



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



Death Education for Palliative Psychology (DE4PP)

Project n: 2019-1-IT02-KA203-063243

IO2- Report

Background sulle Cure Palliative e sulla Death Education nei paesi collaboratori

Responsabili:

Michael A. Wieser

e

Alexandra Leitner

Università di Klagenfurt (Austria)

29 Febbraio 2020

Indice

| | pagine |
|---|-----------|
| 1 Output intellettuale 2 proposto (dall'applicazione) | 1 |
| 2 Prevalenza delle pubblicazioni relative ai temi del progetto DE4PP | 2 |
| 3 Report nazionali | 12 |
| 3.1 Austria..... | 12 |
| 3.2 Israele..... | 27 |
| 3.3 Italia..... | 35 |
| 3.4 Polonia..... | 44 |
| 3.5 Romania..... | 59 |
| 4 Conclusione | 69 |
| 5 Appendice | 72 |
| 5.1 IO2 struttura del report..... | 72 |
| 5.2 IO2 protocollo 2 cinque interviste..... | 73 |
| 5.3 Output descrittivo..... | 73 |

1 Output intellettuale 2 proposto (dall'applicazione)

“Il Report stabilisce il livello di conoscenza e diffusione delle cure palliative, l'educazione alla morte e le arti terapie nei paesi partner, così come il livello di conoscenza su questi temi su un campione del gruppo target (studenti) al fine di presentare questi dati durante il corso (O5) ed essere in grado di calibrare i materiali di e-learning (O3).

Verrà analizzata la letteratura scientifica ed i programmi di studio. I programmi esistenti a livello locale e lo stato dell'arte dell'insegnamento relativi alle cure palliative e al lutto nei corsi di psicologia saranno verificati in ogni paese.

La panoramica della letteratura utilizzerà le parole chiave fondamentali che verranno concordate tra i partner, sulla base della letteratura internazionale dedicata a questi argomenti. Verrà prodotta una prima recensione con il metodo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) per il riconoscimento delle parole chiave principali. Una volta che le parole chiave sono state derivate dalla revisione, verranno analizzati i contenuti degli insegnamenti psicologici nazionali in cui saranno presenti queste parole chiave. Questa operazione può essere effettuata, ove possibile, grazie all'accesso ai Manifesti dei Corsi di Laurea che sono pubblicati dai vari Ministeri dell'Università e della Ricerca. Nei paesi in cui ciò non è possibile, procederemo attraverso contatti diretti con le università che offrono corsi di psicologia.

Oltre alla panoramica della letteratura, alcuni studenti di ogni università saranno selezionati per un questionario esplorativo/intervista sull'argomento per indagare meglio il livello di conoscenza che gli studenti hanno sulle cure palliative e l'educazione alla morte. Queste domande riguarderanno: che cosa gli allievi conoscono circa le cure palliative, l'educazione di morte e le relative funzioni e le arti terapie. Sarà prodotto un Report per raccogliere insieme i risultati.

Il Report Finale sarà utile per guidare i contenuti delle lezioni future, lo sviluppo di materiali online in O3 e O4.

KLU sarà responsabile della produzione di O2, ma tutti i partner saranno coinvolti nella produzione dell'output.

Le domande del questionario e dell'intervista riguardo alle cure palliative, all'educazione alla morte e alle arti terapie saranno preparati da KLU, UH, ANT e UNIPD in inglese. ULBS, KUL, UNIPD e KLU lo tradurranno nella loro lingua nazionale.

Ogni Università (UNIPD, ULBS, UH e KUL) si occuperà di trovare un campione di 30 studenti per rispondere al questionario e 5 studenti per le interviste.

I dati saranno raccolti e analizzati da ciascun partner universitario in analisi quantitative / qualitative per indagare quali sono le conoscenze preliminari degli studenti sulle cure palliative e l'educazione alla morte.

KLU, UNIPD, UH, ULBS, KUL scriveranno un report in lingua inglese basato sulla panoramica della letteratura e sui risultati del questionario/interviste dei propri studenti e lo invieranno al leader partner (KLU).

KLU raccoglierà tutti i report dei partner e le conclusioni sulle discussioni e creerà un report finale in inglese e tedesco. ANT, ULBS e KUL tradurranno il report finale in italiano, rumeno e polacco rispettivamente.

Questi risultati saranno le basi per la costruzione del questionario pre- e post-intervento e dei materiali di e-learning."

2 Prevalenza delle pubblicazioni relative ai temi del progetto DE4PP

Per valutare lo stato dell'arte della letteratura, è stata condotta una ricerca seguendo il metodo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis). Questa sezione descrive il metodo di ricerca e i risultati.

Nella prima fase, le sei parole chiave riguardanti la morte, i temi di fine vita sono stati scelti per mezzo del consenso degli esperti coinvolti nel progetto DE4PP: "Death Education"(educazione alla morte); "Palliative care"(cure palliative); "Terminal illness" (malattia terminale); "End of life" (fine-vita); "Mourning" (lutto); "Grief" (dolore).

Nella seconda fase sono stati determinati i seguenti criteri di inclusione:

- a) Il tipo di pubblicazione deve essere limitato a revisioni sistematiche, meta-analisi e articoli di riviste.
- b) Le pubblicazioni devono essere state pubblicate negli ultimi 10 anni (2009-2019)
- c) Le pubblicazioni devono essere in inglese
- d) La pubblicazione deve provenire da uno dei quattro paesi partecipanti al progetto DE4PP: Italia, Israele, Austria, Polonia, Romania.
- e) Le parole chiave devono essere presenti nel titolo o nell'abstract o nelle sezioni delle parole chiave.

Nella terza fase, le sei parole chiave relative alla morte e alla fine della vita sono state cercate in tre database principali: Scopus, PubMed e PsycINFO.

Nella quarta fase, le stesse parole chiave sono state combinate con "Arts Therapies" (Arti Terapie) e "Psychodrama" (Psicodramma).

Revisioni sistematiche

Per quanto riguarda le **revisioni sistematiche**, i risultati della terza fase sono presentati nella Tabella 1:

| Tabella 1 | Scopus | PubMed | PsycINFO | Totale |
|-------------------------------------|--------|--------|----------|--------|
| “Death Education” | 1 | 1 | 0 | 2 |
| “Palliative Care” | 833 | 510 | 280 | 1623 |
| “Terminal illness” or “End of life” | 451 | 336 | 206 | 993 |
| Mourning or Grief | 101 | 63 | 61 | 225 |
| Totale | 1386 | 910 | 547 | 2843 |

Durante la quarta fase, queste parole chiave sono state combinate con "Arts Therapies" e/o "Psychodrama". I risultati della quarta fase sono presentati nella Tabella 2:

| Tabella 2 | Scopus | PubMed | PsycINFO | Totale |
|--|--------|--------|----------|--------|
| | | | | |
| “Death Education” and “Arts Therapies” | 0 | 0 | 0 | 0 |
| “Palliative Care” and “Arts Therapies” | 0 | 0 | 0 | 0 |
| (“Terminal illness” or “End of life”) and “Arts Therapies” | 1 | 0 | 0 | 1 |
| (Mourning or Grief) and Arts Therapies | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Totale | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | | | | |
| “Death Education” and Psychodrama | 0 | 0 | 0 | 0 |
| “Palliative Care” and Psychodrama | 0 | 0 | 0 | 0 |
| (“Terminal illness” or “End of life”) and Psychodrama | 0 | 0 | 0 | 0 |
| (Mourning or Grief) and Psychodrama | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Totale | 0 | 0 | 0 | 0 |

Sono state trovate solo 3 revisioni sistematiche, e solo nel database Scopus, per le seguenti combinazioni di parole chiave:

(“Terminal illness” o “End of life”) e “Arts therapies”:

Titolo:

Dalton, J., Thomas, S., Harden, M., Eastwood, A., & Parker, G. (2018). Updated meta-review of evidence on support for carers. *Journal of Health Services Research & Policy*, 23(3), 196-207. doi:10.1177/1355819618766559

Abstract:

Obiettivo:

Aggiornare una meta-review del 2010 di revisioni sistematiche di interventi efficaci per supportare i caregiver dei malati, dei disabili o degli anziani. In questo articolo riportiamo gli interventi più promettenti sulla base della migliore evidenza disponibile.

Metodi:

Meta-review rapida di revisioni sistematiche pubblicate dal gennaio 2009 al 2016.

Risultati:

Sono state incluse sessantuno revisioni sistematiche (27 di alta qualità, 25 di media qualità e nove di bassa qualità). La qualità delle revisioni è migliorata dalla revisione originale, ma gli studi primari rimangono limitati in termini di qualità e quantità. Quattordici revisioni di alta qualità riguardavano i caregiver delle persone con demenza, quattro riguardavano i caregiver dei malati di cancro, quattro riguardavano i caregiver di persone con l'ictus, tre riguardavano i caregiver di coloro nel fine-vita con varie condizioni, e due riguardavano i caregiver di persone con problemi di salute mentale. Gli interventi multicomponenti hanno avuto un ruolo di primo piano, dando rilievo ai contenuti psicosociali o psicoeducativi, l'istruzione e la formazione. Sono stati riportati risultati migliori per i caregiver per quanto riguarda la salute mentale, il burden e lo stress ed il benessere o la qualità della vita. Gli effetti negativi sono stati segnalati nelle revisioni dell'assistenza di sollievo alle famiglie. Come per i lavori precedenti, abbiamo trovato poche prove solide sul rapporto costo-efficacia degli interventi rivisti.

Conclusioni:

Non c'è un solo intervento adatto a supportare tutti i caregiver. C'è potenziale per un supporto efficace in gruppi specifici di caregiver, come l'apprendimento condiviso, la ricontestualizzazione cognitiva, la meditazione e il supporto psicosociale fornito al computer per i caregiver di persone affette da demenza. Per i caregiver che si occupano di persone affette da cancro, un sostegno efficace potrebbe includere interventi psicosociali, arte terapia e counselling. I caregiver delle persone con ictus potrebbero beneficiare anche del counselling. È necessaria ricerca primaria, basata sulla teoria, di migliore qualità.

Keywords:

Carers; Interventions; Meta-review

(“Mourning” o “Grief”) e “Arts therapies”:**Titolo:**

Weiskittle, R., & Gramling, S. (2018). The therapeutic effectiveness of using visual art modalities with the bereaved: a systematic review. *Psychology Research and Behavior Management, Volume 11*, 9-24. doi:10.2147/prbm.s131993

Abstract:

I dolenti sono considerati sempre più a rischio di esiti psicologici e fisiologici negativi. Le modalità di arte visiva sono spesso incorporate negli interventi di terapia del dolore e l'applicazione clinica delle tecniche di arte terapia con i dolenti è stata ampiamente documentata. Sebbene i clinici ed i destinatari di questi interventi sostengano la loro utilità nell'adattarsi al lutto, la ricerca che esamina l'efficacia delle modalità di arte visiva ha prodotto risultati ambigui e non è stata ancora sviluppata per garantire un supporto empirico in tutti i contesti. Di conseguenza, questa revisione valuta criticamente la letteratura esistente sull'efficacia delle modalità di arte visiva con i dolenti ed offre suggerimenti per futuri percorsi di ricerca. Nell'attuale revisione sono stati inclusi un totale di 27 studi. La meta-analisi non è stata possibile a causa dell'eterogeneità clinica e di dati comparabili insufficienti sulle misure di esito negli studi. Una sintesi narrativa riporta che l'applicazione terapeutica delle modalità di arte visiva era associata a cambiamenti positivi come la prosecuzione del legame con il defunto e la creazione di significati. Prove preliminari modeste e contrastanti sono state trovate a supporto dell'efficacia del trattamento per alleviare i sintomi negativi del dolore come disagio generalizzato, compromissione funzionale e sintomi di ansia depressione.

Keywords:

Grief; Expressive arts; Bereavement; Therapy; Efficacy.

Non sono state trovate recensioni sistematiche per le parole chiave ricercate appartenenti ai 5 Paesi del progetto: Italia, Austria, Israele, Polonia e Romania

Meta-analisi

Per quanto riguarda la **meta-analisi**, i risultati della terza fase sono presentati nella Tabella 3:

| Tabella 3 | Scopus | PubMed | PsycINFO | Totale |
|-------------------------------------|--------|--------|----------|--------|
| | | | | |
| “Death Education” | 1 | 1 | 0 | 2 |
| “Palliative Care” | 515 | 142 | 31 | 688 |
| “Terminal illness” or “End of life” | 185 | 73 | 13 | 271 |
| Mourning or Grief | 75 | 23 | 18 | 116 |
| Totale | 776 | 239 | 62 | 1077 |

Durante la quarta fase, queste parole chiave sono state combinate con "Arts Therapies" e/o "Psychodrama". I risultati della quarta fase sono presentati nella Tabella 4:

| Tabella 4 | Scopus | PubMed | PsycINFO | Totale |
|--|--------|--------|----------|--------|
| | | | | |
| “Death Education” and “Arts Therapies” | 0 | 0 | 0 | 0 |
| “Palliative Care” and “Arts Therapies” | 0 | 0 | 0 | 0 |
| (“Terminal illness” or “End of life”) and “Arts Therapies” | 1 | 0 | 0 | 1 |
| (Mourning or Grief) and Arts Therapies | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Totale | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | | | | |
| “Death Education” and Psychodrama | 0 | 0 | 0 | 0 |
| “Palliative Care” and Psychodrama | 0 | 0 | 0 | 0 |
| (“Terminal illness” or “End of life”) and Psychodrama | 0 | 0 | 0 | 0 |
| (Mourning or Grief) and Psychodrama | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Totale | 0 | 0 | 0 | 0 |

Sono state trovate solo 2 meta-analisi, e solo nel database Scopus, per le seguenti combinazioni di parole chiave:

(“Terminal illness” o “End of life”) e “Arts therapies”:

Titolo:

Dalton, J., Thomas, S., Harden, M., Eastwood, A., & Parker, G. (2018). Updated meta-review of evidence on support for carers. *Journal of Health Services Research & Policy*, 23(3), 196-207. doi:10.1177/1355819618766559

Questa meta-analisi è già stata descritta in precedenza nella sezione sulla revisione sistematica, ma è presente anche nella ricerca sulla meta-analisi.

(“Mourning” o “Grief”) e “Arts therapies”:

Titolo:

Weiskittle, R., & Gramling, S. (2018). The therapeutic effectiveness of using visual art modalities with the bereaved: a systematic review. *Psychology Research and Behavior Management, Volume 11*, 9-24. doi:10.2147/prbm.s131993

Questa meta-analisi è già stata descritta in precedenza nella sezione di revisione sistematica, ma è presente anche nella ricerca di meta-analisi.

Non sono state trovate recensioni sistematiche delle parole chiave ricercate appartenenti ai 5 Paesi del progetto: Italia, Austria, Israele, Polonia e Romania.

Articoli di giornale

Per quanto riguarda gli **articoli di giornale**, i risultati della terza fase sono presentati nella Tabella 5:

| Tabella 5 | Scopus | PubMed | PsycINFO | Totale |
|-------------------------------------|--------|--------|----------|--------|
| “Death Education” | 124 | 43 | 64 | 231 |
| “Palliative Care” | 21526 | 12140 | 4726 | 38392 |
| “Terminal illness” or “End of life” | 16804 | 10433 | 4573 | 31810 |
| Mourning or Grief | 6989 | 2381 | 3130 | 12500 |
| Totale | 45443 | 24997 | 12493 | 82933 |

Durante la quarta fase, queste parole chiave sono state combinate con "Arts Therapies" e/o "Psychodrama". I risultati della quarta fase sono presentati nella Tabella 6:

| Tabella 6 | Scopus | PubMed | PsycINFO | Totale |
|--|--------|--------|----------|--------|
| “Death Education” and “Arts Therapies” | 0 | 0 | 0 | 0 |
| “Palliative Care” and “Arts Therapies” | 36 | 0 | 0 | 36 |
| (“Terminal illness” or “End of life”) and “Arts Therapies” | 16 | 0 | 1 | 17 |
| (Mourning or Grief) and Arts Therapies | 26 | 0 | 3 | 29 |
| Totale | 78 | 0 | 4 | 82 |
| “Death Education” and Psychodrama | 0 | 0 | 1 | 1 |
| “Palliative Care” and Psychodrama | 1 | 0 | 1 | 2 |
| (“Terminal illness” or “End of life”) and Psychodrama | 0 | 1 | 1 | 2 |
| (Mourning or Grief) and Psychodrama | 4 | 1 | 2 | 7 |

| | | | | |
|--------|---|---|---|----|
| Totale | 5 | 2 | 5 | 12 |
|--------|---|---|---|----|

In questa fase, sono stati trovati 94 articoli di giornale e le duplicazioni sono state rimosse. Il numero finale di articoli di giornale è 77. Tra questi 77 articoli di giornale, abbiamo selezionato solo 6 articoli di giornale che soddisfacevano i criteri di inclusione (condotti in almeno uno dei 5 paesi coinvolti nel progetto DE4PP). Questi sono risultati in 4 studi in Italia e 2 studi in Israele. Uno studio aggiuntivo dall'Italia è stato incluso attraverso la comunicazione personale con i suoi autori risultando in 5 studi totali dall'Italia. Un ulteriore studio da Israele è stato incluso attraverso la comunicazione personale con i suoi autori risultando in 3 studi da Israele.

I seguenti cinque studi sono stati condotti in Italia, con le seguenti combinazioni di parole chiave:

“Death Education” e Psychodrama:

Titolo:

Testoni, I., Ronconi, L., Palazzo, L., Galgani, M., Stizzi, A., & Kirk, K. (2018). Psychodrama and Moviemaking in a Death Education Course to Work Through a Case of Suicide Among High School Students in Italy. *Frontiers in Psychology, 9*. doi:10.3389/fpsyg.2018.00441

Abstract:

Questo studio descrive gli effetti psicologici di un'esperienza di educazione alla morte (DE) usata per esplorare un caso di suicidio in una scuola superiore italiana. Le attività di DE includevano prospettive filosofiche e religiose sulle relazioni tra la morte e il significato della vita, una visita ad un hospice locale e attività di psicodramma, culminate nella produzione di cortometraggi. L'intervento ha coinvolto 268 studenti delle scuole superiori (138 nel gruppo sperimentale). Le misure pre-test e post-test hanno valutato le rappresentazioni ontologiche della morte, ansia di morte, alessitimia e significato della vita. I risultati hanno confermato che, nel gruppo sperimentale, l'ansia della morte è stata significativamente ridotta tanto quanto la rappresentazione della morte come annientamento e l'alessitimia, mentre un senso di spiritualità e il significato della vita sono incrementati rispetto al gruppo No DE. Questi miglioramenti nel significato positivo della vita e la riduzione dell'ansia hanno confermato che è possibile gestire il trauma ed il dolore a scuola con interventi di educazione alla morte che includono discussioni religiose, psicodramma e attività cinematografiche.

