



Death Education For Palliative Psychology

Interwencje psychologiczne w opiece paliatywnej

Zagadnienia i kompetencje

Moduł piąty dotyczy typowych problemów związanych z funkcjonowaniem z chorobą zaawansowaną lub zagrażającą życiu. Omówione tu zostaną sposoby wychodzenia naprzeciw potrzebom psychologicznym pacjentów. Moduł zawiera także informacje jak zapewnić wsparcie emocjonalne opiekunom, a także osobom bliskim pacjentom (krewnym, przyjaciółom, współpracownikom itp.) podczas przebiegu choroby oraz po śmierci pacjentów.

Kompetencje do zdobycia:

- *Znajomość strategii interwencji psychologicznej w opiece paliatywnej*
- *Znajomość strategii wsparcia psychologicznego w procesie żałoby*
- *Umiejętność wspierania rodzin obciążonych w kontekście opieki paliatywnej*

Interwencje psychologiczne w opiece paliatywnej

Integracja opieki paliatywnej i onkologii jest obecnie powszechnie akceptowana w obu dziedzinach jako ważny cel, jednak włączanie opieki psychologicznej do obu tych obszarów wydaje się być traktowane mniej priorytetowo.

Mimo dowodów na ich skuteczność interwencje psychologiczne nadal nie są rutynowo włączane do onkologii czy opieki paliatywnej.



Nadrzędnym problemem współczesnej medycyny jest to, że interwencje wymagające empatii - być może najmniej kosztowne ze wszystkich interwencji medycznych - są zwykle mniej cenione niż te, które obejmują biologię i technologię.

1) Interwencje psychologiczne dla pacjentów

Istnieją empiryczne dowody na wykonalność i skuteczność interwencji psychologicznych u pacjentów z zaawansowanym rakiem podczas całej trajektorii choroby.

Interwencje przedstawiono w 3 szerokich kategoriach,
w zależności od **charakteru i fazy choroby**:

- a. **Wkrótce po zdiagnozowaniu zaawansowanego raka**
- b. **Żyjąc z zaawansowanym rakiem**
- c. **U kresu życia lub blisko jego końca**

a. Wkrótce po zdiagnozowaniu zaawansowanego raka

Wdrożenie psychologiczny wymiaru opieki paliatywnej jest szczególnie ważne na tym etapie, zwłaszcza w przypadku choroby zagrażającej życiu, mającej ostry początek.

Czteroseesyjna Interwencja Zimmermana Jordana i Burrela oparta na uważności: **Coping with Cancer Mindfully (CCM)**

↓
Sesje CCM

European Journal of Oncology Nursing 44 (2020) 101715



Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

European Journal of Oncology Nursing

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ejon



- 1) Skupienie się na terażniejszym momencie
- 2) Akceptacja (techniki ACT)
- 3) Refleksja nad sensem życia
- 4) Połączenie się z życiem

Coping with cancer mindfully: A feasibility study of a mindfulness intervention focused on acceptance and meaning in life for adults with advanced cancer[☆]

Fernanda F. Zimmermann^{a,*}, Jennifer Jordan^b, Beverley Burrell^a

^a Centre for Postgraduate Nursing Studies, University of Otago, Christchurch, New Zealand

^b Psychological Medicine, University of Otago, Christchurch, New Zealand

b. Żyjąc z zaawansowanym rakiem

Zdiagnozowanie zaawansowanego stadium raka wprowadza pacjentów i rodziny do złożonego, nieznanego i przerażającego świata.

Coraz więcej dowodów potwierdza wartość następujących interwencji:

- ❖ **Terapia wspomagająco-ekspresyjna (*Supportive-expressive therapy*)**
- ❖ **Psychoterapia skoncentrowana na znaczeniu (*MCP, Meaning-centered psychotherapy*)**
- ❖ **Radzenie sobie z rakiem i przeżywanie życia pełnego sensu (*CALM, Managing Cancer and Living Meaningfully*)**





Erasmus+

Co-funded by the Erasmus+
Program of the European Union



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

UNIVERSITÄT
KLAGENFURT



FONDAZIONE
ANT
1978 ONLUS
Assistenza Nazionale Tumori

KATOLICKI
UNIwersYTET
LUBELSKI
JANA PAWŁA II

KUL
1918



c. U kresu życia lub blisko jego końca

Z myślą o osobach, które zbliżają się do kresu życia, opracowano interwencje skupiające się na **poczuciu sensu życia i tworzeniu testamentu**.



Takie interwencje obejmują:

- **Terapię godności (*Dignity Therapy*)**
- **Krótki przegląd życia (*Short-term life review*)**
- **Interwencje narracyjne**

Interwencje te obejmują indywidualizowane wywiady, których celem jest nadanie sensu i przypisanie celu życiu pacjenta.

Dokument końcowy pozostawiany jest pacjentom, aby mogli oddać go w ręce ich rodziny lub bliskich, jeżeli mają taką wolę.

