

Zeitschrift: Palliative.ch : Zeitschrift der schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung = revue de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs = rivista della Società svizzera di medicina e cure palliative

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: - (2005)

Heft: 3: Psychologische Aspekte = Aspects psychologiques = Aspetti psicologici

Artikel: Les Journées annuelles de la SSMSP 2005, Thoune = Die Jahrestagung der SGPMP 2005 in Thun = Giornata annuale della SSMCP Thun, 9-10 giugno 2005

Autor: Schärer, Gisèle / Steiger, Cristina

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091905>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 25.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Gisèle Schärer

Les Journées annuelles de la SSMSP 2005, Thoue

C'est dans le magnifique cadre du Seepark à Thoue que s'est tenue les 9 et 10 juin derniers la journée annuelle de la Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs. Le thème choisi pour cette rencontre était, en hommage au Président sortant, les «Approches psychologiques en soins palliatifs» qui a attiré plus de 300 personnes.

Symposium «Qualité en soins palliatifs»

La première journée a débuté par le symposium «Qualité en soins palliatifs», avec la présentation de plusieurs travaux réalisés par des équipes de soins palliatifs. Celles-ci ont risqué un exercice d'auto-évaluation, à partir des critères de qualité recommandés par le groupe «qualité» de la SSMSP.

Ces équipes, à travers leurs auto-évaluations, ont pu mettre en évidence non seulement les points à améliorer dans leurs activités, mais également tous les points forts et le chemin qu'ils avaient déjà réalisé vers la qualité.

Certains se sont ainsi aperçus que les outils d'évaluation restaient insuffisamment utilisés dans leur équipe et ont entamé un travail de réflexion autour de l'application et la systématisation de procédures concernant ces outils. D'autres ont pu mettre en évidence que dans la population de patients auprès de laquelle ils faisaient des consultations, beaucoup d'entre eux avaient des capacités cognitives altérées sans qu'un diagnostic clair soit posé quand à l'origine de ce trouble. Cette équipe se penche maintenant sur l'utilisation d'un nouvel outil (Nursing Delirium Screening Scale) pour mettre en évidence les troubles cognitifs des patients.

Une troisième équipe a travaillé sur l'amélioration de la communication entre les différents partenaires de soins en introduisant de nouveaux supports et a jugé important d'approfondir ses connaissances des mécanismes d'adaptation des personnes gravement malades pour adopter les meilleures attitudes envers celles-ci.

Une équipe de radio-oncologie a travaillé autour des prises de décisions, de la communication avec ses partenaires, et de l'accompagnement des endeuillés. Certaines équipes ont même entamé un travail de collaboration en organisant des visites collégiales dans le but de partager des informations quand à leurs pratiques respectives.

Nous avons pu remarquer, grâce aux différentes équipes qui ont «testé» les standards de qualité, que ceux-ci étaient peu adaptés aux équipes mobiles. Le Dr Eychmüller, au terme de ces présentations, a relevé que bien que les équipes soient différentes, tant dans leurs structures que dans leurs localisations, nombreux problèmes sont toutefois comparables et il a souligné l'opportunité de réaliser des projets communs. C'est en les utilisant que les standards pourront être adaptés et améliorés. Le fait d'obtenir un «label qualité» pour les soins palliatifs devrait renforcer leur crédibilité auprès des usagers et apporter des moyens

financiers tout en trouvant un équilibre entre qualité et équité. La suite de ce chemin vers la qualité sera la réalisation d'une banque de données commune aux équipes de soins palliatifs et la création de projets «standards». Rendez-vous nous est donné en 2006 à Neuchâtel pour un second rapport !

Les séances plénières

La suite de ces deux journées s'organisa entre et ateliers plus interactifs, couvrant les aspects relationnels, psychologiques, spirituels, de communication et d'interdisciplinarité. Certains purent même exercer leurs capacités relationnelles au moyen de jeux de rôles.

Lors des séances plénières, le Prof. Söllner de Nürnberg nous parla de l'état psychique des personnes traversant une crise existentielle et des processus de compréhension de cette crise. Il insista sur le fait que lors des crises existentielles, il y a aussi possibilité, pour l'être humain, de se développer. En tant que professionnels, plutôt que de tenter de «contrôler» la souffrance de l'autre, nous avons la possibilité de l'accompagner dans la recherche de sens de son expérience vécue. Cela nécessite toutefois d'être conscient de notre propre angoisse provoquée par la connaissance de la mort proche de l'autre.