Keywords:

Death education; Spirituality; Psychodrama; Movie making; Alexithymia; Representations of death; Death anxiety.

(“Terminal illness” o “End of life”) e Psychodrama:

1. Titolo:

Baile, W. F., De Panfilis, L., Tanzi, S., Moroni, M., Walters, R., & Biasco, G. (2012). Using Sociodrama and Psychodrama To Teach Communication in End-of-Life Care. *Journal of Palliative Medicine*, 15(9), 1006-1010. doi:10.1089/jpm.2012.0030

Abstract:

Le discussioni sul fine-vita possono essere stressanti e suscitare forti emozioni nel personale sanitario, nel paziente e nella famiglia. Nelle cure palliative, comprendere e affrontare efficacemente le emozioni è un'abilità chiave che può migliorare la competenza professionale e la soddisfazione del paziente/famiglia in cura. Illustriamo come nei corsi per un Master in medicina palliativa abbiamo usato "metodi d'azione" teatrali derivati dal sociodramma e dallo psicodramma nella rappresentazione di due casi difficili per formare il personale sanitaria negli aspetti emotivi della cura dei pazienti con cancro avanzato. Descriviamo le tecniche specifiche di costruzione e attuazione di scenari di casi utilizzando il warm-up, la creazione di ruoli, il raddoppio e l'inversione di ruoli. In particolare, illustriamo come queste tecniche e altre sono state utilizzate per rivelare e affrontare le emozioni, gli atteggiamenti ed i valori "nascosti" che erano centrali al dilemma della comunicazione. Infine, presentiamo una valutazione completata dai 26 partecipanti che hanno frequentato il corso.

2. Titolo:

Testoni, I., Ronconi, L., Palazzo, L., Galgani, M., Stizzi, A., & Kirk, K. (2018). Psychodrama and Moviemaking in a Death Education Course to Work Through a Case of Suicide Among High School Students in Italy. *Frontiers in Psychology*, 9. doi:10.3389/fpsyg.2018.00441

Questo articolo è già stato trovato e descritto in precedenza, ma risulta anche in combinazione con queste parole chiave.

“Palliative care” e Psychodrama:

Titolo:

Baile, W. F., De Panfilis, L., Tanzi, S., Moroni, M., Walters, R., & Biasco, G. (2012). Using Sociodrama and Psychodrama To Teach Communication in End-of-Life Care. *Journal of Palliative Medicine*, 15(9), 1006-1010. doi:10.1089/jpm.2012.0030

Questo articolo è già stato trovato e descritto in precedenza, ma risulta anche in combinazione con queste parole chiave.

(Mourning o Grief) e Psychodrama:

1. Titolo:

Testoni, I., Cichellero, S., Kirk, K., Cappelletti, V., & Cecchini, C. (2019). When Death Enters the Theater of Psychodrama: Perspectives and Strategies of

Psychodramatists. *Journal of Loss and Trauma*, 24(5-6), 516-532.
doi:10.1080/15325024.2018.1548996

Abstract:

La morte è l'esperienza più minacciosa della vita umana perché è inevitabile e causa una perdita irreversibile. L'articolo descrive i risultati di uno studio qualitativo condotto con 25 psicodrammatisti italiani. Rispettando la lista di controllo dei Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), la ricerca aveva l'obiettivo di dare risalto alle strategie ed alle tecniche utilizzate per gestire la perdita e il dolore quando la morte reale o simbolica fosse apparsa nelle narrazioni dei pazienti. I risultati hanno dimostrato che i partecipanti credevano a gran maggioranza che lo psicodramma offrisse strumenti eccellenti per alleviare entrambe le forme di dolore, nonostante siano state riconosciute poche differenze tra le forme. I partecipanti hanno pensato che l'azione terapeutica del gruppo ed il surplus di realtà nel mettere in scena la morte ed il morto fossero le principali strategie, quando in realtà le tecniche principali sono l'inversione di ruolo che comporta la rappresentazione della persona o situazione persa con l'io-ausiliario, la sedia vuota, il doppio ed il genodramma. Infine, un fattore sorprendente dell'analisi qualitativa è stata la diagnosi di una mancanza di competenza relativa alla spiegazione del dolore intenso e della sua complessa costellazione. Vengono presentati suggerimenti utili per il miglioramento dello psicodramma nel trattamento di tutti i tipi di perdita. Particolare attenzione è rivolta alla prosecuzione del legame.

Keywords:

Psychodrama; Real and symbolic death; Grief; Continuing bonds; Attachment.

2. Titolo:

Testoni, I., Ronconi, L., Palazzo, L., Galgani, M., Stizzi, A., & Kirk, K. (2018). Psychodrama and Moviemaking in a Death Education Course to Work Through a Case of Suicide Among High School Students in Italy. *Frontiers in Psychology*, 9. doi:10.3389/fpsyg.2018.00441

Questo articolo è già stato trovato e descritto in precedenza, ma appare anche in combinazione con queste parole chiave.

3. Titolo:

Menichetti, J., Giusti, L., Fossati, I., & Vegni, E. (2015). Adjustment to cancer: exploring patients' experiences of participating in a psychodramatic group intervention. *European Journal of Cancer Care*, 25(5), 903-915. doi:10.1111/ecc.12412

Abstract:

Lo scopo principale del presente studio era quello di comprendere l'esperienza soggettiva dei pazienti che si adattano al cancro concentrandosi su come quell'esperienza potrebbe essere influenzata dalla partecipazione ad un intervento psicodrammatico di gruppo. Sono state

condotte interviste approfondite usando un approccio interpretativo-fenomenologico con otto pazienti affetti da cancro coinvolti in un gruppo di psicodramma. Sono stati identificati quattro temi chiave: (1) relazioni esterne e interne; (2) identità: nutrire altri sé; (3) una palestra dei sentimenti: esibirsi nel mondo interno; e (4) molte fini: piangere la morte ed il morire. La partecipazione ad un gruppo oncologico in cui veniva utilizzato un approccio psicodrammatico ha fornito risultati positivi. Nel dettaglio, il setting del gruppo: (1) favoriva le relazioni in cui era possibile esprimersi liberamente ed (2) incoraggiava nei pazienti la loro sensazione di poter dare e ricevere aiuto; l'approccio psicodrammatico: (1) ha sostenuto la mobilitazione fisica del senso di agency ed (2) ha permesso di affrontare il processo di lutto. I percorsi di assistenza sanitaria per il cancro trarrebbero beneficio da programmi psicoterapici che utilizzino un approccio simile, poiché lo psicodramma, coinvolgendo attivamente il corpo sembra agire su aree che sono spesso prese poco in considerazione da altri approcci, come (ad esempio, mobilitazione fisica, impegno corporeo, adattamento al lutto). Lo psicodramma aiuta i pazienti a comprendere le proprie possibilità di partecipare attivamente alle proprie situazioni di vita nonostante abbiano il cancro e si stiano curando.

Keywords:

Cancer; Oncology; Psychodrama; IPA; Qualitative study; Group therapy.

Studio aggiuntivo:**Titolo:**

Testoni, I., Biancalani, G., Ronconi, L., & Varani, S. (2019). Let's Start With the End: Bibliodrama in an Italian Death Education Course on Managing Fear of Death, Fantasy-Proneness, and Alexithymia With a Mixed-Method Analysis. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 003022281986361. doi:10.1177/0030222819863613

Abstract:

Questo articolo presenta i risultati di un'esperienza di un corso di educazione alla morte (DE) con bibliodramma nelle scuole superiori italiane, incentrato sulle emozioni ed i temi esistenziali. La ricerca ha analizzato l'incapacità di riconoscere o descrivere le proprie emozioni (alessitimia), la predisposizione alla fantasia e gli atteggiamenti nei confronti della morte in due diversi gruppi di studenti: uno che ha seguito un corso di DE (con 113 studenti) ed un altro che non vi ha partecipato (con 114 studenti). L'uso di un metodo misto ha permesso a questo studio di esplorare i risultati quantitativi che gli studenti hanno indicato nel questionario e le risposte qualitative aperte alla domanda finale su come avevano tratto profitto da questo corso di DE. I risultati hanno dimostrato che il corso ha avuto un effetto positivo, poiché nel gruppo DE l'alessitimia e gli atteggiamenti negativi verso la morte sono stati ridotti significativamente, in particolare per quanto riguarda la paura e l'evitamento della morte, rendendo la loro rappresentazione della morte meno traumatica.

Keywords:

Adolescents; Alexithymia; Bibliodrama; Death education; Fantasy-proneness; Fear of death.

I seguenti tre studi sono stati condotti in Israele, con le seguenti combinazioni di parole chiave:

(Mourning o Grief) e “Arts Therapies”:**1. Titolo:**

Bat-Or, M., & Garti, D. (2019). Art therapist's perceptions of the role of the art medium in the treatment of bereaved clients in art therapy. *Death Studies*, 43(3), 193-203. doi:10.1080/07481187.2018.1445138

Abstract:

L'obiettivo di questo studio esplorativo era di esaminare come gli arteterapeuti percepiscono il ruolo del mezzo artistico nel trattamento dei clienti dolenti. Otto arteterapeuti israeliani hanno riflettuto su questo argomento attraverso disegni ed interviste. L'analisi qualitativa ha identificato tre ruoli principali, in particolare l'arte come: (1) uno spazio per il lavoro sul dolore del cliente; (2) un canale di comunicazione che influisce sull'esperienza dell'arteterapeuta e sulla relazione terapeutica; e (3) uno spazio condiviso in cui cliente e terapeuta creano una nuova narrativa. La discussione affronta i risultati e le loro implicazioni cliniche, identificando i processi terapeutici centrali coinvolti nell'arte terapia con i clienti dolenti.

2. Titolo:

Garti, D., & Bat Or, M. (2019). Subjective experience of art therapists in the treatment of bereaved clients. *Art Therapy*, 36(2), 68-76. doi:10.1080/07421656.2019.1609329

Abstract:

Questo studio esplora l'esperienza soggettiva degli arteterapeuti che lavorano con clienti dolenti. Ad otto arteterapeuti è stato assegnato un compito basato sull'arte ed hanno completato un'intervista semistrutturata. L'analisi qualitativa ha rivelato 3 temi concepiti in assi: (a) facilitare l'espressività e il controllo emotivi, (b) oscillare tra presenza e assenza dell'arte del cliente e (c) alternare interventi intuitivi a quelli basati sulla teoria. L'ultimo asse incorporava l'aspetto del guaritore ferito. I risultati descrivono come gli arteterapeuti usino il processo creativo, onorino l'arte figurativa e scelgano i loro interventi al fine di lavorare efficacemente con i clienti dolenti.

Keywords:

Foreign Countries; Art Therapy; Allied Health Personnel; Grief; Emotional Response; Intervention; Coping; Psychotherapy; Art Materials; Art; Death; Art Expression.

Studio aggiuntivo:**Titolo:**

Bat Or, M. , Megides, O. (2016). Found Object/Readymade Art in the Treatment of Trauma and Loss. *Journal of Clinical Art Therapy*, 3(1), , retrieved from: <http://digitalcommons.lmu.edu/jcat/vol3/iss1/3>

Abstract:

L' arte del ready-made è un mezzo espressivo familiare nell'arte terapia che non è stato sufficientemente esplorato. Il presente articolo esamina teoricamente e clinicamente l'arte del ready-made come intervento terapeutico progressivo nel trattamento del trauma e della perdita. Mira a mostrare come la creazione di arte redy-made permetta al cliente di portare alla luce e contenere ricordi danneggiati/disconnessi e fornisce uno spazio per l'integrazione e la creazione di significato in seguito alla rottura e alla perdita. Questo viene discusso attraverso una revisione del mezzo dell'arte del ready-made nella storia dell'arte e nell'arte terapia e attraverso l'osservazione fenomenologica del suo processo di creazione. Sono inclusi collegamenti specifici al trattamento del trauma e della perdita, nonché il ruolo del terapeuta. Vignette cliniche ed esempi di seminari sull'arte del ready-made illustrano queste qualità terapeutiche attraverso le lenti dell'arte terapia, della psicoanalisi e delle neuroscienze.

Keywords:

Found object; Readymade art; Trauma; Loss.

Riassunto:

L'Italia è il paese in cui è stato condotto il maggior numero di studi scientifici, seguita da Israele.

Gli articoli scientifici italiani presentano interventi che combinano i metodi delle arti terapie con il campo del fine-vita con risultati che dimostrano l'efficacia di questi metodi, in particolare dello psicodramma, nel contribuire a gestire le questioni di morte, l'accompagnamenti alla morte e la gestione del lutto.

Per quanto riguarda gli studi israeliani, i primi due articoli scientifici sono stati realizzati dagli stessi autori e con lo stesso campione, anche se hanno analizzato aspetti diversi relative alla percezione degli arteterapeuti nei confronti del ruolo del mezzo artistico nel trattamento dei clienti dolenti. Il terzo studio israeliano sottolinea invece l'importanza dell'arte come intervento terapeutico nel trattamento del trauma e della perdita (ad es. morte, divorzio, perdita del lavoro, malattie croniche, lesioni cerebrali, repressione politica). Al contrario, in

Austria, Polonia e Romania non vi sono articoli scientifici sui temi della morte e del fine-vita che usino le arti terapie o lo psicodramma.

3 Report nazionali

3.1 Austria

IO2 Report Austria

M. A. Wieser e A. Leitner

1. Panoramica dei tre settori del progetto Palliative Care, Death Education and Arts Therapies / Psychodrama in Austria

Secondo Arias-Casais et al. (2019), l'Austria si distingue per le cure palliative. Ciò comprende la legislazione, la strategia di piano, gli standard, il personale del ministero della sanità ed i fondi. Per la morfina e gli oppioidi esistono speciali forme di prescrizione senza limiti e massimo utilizzo. L'istruzione è una materia specifica obbligatoria nelle scuole mediche e infermieristiche con professori e specializzazione. Esistono associazioni austriache per cure palliative (di pediatria) e l'hospice Austria con un elenco dei servizi ed un registro di volontari formati. Ciò che manca è un collegamento con la psicologia, le arti terapie e lo psicodramma.

Jacob Levy Moreno viveva in Austria; le radici dello psicodramma sono lì da più di cento anni. Successivamente negli anni '70, lo psicodramma Shoa è tornato all'interno dell'Associazione Austriaca per le Dinamiche di Gruppo e la Psicoterapia di Gruppo (ÖAGG) sotto incitamento di Moreno. La sezione psicodrammatica ha più di 500 membri. Inoltre la legge sulla psicoterapia del ministero della salute e delle assicurazioni sociali lo ha riconosciuto nel 1993 mentre l'Associazione Europea di Psicoterapia nel 2005. Allo stesso tempo fa parte delle Università del Danubio a Krems, Salisburgo, Innsbruck, Bertha von Suttner St. Pölten, Sigmund Freud Vienna e Klagenfurt. Oltre alla psicoterapia di gruppo, si è sviluppata in contesti individuali e non clinici.

Proprio come lo psicodramma, l'arte terapia è una forma di terapia artistica sempre più popolare in Austria. Oltre alla connessione con la psicologia, l'arte terapia austriaca comprende anche discipline come l'istruzione o la scienza dell'arte. Le arti svolgono un ruolo speciale, soprattutto nella pratica della terapia psicosociale, psicosomatica e psichiatrica. Attraverso il supporto terapeutico, i pazienti possono trovare la propria strada nell'arte terapia e allo stesso tempo sperimentare forme di unione con gli altri.

L'importanza delle arti terapie creative nelle scienze oggi è dimostrata dai risultati della ricerca internazionale di Shafit et al. (2020) "The State of the Art in Creative Arts Therapies": circa un terzo di tutti gli articoli di ricerca riguarda l'importanza delle arti in terapia. Sempre più istituzioni, studi o formatori offrono anche vari corsi in questo campo, che possono essere vantaggiosamente combinati con le cure palliative, favorendo così un'interazione positiva nella terapia.

| | | | | | | | | |
|---|---|-----------|---|---|-----|----------------------|---------|---|
| 1 | Kardinal König Haus - Educational Centre of the Jesuits and Caritas | Seminario | The body in the process of dying - About ability and confidence | / | 8 h | Formazione ulteriore | € 150,- | https://www.kardinal-koenig-haus.at/bildungsprogramm/hospiz-palliative-care-demenz/programm?seite=2&startpage=1&len=5#a107 |
|---|---|-----------|---|---|-----|----------------------|---------|---|

„Palliative Care“:

La tabella 3 elenca le singole offerte di corso che sono state trovate usando la parola chiave "Palliative Care".