Bariery

Kluczową barierą w zapewnieniu opieki psychologicznej pacjentom z zaawansowaną chorobą jest brak odpowiedniej grupy specjalistów psychospołecznych widoczny zarówno w kontekście onkologicznym, jak i opieki paliatywnej.

Inne bariery:

- brak miar wyników, które okazałyby się trafne i wiarygodne w tej populacji
- brak świadomości cierpienia psychicznego pacjentów
- brak świadomości u klinicystów na temat dowodów na konieczność interwencji psychologicznej oraz tego, kiedy i którym pacjentom należy ją zaoferować

2) Interwencje psychologiczne dla opiekunów

W Europie liczba nieformalnych opiekunów waha się od 10 do 25% całej populacji; zapewniają oni 80% całej opieki długoterminowej, przy znacznych różnicach między krajami.



Opiekun nieformalny to na ogół osoba nieopłacana (tj. krewny lub niespokrewniona osoba bliska, partner lub były partner, przyjaciel), która zapewnia stałą, codzienną opiekę i pomoc osobie niepełnosprawnej lub ciężko chorej.

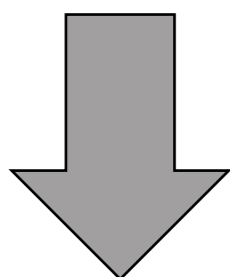
Supportive Care in Cancer
<https://doi.org/10.1007/s00520-019-05155-8>

ORIGINAL ARTICLE



Caregivers in home palliative care: gender, psychological aspects, and patient's functional status as main predictors for their quality of life

L. Franchini¹ • G. Ercolani¹ • R. Ostan¹ • M. Raccichini¹ • A. Samolsky-Dekel¹ • M.B. Malerba¹ • A. Melis¹ • S. Varani¹ • R. Pannuti¹



W miarę nasilania się choroby bycie opiekunem staje się bardziej uciążliwe i wymagające, wpływając na:

- **zdrowie fizyczne i psychiczne**
- **zasoby finansowe**
- **funkcjonowanie społeczne i zawodowe**

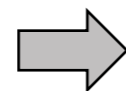
Ważne jest, aby wziąć pod uwagę aspekty psychologiczne funkcjonowania opiekunów, ponieważ wykazano, że są one silnymi predyktorami jakości ich życia.

Dwie z najczęściej zgłaszanych niezaspokojonych potrzeb dotyczą **wsparcia psychologicznego** i **dostarczania informacji**.

Z tego powodu interwencje powinny koncentrować się na **niezaspokojonych potrzebach opiekunów**.

Jak tego dokonać?

❖ **Psychoedukacja**



❖ **Wsparcie emocjonalne**

Zapewnienie podstaw do nabywania umiejętności i strategii angażowania rodziny / przyjaciół.

Wzmocnienie roli służby opieki paliatywnej i identyfikacja usług świadczonych „poza” zespołem opieki paliatywnej;

Normalizowanie reakcji emocjonalnych na sytuację i zachęcanie opiekunów do próby dostrzeżenia niektórych pozytywnych aspektów ich doświadczenia,

Poprawa ich zdrowia fizycznego i psychicznego poprzez promowanie regularnych przerw, przyjemnych doświadczeń, wystarczającej ilości snu, zdrowej diety, ćwiczeń i porad dotyczących strategii relaksacyjnych.

Rozpoznawanie problemów i planowanie celów / strategii oraz doradzanie opiekunom w zakresie ich praw.

3) Interwencje psychologiczne dotyczące żałoby

Interwencja psychologiczna dotycząca żałoby w OP musi być prowadzona zgodnie z paradygmatami teoretycznymi i metodologicznymi, które powinny być:



- ❖ **OPARTE NA DOWODACH**
- ❖ **WSPÓLNE**
- ❖ **OGRANICZONE W CZASIE**



Erasmus+

Co-funded by the Erasmus+
Program of the European Union



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



Proces żałoby jest modulowany przez różne czynniki (np. historię medyczną / psychologiczną, sieć rodzinną, status ekonomiczny itp.), które należy wziąć pod uwagę **na etapie poprzedzającym śmierć ukochanej osoby.**

Czynniki te mogą sprzyjać powstawaniu **powikłanej żałoby** lub wręcz przeciwnie, działać jako czynniki ochronne.



Te aspekty, wraz z reakcją „biopsychospołeczną” osoby w żałobie, mogą informować zespół opieki paliatywnej, **czy potrzebne jest psychologiczne "przejęcie" tej osoby.**



Death Studies

Bridging the Gaps in Palliative Care Bereavement Support: An International Perspective

Lauren J. Breen, Samar M. Aoun, Moira O'Connor & Bruce Rumbold

 Routledge
Taylor & Francis Group

Metaanaliza przeprowadzona w 61 kontrolowanych badaniach wykazała, że najskuteczniejsze są interwencje psychoterapeutyczne skierowane do pacjentów z wysokim poziomem dystresu.