Ensuite, le Dr. D. Razavi de Bruxelles nous apporta sa riche expérience de communication avec les personnes en situation de soins palliatifs. A partir des principaux éléments à considérer dans la communication tels que l'attention (sélective, fluctuante) de l'interlocuteur, de la compréhension et de la mémorisation des informations données, il expliqua comment la détresse émotionnelle pouvait être une barrière à tous ces éléments indispensables à une communication efficace. Il traita ensuite de quelques stratégies permettant de favoriser, soutenir l'expression émotionnelle du malade lors d'annonces de mauvaises nouvelles, qui favorisent une meilleure compréhension des informations reçues. La faculté, pour le professionnel, à soutenir ou bloquer l'expression émotionnelle du patient est déterminante dans la communication. Elle nécessite une formation, puis une pratique régulière pour que dans un premier temps, le professionnel se sente plus à l'aise et que dans un deuxième temps, le patient puisse réellement bénéficier de cette qualité de communication.

La deuxième journée commença avec la présentation de S. Maislinger d'Innsbruck, médecin psychiatre et psychothérapeute, qui nous parla de la place de la psyché en milieu somatique et de son travail avec les différents professionnels en tant que psychiatre de liaison. Elle insista sur l'importance de réfléchir à nos pratiques, du bénéfice pour une équipe d'avoir un regard «extérieur» sur les situations et de son rôle de soutien à l'interface, dans l'équipe multidisciplinaire.

Ce fut ensuite le Professeur P. De Jonge, de Groningen, qui nous apporta son regard et son expérience sur la «mesure» des aspects psychologiques et de son applicabilité en soins palliatifs. Bien que beaucoup de traitements soient

basés sur des travaux de recherche, il est très difficile de mesurer l'impact des aspects psychologiques sur les maladies pour plusieurs raisons. Par exemple parce que les comorbidités sont très élevées aux troubles psychiatriques, et parce que la frontière entre être malade ou être en bonne santé reste floue. Il nous parla également des limites de l'appréciation de soi-même (questionnaires dans lesquels les patients doivent s'auto-évaluer), questionnaires beaucoup utilisés pour mettre en évidence les états dépressifs ou l'anxiété par exemple.

Le Prof. F. Stiefel, lui, traita du «soutien psychologique». Il débuta son exposé en nous rappelant les éléments clés du développement psychologique humain en précisant qu'à chaque étape de ce développement, des événements pouvaient venir faciliter ou au contraire stopper ce développement. Il précisa ensuite que la maladie grave représente toujours une interruption dans ce développement. Mais après la rupture, il y a de nouveaux développements qui peuvent se réaliser à travers l'«agir», le «sentir» et le «parler». La présence, l'empathie et la communication représentent pour les professionnels les outils de choix pour accompagner et soutenir ces nouveaux développements chez le patient. Effectivement, une présence «active» auprès d'une personne gravement malade va favoriser chez celle-ci le sentiment d'appartenance, l'empathie va légitimer le vécu de la personne malade et écouter le pa-

tient raconter l'histoire de sa maladie peut lui permettre de trouver une cohérence à ce qu'il vit, et favoriser l'émergence de sens

Lors du dernier exposé, le Dr. D. Minder, psychogériatre, traita des particularités des soins palliatifs en psychiatrie, en précisant que l'objectif était le même qu'en soins somatiques, mais que souvent, le chemin était différent. Il releva qu'en soins somatiques, la souffrance psychique est souvent une réaction à la souffrance physique, alors qu'en milieu psychiatrique c'est le contraire. La souffrance psychique peut se manifester par des troubles somatiques, et elle peut se manifester de manière parfois tout à fait irréaliste. La vision du monde et de la maladie entre la personne atteinte et les autres est tout à fait différente et représente souvent une cause de grande souffrance pour les proches. Une autre particularité en soins psychiatriques est la non capacité de discernement pour certains patients, alors qu'en soins somatiques les patients sont le plus souvent capables de décider et d'exprimer clairement leurs souhaits.

Après la Table ronde animée par Monsieur C. Hürny et durant laquelle le public put directement interpeller des représentants de la SSMSP, de la LSC et de l'ASSM, nous terminâmes la journée avec notre traditionnelle assemblée générale de la SSMSP dont vous trouverez sur le site électronique de notre société les éléments «phares» discutés lors de cette assemblée.