| Tabella 3 | | | | | | | | |
|-----------|---|---------------------|--|------|-------------|--------------------------------|----------------------|---|
| Nr. | Nome istituto | tipo | Nome del programma/ corso | ECTS | ore/ durata | Titolo accademico/ certificato | costi | link |
| 1 | Paracelsus - Private Medical University | Corso universitario | University course Palliative Care | 92,5 | 7 semestri | Master | € 9.071,40 | https://www.pmu.ac.at/studium-weiterbildung/ulglg/universitaetslehrgang-palliative-care.html |
| 2 | Kardinal König Haus - Educational Centre of the Jesuits and Caritas | corso | Interprofessional palliative care course 2020/21 | / | 10 mesi | Master | 1.375,- per Semestre | https://www.kardinal-koenig-haus.at/bildungsprogramm/hospiz-palliative-care-demenz/programm?seite=5&startpage=1&len=5#a107 |
| 3 | Hospiz Österreich - Organisation hospice and palliative care | Corso base | Interprofessional Palliative Basic Course | 23,5 | 120 h | Diploma | / | https://www.hospiz.at/fachwelt/bildung/ |
| 4 | Akademie Wels - Academy for Health and Education of Kreuzschwern GmbH | corso | Interprofessional Basic Course Palliative Care | 23,5 | 120 h | Diploma | € 2460,- | https://www.hospiz-ooe.at/wp-content/uploads/2019/05/PalliativeCare_2020_web-1.pdf |
| 5 | Caritasakademie | Corso base | Interprofessional basic course Palliative Care | / | 136 h | Diploma | € 2240,- | https://www.caritasakademie.at/erwachsenbildung/pflegebetreuung/palliative-care/basislehrgang-palliative-care-201819/ |
| 6 | Austrian Academy of Physicians GmbH | corso | Palliative care | / | 60 h | Diploma | / | https://www.arztakademie.at/diplomezertifikate-cpds/oeaek-diplome/palliativmedizin |
| 7 | OPG - Austrian | corso | Course Palliative Care | / | 65 h | Diploma | € 1800,- | https://www.palliativ.at/lehrgang/lehrgang-202021/ |

| | | | | | | | | |
|----|---|---------------------|--|---|----------|--------------------------------------|----------|---|
| | Palliative Society | | | | | | | |
| 8 | Kardinal König Haus - Educational Centre of the Jesuits and Caritas | Accademia estiva | Focus on children and young people - Pediatric Palliative Care and Grief in Children and Adolescents | / | 24 h | Certificato | € 390,- | https://www.kardinal-koenig-haus.at/bildungsprogramm/hospiz-palliative-care-demenz/programm?seite=7&startpage=1&len=5#a107 |
| 9 | Caritas - Mobile Hospice Palliative Care | Corso base | Basic course for life, death and grief counselling | / | 88,25 h | Certificato | € 880,- | https://www.caritas-linz.at/fileadmin/storage/oberoesterreich/hospiz/bildungsprogramm_2019_2020_hospiz.pdf |
| 10 | Caritas - Mobile Hospice Palliative Care | Corso base | Basic course for children's hospice work | / | 4 Moduli | Certificato | € 800,- | https://www.caritas-linz.at/fileadmin/storage/oberoesterreich/hospiz/bildungsprogramm_2019_2020_hospiz.pdf |
| 11 | Palliative care coordination Steiermark - Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. | Corso universitario | University course Palliative Care in Pediatrics | / | 125 h | Certificato | € 3360,- | http://www.moki.at/palliativlehrgang19.pdf |
| 12 | GKPP - Society of Critical Psychologists | corso | Gerontopsychological treatment: dementia treatment and palliative care | / | 8 h | Modulo B Formazione Gerontopsicologo | € 190,- | http://www.gkpp.at/weiterbildung/event-detail.php?id=223 |
| 13 | Kardinal König Haus - Educational Centre of the Jesuits and Caritas | Seminario | The importance of critical awareness in hospice and palliative care facilities | / | 8 h | Formazione ulteriore | € 150,- | https://www.kardinal-koenig-haus.at/bildungsprogramm/hospiz-palliative-care-demenz/programm?seite=7&startpage=1&len=5#a107 |
| 14 | bfi - Vocational Training Institute Linz | corso | Further training Palliative Care | / | 120 h | Formazione ulteriore | / | https://www.hospiz-ooe.at/wp-content/uploads/2020/01/30-01-20-BFI-Linz-Fort-u.-Weiterbildung-in-Palliative-Care-ab-2020-Sabine-W%c3%b6ger.pdf |
| 15 | Caritas - Mobile Hospice Palliative Care | Seminario | 2-day introductory seminar aroma care base - focus on palliative care | / | 16 h | Formazione ulteriore | € 240,- | https://www.caritas-linz.at/fileadmin/storage/oberoesterreich/hospiz/bildungsprogramm_2019_2020_hospiz.pdf |
| 16 | KPG - Competence Center Palliative Geriatrics (KPG) Vienna | course | Interdisciplinary course for palliative geriatrics | / | 120 h | Formazione ulteriore | € 2200,- | https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/Veranstaltungen_ab_14_07/20190606_Flyer_Lehrgang_Palliative_Geriatry_2020-2021.pdf |
| 17 | Hospiz - Tyrolian Hospice Community | Corso base | Interprofessional Palliative Care Basic Course | / | 46,25 h | Formazione ulteriore | € 2020,- | https://www.hospiz-tirol.at/akademie/fuer-fachkraefte/palliative-care-lehrgang/ |
| 18 | Kardinal König Haus | corso | Introduction to life, death | / | 5 Mesi | Dipendente volontario | € 515,- | https://www.kardinal-koenig-haus.at/bildungsprogramm/hospiz- |

| | | | | | | | | |
|----|---|-----------|--|---|------|-----------------------|---------|---|
| | - Educational Centre of the Jesuits and Caritas | | and grief counselling Introductory evening | | | | | palliative-care-demenz/programm?seite=9&startpage=1&len=5#a107 |
| 19 | Kardinal König Haus - Educational Centre of the Jesuits and Caritas | Seminario | Educational program: Go to your longing edge - Give me your hand | / | 20 h | Dipendente volontario | € 315,- | https://www.kardinal-koenig-haus.at/bildungsprogramm/hospiz-palliative-care-demenz/programm |

„Terminal illness“ o „End of life“:

Non è stato trovato nessun corso offerto in Austria è sotto la parola chiave "Terminal illness" o "End of life".

“Mourning” o “Grief”:

La tabella 4 mostra le singole offerte di corso che sono state trovate usando la parola chiave "Mourning" o "Grief".

| Tabella 4 | | | | | | | | |
|-----------|---|---------------------|---|------|-------------|-------------------------------|----------|---|
| Nr. | Nome istituto | tipo | Nome del programma/ corso | ECTS | ore/ durata | Titolo accademico/certificato | costi | link |
| 1 | Hospizvere in Melk | corso | Training course for life, death and grief counselling | / | 148 h | Certificato | € 1000,- | http://www.hospiz-melk.at/index.php/ausbildung/lehrgang |
| 2 | Caritas&Du - charitable relief organization | corso | Course in life, death and grief counselling | / | 134 h | Certificato | € 1200,- | https://www.caritas-spoelten.at/hilfeangebote/mobiles-hospiz/bildung/ |
| 3 | Caritas - Mobile Hospice Palliative Care | Corso certificato | Certificate course in grief counselling | / | 88,25 h | Certificato | € 850,- | https://www.caritas-linz.at/fileadmin/storage/oberoesterreich/hospiz/bildungsprogramm_2019_2020_hospiz.pdf |
| 4 | Rainbows Pedagogy - RAINBOWS gem. GmbH, Associazione RAINBOWS | Corso di formazione | Training course for grief counselling | / | 65 h | Certificato | € 1280,- | https://www.rainbows.at/ausbildung/lehrgang-rainbows-trauerbegleitung/#tab-id-4 |
| 5 | Kardinal König Haus - Educational Centre of | corso | Grief policy, shaping farewells | / | 2 h | Formazione ulteriore | € 10,- | https://www.kardinal-koenig-haus.at/bildungsprogramm/hospiz-palliative-care-demenz/programm |

| | | | | | | | | |
|----|---|------------|---|---|--------|-----------------------|----------|---|
| | the Jesuits and Caritas | | | | | | | |
| 6 | Kardinal König Haus - Educational Centre of the Jesuits and Caritas | Seminario | Fellow human beings in crisis- At the side of acutely grieving people | / | 8 h | Formazione ulteriore | € 150,- | https://www.kardinal-koenig-haus.at/bildungsprogramm/hospiz-palliative-care-demenz/programm?seite=9&startpage=1&len=5#a107 |
| 7 | Kardinal König Haus - Educational Centre of the Jesuits and Caritas | Seminario | Interventions related to memory and bonding in the company of mourning people | / | 12 h | Formazione ulteriore | € 185,- | https://www.kardinal-koenig-haus.at/bildungsprogramm/hospiz-palliative-care-demenz/programm?seite=9&startpage=1&len=5#a107 |
| 8 | Kardinal König Haus - Educational Centre of the Jesuits and Caritas | corso | Accompany family mourning | / | 75 h | Formazione ulteriore | € 430,- | https://www.kardinal-koenig-haus.at/bildungsprogramm/hospiz-palliative-care-demenz/programm?seite=9&startpage=1&len=5#a107 |
| 9 | Mobile Hospice - Austrian Buddhist Religious Society | corso | Introduction to life, death and grief counselling | / | 98 h | Formazione ulteriore | € 495,- | https://www.hospizoeb.at/mitarbeit/ |
| 10 | Österreichisches Rotes Kreuz | Seminario | Introductory seminar grief counselling | / | 67 h | Formazione ulteriore | € 200,- | https://www.roteskreuz.at/knt/pflegebetreuung/kurse/trauerbegleitung/ |
| 11 | WIFI Wien - Economic Development Institute | corso | Grief counselling for counsellors | / | 84 h | Formazione ulteriore | € 1600,- | https://www.wifiwien.at/kurs/60195x-trauerbegleitung-fuer-beraterinnen |
| 12 | Caritas&D u - charitable relief organization | Corso base | Basic course for life, death and grief counselling | / | 25,5 h | Formazione ulteriore | € 880,- | https://www.caritaslinz.at/hilfeangebote/hospiz/detailansicht-terminenews/75244-grundkurs-fuer-lebens-sterbe-und-trauerbegleitung/ |
| 13 | bfi - Vocational Training Institute | corso | Life, mourning and dying support | / | 15 h | Formazione ulteriore | € 320,- | https://www.bfi-stmk.at/ausbildung/lebens-trauer-und-sterbebegleitung.html |
| 14 | Kardinal König Haus - Educational Centre of the Jesuits and Caritas | corso | Introduction to life, death and grief counselling | / | 5 Mesi | Dipendente volontario | € 515,- | https://www.kardinal-koenig-haus.at/bildungsprogramm/hospiz-palliative-care-demenz/programm |

4 Analisi dei risultati qualitativi e quantitativi degli studenti di Klagenfurt (Austria)

Interviste qualitative con studenti di master in psicologia a Klagenfurt

I cinque studenti di master in psicologia intervistati all'Università di Klagenfurt avevano avuto principalmente pochi contatti ed esperienze nel campo delle cure palliative, ma hanno un forte interesse a frequentare un corso futuro. Hanno pensieri profondi sulla vita e sulla morte.

Demografiche:

| Nr. | genere | età | semestre | durata in min. |
|-----|--------|-----|----------|----------------|
| 1 | m | 25 | 1 | 07:44 |
| 2 | f | 24 | 2 | 04:16 |
| 3 | f | 28 | 1 | 08:18 |
| 4 | m | 32 | 5 | 09:09 |
| 5 | f | 50 | 7 | 05:41 |

(1) Come ti senti a studiare le cure palliative e il lutto (teoria e pratica)?

Durante i loro studi, tutti e cinque gli intervistati non sono entrati in contatto con la psicologia palliativa (1-5). Ci sono stati solo degli accenni riguardanti l'invecchiare ed il morire soli (2). Vuole sapere del counselling e della terapia del dolore, come affrontare il lutto e sentirsi sicuri (3). Uno ha detto che la psicologia clinica potrebbe essere solo palliativa; la guarigione è difficile da raggiungere (4). L'ultima ha esperienza come assistente infermiere in ospedale (5).

Tutti e cinque i citati sono molto interessati a questo argomento (1), desiderano frequentare un corso (2-4), lo trova utile per lo studio (5), per sapere come e cosa fare e perché. Una ha trovato imbarazzante che non ci sia ancora un corso e gli piace il fatto che ne stiamo pianificando uno (3).

(2) Come ti senti a lavorare con i clienti che stanno affrontando malattie terminali, perdita e lutto?

Hanno nessuna (2), poca (1, 3, 4) o qualche esperienza (5). Una ha avuto una giornata di prova in un'unità di cure palliative ed ha perso un parente (3), la madre di un altro lavora come volontaria in un hospice (4). La quinta è formata nel counselling del dolore e lavora negli interventi di crisi per la Croce Rossa (5). Pensano che sia difficile e complesso con tutte queste diverse aree di competenza. Trovano spiacevole il non sapere come affrontarlo, vi è almeno un interesse teorico (1). Ha interesse riguardo al counseling del dolore (2). Una ha detto che le persone morenti non hanno tanti problemi quanti ne hanno i parenti e che le viene l'ansia all'idea di fare un praticantato con persone morenti. Chiede cosa sia giusto fare quando si affronta la morte ed il dolore (3). Un altro ha fatto esperienza in un reparto psichiatrico interdisciplinare chiuso ed è pronto per un praticantato (4).

(3) Cosa significano per te la vita e la morte?

L'idea che potresti morire è in qualche modo soppressa, lo studente si sente troppo giovane, ma c'è un problema con i nonni. La morte è astratta, non tangibile, non la puoi immaginare, fare speculazioni, ma non puoi evitarla. Affrontare la sua diversità culturale ma positivamente (1).

Le domande sulla vita e sulla morte sono difficili da rispondere, esiste una vita dopo la morte? Goditi la vita. Cos'è la morte? Abbiamo bisogno di un po' di spiritualità (2).

C'è qualcosa dopo la morte, l'energia si trasforma. Il corpo è solo una copertura e può scomparire. I moribondi aspettano la morte, un qualcosa di nuovo, non scompaiono (3).

La morte è il limite della vita. La vita non è sempre senza dolore. I problemi possono essere alleviati grazie ai parenti ed ai professionisti. La vita prepara alla morte, Erickson la chiama fase di integrazione. Il limite della vita non è risolvibile (4).

È bello che tu abbia la possibilità e possa realmente vivere. Se sei in salute è ancora meglio, e se tutto va bene con i propri figli. La morte fa parte di essa, è così. Attraverso la formazione, questo studente ha ottenuto alcuni strumenti e ci sono stati lutti in famiglia e sul posto di lavoro. Anche per i giovani la vita finisce, ma è una parte di essa (5).

(4) Supplementare

Uno ha considerato positivamente l'intervista in aggiunta al sondaggio (1). Un altro suggerisce di includere prima la sociologia, le scienze politiche, la società, oltre alla psicologia. Le condizioni di lavoro e l'apprezzamento sociale e del materiale sono cruciali (4).

Dopo lo studio pilota, ne sapremo di più (5).

Risultati

| contatti con cure palliative | interessato a questo argomento | esperienza | desidera frequentare un corso |
|------------------------------|--------------------------------|------------|-------------------------------|
| no | si | poca | si |
| no | si | nessuna | si |
| si | si | poca | si |
| no | si | poca | si |
| si | si | qualche | si |

Analisi del sondaggio per Klagenfurt (Austria)

Nell'ambito del progetto Erasmus + DE4PP, è stato lanciato un sondaggio online presso l'Università di Klagenfurt in Austria per 261 studenti del master in psicologia dall'8 al 31 gennaio 2020. Il sondaggio è stato condotto mediante un questionario esplorativo al fine di comprendere meglio le necessità dei corsi di psicologia palliativa.

Gli intervistati che hanno accettato di partecipare al sondaggio sono stati gentilmente invitati a rispondere a quante più domande possibili. Nell'introduzione al sondaggio è stato anche spiegato che non ci sarebbero state risposte corrette e che dovresti scrivere ciò che è vero per te.

Naturalmente, tutte le informazioni sono state mantenute completamente anonime e riservate.

Struttura del sondaggio:

Il questionario online comprendeva domande demografiche come età, genere, stato civile, religione, appartenenza religiosa, credenze, esperienza come caregiver formale della morte, perdita negli ultimi due anni di una persona cara e malattia attuale ed incurabile di una persona cara, nonché domande specifiche sull'educazione, alcune opinioni sulla "morte" e sul "morire" e sulle competenze come caregiver per i morenti.

Il capitolo "Formazione" conteneva le seguenti domande:

- Indica, per favore, il campo di studio del tuo corso di laurea
- Indica, per favore, se il tuo diploma di laurea include uno dei seguenti argomenti del corso (puoi scegliere più di una risposta)
- Indica, per favore, il nome dell'università in cui stai attualmente studiando per il master
- Quale master stai attualmente studiando? (si prega di indicare il/i campo/i)
- In che anno ti trovi attualmente, per il tuo master?
- Indica se i tuoi studi universitari attuali includono uno dei seguenti argomenti del corso (puoi scegliere più di una risposta)
- Quanto sei interessato agli argomenti dell'educazione alla morte/lutto/perdita/dolore/cure palliative?
- Quale letteratura ti viene in mente sul fine-vita e/o sul lutto? (puoi scegliere più di una risposta): hai letto qualcosa sul fine-vita, sul lutto e/o le cure palliative?
- Quanto sei interessato ad ottenere competenze pratiche/cliniche per lavorare con i clienti che stanno affrontando condizioni del fine-vita, il lutto e/o le cure palliative?
- Quanto sei interessato ad acquisire conoscenze teoriche riguardanti le condizioni del fine-vita, il lutto e/o le cure palliative?
- Quanto sei interessato a lavorare con i clienti che stanno affrontando condizioni del fine-vita, il lutto e o le cure palliative?
- Quanto sei interessato a conoscere le arti terapie e/o gli interventi psicodrammatici per le condizioni del fine-vita, il lutto e/o le cure palliative?

Per queste domande i soggetti hanno avuto la possibilità di scegliere tra Fortemente d'accordo, Abbastanza d'accordo, Né d'accordo né in disaccordo, Abbastanza in disaccordo e Fortemente in disaccordo.

Nella sezione "Percezioni", gli intervistati sono stati in grado di indicare in che misura concordano con le seguenti dichiarazioni:

- La morte è terminale e non c'è nulla dopo la morte.
- La morte è un passaggio verso un'altra dimensione in cui l'esistenza in qualche modo continua.
- Le ambiguità nella vita mi stressano.
- L'incertezza mi rende inquieto, ansioso o stressato.

Come nel capitolo "Percezioni", nella sezione "Competenza" potresti indicare in che misura sei d'accordo con le seguenti dichiarazioni:

- Mi sento sicuro ascoltando e parlando con una persona morente su questioni relative alla sua morte.
- Mi sento a mio agio nel discutere l'ansia di una persona per il processo di morte e per cosa accadrà.
- Mi sento sicuro nell'applicazione di un piano di assistenza e valutazione individualizzati per il fine-vita.
- Mi sento sicuro nell'aiutare le persone malate durante lo loro sofferenza nel fine-vita.
- Mi sento sicuro nell'aiutare le persone con il loro lutto.
- Mi sento sicuro sul come supportare un parente di una persona morente.

Di nuovo, i partecipanti potevano scegliere tra le opzioni di risposta Fortemente d'accordo, Abbastanza d'accordo, Né d'accordo né in disaccordo, Abbastanza in disaccordo e Fortemente in disaccordo.

Risultati:

Statistiche descrittive per le variabili demografiche a Klagenfurt (Austria):

Un totale di 47 intervistati (tasso di risposta del 18%) di età compresa tra 21 e 50 anni (media 27,85) hanno partecipato al sondaggio online, di questi 19% erano uomini e l'81% erano donne. Il 53% degli intervistati ha una relazione, il 43% è single e il 4% ha indicato lo stato "altro". Il 64% appartiene alla comunità religiosa cristiana e il 36% non ha affiliazioni religiose.

Dei 47 intervistati, il 6% è molto religioso, il 19% un po' religioso, il 60% laico e il 15% ateo (2,17 su un intervallo di 4).

Il 23% crede in Dio, il 15% in un potere superiore, il 30% in una forza spirituale e il 32% in altro (specificare).

