppo:

1. argomento: "Che cos'è per me una morte naturale? La società ci permette di percepirla come tale?".
2. Esercizio: Lavoro a coppie - scambio di riflessioni sulla propria esperienza di morte di persone care (per chi lo desidera).

METODI DI LAVORO

- 1 Presentazione multimediale
- 2 Discussione moderata.
- 3 Lavoro a coppie

III: Blocco II: Accompagnare il morente (45 minuti)

Psicoeducazione:

- I bisogni principali del malato terminale: sicurezza, presenza, comprensione.
- Il ruolo del caregiver nel processo di morte.
- Importanza della comunicazione non verbale e dei gesti semplici (ad es. toccare, tenere la mano).
- Discussione di strategie pratiche per sostenere la famiglia di una persona in fin di vita.

Esercizio:

- Simulazione in piccolo gruppo:
 - "Come rispondere alle domande difficili di una persona in fin di vita, ad esempio "Farà male?", "È finita?"".
 - o Analisi degli esempi ed elaborazione delle risposte in gruppo.
 - o Discussione dell'esercizio nel forum.

TEMA : La morte come processo naturale - addomesticare il fenomeno del trapasso

IV. Blocco III: Gestire le emozioni dopo la perdita (45 minuti)

1. Psicoeducazione:

- Meccanismi del lutto e reazioni emotive dopo la morte di un cliente.
- Come affrontare il senso di colpa, l'impotenza, la tristezza?
- Tecniche di autosostegno: mindfulness, autocompassione, dialogo con altri assistenti.

2. Esercizio:

- Lavoro individuale:
- “Le mie strategie per affrontare le emozioni difficili - un elenco di azioni utili”.
- Breve discussione dei metodi sviluppati nel gruppo (per chi lo desidera).

3. Discussione:

- Argomento: “Come possiamo accettare la morte come un processo naturale e allo stesso tempo prenderci cura della nostra salute mentale?”.

V: Sintesi e conclusione (30 minuti)

- Riassunto dei contenuti e delle riflessioni della classe.
- Esercizio: “Lettera a se stessi”. - I partecipanti scrivono una breve lettera a se stessi riassumendo ciò che è stato più importante per loro durante il corso e ciò che vorrebbero mettere in pratica.
- Domande e riflessioni dei partecipanti.
- Distribuzione di materiali supplementari (ad es. elenco di libri, articoli, link a risorse sulle questioni di fine vita).

Materiali e risorse didattiche:

- Computer, proiettore, presentazione multimediale.
- Carte e penne per i partecipanti.
- Esempi di scenari per interviste a persone in fin di vita.
- Elenco di materiali psicoeducativi (da distribuire dopo la lezione).

METODI DI LAVORO

- Lezione interattiva.
- Discussione moderata.
- Esercizi pratici (individuali, a coppie e di gruppo).
- - Lavoro con metafore ed esempi di vita.

TEMA : La morte come processo naturale - addomesticare il fenomeno del trapasso

Risultati presunti della formazione:

- I partecipanti avranno una maggiore consapevolezza del processo di morte e del loro ruolo di caregiver.
- La paura della morte e dei tabù ad essa associati diminuirà.
- Acquisiranno strumenti concreti per gestire le proprie emozioni e comunicare meglio con i pazienti.
- Saranno più consapevoli dei propri limiti emotivi e di come prendersi cura di se stessi in situazioni difficili.



TEMA: Il lutto: cos'è e come sopravviverci

Durata:	4 ore didattiche (4 x 45 minuti)
Gruppo target:	Persone che si occupano di anziani e malati terminali

OBIETTIVI DELLE ATTIVITÀ

Obiettivo principale:

1. aiutare i partecipanti a comprendere la natura del lutto come risposta normale alla perdita.
2. fornire ai partecipanti gli strumenti per vivere il lutto in modo sano e costruttivo.
3. fornire un supporto emotivo a coloro che si occupano di assistenza e che stanno vivendo un lutto in seguito alla perdita di un cliente.

Obiettivi specifici:

- Aumentare la conoscenza delle fasi e dei meccanismi del lutto.
- Aumentare la consapevolezza che il lutto è un processo individuale che non è soggetto a valutazione.
- Sviluppare le capacità di gestire le difficili emozioni che accompagnano il lutto.
- Rafforzare la consapevolezza di come prendersi cura di sé nel processo di lutto.

ATTI DEL WORKSHOP

I. Introduzione al tema (15 minuti)

1. Dare il benvenuto ai partecipanti e presentare lo scopo del corso.
2. Esercizio introduttivo: "La mia associazione con il lutto". - I partecipanti condividono una parola o una breve frase che associano al lutto (metodo: girotondo).
- 3 Breve discussione: "Perché vale la pena parlare del lutto, anche se è difficile?".