Michel von Wyss

Echos des ateliers francophones de Thoune

La place importante donnée aux ateliers, lors des deux journées de Thoune, avait comme but essentiel de favoriser les échanges, l'interactivité et la découverte entre participants, mais aussi de permettre à chacun/e d'approfondir avec d'autres- quelques sujets qui tenaient à cœur, en lien avec le thème général de ces journées «Approches psychologiques en soins palliatifs». Il y a donc eu trois temps d'ateliers (deux de 75 minutes, le jeudi, et un de 90 minutes, le vendredi), durant lesquels les participant(e)s ont pu s'exprimer que ce soit verbalement et -peut-être surtout- dans d'autres registres, corporels et émotionnels, notamment. En effet, dans les relations de l'ordre de l'approche psychologique en soins palliatifs, il est essentiel, pour l'intervenant, d'avoir au moins conscience du contre-transfert, de la résonance du vécu du patient sur ses propres «zones sensibles». Cela lui permet de repérer, décoder, voire exprimer si nécessaire ce qui, dans la situation, peut provoquer en lui souffrance ou inadéquation.

A Thoune, nous avons recueilli diverses réflexions de participant(e)s manifestant le regret de ne pouvoir fréquenter davantage d'ateliers, tant les nombreux thèmes étaient intéressants. Aussi avons-nous l'idée de présenter les buts et les résultats principaux de chaque atelier. Cette ambition était manifestement démesurée: d'une part, nous n'avons pas reçu en retour les «synthèses» de tous les ateliers. Parmi celles qui nous ont été renvoyées, il s'avère impossible de résumer encore certaines des phrases déjà télégraphiques. Celles-ci indiquent souvent plus une direction prise par la discussion que des conclusions ou des concepts élaborés. De plus, l'espace à disposition pour cet article limite aussi les développements.

Alors, voilà juste en vrac et en toute subjectivité quelques réflexions et phrases qui paraissent centrales à l'auteur de ces lignes et qui sont issues des résumés qui nous sont parvenus:

- Dans la communication soignant-soigné, oser parler de l'écho que provoque en soi l'émotion du patient avant de revenir à cette dernière pour mieux la comprendre, rester à l'écoute et avancer.

Echos aus den deutschsprachigen

Workshops

Et maintenant tu t'en vas, tu es parti. Tu es parti, non sans t'assurer qu'une partie du travail est terminée, que les d'autres chantiers survivent et qu'il sera vigoureusement pelleté et pioché sur ceux-ci.

Et tu n'as pas simplement disparu, tu as juste modifié tes priorités dans ta brillante carrière. J'espère que la société et le comité dans les prochaines années auront l'occasion de croiser tes chemins (et l'inverse). Dans ce sens, je pars du principe qu'avec ton départ, ton soutien ne va pas sim-

plement disparaître, mais toujours être palpable à travers d'autres attentes et fonctions. En résumé: nous comptons toujours sur toi.

Tu as fait en sorte que le bateau duquel tu es descendu ne soit pas condamné à couler. Et pour terminer tu as préparé une transmission des pouvoirs qui - par rapport aux personnes comme par rapport aux structures - remplit les conditions nécessaires pour 'assurer à la société un bel avenir. Tout cela c'est aussi grâce à toi. Alors encore une fois: MERCI!

Gisèle Schärer

Die Jahrestagung der SGPM 2005 in Thun¹

Am 9. und 10. Juni hat im prachtvollen Rahmen des Hotels Seepark in Thun die Jahrestagung der SGPM stattgefunden. Zu Ehren des scheidenden Präsidenten hiess das Thema der Tagung «Psychologische Aspekte von Palliative Care», was über 300 Personen zur Teilnahme an der Tagung veranlasst hat.

Symposium «Qualität in Palliative Care»

Der erste Tag begann mit dem Symposium «Qualität in Palliative Care», an dem vorerst verschiedene Projekte von Palliative Care-Teams vorgestellt wurden. Verschiedene Teams haben es gewagt, sich selber an den Qualitätskriterien der Arbeitsgruppe «Qualität» der SGPM zu messen. Damit konnten sie nicht nur jene Bereiche eruieren, in denen sie ihre Arbeit noch verbessern können, sondern sie haben auch ihre Stärken und den bereits zurückgelegten Weg in der Verbesserung ihrer Arbeitsqualität abschätzen können.