Tabella 1: questa tabella mostra in cosa credono le persone intervistate (Scelta selezionata^a)

| | | I believe in: - Selected Choice^a | | | |
|-------|-----------------|--|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | God | 11 | 23,4 | 23,4 | 23,4 |
| | Higher power | 7 | 14,9 | 14,9 | 38,3 |
| | Spiritual force | 14 | 29,8 | 29,8 | 68,1 |
| | Other (specify) | 15 | 31,9 | 31,9 | 100,0 |
| | Total | 47 | 100,0 | 100,0 | |

a. Please indicate the name of the university where you are currently studying towards your master's degree. = University of Klagenfurt - Austria

L'8% degli intervistati ha dichiarato di credere nel bene e nella possibilità delle persone morali. Il 6% è non credente. Rispettivamente il 4% crede in Dio, in un potere superiore, in una forza spirituale e nella natura. Gli individui credono nella coincidenza, nella solidarietà, nelle relazioni, nell'amore, nella scienza, nella vita su altri pianeti, nel mondo come un grande

organismo. Il 2% ha una mentalità molto aperta, un altro non lo sa, è più probabile che siamo credenti che conoscenti. Il 2% non ha risposto (NR - nessuna risposta).

Tabella 2: La tabella 2 mostra in cosa credono le persone intervistate (Altro-specifica-Testo^a)

| | | I believe in: - Other (specify) - Text ^a | | | |
|---------|---|---|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | alle oben Angeführten | 1 | 2,1 | 6,7 | 6,7 |
| | an das Gute im Mensch | 1 | 2,1 | 6,7 | 13,3 |
| | das Gute | 1 | 2,1 | 6,7 | 20,0 |
| | das Unbewusste, das Gute im Menschen, Liebe, Leben auf anderen Planeten, dass unsere ganze Welt ein großer Organismus ist und wir alle so Teil von etwas größerem sind... (ich bin mir ehrlich gesagt nicht sicher was Sie hier alles wissen möchten, da ein Mensch doch nur relativ wenig wirklich wissen kann und das meiste eher glaubt als weiß :)) | 1 | 2,1 | 6,7 | 26,7 |
| | den Zufall | 1 | 2,1 | 6,7 | 33,3 |
| | Die Möglichkeit eines moralischen Menschen. | 1 | 2,1 | 6,7 | 40,0 |
| | Keine Ahnung | 1 | 2,1 | 6,7 | 46,7 |
| | Natur | 1 | 2,1 | 6,7 | 53,3 |
| | Natur, vllcht Gott | 1 | 2,1 | 6,7 | 60,0 |
| | Nichts dergleichen | 1 | 2,1 | 6,7 | 66,7 |
| | NR | 1 | 2,1 | 6,7 | 73,3 |
| | sehr offen ausgelegt | 1 | 2,1 | 6,7 | 80,0 |
| | Solidarität, Beziehungen.. | 1 | 2,1 | 6,7 | 86,7 |
| | weder noch | 1 | 2,1 | 6,7 | 93,3 |
| | Wissenschaft | 1 | 2,1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | | 15 | 31,9 | 100,0 | |
| Missing | | 32 | 68,1 | | |
| Total | | 47 | 100,0 | | |

a. Please indicate the name of the university where you are currently studying towards your master's degree: = University of Klagenfurt - Austria

Statistiche descrittive per le variabili di esperienza pregressa a Klagenfurt (Austria):

Esperienze pregresse che hanno avuto tra cui il 40% ha perso qualcuno ed il 26% ha avuto malattie terminali vicine.

Le malattie terminali attualmente vicine agli intervistati sono l'Alzheimer e la demenza (8%), organi digestivi (6%), il cancro (6%), la sclerosi multipla (4%), il diabete, le malattie cardiache, conseguenze di un incidente e l'ictus (2%).

Tabella 3: In questa tabella puoi vedere quali risposte hanno dato gli intervistati alla domanda, se qualcuno vicino a loro attualmente ha una malattia terminale e se sì, quale malattia (specificare)

Does anyone close to you currently have a terminal illness? If Yes, please specify the illness. - Yes (specify) - Text*

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Alzheimer | 1 | 2,1 | 8,3 | 8,3 |
| | Alzheimer Demenz | 1 | 2,1 | 8,3 | 16,7 |
| | Chronische lymphatische Leukämie | 1 | 2,1 | 8,3 | 25,0 |
| | Darmkrebs | 1 | 2,1 | 8,3 | 33,3 |
| | Demenz | 1 | 2,1 | 8,3 | 41,7 |
| | Diabetis, Herzkrank | 1 | 2,1 | 8,3 | 50,0 |
| | Mehrfach körperlich schwerbehindert, geistig eingeschränkt nach unfall | 1 | 2,1 | 8,3 | 58,3 |
| | Morbus Chron | 1 | 2,1 | 8,3 | 66,7 |
| | ms | 1 | 2,1 | 8,3 | 75,0 |
| | MS | 1 | 2,1 | 8,3 | 83,3 |
| | schlaganfallbedingte Hirnschädigung, Dementielle Symptomatik | 1 | 2,1 | 8,3 | 91,7 |
| | Speiseröhrenkrebs | 1 | 2,1 | 8,3 | 100,0 |
| | Total | 12 | 25,5 | 100,0 | |
| Missing | | 35 | 74,5 | | |
| Total | | 47 | 100,0 | | |

a. Please indicate the name of the university where you are currently studying towards your master's degree: = University of Klagenfurt - Austria

Tutti hanno conseguito una laurea in psicologia (100%). Il 49% ha scritto di non aver seguito corsi di cure palliative durante gli studi di laurea, il 38% è venuto a conoscenza una volta dello psicodramma. Il 40% non ha letto di cure palliative, il 30% libri, il 55% un libro o un articolo. Il 2% degli intervistati ha scritto di aver letto di un corso, il 2% ha ascoltato alla radio pubblica e ha avuto conversazioni regolari con persone in lutto. Il 12% non ha risposto (NR - nessuna risposta).

Statistiche descrittive per le variabili di esperienza reale in Austria:

Il 100% degli intervistati frequenta un master in psicologia, il 70% sono al secondo o anni successivi, il 47% ha risposto di non avere corso in cure palliative, educazione alla morte, perdita, dolore e lutto, il 45% non ha corsi in psicodramma.

Statistiche descrittive per cinque item e punteggio totale di interessi a Klagenfurt (Austria):

In un intervallo da 2 a 5 con una media di 4,34 sono molto interessati (55%) ai temi dell'educazione alla morte, del lutto, della perdita, del dolore e delle cure palliative. Con 4,06 su 5, sono piuttosto interessati (40%) ad ottenere competenze cliniche pratiche per il lavoro. Sono molto interessati (49%, 4 su 5) ad acquisire conoscenze teoriche. Sono piuttosto interessati (38%, 3,43 su 5) a lavorare con i clienti. Il 30% (3,73 su 5) è molto interessato

nell'apprendimento delle arti terapie degli interventi psicodrammatici. Il 96% conosce le arti terapie e la terapia psicodrammatica. Il punteggio totale di interesse è 3,99 su 5 con un alfa di Cronbach di 0,75. Il più grande interesse è riguardo alle conoscenze teoriche.

Statistiche descrittive delle percezioni sulla morte, l'ambiguità e l'incertezza in Austria:

Il 26% non è d'accordo sul fatto che la morte sia terminale (2,72 su 5). Il 32% non è né d'accordo né in disaccordo sul fatto che la morte sia un passaggio (3,21 su 5). Il 36% non è né d'accordo né in disaccordo sul fatto che le ambiguità della vita le stressino (2,57 su 5). Il 60% è piuttosto d'accordo sul fatto che l'incertezza li renda inquieti, ansiosi o stressati (3,36 su 5).

Statistiche descrittive per sei item sicuri e punteggio totale di sicurezza a Klagenfurt (Austria):

Il 34% è piuttosto in disaccordo nel sentirsi sicuro ascoltando e parlando con una persona morente su questioni relative alla sua morte (2,89 su 5). Il 43% è piuttosto d'accordo sul fatto che si senta a proprio agio nel discutere l'ansia di una persona per il processo di morte e cosa accadrà (3,49 su 5). Il 38% è piuttosto in disaccordo nel sentirsi sicuro nell'applicare un piano di cura di fine-vita ed una valutazione individualizzati (2,34 su 5). Il 36% è piuttosto in disaccordo nel sentirsi sicuro nell'aiutare i malati con la loro sofferenza durante il fine-vita (2,66 su 5). Il 38% è piuttosto d'accordo sul fatto di sentirsi sicuro nell'aiutare le persone con il lutto (3,23 su 5). Il 40% è piuttosto in disaccordo sul fatto di sentirsi sicuro sul come sostenere un parente di una persona morente (3,06 su 5). Il punteggio totale degli item sicuri è 2,95 su 5 con un alfa di Cronbach di .87.

Calcolo della domanda "Esiste una differenza tra uomini e donne a Klagenfurt (Austria) per quanto riguarda il loro interesse nell'argomento "fine-vita" tenendo conto dell'età?"

Il calcolo per la risposta è stato effettuato utilizzando l'analisi della covarianza fattoriale singola (ANCOVA) in SPSS.

Ipotesi nulla e alternativa:

H_{0G}: Non vi è alcuna differenza significativa tra uomini e donne per quanto riguarda l'interesse nel tema "fine-vita", tenendo conto dell'età.

H_{1G}: Esiste una differenza significativa tra uomini e donne per quanto riguarda l'interesse nel tema "fine-vita" considerando l'età.

Sintassi SPSS:

```
UNIANOVA interested_topicsDE BY gender WITH age
/METHOD=SSTYPE(3)
/INTERCEPT=INCLUDE
/PLOT=PROFILE(gender)
/PRINT=HOMOGENEITY DESCRIPTIVE
/CRITERIA=ALPHA(.05)
/DESIGN=age gender.
```

Requisiti di controllo per l'esecuzione di un'analisi di covarianza a singolo fattore:

Il test Levene fornisce un risultato significativo con $F(1, 45) = 0,709$, $p = .404$.

Le variazioni sono omogenee.

Ciò significa che è soddisfatta la condizione di omogeneità.

Levene-Test auf Gleichheit der Fehlervarianzen^a

Abhängige Variable: interested_topicsDE

| F | df1 | df2 | Sig. |
|------|-----|-----|------|
| ,709 | 1 | 45 | ,404 |

Prüft die Nullhypothese, daß die Fehlervarianz der abhängigen Variablen über Gruppen hinweg gleich ist.

a. Design: Konstanter Term + age + gender

Output:

Zwischensubjektfaktoren

| | Wertelabel | N |
|------------------------------|------------|----|
| Please indicate your gender: | 1 | 9 |
| | 2 | 38 |

Deskriptive Statistiken

Abhängige Variable: interested_topicsDE

| Please indicate your gender: | Mittelwert | Standardabweichung | N |
|------------------------------|------------|--------------------|----|
| Male | 4,4444 | ,72648 | 9 |
| Female | 4,3158 | ,90360 | 38 |
| Gesamt | 4,3404 | ,86669 | 47 |

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: interested_topicsDE

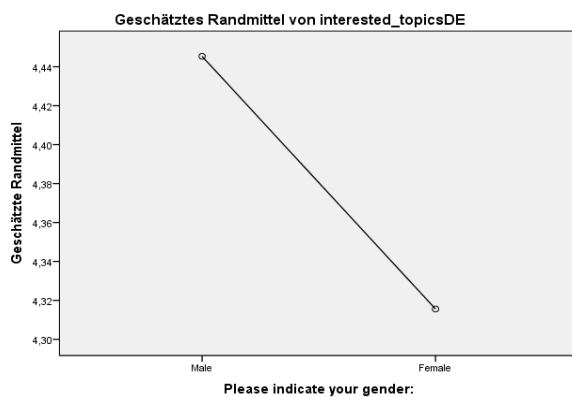
| Quelle | Quadratsumme vom Typ III | df | Mittel der Quadrate | F | Sig. |
|-----------------------------|--------------------------|----|---------------------|--------|------|
| Korrigiertes Modell | ,141 ^a | 2 | ,071 | ,090 | ,914 |
| Konstanter Term | 40,149 | 1 | 40,149 | 51,336 | ,000 |
| age | ,021 | 1 | ,021 | ,027 | ,871 |
| gender | ,123 | 1 | ,123 | ,157 | ,694 |
| Fehler | 34,412 | 44 | ,782 | | |
| Gesamt | 920,000 | 47 | | | |
| Korrigierte Gesamtvariation | 34,553 | 46 | | | |

a. R-Quadrat = ,004 (korrigiertes R-Quadrat = -,041)

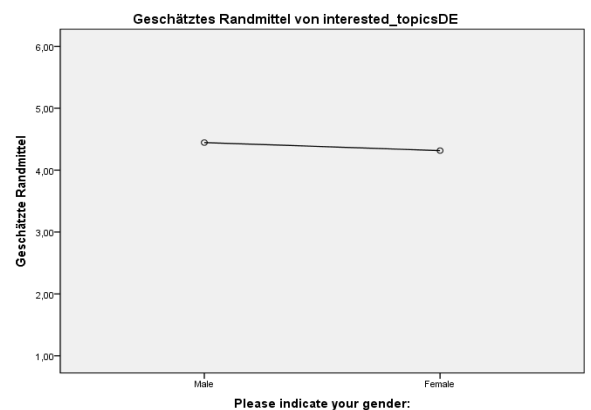
Risultato:

L'analisi della covarianza a singolo fattore con l'età come covariata produce il seguente risultato: Non vi è alcuna differenza significativa tra uomini e donne per quanto riguarda l'interesse per il tema "fine-vita" tenendo conto dell'età ($F(1,44) = 0,27, p = .871$).

Rappresentazione grafica:



Die Kovariaten im Modell werden anhand der folgenden Werte berechnet: Please indicate your age: = 27,8511



Die Kovariaten im Modell werden anhand der folgenden Werte berechnet: Please indicate your age: = 27,8511

Il diagramma del valore medio sinistro con un sottile ridimensionamento dell'asse y da 4.30 a 4.44 potrebbe essere erroneamente interpretato come significativo. Tuttavia, poiché un grafico serve solo come illustrazione e non come base per il processo decisionale, il grafico destro con un ridimensionamento dell'asse y più grossolano mostra che questo non può essere significativo da un punto di vista puramente visivo.

4 Conclusione per l'Austria

L'Austria si distingue per le cure palliative e lo psicodramma, ma deve istituire più corsi di terzo livello che trattino degli psicodrammi e delle arti terapie nell'area delle cure palliative e dell'educazione alla morte, la ricerca e le pubblicazioni su riviste indicizzate. Gli studenti di master in psicologia di Klagenfurt hanno un forte interesse ad acquisire conoscenze teoriche e alcune esperienze pratiche nel campo del fine-vita. È necessario istituire un corso pilota.

Riferimenti:

- Arias-Casais, N.; Garralda, E., Rhee, J.Y., Lima, L. de, Pons, J.J., Clark, D., Hasselaar, J., Ling, J., Mosoiu, D., & Centeno, C. *EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019*. Vilvoorde: EAPC Press; 2019. Received February 9, 2020 from <http://hdl.handle.net/10171/56787>
- Shafir, T., Orkibi, H., Baker, F. A., Gussak, D., & Kaimal, G. (2020). Editorial: The State of the Art in Creative Arts Therapies. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00068>

3.2 Israele

IO2 Report – Israele. Dal Dr. Hod Orkibi, Università di Haifa, Israele.

Arteterapeuti Creativi in Israele

Gli arteterapeuti creativi (CAT) sono professionisti sanitari accreditati che hanno completato un Master e una formazione clinica nell'uso del processo creativo ed espressivo della creazione artistica attiva e dei suoi risultati per migliorare le disabilità e le malattie e ottimizzare la salute e il benessere all'interno di una relazione terapeutica. Le sei specializzazioni professionali sono l'arte terapia visiva/plastica, lo psicodramma, la terapia drammatica, la terapia del movimento di danza, la musicoterapia e la poesia/biblioterapia - che sono particolarmente utili per i clienti che hanno difficoltà ad esprimersi solo a parole. I CAT lavorano con i clienti di tutte le età, con individui, diadi, famiglie e gruppi in una varietà di contesti medici, riabilitativi, educativi e di comunità. In Israele, la maggior parte dei CAT che lavorano nel settore pubblico sono impiegati dal Ministero della Pubblica Istruzione ai sensi della legge sull'istruzione speciale.

Dal 1971, i CAT in Israele sono organizzati professionalmente sotto l'Associazione Israeliana di Terapie per le Arti Creative ed Espressive - YAHAT (<https://www.yahat.org/>). Nel 1986, la professione è stata ufficialmente riconosciuta dallo Stato quando il Dipartimento di Licenze delle Professioni Mediche presso il Ministero della salute (MOH) ha iniziato a rilasciare un "Certificato di Stato di Riconoscimento" ai professionisti (che si sono diplomati in programmi di formazione riconosciuti dal MOH), che gli hanno dato diritto a lavorare in istituzioni statali pubbliche. Tuttavia, nel 2005 l'Alta Corte di Giustizia ha stabilito che senza una legge statutaria per consentire il rilascio di un certificato, le richieste dei datori di lavoro di provare questo certificato come requisito per l'assunzione di arteterapeuti creativi violavano il diritto fondamentale (cioè costituzionale) della libertà di scelta professionale. Successivamente, il MOH ha smesso di rilasciare questo certificato e ha iniziato un tedioso processo di legiferazione della professione di arti terapie creative, insieme al processo di accreditamento accademico. Di conseguenza, nel 2010 il MOH e il Consiglio per l'Istruzione Superiore di Israele hanno stabilito

standard uniformi per un master in arti terapie creative che dovrebbero essere il livello di accesso alla professione quando è legiferato. Nel gennaio 2019, YAHAT ha presentato una petizione all'Alta Corte di Giustizia israeliana a Gerusalemme contro il MOH, chiedendo che il MOH completi la legislazione della professione CAT.

Ma a settembre 2019, la deliberazione dell'Alta Corte di Giustizia di fronte a tre giudici ha portato al verdetto secondo il quale l'autorizzazione professionale dovrebbe essere stabilita nel parlamento israeliano (Knesset) e non in tribunale, in linea con il principio della "separazione dei poteri" (tra il legislatore statale e i rami giudiziari). I CAT lavorano a fianco di altri professionisti il cui status è già stato legiferato, inclusi psicologi clinici e assistenti sociali (la Legge sugli Psicologi è stata emanata in Israele nel 1977 e la professione di assistente sociale è stata legiferata nel 1996).