**PLEASE
NOTE..**

Interwencje psychoterapeutyczne skierowane do osób przeżywających żałobę naturalnie mają zwykle minimalne wyniki, a w niektórych przypadkach mogą prowadzić do zwiększonego stresu psychicznego.



a. Terapia poznawczo-behawioralna (CBT)

Model podwójnego procesu (ang. Dual Proces Model, DPM) autorstwa Stroebe & Schut jest przykładem podejścia CBT do żałoby.

DPM zapewnia zarówno ułatwienie dostosowania się do straty, jak i promowanie przywrócenia życiowych celów i ról.

Doświadczenia życia codziennego

Orientacja na stratę

- ❖ Żałoba
- ❖ Nadejście żałoby
- ❖ Wycofanie-kontynuacja-relokacja więzi
- ❖ Zaprzeczenie / odmowa zmian

Orientacja na odbudowę

- ❖ Konfrontacja ze zmianami
- ❖ Robienie nowych rzeczy
- ❖ Rozproszenie żałoby
- ❖ Oderwanie się od żalu
- ❖ Nowe role / tożsamość / relacje

Oscylacja

b. Terapia żałoby skoncentrowana na rodzinie (ang. Family Focused Grief Therapy)

Kissane i Bloch opracowali interwencję skoncentrowaną na rodzinie, praktykowaną jako interwencja trwająca od czterech do ośmiu sesji dla zrozpaczonych krewnych pacjentów poddawanych leczeniu ostatniej fazy w placówkach opieki paliatywnej.

Terapia koncentrowała się na opowiadaniu historii choroby i związanego z nią smutku, jednocześnie poprawiając komunikację i rozwiązywanie konfliktów.



**PLEASE
NOTE..**

Wyniki sugerują przydatność interwencji w żałobie na poziomie rodziny, ale tylko wtedy, gdy zachowuje się dyskrecję w rekrutacji osób, które mają największe szanse na uzyskanie korzyści (rodziny smutne, wysoce zrozpaczone) oraz unika się oferowania leczenia tym, którym bez niej radziłoby się równie dobrze lub lepiej (rodziny z wrogim nastawieniem).



Erasmus+

Co-funded by the Erasmus+ Program of the European Union



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



UNIVERSITÄT
KLAGENFURT



KATOLICKI
UNIwersYTET
LUBELSKI
JANA PAWŁA II



ULBS

Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

Literatura

- Rodin G, An E, Shnall J, Malfitano C. (2020). Psychological Interventions for Patients With Advanced Disease: Implications for Oncology and Palliative Care. *J Clin Oncol.*;38(9):885-904. doi:10.1200/JCO.19.00058
- Zimmermann F, Jordan J, Burrell B. (2020) Coping with cancer mindfully: A feasibility study of a mindfulness intervention focused on acceptance and meaning in life for adults with advanced cancer, *European Journal of Oncology Nursing*, 44 (2020) 101715, <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101715>
- Franchini L, Ercolani G., Ostan R., Raccichini M., Samolsky-Dekel A., Malerba MB, Melis A., Varani S., Pannuti R. (2020) Caregivers in home palliative care: gender, psychological aspects, and patient's functional status as main predictors for their quality of life, *Supportive Care in Cancer* Jul;28(7):3227-3235. doi: 10.1007/s00520-019-05155-8.
- Blanckenburg, P. & Leppin, N. (2018). Psychological interventions in palliative care, *Current Opinion in Psychiatry*: 31(5): 389-395 doi:10.1097/YCO.0000000000000441
- Applebaum AJ, Kulikowski JR, Breitbart W. (2015) Meaning-Centered Psychotherapy for Cancer Caregivers (MCP-C): Rationale and Overview. *Palliat Support Care*. 13(6):1631-1641. doi:10.1017/S1478951515000450
- Lo C, Hales S, Jung J et al (2014) Managing Cancer And Living Meaningfully (CALM): Phase 2 trial of a brief individual psychotherapy for patients with advanced cancer *Palliative Medicine* 28(3)234-242
- Breen LJ et al. (2013) Bridging the Gaps in Palliative Care Bereavement Support: An International Perspective *Death Studies* 38: 54–61, . 10.1080/07481187.2012.725451
- Masterson, Melissa & Schuler, Tammy & Kissane, David. (2013). Family focused grief therapy: A versatile intervention in palliative care and bereavement. *Bereavement Care*. 32. 117-123. 10.1080/02682621.2013.854544.
- Stroebe, Margaret; Schut, Henk (2010). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: A Decade, *Journal of Death and Dying*. 61 (4): 273–289. [doi:10.2190/OM.61.4.b](https://doi.org/10.2190/OM.61.4.b)
- Hudson, Peter L. et al. (2005) A Psycho-Educational Intervention for Family Caregivers of Patients Receiving Palliative Care: A Randomized Controlled Trial, *Journal of Pain and Symptom Management*, 30 (4), 329 – 341; <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2005.04.006>