Einige haben dadurch gemerkt, dass die Evaluationsinstrumente bei ihnen noch zu wenig benützt werden und haben über deren systematische Anwendung nachzudenken begonnen. Andere haben gemerkt, dass die kognitiven Fähigkeiten vieler ihrer Patienten beeinträchtigt sind, ohne dass darüber je eine klare Diagnose gestellt worden wäre. Dieses Team untersucht nun die Verwendung eines neuen Instruments (Nursing Delirium Screening Scale), um kognitive Störungen von Patienten besser zu erkennen. Ein Team aus der Radio-Onkologie hat an der Entscheidungsfindung, an der Kommunikation mit den Patienten und an der Begleitung Trauernder gearbeitet. Weitere Teams haben sich gegenseitig besucht und Informationen über ihre

Vorgehensweisen ausgetauscht. Dank dieser Teams, die die Qualitätsstandards «getestet» haben, haben wir gemerkt, dass diese für mobile Teams wenig geeignet sind.

Nach dieser Vorstellungsrunde bemerkte Dr. Eychmüller, dass die Teams zwar strukturell und kontextuell recht unterschiedlich sind, dass sie es aber trotzdem mit vielen vergleichbaren Problemen zu tun haben. Es wäre deshalb äusserst wünschenswert, auch gemeinsame Projekte zu realisieren. Die Standards werden ja nur angepasst und verbessert werden können, wenn sie auch angewandt werden. Wer einen Qualitätsausweis in Palliative Care erhält, wird eher auf die Möglichkeiten der Standards setzen, und es werden sich auch weitere Geldquellen erschliessen. Nun wird der Weg Richtung Qualität wohl zu gemeinsamen Datenbanken und zur Realisierung von Standardprojekten führen. 2006 werden wir zu einem zweiten Symposium in Neuenburg eingeladen sein.

Die Plenarversammlungen

In der ersten Plenarversammlung sprach Prof. Söllner aus Nürnberg von der psychischen Situation von Menschen in einer existentiellen Krise und darüber, wie solche Krisen verstanden werden können. Er unterstrich, dass Krisen auch die Möglichkeit neuer Entwicklungen in sich bergen. Statt deren Leiden «unter Kontrolle bringen» zu wollen, haben wir Fachleute auch die Möglichkeit, Patienten auf der Suche nach dem Sinn ihrer Erfahrungen einfach zu begleiten. Dies bedingt aber, dass wir uns der Ängste bewusst werden, die der nahende Tod der Anderen in uns auslöst.

Prof. D. Razavi aus Brüssel teilte einiges aus seiner reichen Erfahrung in der Kommunikation mit Menschen in palliativen Situationen mit. Er zeigte zum Beispiel, wie emotionale Not eine effektive Kommunikation verunmöglichen kann. Informationen über schlechte Nachrichten werden deshalb besser verstanden, wenn Fachleute mit-helfen, dabei entstandene Emotionen auch auszudrücken. Dies bedingt allerdings eine gewisse Ausbildung und vor

1 Leicht gekürzte Fassung des französischen Artikels in dieser Nummer.

allem ein regelmässiges Üben. Nur so werden sich Fachleute aber sicherer fühlen und damit auch besser mit ihren Patienten kommunizieren lernen.

Der zweite Tag begann mit dem Referat von Dr. S. Maislinger, einer Psychiaterin und Psychotherapeutin aus Innsbruck. Sie sprach von der Rolle psychischer Aspekte im Umfeld somatischer Medizin und von ihrer Zusammenarbeit als Liaison-Psychiaterin mit verschiedenen Fachleuten. Dabei unterstrich sie, wie wichtig ein «ausenstehender» Blick auf eine Situation werden kann und zeigte, wie sie ihren Beitrag an den Schnittstellen multidisziplinärer Teams einbringen kann.

Prof. P. de Jonge aus Groningen legte uns dann seine Sicht und seine Erfahrungen mit der «Messung» und dem Umgang mit psychologischen Aspekten in Palliative Care dar. Viele Behandlungen fussen zwar auf Forschungsergebnissen, trotzdem ist es aus verschiedenen Gründen schwierig, die Auswirkung psychologischer Aspekte zu messen. Etwa weil die Komorbidität bei psychiatrischen Erkrankungen sehr hoch ist oder weil die Grenze zwischen Krankheit und Gesundheit sehr unbestimmt bleibt. Er zeigte auch die Grenzen der Selbsteinschätzung auf, etwa bei häufig benutzten Fragebogen zur Einschätzung der Depressivität oder von Ängsten.