Le Cure Palliative (PC) in Israele

Le cure palliative/di supporto in Israele sono un campo emergente che include una combinazione di servizi medici, infermieristici e psicosociali che "hanno lo scopo di migliorare la qualità della vita dei pazienti e dei loro familiari mentre affrontano malattie incurabili".¹ Mentre negli ultimi anni la portata dei servizi in Israele è migliorata e ora soddisfa i criteri internazionali standard per la valutazione e la gestione, non riesce ancora a soddisfare il livello di pratica di altri paesi sviluppati.

Il Programma Nazionale per le Cure Palliative è progettato per i pazienti dalla diagnosi iniziale di una malattia terminale e mentre si evolve. Il programma è stato avviato dopo che nel 2015 è stato formato un comitato direttivo congiunto composto da rappresentanti del Ministero della Salute (MOH), delle Organizzazioni per la Manutenzione Sanitaria (HMO), dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, delle Università e di altri investitori. Il documento finale contiene le loro raccomandazioni in settori quali ricovero, geriatria, istituzionalizzazione prolungata, continuazione del trattamento, istruzione, formazione e ricerca, consapevolezza pubblica e istruzioni preliminari, etica e diritti.² Un documento integrato consistente in "Linee Guida per le Cure Palliative e le Situazioni di Fine-vita" è stato preparato per l'uso da parte di professionisti.³

In Israele, le PC sono offerte principalmente in casi di cancro terminale, malattie neurologiche incurabili, demenza in stadio avanzato e altre malattie neurodegenerative e insufficienza cardiaca estrema. Segue un approccio di assistenza interdisciplinare ed è fornito da personale specializzato in collaborazione con familiari/altri significativi. Quattro misure legali hanno facilitato la regolamentazione delle PC in Israele:⁴ (1) The Dying Patient Law Legislation (2005); (2) The Directive Policy Statement (2009) che descrive gli standard per lo sviluppo di servizi da parte di HMO e ospedali; (3) Il riconoscimento da parte del MOH degli specialisti dell'infermiera clinica nelle PC (2009), inclusi formazione e certificazione; (4) L'istituzione e l'ispezione dei servizi di PC nelle strutture sanitarie nazionali da parte del MOH. Vi è una crescente consapevolezza pubblica dei diritti dei pazienti e l'espressione delle preferenze personali nelle condizioni delle PC.

Le PC in Israele sono incluse nell'*Healthcare Basket* nazionale e la copertura per le PC è offerta se un medico ha determinato un'aspettativa di vita fino a 6 mesi. Le PC sono accessibili e

¹ Ministry of Health, State of Israel, 2020: <https://www.health.gov.il/English/Topics/SeniorHealth/Pages/palliativeCare.aspx>

² Document in Hebrew: https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/palliativeCare_brochure.pdf

³ Ministry of Health https://www.health.gov.il/English/Topics/SeniorHealth/Pages/palliative_care_code.aspx

⁴ Ami, S.B., and Yaffe, A. (2015). Palliative Care in Israel: The Nursing Perspective. *Journal of Palliative Care & Medicine*, 5, 1.

possono essere fornite in un contesto istituzionale o da un fornitore di servizi a domicilio. Per i servizi istituzionali, il team di professionisti comprende un medico, un infermiere, uno psicologo e un assistente sociale, che affrontano insieme le esigenze del paziente e della famiglia. Per l'assistenza a domicilio, lo stesso team è disponibile 24 ore su 24, 7 giorni su 7, ma non sempre è presente e pertanto un caregiver primario è responsabile per il paziente. Attualmente, gli HMO forniscono servizi di ospizio a domicilio, ma solo pochi sono in funzione.

Strutture e organizzazioni per le PC in Israele

Le strutture per le PC in Israele vengono offerte nell'Hospice Oncologico presso lo Sheba Medical Center di Ramat-Gan, l'hospice Hadassah Mount Scopus a Gerusalemme e altre istituzioni a livello nazionale (inclusi HMO e servizi di hospice a domicilio come "Tsabar").⁵ Esistono varie ONG e associazioni che hanno svolto un ruolo vitale nello sviluppo delle PC in Israele. I più importanti includono **Tmicha - The Israeli Association of Palliative Care (IAPC)** che è stata fondata nel 1993 come organizzazione ombrello per tutti i professionisti della salute e volontari formati coinvolti attivamente nelle PC in Israele e che incoraggia l'educazione professionale e pubblica e promuove lo sviluppo di servizi.⁶ **La Israel Cancer Association (ICA)** è stata fondata nel 1952 con l'obiettivo di ridurre la morbilità e la mortalità dei malati di cancro e migliorare la qualità della vita in ospedale. L'ICA finanzia servizi educativi e borse di studio per programmi di borse di studio a livello nazionale e internazionale.⁷ **La Israel Palliative Medical Society (IPMS)** è stata fondata nel 1996 come filiale dell'Associazione medica israeliana per rappresentare i medici che praticano la medicina palliativa e per promuovere i servizi medici e la ricerca.⁸ **L'Associazione per le Cure Spirituali in Israele** mira a migliorare la qualità della vita delle persone con malattie croniche e fatali, degli anziani e delle persone che soffrono di angoscia, ansia, dolore, crisi o lutto. Offrono supporto per ridurre la solitudine, identificare e rafforzare le risorse interne e mirano ad avere un impatto positivo sul benessere generale di coloro che servono.⁹ **CareGivers Israel** promuove un approccio che riconosce, include e supporta i caregiver familiari come partner dell'assistenza sanitaria come passo essenziale per garantire il benessere del caregiver e del paziente. Questa associazione è affiliata alla International Alliance of Carer Organizations.¹⁰ Sia **Tmicha** che **IPMS** sono membri dell'Associazione Europea di Cure Palliative (EAPC).

Formazione in Cure Palliative e del Lutto

In Israele, ci sono solo pochi programmi educativi per le PC e gli infermieri svolgono un ruolo importante nel fornire istruzione pubblica sulle PC ed il fine-vita. Gli infermieri apprendono i principi di base delle PC in tutte le scuole infermieristiche ed attraverso corsi più specializzati in Infermieristica Oncologica ed Assistenza Geriatrica. Le PC sono riconosciute dal Dipartimento per lo Sviluppo Professionale nell'Amministrazione Infermieristica del MOH come area di competenza per gli Infermieri Registrati di pratica avanzata (un programma di formazione di un anno presso un istituto riconosciuto che comprende almeno 400 ore di

⁵ [https://www.kolzhut.org.il/en/Supportive_Home_Care_\(Palliative_Care\)](https://www.kolzhut.org.il/en/Supportive_Home_Care_(Palliative_Care))

⁶ <http://www.palliative.org.il/tmicha-the-israeli-association-of-palliative-care/>

⁷ <https://en.cancer.org.il/>

⁸ <https://www.ima.org.il/eng/>

⁹ <http://www.kashouvet.org/>

¹⁰ <https://caregivers.org.il/>

formazione sul campo).¹¹ Di seguito è riportato un elenco di corsi di formazione nei settori della morte, della perdita, del lutto, del dolore e delle PC offerti dalle università di Israele.

Università di Haifa. La Scuola di Assistenza Sociale (Facoltà di Scienze della Salute e del Welfare Sociale) offre agli studenti un corso sulla perdita ed il lutto (2 crediti) e sulle malattie croniche (2 crediti) all'interno del master. Il Dipartimento di Gerontologia (Facoltà di Scienze della Salute e del Welfare Sociale) offre un corso all'interno del master su come affrontare la morte in età avanzata (2 crediti). Il Dipartimento di Formazione Continua (Facoltà di Scienze della Formazione) offre un corso certificato di 60 ore chiamato Coping with Loss and Bereavement, che è riconosciuto dalla International Association for Thanatology Association for Death Education and Counselling (ADEC).

Università di Ben-Gurion (BGU di Beer Sheva). La scuola di Assistenza Sociale offre un corso intitolato “Loss and Bereavement” (2 crediti) ed un corso intitolato “Bereavement – The Coping of the Individual, Family, Friends and Community” (2 crediti). Il Dipartimento di Gerontologia offre un corso intitolato “Psychology of Death and Loss” (2 crediti). Il dipartimento di Scienze Comportamentali offre un corso intitolato “Bereavement, Grief and Commemoration” (2 crediti). Il corso di laurea della Scuola di Infermeristica offre un seminario intitolato “Concepts, Issues and Challenges in Managing Palliative Care and Treatment for Terminal Patients” (6 crediti). Il Dipartimento di Medicina di Famiglia offre un corso teorico e pratico in PC che viene tenuto ogni due anni per specialisti in medicina di famiglia (1,5 crediti). Affiliato con BGU, l'**Israel National Palliative Care Training (INPACT)** offre due corsi. Uno è il corso nazionale per l'educazione palliativa per medici, infermieri, assistenti sociali e altri professionisti della salute che lavorano con pazienti con malattie avanzate e terminali in vari contesti di medicina comunitaria, geriatria, case di cura per anziani, servizi di oncologia e ospedali. Questo corso è composto da 5 sessioni settimanali di 8 ore, per un totale di 43 ore di formazione. Il secondo è un corso avanzato riservato agli assistenti sociali che lavorano con le PC e che ha lo scopo di aumentare la loro conoscenza delle PC ed a sviluppare la leadership professionale in questo campo. Il corso è composto da 7 sessioni di 8 ore (56 ore in totale).¹²

Università di Bar-Ilan (Ramat Gan). L'unità di Formazione Continua della Scuola di Assistenza Sociale dell'Università di Bar-Ilan offre un corso di 112 ore per psicologi clinici e assistenti sociali. Il corso tratta di interventi psicologici, tecniche di gestione del dolore, lavori riguardanti la perdita e ed il lutto, problemi medici e legali riguardanti le PC. C'è, inoltre, un programma di formazione di due anni, che prevede 400 ore di studio, che prepara i partecipanti a gestire i servizi palliativi nei loro luoghi di lavoro.

L'Università Ebraica (Gerusalemme). Gli studi universitari di Assistenza Sociale includono un corso intitolato “Interventional Strategies in Bereavement and Loss” (2 crediti). La Facoltà di Medicina offre un corso intitolato “Palliative Care and End-of-Life Treatment” (1 credito).

Università di Tel Aviv. Certificazione per medici in medicina palliativa presso la Scuola di Medicina (nessun dettaglio in quanto il corso non viene offerto per l'anno accademico 2019/2020).

¹¹ <https://www.health.gov.il/English/Services/MedicalAndHealthProfessions/nursing/nursingExpertise/Pages/default.aspx>

¹² <https://fohs.bgu.ac.il/inpact/index.php>

Università di Ariel. Il Dipartimento di Assistenza Sociale (diploma di laurea specialistica) offre un corso facoltativo intitolato “Coping with End-of-Life Among the Patients and Their Families” (2 crediti).

L'Unità di Formazione Continua offre un corso di Tanatologia che comprende 16 sessioni settimanali di studio (64 ore accademiche) di lavoro teorico e poi pratico. Al termine, i partecipanti ricevono un diploma e sono sottoposti a un esame esterno e possono anche ricevere una certificazione formale dall'Associazione per Death Education ed il Counseling (ADEC).

Il Technion – Israel Institute of Technology (Haifa). La Facoltà di Medicina offre un corso facoltativo sulle PC (crediti non specificati).

The Academic College of Tel Aviv-Yaffo. Offre un corso certificate non-degree intitolato “Introduction to Loss and Bereavement Studies” (7 sessioni settimanali, per un totale di 42 ore accademiche). Il corso è aperto a psicologi, assistenti sociali, arteterapeuti, terapisti di coppia e di famiglia qualificati, psichiatri, criminologi clinici e applicati e laureandi in psicologia.

Conclusioni

Sebbene i legislatori, i professionisti, i fornitori di servizi sanitari e i finanziatori dei servizi sanitari in Israele stiano progressivamente riconoscendo i vantaggi delle PC, la sua offerta rimane bassa (meno del 20% circa della popolazione bisognosa riceve servizi di PC). **Una ricerca su Internet è risultata in nessun corso di arti terapie nè in alcun programma di psicologia.** Una spiegazione è la mancanza di specialisti e professionisti formati e la carenza di risorse adeguate e linee guida educative. Si spera che l'educazione alle PC si espanderà e si svilupperà nei prossimi anni.

Riferimenti

- "All-Rights" website about the public rights in Israel <https://www.kolzhut.org.il/en/Hospice>
- Ami, S.B., and Yaffe, A. (2015). Palliative Care in Israel: The Nursing Perspective. *Journal of Palliative Care & Medicine*, 5, 1.
- Bentur, N. (2018). *Education Programs and In-Service Training in Palliative Care in Israel – Current Situation*. Myers-JDC-Brookdale. Jerusalem.
- Bentur, N., Emanuel, L., and Cherney, N. (2012). Progress in palliative care in Israel: comparative mapping and next steps. *Israel Journal of Health Policy Research*, 1:9 <http://www.ijhpr.org/content/1/1/9>
- Clalit Health https://www.clalit.co.il/he/your_health/elders/support/pages/palliative_care.aspx
- Ministry of Health, Israel https://www.health.gov.il/English/Topics/SeniorHealth/-Pages/palliative_care_code.aspx
- Myers-JDC-Brookdale Institute <https://brookdale.jdc.org.il/en/publication/palliative-hospice-services-israel/>
- The Shira Pransky Project <https://shirapranskyproject.org/palliative-hospice-care/>

Risultati delle interviste - Partecipanti dell'Università di Haifa

| Pseudonimo | Genere | Età | CAT percorso di studio |
|----------------------------|--------|-----|--------------------------------|
| 1. Tamar | F | 46 | Psicodramma |
| 2. Ruth | F | 32 | Psicodramma |
| 3. Rachel | F | 42 | Terapia del movimento di danza |
| 4. David | M | 36 | Musicoterapia |
| 5. Avi | M | 28 | Arte Terapia |
| CAT= arti terapie creative | | | |

Cinque temi sono emersi dalla procedura di analisi tematica, attraverso le tre domande del colloquio, come mostrato in dettaglio di seguito.

Cosa significano per te la vita e la morte?

Tema 1: un ponte verso "Olam HaBa"

Alcuni intervistati hanno espresso una visione del mondo coerente con la credenza tradizionale nel giudaismo in un'aldilà chiamato "Olam HaBa" (mondo a venire) suggerendo che la morte non è la fine dell'esistenza umana.¹³ Le anime dei giusti rispetto alle anime dei malvagi sono soggette rispettivamente a ricompensa o punizione. Questa convinzione sembra rendere significativa l'esperienza mondana:

“Credo che questo mondo sia pieno di sofferenza, ma ... è un ponte verso il mondo successivo. Non c'è modo in cui siamo venuti qui per lavorare e dormire per alcuni anni e poi andare, non può essere che stiamo vivendo tali esperienze e non hanno alcun significato.”

“Ho fede che l'anima umana è eterna. La vita è l'insieme delle lezioni che l'anima sceglie di sperimentare nel suo cammino verso l'illuminazione. Dopo la morte, l'anima apprende le sue lezioni e quando è pronta "scende" alla vita per sottoporsi alla nuova lezione che ha scelto. Pertanto, la vita, per me, è una lezione che la mia anima ha scelto di seguire quando era in paradiso, e la morte è il periodo di elaborazione della lezione e la scelta di una nuova lezione per la prossima incarnazione, fino all'illuminazione.”

“Non ho paura della morte. Penso che sia una parte della vita, è importante sapere come andarsene e andare avanti, per dire addio in modo giusto e sicuro. ”

Tema 2: vivere in modo significativo, perché la morte è la fine inevitabile

Altri intervistati hanno espresso una visione del mondo che riflette l'enfasi generale del giudaismo sulla vita nel qui-e-ora piuttosto che nell'aldilà.

"La vita è qui e ora ... tutto ciò che soddisfa la mia vita, figli, coniuge, lavoro, significato, apprendimento, esperienze positive e negative, emozioni, avventure, routine ... La morte è la fine di un viaggio di vita."

¹³ <http://www.jewfaq.org/olamhaba.htm>

“Quando mio padre morì, mia madre diceva sempre che quelli che restavano dovevano vivere. Mi identifico molto con questa affermazione i vivi dovrebbero essere attenti a se stessi, seguire il loro cuore ... coloro che hanno sperimentato la perdita, hanno avuto un promemoria significativo che la vita è temporanea e finché siamo qui è meglio fare quello che vogliamo davvero fare. La morte arriverà alla fine, quindi almeno non ci prenderà alla sprovvista. ”

“Per me non esiste un significato oggettivo per la vita e la morte, ma solo il significato dato dalle relazioni strette. Una persona crea significato impegnandosi in cose che evocano emozioni: principalmente le persone vicine e l'estetica, nel senso ampio della parola, che include l'arte e la natura e tutto ciò che evoca emozioni. La morte non ha senso, a parte ciò che hai lasciato nei cuori delle persone più vicine a te e ciò che portano con sé. Fino a quando non periranno anche loro, e poi non rimarrà più nulla di te.”

“La morte è parte integrante della nostra vita. La sperimenteremo tutti ad un certo punto. Trattare la morte come un tabù di cui non si dovrebbe parlare la rende spaventosa e tremenda in modo difficilmente sopportabile. Trattare la morte come un processo naturale di separazione può alleviare il terrore ... il processo di separazione può essere ricordato come un'esperienza completa e ricca che contiene molte emozioni: tristezza, dolore, amore, integrità, sollievo ... ”

Come ti senti all'idea di studiare le cure palliative e il lutto (teoria e pratica)?

Tema 3: interessato ma impaurito dal carico psicologico e dall'incompetenza

La maggior parte degli intervistati ha espresso interesse nello studio delle cure palliative e del lutto, ma allo stesso tempo ha espresso preoccupazione per non essere qualificato e suscettibile all'onere psicologico di lavorare con queste popolazioni.

“Non ho alcuna preparazione sull'argomento, né professionale né personale. L'argomento è interessante per me, ma allo stesso tempo sono molto preoccupato all'idea di approcciare persone con una malattia terminale, sapendo che non esiste alcuna possibilità di guarigione; è comunque grandioso che l'obiettivo sia regalare qualche momento di grazia. Ma non so se sono capace di gestirlo.”

“Sono molto interessato a far parte di un team palliativo che supporta e aiuta nelle ultime fasi della vita. Naturalmente sorgono preoccupazioni su come vivrei personalmente la separazione e se ho fatto del mio meglio con il paziente e la famiglia, se ero lì per loro quando ne avevano bisogno.”