II: Blocco I: Il lutto - che cos'è? (45 minuti)

1 Psicoeducazione (testo per il facilitatore):

Testo da leggere ai partecipanti (circa 1 pagina A4):

"Il lutto è una risposta umana naturale e psicologica alla perdita di una persona cara, di una relazione o di un'altra parte importante della vita. Il lutto è un'espressione di amore e attaccamento. Sebbene sia spesso associato alla tristezza, è accompagnato da un'intera gamma di emozioni: colpa, rabbia, disperazione e persino sollievo. Tutti questi sentimenti sono normali e hanno il loro posto nel processo di elaborazione del lutto. Il lutto non ha un modello unico: ognuno lo vive in modo diverso, con il proprio ritmo. Tuttavia, la psicologia distingue alcune fasi che possono o meno verificarsi nel processo di elaborazione del lutto:

1. **la negazione:** All'inizio potremmo non accettare che la perdita sia realmente avvenuta. Si tratta di una naturale reazione protettiva della nostra psiche che ci dà il tempo di fare i conti con la realtà.
2. **rabbia:** possiamo provare rabbia, verso noi stessi, verso gli altri o anche verso la persona che è venuta a mancare. La rabbia deriva da un senso di ingiustizia e di impotenza.
3. **Contrattazione:** Questa è la fase in cui spesso pensiamo: "Se solo...", cercando un modo per ribaltare la situazione.
4. **Depressione:** quando la perdita ci raggiunge nella sua pienezza, possiamo provare una profonda tristezza, un ritiro e una mancanza di energia. Questa è una fase naturale per elaborare le nostre emozioni.
5. **Accettazione:** con il tempo, impariamo a convivere con la nostra nuova realtà. Accettare non significa smettere di sentire la mancanza, ma trovare un modo per continuare a vivere.

È bene sottolineare che queste fasi non si verificano per tutti e, se si verificano, non sempre nell'ordine indicato. Ogni lutto è diverso, non ci sono modi "sbagliati" o "giusti" di viverlo.

TEMA: Il lutto: cos'è e come sopravviverci

Per chi assiste i malati terminali, il lutto può essere particolarmente difficile perché spesso inizia ancora prima della morte fisica dell'assistito - quello che noi chiamiamo "lutto anticipatorio". Accompagnare la persona morente è una sfida che può lasciare una scia di sensi di colpa per non aver fatto "abbastanza", o difficoltà nel tornare alla vita quotidiana dopo la perdita.

La chiave del lutto è permettere a noi stessi di sperimentare le emozioni senza giudicarle. È normale avere bisogno di tempo e di sostegno: vale la pena di cercarlo parlando con i propri cari, con i gruppi di sostegno o con la terapia".

2. Discussione di gruppo:

- Argomento: "La classificazione del lutto è coerente con la mia esperienza? Cosa risuona maggiormente con le mie emozioni?".

Ogni partecipante può (ma non deve) condividere le proprie riflessioni.

III: Blocco II: Come vivere il lutto? (45 minuti)

Psicoeducazione:

- Cos'è il lutto cumulativo e come influisce sui caregiver?
- L'importanza di esprimere le emozioni (piangere, parlare, scrivere).
- Come evitare di reprimere le emozioni e "fingere di essere forti"?
- L'importanza dei rituali e dei simboli di addio (ad esempio, accendere una candela, scrivere una lettera al defunto).

Esercizio:

- Lavoro individuale: "I miei modi di vivere il lutto" - i partecipanti creano un elenco di attività che possono aiutarli nel processo di elaborazione della perdita (ad esempio, parlare con una persona vicina, fare una passeggiata, scrivere un diario delle emozioni).
- I partecipanti desiderosi possono condividere le loro idee con il gruppo.

IV: Blocco III: Sostegno al lutto (90 minuti)

Psicoeducazione:

- Come riconoscere quando abbiamo bisogno dell'aiuto di uno specialista (ad esempio uno psicoterapeuta)?
- Il ruolo dei gruppi di sostegno nel processo di elaborazione del lutto.
- Come possono i caregiver sostenersi a vicenda?

Esercizio:

- Simulazione a coppie: "Come posso sostenere una persona in lutto?". - I partecipanti si esercitano in una conversazione in cui sostengono la persona che sta vivendo una perdita, utilizzando un ascolto empatico e semplici domande.

Discussione finale:

- Argomento: "Di che cosa ho più bisogno nel lutto - di me stesso e degli altri?".

TEMA: Il lutto: cos'è e come sopravviverci

V: Sintesi e conclusione (15 minuti)

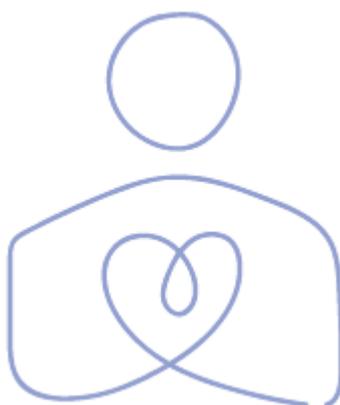
- Discussione delle principali conclusioni della classe.
- Esercizio: "Lettera alla persona che ho perso". - I partecipanti (facoltativo) scrivono una lettera al defunto, esprimendo le emozioni che vorrebbero trasmettere.
- Distribuzione di materiali supplementari (ad es. elenco di libri e risorse).

METODI DI LAVORO:

- Lezione interattiva.
- Discussioni moderate.
- Esercizi pratici (individuali e a coppie).
- Lavoro con testi e metafore.

Risultati del corso:

- I partecipanti comprenderanno la natura del lutto e la sua diversità.
- Saranno meglio preparati a vivere il lutto e a sostenere gli altri in questo processo.
- Acquisiranno strumenti per gestire le proprie emozioni e prendersi cura di sé.



Finanziato dall'Unione Europea.
Tuttavia, le opinioni e i pareri
espressi sono esclusivamente quelli
dell'autore o degli autori e non
riflettono necessariamente le
opinioni dell'Unione europea o
dell'EACEA. Né l'Unione europea né
l'EACEA sono responsabili per l'uso
che ne può essere fatto.



SAFER
TOGETHER



Contatto

CONSORZIO SAFER TOGETHER

Fundacja Forum Edukacji, Polonia

TIR Consulting Group j.d.o.o, Croazia

Associazione Nazionale Donne Operate al
Seno, Italia



Funded by
the European Union