Prof. Stiefel behandelte das Thema «Psychologische Unterstützung». Dabei ging er von den Grundelementen menschlicher Entwicklung aus und zeigte, wie diese Entwicklung immer wieder erleichtert oder erschwert werden kann. Brüche bergen aber immer auch die Möglichkeit zu neuen Entwicklungen. Solche können durch unser «Tun», durch unser «Fühlen» und unser «Sprechen» angeregt

werden. Präsenz, Empathie und Kommunikation sind für Fachleute die wichtigsten Instrumente, solche Entwicklungen beim Patienten zu unterstützen. Eine «aktive» Präsenz fördert beim Schwerkranken das Gefühl der Zugehörigkeit, Empathie legitimiert seine Erfahrungen und das Zuhören, wenn er die Geschichte seiner Krankheit erzählt, erleichtert es, darin Zusammenhänge und damit vielleicht auch einen Sinn erahnen zu können.

Im letzten Referat sprach Dr. D. Minder, Psychogeriatrin aus Winterthur, von den Besonderheiten von Palliative Care in der Psychiatrie. Dabei ist das Ziel wohl dasselbe wie in der somatischen Medizin, oft aber ist der Weg zu diesem Ziel ein anderer. In der somatischen Medizin sind psychische Leiden oft Reaktionen auf körperliches Leiden, in der Psychiatrie ist es aber oft umgekehrt: hier kann sich psychisches Leiden in somatischen Symptomen äussern. Psychiatrische Patienten äussern ihr Leiden öfters auch in sehr unrealistischer Weise. Sie erfahren die Welt und ihre Krankheit ganz anders, und dies bedeutet für Angehörige oft eine grosse zusätzliche Not. Eine weitere Besonderheit der Psychiatrie ist die Unzurechnungsfähigkeit zahlreicher Patienten, wohingegen in der somatischen Medizin Patienten in der Regel selbst entscheiden und ihre Wünsche klar formulieren können.

Bei der abschliessenden Podiumsdiskussion unter der Moderation von Dr. C. Hürny konnten die Teilnehmer direkt Vertretern der SGPMP, der Krebsliga und der SAMW in Dialog treten, bevor dann die Tagung wie üblich mit der Generalversammlung der SGPMP zu Ende ging. Die wichtigsten hier behandelten Punkte können auf der Homepage der SGPMP eingesehen werden.

Gesucht werden...

Zweisprachige Personen,

die bereit sind, Artikel in ihre Muttersprache zu übersetzen.

palliative-ch, das Publikationsorgan der SGPMP legt Wert darauf, die meisten Artikel auch Personen aus anderen Sprachregionen zugänglich zu machen. Um die Kosten tief zu halten, sind wir dankbar, wenn Sie bereit sind sich unentgeltlich an Übersetzungsarbeiten zu beteiligen. Bitte melden Sie sich bei Claude Fuchs, Tel. 01 466 26 61, E-mail: claudie.fuchs@triemli.stzh.ch

- Die Gesellschaft schaffte sich eine Identität, die nach innen und nach aussen sichtbar wurde.
- Die Gesellschaft wird heute als wichtiger Gesprächspartner auf verschiedensten Ebenen wahr- und ernstgenommen: in der nationalen Gesundheitspolitik, im Rahmen des Palliative Care Council, in der Zusammenarbeit mit der SAMW, in der Landespolitik, in der Zusammenarbeit mit der Krebsliga Schweiz, um nur einige zu nennen.

Es ist dir gelungen, das nötige Quäntchen Direktivität in diese auf Partizipativität getrimmte Gruppe zu bringen. Trotzdem hatte keiner das Gefühl, dass seine individuelle Meinung nicht ernst genommen und in den Entscheidungsprozessen berücksichtigt wurden. Chapeau!

Ich stelle mir vor, dass du manchmal nach den Sitzungen an den Genfersee zurückgefahren bist mit der bohrenden Frage: Lohnt sich das?