“Come studente del primo anno di arte terapia, non mi sento in grado di affrontare i pazienti in queste situazioni. Sono interessato ad acquisire approcci terapeutici per questo tipo di trattamento, ma anche se avessi gli strumenti non sono sicuro di riuscire a superare la difficoltà emotiva di avere a che fare con pazienti malati terminali. ”

“L'argomento in sé è molto delicato, una persona che ha a che fare con qualcuno che sta affrontando una malattia o una perdita terminale dovrebbe stare molto attenta ad ogni parola che dice. Trovo interessante lavorare con questi pazienti e mi sembra importante per il mio sviluppo come terapeuta. Ma l'argomento mi fa paura ... Dovrebbe essere affrontato con tanta delicatezza ed empatia.”

Tema 4: esperienze di morte o malattia come motivazione

Molti intervistati hanno dichiarato di aver subito perdite e che questa esperienza ha permesso loro di riconoscere l'importanza di studiare le cure palliative e il lutto e di aiutare le persone in queste situazioni.

“Ho vissuto un lutto (sono un orfano militare) e ho perso un buon amico che è morto di cancro. Non so se vorrei occuparmi esclusivamente di questa specializzazione, ma se i pazienti menzionassero questo argomento non avrei alcuna esitazione nel lavorare con loro. ”

“Nonostante la difficoltà di avere a che fare con pazienti che soffrono di malattie terminali, questa è una popolazione con cui sono molto interessato a lavorare. Non ho esperienza professionale ma mio cognato è deceduto per una malattia e sostengo il mio partner che ha perso un fratello. Due volte ho anche supportato amici che hanno sofferto di cancro.”

“Avendo perso un padre, sento di avere la capacità di comprendere il lutto e la situazione. Poiché ho elaborato questa esperienza durante la mia terapia, sento di poter dare un contributo al campo, è possibile contenerlo ed essere soltanto tristi. ”

Come ti senti all'idea di lavorare con clienti che stanno affrontando malattie terminali, perdita e lutto?

Tema 5: credenze positive riguardo alla morte danno la forza di lavorare con i malati terminali

Alcuni intervistati hanno affermato che le loro convinzioni sulla morte, sia come parte naturale della vita, sia come passaggio in un altro mondo, potrebbero rendere più facile lavorare con i clienti che stanno affrontando malattie terminali, perdita e lutto.

“La morte non mi spaventa, credo che quando una persona è in grado di rettificare/riparare il proprio mondo [in ebraico: *tikkun*, una nozione cabalistica],¹⁴ essa accede ad un altro mondo. Quello che devo fare è completare il mio tikkun nel miglior modo possibile per assicurarmi di non dover mai più scendere in questo mondo. ”

“Il pensiero di lavorare con pazienti che hanno a che fare con la perdita e il dolore evoca l'empatia e il desiderio di aiutare nel processo di separazione dalla famiglia e dal mondo. Penso che guardare alla morte come parte integrante del processo della vita possa aiutare a gestire la paura della morte. ”

“La mia visione della morte e dell'aldilà mi fa pensare che non ho paura dell'argomento, ma ovviamente prendo a cuore questi casi, il dolore umano e la famiglia. Capisco che sia una sfida, ma voglio lavorare con questa popolazione ”.

“... la cosa principale che mi dà potere e forza è la fede e la fiducia in Dio e sapere che l'anima scende nel mondo materiale per uno scopo. Una chiara conoscenza del fatto che la vita umana

¹⁴ See <https://www.safed.co.il/tikkun.html>

ebraica non si esaurisce con la morte e che ogni momento, sia buono che cattivo, vissuto da una persona nella propria vita abbia uno scopo ... Dopo la morte l'anima continua ad esistere nei mondi superiori. "

3.3 Italia

IO2 Report italiano

Background italiano riguardo alla Death Education, le Arti Terapie e le Cure Palliative

LA DEATH EDUCATION IN ITALIA

Come affermano Fonseca e Testoni (2011), la Death Education – l'educazione alla morte - è sempre stata praticata dall'uomo. Se, però, inizialmente essa veniva praticata informalmente all'interno della famiglia, sembra che oggi, nella società secolarizzata, l'unico modo per compiere delle riflessioni su vita e morte e sul loro significato sia attraverso l'adozione di specifiche attività educative (Wass, 2004; Testoni Ronconi, Palazzo, Galgani, Stizzi, & Kirk, 2018).

La Death Education si propone come obiettivo quello di facilitare la comprensione dell'uomo rispetto ai temi della morte e del morire, della gestione della terminalità e del lutto. Al fine di promuovere tale comprensione, essa propone una riflessione su tematiche esistenziali e l'esplorazione dei timori rispetto alla morte e al morire e delle rappresentazioni ontologiche della morte.

Le riflessioni condotte finora riguardano anche l'Italia, in quanto parte della società secolarizzata. La Death Education, che nasce nel mondo anglosassone negli anni sessanta del secolo scorso, si inserisce nel panorama italiano solo di recente. Per quanto riguarda i *Death Studies*, in Italia possiamo segnalare in particolare l'Istituto di Tanatologia e Medicina Psicologica e la rivista "Zeta" diretti da Francesco Campione, a Torino la Fondazione Ariodante Fabretti che vanta la pubblicazione di "Studi Tanatologici" inaugurati da Marina Sozzi e a Lucca l'Istituto Storico Lucchese che ha pubblicato dal 1995 al 2005 "L'Aldilà" (Testoni, 2015). Tuttavia, nel contesto italiano, tali centri non supportano la diffusione della Death Education. L'unica realtà che sembra attivare e monitorare percorsi di Death Education è il master *Death Studies & the End of Life*, diretto dalla professoressa Ines Testoni, docente dell'Università degli Studi di Padova.

La scuola costituisce un primo contesto importante all'interno del quale attivare percorsi di Death Education. Al momento attuale, il MIUR prevede solo per i più piccoli – bambini di età compresa tra i 3 e i 5 anni – degli spazi per una “riflessione sui grandi interrogativi posti dalla condizione umana”, tra i quali, appunto, la fine della vita (Testoni, 2015). Per tutti gli altri ordini e gradi di scuola, sembra non essere prevista, a livello istituzionale, una vera e propria riflessione su tematiche esistenziali. Questa risulta però utile a bambini e adolescenti in quanto permette l'attivazione di strategie di *coping* e resilienza adeguate rispetto alle difficoltà di fronte alle quali inevitabilmente la vita pone. Negli ultimi anni, in Italia, sono stati attivati percorsi di Death Education a scuola. Nell'anno 2018 è stato implementato il primo progetto italiano di Death Education nelle scuole superiori, frutto della collaborazione della professoressa Ines Testoni e del suo gruppo di ricerca con professionisti dell'associazione ANT Italia Onlus (Testoni, Biancalani, Ronconi, & Varani, 2019). Questo tipo di Death Education si inserisce all'interno della cosiddetta prevenzione primaria, una sorta di *memento mori* contemporaneo, volto alla significazione della vita e della morte e alla loro comprensione (Testoni, 2015).

La prevenzione secondaria nell'educazione alla morte riguarda invece *l'ars moriendi*, ovvero la presa di consapevolezza rispetto al come si vuole morire e al come si accompagna chi muore (Testoni, 2015). Si inserisce in quest'ambito la legge 217/2019 rispetto alle disposizioni anticipate di trattamento. Nonostante l'esistenza di tale legge, essa non trova sempre un'applicazione a causa di una certa impreparazione – peraltro auto-riconosciuta (Cipolletta & Oprandi, 2014) – del personale medico-sanitario nella gestione della terminalità e del fine-vita.

La prevenzione terziaria nella Death Education, infine, è quella che rende possibile la trasformazione sana del cordoglio in lutto, affinché questo si risolva e non sfoci in dinamiche patologiche (Testoni, 2015). Anche in questo senso sono stati mossi i primi passi, anche all'interno del contesto scolastico (Testoni et al., 2018), seppure ci sia ancora molto da fare.

LE ARTI TERAPIE IN ITALIA

Le arti terapie sono forme di psicoterapia attraverso l'impiego di diverse forme artistiche. Le arti terapie, rispetto alla forma più classica di psicoterapia basata sull'uso della parola, sono forme di terapia basate sull'utilizzo della comunicazione non-verbale e di processi creativi, all'interno di un ambiente di fiducia all'interno del quale i pazienti possono entrare in contatto con le loro emozioni ed esprimerle (Payne, 1993). Il presupposto di fondo è che i processi creativi incoraggiano la persona ad esprimere se stessa, promuovono l'autoconsapevolezza e aumentano l'*insight*, migliorando così il benessere psicologico della persona.

Le arti terapie sono state definite tali e hanno ricevuto un'organizzazione formale soltanto nel ventesimo secolo. Tuttavia, le forme d'arte attraverso cui si esprimono, quali l'arte, la danza e la musica, hanno sempre giocato un ruolo nella medicina sia orientale che occidentale (Pratt, 2004). Le forme principali di questo tipo di terapie sono l'arteterapia, la danzaterapia e la danza-movimento-terapia, la teatroterapia e lo psicodramma, la musicoterapia, la terapia attraverso la poesia. Queste terapie promuovono l'integrazione tra funzionamento fisico, emozionale,

cognitivo e sociale della persona, aumentano la consapevolezza di sé e facilitano il cambiamento (“*National Coalition of Creative Arts Therapies Association*” 2019).

Per quanto riguarda la realtà italiana, la letteratura sulle arti terapie risulta esigua e la maggior parte degli studi verte sullo psicodramma. Il suo ideatore, Moreno (1953), definisce lo psicodramma come la rappresentazione di esperienze soggettive attraverso l’uso di tecniche drammatiche che stimolano i partecipanti ad utilizzare la loro spontaneità e creatività al fine di trovare nuove soluzioni a situazioni problematiche. Lo psicodramma fornisce ai partecipanti un ambiente sicuro e supportivo in cui sperimentare ruoli e comportamenti nuovi e più efficaci (“*American Society of Group Psychotherapy and Psychodrama*” 2018).

Nel territorio nazionale, due centri di eccellenza per quanto riguarda lo psicodramma classico sono l’AIPsiM (Associazione Italiana Psicodrammatisti Moreniani), con quattro sedi sul territorio nazionale a Milano, Venezia, Bologna e Torino, e la cui rivista ufficiale è “*Psicodramma classico*” (“AIPsiM” 2019) e CSP (Centro Studi di Psicodramma e Metodi Attivi), con sede a Milano (“*Centro Studi di Psicodramma e Metodi Attivi*” 2019). La letteratura relativa all’impiego dello psicodramma nel contesto italiano suggerisce che esso venga utilizzato in contesti diversi, tra i quali, ad esempio, con pazienti affetti da disturbi alimentari (Pellicciari et al., 2013) e da disturbi mentali in generale (Biolcati, Agostini, Mancini, 2017), con pazienti affetti da malattia organica e con i loro familiari (Menichetti, Giusti, Fossati & Vegni, 2016; Polizzi et al., 2017) e, più recentemente, nel contesto del fine-vita e della Death Education (Baile et al., 2012; Testoni et al., 2018; Testoni, Cichellero, Kirk, Cappelletti & Cecchini, 2019).

LE CURE PALLIATIVE IN ITALIA

Le cure palliative sono state definite dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come “...*un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare le problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza per mezzo di una identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e delle altre problematiche di natura fisica, psicofisica e spirituale.*”

In Italia le cure palliative sono considerate una disciplina giovane. Sviluppatesi a seguito dell’influenza del “*Movimento Hospice*”, avviato a livello europeo da Cicely Saunders, hanno visto le proprie origini intorno agli anni 80 nel nostro paese grazie all’opera di realtà no profit, che su base volontaristica, hanno iniziato a rispondere a livello domiciliare alla complessità e mutevolezza dei bisogni dei malati terminali e delle loro famiglie.

Elemento importante nella storia italiana delle cure palliative è la legge 38 del 15 marzo 2010. Questa legge ha sancito il diritto di tutti i cittadini ad accedere alle cure palliative (CP), a tutela della dignità del malato e a garanzia della qualità della vita fino al suo termine. La stessa legge 38/2010 ha istituito le reti locali di cure palliative per assicurare la continuità nel percorso di cura del paziente in ospedale, nella struttura residenziale (Hospice) e in ambito domiciliare, per mezzo dell’integrazione di queste strutture sul territorio.

Coerentemente con questo, le terapie palliative sono inserite nei Livelli Sanitari di Assistenza (LEA), prestazioni che ogni Regione è tenuta ad erogare gratuitamente ai propri residenti (DPCM 29 novembre 2001 Livelli Essenziali di Assistenza).

A otto anni dalla pubblicazione della Legge, il Rapporto emanato dal Ministro della Salute descrive lo stato di attuazione della legge 38/2010, i traguardi raggiunti e le criticità ancora presenti.

In Italia, oggi, sembra che le cure palliative abbiano avuto un notevole miglioramento, ma appare ancora insufficiente.

I dati ci indicano che nel 2017 in Italia oltre 40.000 sono stati i pazienti assistiti in cure palliative domiciliari, il 32% in più rispetto al 2014.

A livello nazionale, nel 2017, risulta una carenza di 244 posti letto in Hospice e, come sempre, la situazione appare fortemente disomogenea, con regioni in surplus (Lombardia, Emilia Romagna, Lazio) e regioni in grave deficit (Piemonte, Toscana, Campania, Sicilia).

Nel triennio dal 2015 al 2017, l'andamento percentuale della durata dei tempi di attesa tra la ricezione della ricetta del medico curante e la presa in carico del paziente in Hospice conferma percentuali elevate di ricoveri con tempi di attesa inferiori ai 2 giorni, seguite da quelle con attese tra 4 e 7 giorni.

Si sottolinea, infine, come ad oggi l'unica informazione significativa sulla terapia del dolore attiene al consumo territoriale di farmaci oppioidi, che ammonta nel 2017 a più di 16 miliardi di dosi, 1,6% in più rispetto al 2016.

Traguardi

Negli ultimi anni sono state approvate le seguenti misure relative alle cure palliative:

1. definizione dei requisiti delle regioni per l'accreditamento delle cure palliative nelle strutture sanitarie;
2. il riconoscimento dell'esperienza triennale in cure palliative per medici non specializzati, alla certificazione professionale;
3. l'aggiornamento degli Essential Levels of Care (ELC) delle cure palliative, descritte nella loro diversa impostazione di assistenza (casa, hospice, ospedale) all'interno di cinque diversi articoli del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri.

Criticità

Nonostante i risultati positivi conseguiti, restano ancora alcune criticità:

1. Lo sviluppo delle reti locali di Cure Palliative, l'identificazione dei requisiti minimi per l'accreditamento e l'adozione di modelli organizzativi uniformi, sono obiettivi non ancora raggiunti da tutte le Regioni. Le Regioni dell'Abruzzo, Molise, la Provincia di Bolzano e la Valle d'Aosta, non hanno ancora recepito l'Accordo del 25 luglio 2012.
2. I percorsi assistenziali di presa in carico del paziente con bisogni di cure palliative, differiscono molto tra le Regioni e non è ancora sviluppata e diffusa ovunque una metodologia "proattiva" con il coinvolgimento del paziente e della sua famiglia. Il personale medico attualmente non è ancora sufficientemente preparato per offrire un intervento adeguato.
3. L'offerta formativa per gli operatori sanitari di cure palliative, sia relativamente alla formazione universitaria che al conseguimento dei crediti in Educazione Continua in Medicina (ECM) è ancora abbastanza disomogenea sul territorio nazionale.

4. Resta particolarmente critica la situazione delle Reti di cure palliative e terapia del dolore pediatriche. Quattordici regioni Italiane stanno progressivamente incrementando la costruzione di questa tipologia di reti di cure. Allo stato attuale, sono presenti due hospice pediatriche nella regione Veneto e in Liguria, mentre nelle città di Bologna (Emilia-Romagna) e Milano (Lombardia), sono attive Fondazioni che promuovono e forniscono cure palliative pediatriche.

Ricerca di corsi universitari e di master in Psicologia e Servizio Sociale in materia di morte e cure palliative

Lo scopo principale di questa sezione è quello di indagare sull'esistenza di studi universitari e master nel contesto italiano rivolti a psicologi ed assistenti sociali che trattino argomenti riguardanti la morte e le cure palliative. Per la presente ricerca, è stato preso in considerazione il sito web ufficiale del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - MIUR italiano. Durante lo studio sono state utilizzate le seguenti parole chiave: educazione alla morte, cure palliative, fine vita, malattia terminale e lutto/dolore. Le parole sono state cercate sia in italiano che in inglese.

Tra le varie scuole di Psicologia, è stato identificato solo un corso di studio erogato dall'Università di Padova e denominato "Psychology of Loss, Death and Dying Relationships" tenuto dalla Professoressa Ines Testoni all'interno del corso magistrale in "Psicologia sociale, del lavoro e della comunicazione". I master identificati sono riportati nella seguente tabella:

| | Nome Master | Livello | Ente di Erogazione | Note |
|------------------------------------|--|------------|-----------------------------------|--|
| | Death Education | | | |
| Palliative care Cure palliative | Master in Cure Palliative e Terapia del Dolore per Psicologi | 2' livello | Università degli Studi di Messina | Medicina, Psicologia |
| | Master in Dolore e Cure Palliative Pediatriche | 1' livello | Università degli Studi di Padova | Medicina e chirurgia, Psicologia, Infermieristica e Ostetricia, Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie |
| | Master in Cure Palliative e Terapia del Dolore / <i>palliative care and pain therapy</i> | 1' livello | LUMSA Roma | Psicologia, Infermieristica e Ostetricia, Professioni sanitarie della riabilitazione, Servizio Sociale, Medicina e Chirurgia |
| | Master in Cure Palliative Pediatriche | 1' livello | Università di Bologna | Professioni sanitarie, Infermieristica e Ostetricia; Professioni sanitarie |

| | | | | |
|--|--|------------|---|---|
| | | | | della riabilitazione; Dietistica; Servizio Sociale; Psicologia; Servizio Sociale e Politiche Sociali |
| | Master in Cure Palliative | 1° livello | Università degli studi di Verona | Medicina e chirurgia; Professioni sanitarie; Psicologia |
| | Master in Cure Palliative e Terapia del Dolore | 1° livello | Università Ecampus | Rivolto ai professionisti che operano nell'ambito istituzionale e domiciliare delle cure palliative o interessati ad acquisire conoscenze sulle dinamiche di fine vita. |
| | Master universitario in cure palliative pediatriche | 1° livello | Accademia delle Scienze di Medicina Palliativa – Campus Bentivoglio Bologna | Infermieristica; Fisioterapia; Logopedia; Educatore Professionale; Psicologia; Dietistica; Servizio Sociale |
| End of life Fine vita | Master in Death Studies & the End of Life. Studi sulla Morte e sul Morire per l'Intervento di Sostegno e per l'Accompagnamento | 1° livello | Università degli Studi di Padova | Medicina, Psicologia |
| Malattia terminale Terminal illness | | | | |
| Mourning/Grief Lutto | | | | |

Per quanto riguarda il Servizio Sociale, non ci sono master che trattino i temi del lutto/dolore.