Ja, Fritz, es hat sich gelohnt: die Gesellschaft ist qualitativ und quantitativ gewachsen, die Mitgliederzahl hat sich mehr als verdoppelt, die Sektionen vermehren sich und spriessen weiterhin aus dem Boden; wir sind sichtbar geworden auf Papier und im Netz: die Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung

(ich werde mich mit diesem Monstrum von Namen nie anfreunden können) EXISTIERT! Danke!

Und jetzt gehst du also, bist du gegangen. Du bist gegangen, nicht ohne sicher zu stellen, dass einige Arbeiten abgeschlossen sind, dass die Baustellen von anderen sicher überleben und dass darauf kräftig weiter gepickelt und geschaufelt wird.

Und du bist ja nicht einfach verschwunden, hast in deiner brillanten Karriere nur etwas andere Prioritäten gesetzt. Ich wünsche mir dabei, dass die Gesellschaft und der Vorstand auch in den nächsten Jahren die Gelegenheit haben werden, deine Wege zu kreuzen (und umgekehrt). In diesem Sinn gehe ich auch davon aus, dass mit deinem Ausscheiden deine Unterstützung nicht einfach versiegen wird, sondern eben aus anderer Warte und Funktion immer etwa wieder spürbar wird. Kurz: wir zählen weiterhin auf dich.

Du hast dafür gesorgt, dass das Schiff, von dem du jetzt steigst, nicht zum Absinken verdammt ist. Zum Abschluss hast du eine Stabübergabe in die Wege geleitet, welche von den Personen und den Strukturen her die Voraussetzung in sich birgt, der Gesellschaft eine rosige Zukunft zu sichern. Auch das rechne ich dir hoch an. Also nochmals: DANKE!

Cristina Steiger

Giornata annuale della SSMCP

Thun, 9–10 giugno 2005

Due belle giornate di inizio giugno ci hanno accolti a Thun, ridente cittadina sita sull'omonimo lago, con una meravigliosa vista sulle maestose alpi bernesi.

La giornata annuale della SSMCP (proposta sull'arco di due giorni) ha avuto come tema «gli aspetti psicologici nelle cure palliative», doveroso omaggio al dimissionario presidente. Un tema questo, di sempre grande attualità ed interesse per coloro che si occupano di cure palliative. L'elemento principale delle cure palliative, ancora prima di quello tecnico, è infatti l'aspetto relazionale: la cura di un paziente gravemente ammalato, al di là della scelta di strategie terapeutiche, è innanzitutto un momento di incontro con una persona che ha una sua storia, un suo vissuto, dei bisogni, delle speranze. I curanti devono essere coscienti che entrano in rapporto emotivo con i pazienti. La sofferenza e le conseguenze emotive della malattia devono essere considerate nella presa a carico globale da parte di tutti gli operatori e, proprio per questo, non devono essere sempre necessariamente delegate agli psicooncologi.

Il dottor Söllner ha introdotto il tema con una relazione dal titolo «come comprendere il vissuto psichico». La malattia appare come una crisi esistenziale perché vi è il confronto con la morte, con la minaccia di perdita del corpo, del controllo di sé stesso, dell'identità, ecc.. Dopo aver illustrato le conseguenze della malattia grave a livello psichico, i meccanismi di difesa e le strategie di coping, il dottor Söllner ci esorta ad evitare un approccio tecnocratico limitato al solo controllo della sofferenza. Egli diffida tuttavia anche di un orientamento integralista nel quale si vuole parlare della morte a tutti i costi. La via da seguire è quella dell'ascolto aperto dei pazienti e dei loro bisogni.

Uno degli elementi centrali delle cure palliative è quindi la comunicazione tra il curante ed il paziente. Nella sua relazione il dottor Razavi ha sottolineato come i curanti siano in difficoltà nel comunicare apertamente con il paziente. I pazienti vogliono essere informati sulla diagnosi, la prognosi, le possibilità di guarigione, ma vi sono dei limiti che possono essere cognitivi (dell'attenzione, della comprensione, della memorizzazione delle informazioni), così come i pazienti rischiano di essere invasi dalle emozioni. Ecco allora che le strategie di trasmissione dell'informazione dei curanti, ad esempio l'informazione prematura o

Dr. Florian Stiefel

Die Auswertung der «Letters-of-Intent»

la rassicurazione prematura, risultano essere spesso inadeguate. Il dottor Razavi ha quindi evidenziato l'importanza dell'ascolto del paziente, poiché prima di comunicare una cattiva notizia, il curante deve esplorare le emozioni che sono presenti e riconoscerne l'importanza. Il sentimento di essere compreso che ne deriva facilita l'espressione delle emozioni da parte del malato. Un miglioramento delle strategie di comunicazione passa da una formazione che metta l'accento sulla valutazione del paziente (della sua comprensione e del suo stato emotivo) così da rendere adeguata la trasmissione dell'informazione.

Anche il professor Stiefel si è concentrato sulla questione della relazione tra curante e paziente e, sebbene da un diverso punto di partenza, è giunto alla medesima conclusione, ovvero che nella relazione deve essere attribuita un'importanza fondamentale all'ascolto del paziente. Egli ha proposto un parallelo tra lo sviluppo umano e la malattia grave. Il sostegno psicologico delle persone gravemente ammalate avviene in uno spazio di intersoggettività: così come al bambino piccolo, anche al paziente bisogna assicurare presenza (garantisce l'appartenenza), empatia (contenimento delle emozioni) e parola (comunicazione, ricostruzione narrativa). Anche se può sembrare difficile, ciò permette ai curanti di dare un senso al loro lavoro.

La dottoressa Maislinger si è invece concentrata sul sostegno da parte degli operatori psicosociali di un servizio di liaison all'équipe curante in prima linea. La possibilità di confrontarsi su singoli casi che pongono dei problemi o tematiche ricorrenti nelle cure palliative (comunicazione, dilemmi etici, burn out, ecc) risponde all'esigenza di un lavoro interdisciplinare.

Infine due relazioni su temi specifici (cure palliative e malati psichici e ricerca) hanno fornito degli spunti molto interessanti. La dottoressa Milner ha messo in evidenza la particolarità delle cure palliative in psichiatria. Se lo scopo delle cure palliative è lo stesso, diverge per contro il percorso per giungere a tale obiettivo. In psichiatria si è sovente confrontati con le difficoltà di espressione della sofferenza; anche le capacità di decidere e di manifestare la propria volontà sono compromesse. Questi elementi portano sovente ad un dilemma etico. Uno strumento molto interessante utilizzato nella pratica dalla relatrice, che, a mio modo di vedere non dovrebbe limitarsi unicamente alle cure palliative in psichiatria, è la «conferenza etica clinica», momento di incontro il cui obiettivo è di avere il maggior numero di informazioni possibili per trovare la migliore palliazione per tutte le persone implicate (paziente, familiari, curanti).

In una brillante relazione, il dottor De Jonge è riuscito ad avvicinare anche chi non si occupa di ricerca ad alcune delle problematiche della ricerca in cure palliative. Ricordandoci innanzitutto che ciò che avviene nella clinica proviene da risultati della ricerca, ha preso l'esempio della depressione per mostrare come sia difficile individuare gli aspetti psicologici della malattia. Una delle difficoltà riscontrate, applicabile anche alle cure palliative, è il limite dei dati riportati dai pazienti stessi.

Hans Neuschwender

Grazie Filtz!

Dopo le sedute plenarie, è stato il momento degli ateliers. Le proposte erano variegiate: dalla comunicazione, alla supervisione, ai sintomi, alla religione, al lavoro interdisciplinare, ecc. Peccato che la scelta fosse limitata a tre opzioni. Tutte le proposte hanno avuto come denominatore comune la volontà di facilitare lo scambio e di essere vicini alla pratica quotidiana. In vari ateliers sono stati utilizzati degli strumenti molto interattivi quali i giochi di ruolo.

I lavori assembleari, che hanno avuto come piatto forte l'elezione della nuova presidenza e l'accordo dei soci all'avvio della ristrutturazione della società, sono stati preceduti da una tavola rotonda sulle prospettive della SSMCP per il futuro. Si è ribadito che le cure palliative non sono in concorrenza con altre discipline della medicina, bensì sono complementari. La via da seguire è quella di fornire le competenze agli altri professionisti, e ciò in luoghi di formazione adeguati. Vi sono tuttavia dei problemi specifici che necessitano di una risposta specifica, per questo occorre promuovere una «interdisciplinarietà disciplinata».

In conclusione si è trattato di una giornata in cui si è discusso di temi vicini alla pratica, rispondendo così pienamente alle aspettative.