Analisi qualitativa dei dati delle interviste

Sono stati intervistati 27 studenti frequentanti uno dei corsi di laurea magistrale di psicologia dell'Università degli Studi di Padova, 17 di genere femminile e dieci di genere maschile, con un'età compresa tra i 24 ed i 30 anni. I 3 quesiti che facevano parte dell'intervista strutturata sono i seguenti:

1. Che cosa pensi riguardo allo studio di tematiche riguardanti le cure palliative ed il lutto (in teoria e in pratica)?
2. Cosa pensi riguardo al lavoro che fanno i professionisti nei confronti di pazienti che stanno affrontando malattie terminali?
3. Che significato hanno per te la vita e la morte?

Le risposte al primo quesito hanno messo in luce una situazione di generale interesse rispetto ai temi rappresentati dalle cure palliative ed al lutto, contemplando solamente pochissimi casi di quello che può essere definito "evitamento", cioè della poca propensione ad occuparsi od anche solo a pensare a questi argomenti per l'"ansia" che generano. Si evidenzia poi che in un solo caso le cure palliative sono state definite non rilevanti: "penso che tendono solo a ritardare un processo che è già cronico, a maggior ragione se vi è consapevolezza da parte del malato diventa straziante" (5:1)¹⁵. Esaminando la questione da un punto di vista certamente più vicino a quelli che sono gli intenti di questo studio esplorativo, non si può fare a meno di notare come esistano svariati casi di ammissione di mancanza di informazioni, che possono essere riassunte in modo paradigmatico dalla risposta 19:1, nella quale si può leggere "Ritengo di non conoscere in maniera adeguata la tematica da un punto di vista accademico/scientifico". Se questa può essere intesa solamente come una rilevazione concernente le proprie conoscenze, non serve attendere molto perché inizino ad essere individuate precise responsabilità, attribuite proprio alla formazione universitaria. Questa viene infatti additata da più partecipanti come un nodo centrale nella questione ed in 25:1 l'analisi della proposta formativa della Scuola di Psicologia, relativamente ai temi oggetto di discussione, è marcatamente negativa: "nel corso di psicologia, è assurdo che non ci siano – tranne il corso di fine vita – altri corsi, soprattutto nella triennale che non ho mai trovato dei corsi che trattino questi temi...". Ciò che emerge, generalmente, è la sensazione di non venire educati, come futuri psicologi, ad affrontare temi fondamentali ed avvertiti come massimamente utili, perché se è vero che (11:1) "Le persone si ammalano e devono morire [...] nella fase finale della vita le cure palliative permettono ai malati inguaribili ma non incurabili di combattere i sintomi resistenti ad altri trattamenti clinici."

Andando poi ad analizzare le risposte al secondo quesito si palesa chiaramente (18 riferimenti) una sensazione diffusa di impreparazione, di mancanza di conoscenze utili a sentirsi proprio

¹⁵ La prima cifra indica l'indice numerico, univoco e progressivo assegnato ad ogni partecipante mentre il secondo si riferisce alla risposta.

agio: “sarei pervasa dalla paura di dire qualcosa che possa ferire la persona e che non la aiuti” (3:2), “mi sentirei sicuramente in colpa anche all'idea di non poter fornire ai pazienti tutto l'aiuto di cui hanno bisogno” (1:2) ed il tutto si traduce in sensazioni certo prefigurate ma comunque capaci di offrire un chiaro spaccato della situazione: “mi assale un grandissimo senso di impotenza e quindi di frustrazione” (20:2). In mancanza di una formazione professionale ecco allora venire in soccorso degli aspiranti psicologi le proprie esperienze personali, le quali paiono suddividere abbastanza equamente le loro perplessità sull'essere occupati in quelli che vengono da loro identificati come due ambiti distinti (lavorare con i morenti o lavorare con chi resta). Una interessante indicazione che emerge dalle risposte è che la preparazione professionale non deve essere evidentemente sistematizzata in vista del solo insegnare a “saper cosa fare”, ma deve curarsi in primo luogo del significato di ciò che si compie e di fornire un irrinunciabile contesto semantico. Senza questo preciso agire, sensazioni come quelle espresse in 14:2 non potranno essere evitate e quindi si paleserà l’“angoscia perché [ci si troverà] a contatto con quella che è la mancanza di senso e l'incapacità di trovare un valore in presenza del concetto e dell'esperienza di morte”. In conclusione, quindi è la tensione la sensazione a manifestarsi più frequentemente tra chi è portato ad immaginarsi a lavorare a contatto con la morte, anche se questo ambito resta comunque una sfida interessante per una buona parte degli intervistati (11 riferimenti).

La domanda di chiusura riguarda un argomento che in realtà governa l'impianto semantico dei due quesiti precedenti e questo incedere, in un certo senso un discendere verso la fonte stessa del problema, cioè la finitudine dell'esistenza, viene certamente percepito dagli studenti. Il disquisire si fa generalmente più intimo: non si tratta di argomenti comuni nelle conversazioni, ma anzi di quelli che possiamo definire *quasi-tabù*, mentre in particolare della morte “si dovrebbe parlarne un po' di più e renderla anche un po' più vicina, anche ai bambini ad esempio, al vissuto di tutti noi, secondo me” (6:3). Si è detto “morte”, ma è chiaro pressoché a tutti come “il significato della vita dipenda dal valore associato alla morte” (3:3) e quindi come sia impossibile non parlare di una dimenticando l'altra. È anzi proprio solamente nella considerazione della mortalità che il valore dell'esistenza può essere pienamente colto: “se uno non insegna a se stesso a morire non può vivere fino in fondo, non può donarsi alla vita” (12:3). Anche dall'analisi di queste ultime proposizioni, seppur di carattere certamente intimo ed ispirate da buoni sentimenti, risulta piuttosto chiaramente come i partecipanti non siano in possesso di una formazione specialistica in materia, non distanziandosi significativamente dalla tipologia di risposte che ci si potrebbe attendere da loro coetanei impegnati in percorsi universitari di altro indirizzo. Si giunge poi a rilevare come proprio la mancanza di una trasmissione ed una integrazione delle conoscenze, possa provocare una certa aridità di approccio rispetto ai concetti di *vita e morte*, poiché si può leggere tra le risposte che sulla base della “conoscenza e come formazione maturata in questi anni di studio [...] sono necessariamente dei processi fisiologici” (11:3).

Si evidenzia quindi, nel complesso delle risposte alle tre questioni poste, una significativa mancanza di preparazione di tipo specialistico rispetto ai temi del fine-vita, deficienza alla quale si fa fronte andando a considerare argomenti suggeriti, a seconda dei casi, dal proprio personale

sentire, dal senso comune, dalle eventuali proprie esperienze dolorose (es. interviste 9 e 16). L'esito dell'analisi non può che risultare inoltre certamente più severo proprio se considerato in relazione alla peculiarità dei partecipanti: studenti prossimi alla conclusione degli studi in psicologia che si dovranno necessariamente occupare di esseri umani, individui quindi soggetti ad "un momento inevitabile che tutti dovremo prima o poi affrontare" (22:3).

Analisi quantitativa dei dati del questionario

Demografiche:

102 (71 femmine, 30 maschi, 1 altro) studenti italiani di età compresa tra 22 e 32 anni (età media 24.09) hanno completato il questionario esplorativo. Circa il 50% degli studenti indica la religione cristiana e molti studenti mostrano un livello religioso basso (38% laico, 35% piuttosto religioso e solo il 27% crede in Dio).

Esperienza pregressa:

Il 98% degli studenti ha una laurea in psicologia, il 78% degli studenti non ha indicato alcun corso di laurea con argomenti sulla Death Education o la perdita, il dolore ed il lutto o sulle cure palliative o le Arti Terapie o lo psicodramma ed il 58% degli studenti non ha mai letto qualcosa sugli stessi argomenti. Solo il 7% degli studenti ha esperienza come caregiver formale di clienti nel fine-vita e solo il 9% degli studenti ha esperienza di malattia terminale di qualcuno vicino, ma il 44% degli studenti ha perso qualcuno vicino negli ultimi due anni.

Esperienza reale:

Tutti gli studenti frequentano un master in psicologia e il 91% frequenta il secondo anno di master. Il 57% degli studenti indica almeno un corso di laurea magistrale con argomenti sulla Death Education o la perdita, il dolore ed il lutto o sulle cure palliative o le Arti Terapie o lo psicodramma. Inoltre, mostrano alti livelli di interesse (intervallo del punteggio totale da 1 a 5 con punteggio medio di 3,71), ma bassi livelli di sicurezza (intervallo del punteggio totale da 1 a 5 con punteggio medio di 2,77) riguardo a questi stessi argomenti.

Percezioni:

Le loro percezioni sulla morte sono più orientate su "La morte è terminale e non c'è nulla dopo la morte" che su "La morte è un passaggio verso un'altra dimensione in cui l'esistenza in qualche modo continua" (intervallo da 1 a 5 con punteggio medio di 3,21 e 2,87, rispettivamente). Infine, gli studenti mostrano alti livelli di stress causati da ambiguità nella vita e dall'incertezza (vanno da 1 a 5 con punteggio medio rispettivamente di 3,62 e 3,82).

RIFERIMENTI

Arias-Casais N., Garralda E., Rhee J.Y., De Lima L., Pons J.J., Clark D., Hasselaar J., Ling J., Mosoiu D., Centeno C. EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019. Vilvoorde: EAPC Press, 2019.

Associazione Italiana Psicodrammatisti Moreniani (24 Dicembre, 2019). Retrieved from

<https://aipsim.it>

American Society of Group Psychotherapy and Psychodrama. (Agosto, 2018). Retrieved from <http://www.asgpp.org/index.php>

Baile, W. F., De Panfilis, L., Tanzi, S., Moroni, M., Walters, R. & Biasco, G. (2012). Using Sociodrama and Psychodrama To Teach Communication in End-of-Life Care. *Journal of palliative medicine*, 15(9), 1006-1010. doi: 10.1089/jpm.2012.0030

Biolcati, R., Agostini, F. & Mancini, G. (2017). Analytical psychodrama with college students suffering from mental health problems: Preliminary outcomes. *Research in psychotherapy: psychopathology, process and outcome*, 20, 201-209. doi: 10.4081/ripppo.2017.272

Casale G., Calvieri A. (2014). Le cure palliative in Italia: inquadramento storico. *MeDiC*, 22(1): 21-26

Centro Studi di Psicodramma e Metodi Attivi". (24 Dicembre, 2019). Retrieved from <https://www.centrostudipsicodramma.it/it/chi-siamo/>

Cipolletta, S. & Oprandi, N. (2014). What is a Good Death? Health Care Professionals' Narrations on End-of-Life Care. *Death Studies*, 38, 20–27. DOI: 10.1080/07481187.2012.707166

Corli O. Che cos'è la medicina palliativa. In: Corli O (a cura di). Una medicina per chi muore: il cammino delle cure palliative in Italia. Città Nuova, Roma 1988.

D.P.C.M. november 2001, n. 29 regarding "definition of essential levels of assistance".

Fonseca, L. M. & Testoni, I. (2011). The emergence of thanatology and current practice in death education. *Omega: Journal of Death and Dying*, 64(2), 157-169. DOI: 10.2190/OM.64.2.d

Gomez-Batiste X, Connor S. Building Integrated Palliative Care Programs and Services. Liberdu'plex, Barcelona, 2017.

Law 38 of 2010, March 15th, regarding "provisions to guarantee access to palliative care and pain therapies "

Menichetti, J., Giusti, L., Fossati, I., & Vegni, E. (2016). Adjustment to cancer: Exploring patients' experiences of participating in a psychodramatic group intervention. *European Journal of Cancer Care*, 25(5), 903–915. doi:10.1111/ecc.12412

Ministry of Health. Palliative care networks and pathways: assistance, training and research.. Evidences from Demetra project (2019, Dicembre 12th.). Available from: <https://progettodemetra.it/index.php/it/workshop-ministero>

Ministry of Health. Parliament report on the state of implementation of the Law 38 of 2010, March 15th: "Provisions to ensure access to palliative care and pain therapy". Available from: http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2814

Moreno, J. L. (1953). *Who Shall Survive? Foundations of Sociometry, Group Psychotherapy and Socio-Drama*. Oxford: Beacon House

National Coalition of Creative Arts Therapies Association (24 Dicembre, 2019). Retrieved from <https://www.nccata.org/aboutnccata>

Paal P, Brandstötter C, Lorenzl S, Larkin P, Elsner F (2019). Postgraduate palliative care education for all healthcare providers in Europe: Results from an EAPC survey. *Palliative and Supportive Care* 17, 495 –506. <https://doi.org/10.1017/S1478951518000986>

Payne, H. (1993). *Handbook of inquiry in the arts therapies: one river, many currents*. London: Jessica Kingsley

Pellicciari et al. (2013). Drama Therapy and Eating Disorders: A Historical Perspective and an Overview of a Bolognese Project for Adolescents. *The journal of alternative and complementary medicine*, 19(7), 607-612

Polizzi, M., Polizzi, S., Pescini, R., De Vecchi, T. P., Altini, A., & Capocasale, A. (2017). Un'esperienza di teatroterapia con i genitori dei pazienti pediatrici affetti da fibrosi cistica. *Giornale di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva*, 37(1), 1-3

Pratt, R. R. (2004). Art, dance and music therapy. *Physical Medicine and Rehabilitation of North America*, 15, 827–841

Testoni, I. (2015). *L'ultima nascita*. Torino: Bollati Boringhieri Editore

Testoni, I., Biancalani, G., Ronconi, L., & Varani, S. (2019). Let's Start With the End: Bibliodrama in an Italian Death Education Course on Managing Fear of Death, Fantasy-Proneness, and Alexithymia With a Mixed-Method Analysis. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 003022281986361. doi:10.1177/0030222819863613

Testoni, I., Cichellero, S., Kirk, K., Cappelletti, V. & Cecchini, C. (2019). When Death Enters the Theater of Psychodrama: Perspectives and Strategies of Psychodramatists. *Journal of Loss and Trauma*, 24(5-6), 516-532. doi: 10.1080/15325024.2018.1548996

Testoni, I., Ronconi, L., Palazzo, L., Galgani, M., Stizzi, A., & Kirk, K. (2018). Psychodrama and Moviemaking in a Death Education Course to Work Through a Case of Suicide Among High School Students in Italy. *Frontiers in Psychology*, 9. doi:10.3389/fpsyg.2018.00441

Wass, H. (2004). A perspective on the current state of death education. *Death Studies*, 28, 289 – 308.

World Health Organization: Palliative Care. Geneva: World Health Organisation, 2018

3.4 Polonia

Death Education per le Cure Palliative

I/O2 Report per la Polonia

Elaborato da Krzysztof M. Ciepliński, PhD

1. Cure Palliative, Death Education e Psicodramma in Polonia

Cure Palliative

In Polonia esistono standard generali per le cure palliative (PC), ma non sono specifici ed adeguati alle cure a lungo termine. Secondo le statistiche del 2015, la Polonia si colloca nel primo quartile dei paesi europei in termini di servizi di cure palliative totali per popolazione. Secondo il Polish Hospices Forum, nel 2018 la Polonia aveva 488 hospice (di cui 8 hospice residenziali per minori). L'hospice per bambini più vecchio della Polonia e dell'Europa è l'Hospice for Children di Varsavia. Le cure palliative per gli adulti in Polonia sono costituite principalmente da squadre di assistenza palliativa a domicilio (69%) e da hospice residenziali (16,5%). La maggior parte delle questioni relativi alle PC in Polonia sono trattate dalla legislazione nazionale. Tuttavia, alcune questioni come il piano per l'HIV e le questioni del fine-vita non hanno una regolamentazione legislativa adeguata (l'eutanasia è considerata un crimine alla luce del Codice Penale Polacco). Le scuole mediche ed infermieristiche sono la principale fonte di conoscenza sulle cure palliative in Polonia. L'80% delle scuole mediche (16 istituti su 20) e tutte le scuole infermieristiche (95 istituti) in Polonia insegnano le cure palliative. Entrambe offrono corsi specifici ed obbligatori sulle PC. Il numero totale di medici certificati nelle cure palliative in Polonia è stato stimato a circa 500. L'attività professionale delle cure palliative è svolta da associazioni e società. Attualmente in Polonia ci sono tre principali istituzioni focalizzate sulla ricerca scientifica, sul miglioramento degli standard educativi e su altre questioni relative alle cure palliative. Riassumendo, il livello dei servizi di cure palliative nei suoi aspetti medici in Polonia è abbastanza soddisfacente. Tuttavia, c'è ancora spazio per il miglioramento, specialmente nelle aree delle forme disponibili di PC e delle azioni legislative.

Riferimenti: EAPC Atlas of Palliative Care in Europe; accessible at:

https://www.researchgate.net/publication/333390123_EAPC_Atlas_of_Palliative_Care_in_Europe_2019

Death Education

Ad eccezione delle scuole mediche e infermieristiche, la death education in Polonia è erogata anche nell'ambito di altre facoltà universitarie come psicologia e assistenza sociale. La ricerca sugli argomenti dei corsi, programmi e specializzazioni negli studi di psicologia in Polonia suggerisce che la death education non è sufficientemente diffusa in questo settore dell'insegnamento accademico. Tra le istituzioni valutate dalla Polish Accrediting Commission (PKA) che offrono programmi di istruzione di alta qualità nell'ambito della psicologia, solo cinque su diciassette hanno corsi esplicitamente sulla death education nel loro piano di studi. Le lezioni sono prevalentemente facoltative e rivolte agli studenti di alcune specializzazioni (psicologia clinica o simili). Di conseguenza, solo un gruppo molto limitato di studenti può ricevere un'istruzione sugli aspetti psicologici della morte e del lutto. Inoltre, è difficile valutare i contenuti dei corsi esistenti a causa della mancanza di materiali ufficiali facilmente accessibili con una descrizione dettagliata dei contenuti. Come si potrebbe supporre, alcune questioni relative alla psicologia della morte e del morire possono essere discusse nei corsi riguardanti l'invecchiamento, la gestione dello stress, le malattie ed il dolore, inclusi nei programmi di studio di alcune istituzioni accademiche.

Riferimenti: Polish Accrediting Commission Website database; accessible at: <https://www.pka.edu.pl/ocena/baza-uczelnijednostek-i-kierunkow-ocenionych/#>

Psicodramma

Lo psicodramma in Polonia è abbastanza ben riconosciuto dalla società. È nell'elenco delle prestazioni finanziate dal Fondo Sanitario Nazionale. La Polish Psychiatric Association (PPA) lo riconosce come un approccio utile all'educazione dello psicoterapeuta. Negli ultimi 10 anni si sono svolti in Polonia due complessi corsi indipendenti di formazione post-laurea in psicoterapia orientati allo psicodramma accreditati dalla PPA. Attualmente non ci sono studi universitari di psicodramma accreditati in Polonia. I programmi di sviluppo e apprendimento nello psicodramma sono principalmente coperti dall'Associazione Polacca di Psicodramma (PIP) fondata nel 1999 a Cracovia. La PIP offre una formazione psicodrammatica completa (livelli base, superiore e formatore; seminari e supervisioni) condotta secondo gli standard dell'Associazione Psicodrammatica per l'Europa e.V (PAFE). I corsi di formazione si svolgono in diverse città e parti della Polonia. Dal 2004 circa 500 tirocinanti hanno completato la formazione di gruppo di primo livello. Tra questi, quaranta psicodrammatisti/leader dello psicodramma hanno completato il corso di formazione e ventidue sono diventati istruttori certificati. Inoltre, l'Istituto ha tre supervisori accreditati PAFE. Attualmente sono in corso 12 gruppi di primo livello e un gruppo di livello superiore. Il PIP è composto da circa 150 professionisti altamente istruiti in tutta la Polonia, inclusi professionisti della salute mentale (psicologi, psicoterapisti e psichiatri), nonché educatori, filologi, filosofi e attori. Di conseguenza, lo psicodramma viene utilizzato in molte unità del sistema di salute mentale (pubbliche e private), nell'istruzione, nell'apprendimento degli adulti e negli affari. Nel corso degli ultimi vent'anni sono stati pubblicati e condotti numerosi articoli, libri, nonché

presentazioni di conferenze scientifiche e seminari dedicati allo psicodramma. Dal 2014 ogni due anni la PIP organizza il Festival dello Psicodramma Polacco, un forum di incontro, apprendimento e scambio. Durante questo evento (Cracovia, 2016) il primo Playback Theatre polacco "Ole!" fu stabilito. La PIP collabora con le reti europee di psicodrammi PAFE e FEPTO (Federazione delle Organizzazioni Europee di Formazione per lo Psicodramma). I suoi rappresentanti sono coinvolti nei consigli di amministrazione di entrambe le organizzazioni.

Riferimenti: Polish Psychodrama Institute Association informazioni accessibili a:
www.psychodrama.pl

2. Ricerca delle parole chiavi col metodo PRISMA

Articoli di giornale con parole chiave PRISMA relative alla Polonia

La ricerca è stata condotta principalmente utilizzando gli strumenti del database EBSCO:

(Palliative care e Poland o Polish)

- Pivodic, L., Smets, T., Van Den Noortgate, N., Onwuteaka-Philipsen, B. D., Engels, Y., Szczerbińska, K., Finne-Soveri, H., et al. (2018). Quality of dying and quality of end-of-life care of nursing home residents in six countries: an epidemiological study. *Palliative Medicine*, 32(10), 1584–1595.

Abstract:

Background: le case di cura sono tra i luoghi di morte più comuni in molti paesi. Obiettivo: determinare la qualità dell'assistenza alla morte e al fine-vita dei residenti nelle case di cura in sei paesi europei. Progetto: indagine epidemiologica in un campione casuale stratificato proporzionalmente di case di cura. Abbiamo identificato tutti i decessi dei residenti nel periodo dei 3 mesi precedenti. Risultati principali: qualità della morte nell'ultima settimana di vita (misurata usando le End-of-Life in Dementia Scales - Comfort Assessment while Dying (EOLD-CAD)); qualità dell'assistenza di fine-vita nell'ultimo mese di vita (misurata utilizzando la scala Quality of Dying in Long-Term Care (QoD-LTC)). I punteggi più alti indicano una migliore qualità. Setting/partecipanti: trecentoventidue case di cura in Belgio, Finlandia, Italia, Paesi Bassi, Polonia e Inghilterra. I partecipanti facevano parte del personale (infermieri o assistenti sanitari) maggiormente coinvolto nelle cure di ciascun residente. Risultati: il personale ha inviato i questionari di 1384 residenti deceduti (81,6%) su un totale di 1696. Il punteggio medio (intervallo di confidenza al 95%) (teorico 14-42) delle End-of-Life in

Dementia Scales - Comfort Assessment while Dying variava da 29,9 (27,6; 32,2) in Italia a 33,9 (31,5; 36,3) in Inghilterra. Il punteggio medio (intervallo di confidenza al 95%) (teorico 11-55) del Quality of Dying in Long-Term Care variava da 35,0 (31,8; 38,3) in Italia a 44,1 (40,7; 47,4) in Inghilterra. Il punteggio più alto dell'End-of-Life in Dementia Scales - Comfort Assessment while Dying è stato associato al paese ($p = 0,027$), all'età avanzata ($p = 0,012$), alla durata del soggiorno > 1 anno ($p = 0,034$), ad uno stato funzionale superiore ($p < 0,001$). Un punteggio più elevato del Quality of Dying in Long-Term Care è stato associato al paese ($p < 0,001$), all'età avanzata ($p < 0,001$), alla durata del soggiorno > 1 anno ($p < 0,001$), allo stato funzionale superiore ($p = 0,002$), all'assenza di demenza ($p = 0,001$), alla morte in casa di cura ($p = 0,033$). Conclusione: la qualità della morte e la qualità dell'assistenza al fine-vita nelle case di cura nei paesi studiati non sono ottimali. Ciò include paesi con alti livelli di sviluppo di cure palliative nelle case di cura come Belgio, Paesi Bassi e Inghilterra.

Keywords: Nursing home, terminal care, palliative care, quality of health care, epidemiologic research design, advanced dementia, place, death, Flanders, Belgium,

- Rybarski, R., Zarzycka, B., & Bernat, A. (2018). Measuring the quality of life of people with life-threatening illnesses: the internal structure of the Polish adaptation of the McGill Quality of Life Questionnaire - Revised. *Contemporary Oncology / Współczesna Onkologia*, 22(4), 252–259. <https://doi.org/10.5114/wo.2018.82645>

Abstract:

Scopo dello studio: il McGill Quality of Life Questionnaire è stato ampiamente utilizzato per le persone con malattie potenzialmente letali dal 1996. Nel 2016 Cohen et al. hanno rivisitato il McGill Quality of Life Questionnaire e ne ha migliorato le proprietà psicometriche e la lunghezza. Lo scopo del presente studio era di adattare il McGill Quality of Life Questionnaire - Revised (MQOL-R) in polacco. Lo studio ha valutato la struttura fattoriale, l'affidabilità e la validità dell'adattamento polacco del MQOL-R. Materiale e metodi: il disegno di ricerca era cross-sectional e non randomizzato. La traduzione polacca del MQOL-R è stata somministrata a 140 persone con malattie potenzialmente letali. I pazienti sono stati reclutati da unità di cure acute e palliative. I dati sono stati analizzati mediante analisi del fattore di conferma e analisi di regressione correlativa e multipla. Risultati: i risultati forniscono supporto per la struttura di misurazione dell'adattamento polacco del MQOL-R. Sia la scala complessiva che le quattro sottoscale hanno una coerenza interna soddisfacente ed una validità costruttiva e concorrente. Conclusioni: la MQOL-R polacca è psicometricamente affidabile e può essere una preziosa risorsa nella ricerca sulla qualità della vita delle persone con malattie potenzialmente letali.

Keywords: end-of-life care, life-threatening illnesses, palliative care, psychometric, quality of life

Altri articoli di giornale relativi alle Cure Palliative in Polonia (cerca con PubMed)

- Bogusz, H, et. al. (2018). Under the British Roof: The British Contribution to the Development of Hospice and Palliative Care in Poland. *J Palliat Care*, 33(2),115-119.

Abstract: L'articolo si concentra sul contributo britannico allo sviluppo delle cure palliative e degli hospice in Polonia negli anni '80 ed oltre. Si basa sulla ricerca archivistica negli hospice di Cracovia e Poznan e sulla revisione di riviste polacche di ampia portata. Viene descritto lo sfondo sociale del movimento degli hospice in Polonia. Esploriamo il ruolo di ispirazione ed aiuto di Dame Cicely Saunders e di altri leader britannici nel trasferimento della filosofia dell'hospice e della pratica delle cure palliative britanniche alla comunità medica in Polonia. Questo studio dimostra l'importanza delle istituzioni per lo scambio formale di informazioni mediche.

Keywords: Cicely Saunders; Polish hospice movement; history of palliative care; palliative education

- Krakowiak, P., et al. (2016). Walls and Barriers. Polish Achievements and the Challenges of Transformation: Building a Hospice Movement in Poland, *Journal of Pain and Symptom Management*, 52(4), 600-604.

Abstract: In questa revisione, gli autori trattano della creazione e dello sviluppo di un hospice di cure palliative in Polonia e presentano i tentativi di passaggio dalle cure religiose all'accompagnamento spirituale, utilizzando esempi di concrete attività e le sfide che - così come i successivi muri e barriere- sono apparse all'interno e all'esterno di noi.

Keywords: Eastern Europe (Europa Orientale); Poland (Polonia); Transformation of health & social care system (Cambiamento del sistema sanitario & sociale); challenges (sfide); hospice& palliative care (hospice & cure palliative); religion (religione); solidarity (solidarietà); spirituality (spiritualità)

- Centeno, C., et al. (2016). Coverage and development of specialist palliative care services across the World Health Organization European Region (2005-2012): Results from a European Association for Palliative Care Task Force survey of 53 Countries. *Palliative Medicine*, 30(4), 351-62.

Abstract:

Background: L'evoluzione della fornitura di servizi specializzati in cure palliative è importante per la pianificazione e valutazione.

Scopo: Esaminare lo sviluppo tra il 2005 e il 2012 di tre servizi specializzati in cure palliative in tutta la regione europea dell'Organizzazione Mondiale della sanità -team di assistenza domiciliare, team di supporto ospedaliero e servizi di cure palliative ospedalieri.

Progetto e setting: i dati sono stati estratti e analizzati da due edizioni di Atlas di cure palliative dell'Associazione europea per cure palliative in Europa. Lo sviluppo significativo di ciascun tipo di servizio è stato dimostrato da un'analisi residua adattata, dal rapporto tra servizi per popolazione e la copertura del 2012 (relazioni tra fornitura di servizi disponibili e domanda di servizi stimati per soddisfare i bisogni di cure palliative di una popolazione). Per la misurazione della copertura delle cure palliative, abbiamo utilizzato le raccomandazioni dell'European Association for Palliative Care White Paper: un team di assistenza domiciliare per 100,000 abitanti, un team di supporto ospedaliero per 200,000 abitanti e un servizio di cure palliative ospedaliere per 200,000 abitanti. Per stimare l'evoluzione ad un livello sovranazionale, è presentato il confronto medio tra anni e sottoregioni europee.

Risultati: Di 53 paesi, 46 (87%) hanno fornito dati. L'Europa ha sviluppato un significativo team di assistenza domiciliare, un servizio di cure palliative ospedaliere e un team di supporto ospedaliero nel periodo 2005-2012. Il miglioramento è stato statisticamente significativo per i paesi dell'Europa occidentale, ma non per i paesi centrali e orientali. Lo sviluppo significativo in almeno un tipo di servizi è stato in 21 di 46 (46%) paesi. Le stime di copertura del 2012 per il servizio di cure palliative ospedaliere, il team di assistenza domiciliare e il team di supporto ospedaliero sono rispettivamente del 62%, 52% e 31% per l'Europa occidentale e 20%, 14% e 3% rispettivamente per il Centro e l'Est.

Conclusione: sebbene ci sia stato uno sviluppo positivo nella copertura globale delle cure palliative in Europa tra il 2005 e il 2012, i servizi disponibili nella maggior parte dei paesi sono ancora insufficienti per soddisfare le esigenze di cure palliative della popolazione.

Keywords: Europe (Europa); Palliative care (Cure Palliative); coverage (copertura); development (sviluppo)

(Grief or Mourning or Loss or Death Education and Poland or Polish)

(Lutto o Perdita o Death Education e Polonia o Polacco)

- Ogińska-Bulik, N., & Kobylarczyk, M. (2019). The Experience of Trauma Resulting From the Loss of a Child and Posttraumatic Growth—The Mediating Role of Coping Strategies (Loss of a Child, PTG, and Coping). *Omega: Journal of Death & Dying*, 80(1), 104–119. <https://doi.org/10.1177/0030222817724699>

Abstract: Lo scopo dello studio era determinare il ruolo di mediazione di strategie di coping nella relazione tra intensità del trauma derivante dalla perdita di un bambino e crescita post-traumatica (PTG). Lo studio ha incluso un gruppo di 76 persone che considerava la perdita di

un bambino come un evento traumatico. La maggioranza (55,3%) degli intervistati erano donne. L'età dei partecipanti variava dai 18 ai 62 anni ($M = 35,88$; $DS = 9,52$). È stata utilizzata una scala visiva per misurare l'intensità del trauma e le versioni polacche de Posttraumatic Growth Inventory e Coping Inventory (Brief-Cope). I soggetti hanno rivelato PTG, principalmente in termini di apprezzamento della vita e di relazione con gli altri. La ricerca di sostegno sociale, sia emotivo che strumentale, svolge un ruolo di mediazione tra l'intensità del trauma e il PTG. Incoraggiare le persone che hanno subito un trauma a cercare supporto sociale può non solo consentire l'adattamento alla situazione, ma anche contribuire al verificarsi di PTG.

Keywords: coping strategies (strategie di coping), loss of a child (perdita di un bambino), posttraumatic growth (crescita post-traumatica), trauma (trauma)

- Sawicka, M. (2017). Searching for a Narrative of Loss: Interactional Ordering of Ambiguous Grief. *Symbolic Interaction*, 40(2), 229–246. <https://doi.org/10.1002/symb.270>

Abstract: In questo articolo ho analizzato la gestione collettiva di emozioni ambigue in caso di lutto derivante da perdita perinatale/ parto di bambino nato morto. Sulla base di un'analisi del contenuto di liste selezionate di discussione polacche per genitori in lutto e interviste con i moderatori di queste liste, ho concettualizzato come l'esperienza del lutto derivante da aborto spontaneo / bambino nato morto sia culturalmente "disincastrata", non regolata da un insieme coerente di sentimenti e regole di espressione e "non legittimato"- incorniciato dall'ambiente sociale vicino alla persona in lutto come illegittimo. Questo studio si concentra quindi sui successivi processi sociali che circondano la gestione collettiva di tali emozioni attraverso interazioni all'interno delle comunità online di lutto, portando alla creazione di definizioni locali della situazione di perdita e alla formazione di un sentimento sottoculturale e di regole di manifestazione del lutto. Ritengo che in una prospettiva più ampia questi processi comunitari possono essere visti come meccanismi di base che i rappresentanti usano per trasformare l'attuale cultura emotiva del lutto.

Keywords: emotional ambiguity (ambiguità emotiva), feeling rules (regole del sentimento), grief (lutto), online community (comunità online), sociology of emotions (sociologia delle emozioni)

- Turkowski, P. (2018). Neuro-Linguistic Perspective of Long- and Short-Term Psychotherapy of Grief. Theoretical Background, Method and Case-Studies. *Journal of Experiential Psychotherapy / Revista de PSIHOterapie Experientiala*, 21(1), 12–23.

Abstract: Introduzione: Il lutto e la perdita sono argomenti che appaiono abbastanza spesso in psicoterapia. Sono sempre stati presenti nella vita delle persone attraverso la cultura e la religione. Le idee esistenziali (Yalom, 1999; Frankl, 2008) e le idee di Elizabeth Kubler-Ross (1969) sono abbastanza comuni nella psicoterapia di persone in lutto. Obiettivi: Questo articolo mostra un modello neurolinguistico di lavoro con perdita e lutto. Si basa sulle ipotesi della psicoterapia neurolinguistica (PNL) ed è ispirato dalla ricerca contemporanea sull'efficacia (Milman, 2013; Hall, 2014). I "4 passi per gestire il lutto e la perdita" sono stati sviluppati a seguito della modellizzazione di processi di lutto di successo e della modellizzazione di attività psicoterapeutiche volte a sostenere le persone in lutto sviluppate nelle tendenze costruttivista e narrativa (Marwit, Klass, 1996; Gillies, Neimeyer, 2005 ; Fuller, 2009; Stroebe, 1997; Walter, 1996; Gillies, Neimeyer) tratti da persone che lavorano con l'approccio NLPt (Witt et al., 2011). Metodi: Questo articolo presenta le ipotesi del modello, il background teorico, i modelli e gli strumenti, 2 casi di studio e conclusioni sull'applicabilità del modello in psicoterapia con clienti che riportano vari sintomi. Risultati: i casi discussi ne illustrano l'utilità sia nei processi terapeutici a breve che a lungo termine. Un intervento strutturato di breve di 5 sessioni ha portato a cambiamenti misurabili descritti dal cliente e dalla sua famiglia. In una psicoterapia a lungo termine di una persona che soffre per un lutto di una persona che, durante la vita, ha evocato sentimenti ambivalenti e problemi traumatici nella relazione, sono stati osservati diversi cambiamenti positivi (anche a livello di personalità) e crescita personale. Conclusioni: Il modello mostra il potenziale per supportare le persone in lutto e come insieme pratico di tecniche e consente di lavorare in una forma simile all'intervento di crisi e di intraprendere un lavoro più profondo a livello di disturbi della personalità.

Keywords: grief (lutto), loss (Perdita), neuro-linguistic (neurolinguistica), NLP

(Arts therapy or Psychodrama and Poland or Polish)

(Arteterapie o Psicodramma e Polonia o Polacco)

- POTMĚŠILOVÁ, P., & POTMĚŠIL, M. (2019). Cultural Differences in Creative Reactions to an Ambiguous Stimulus. *Creativity Studies*, 12(1), 119–130. <https://doi.org/10.3846/cs.2019.718>.

Abstract: L'Arteterapia è stata utilizzata nella Repubblica Ceca dagli anni '50 e l'unica cosa che è cambiata nel corso del tempo è stata il gruppo target a cui viene applicata l'arteterapia. L'arteterapia è attualmente utilizzata in tre aree chiave: psicologia, servizio sociale e pedagogia o, più precisamente, pedagogia speciale. Lo scopo del presente studio è di dimostrare le specifiche differenze culturali durante l'uso di procedure di arteterapia nel campo

dell'educazione, in particolare durante il lavoro con la creatività. Il gruppo target per la ricerca era costituito da studenti universitari provenienti dalla Polonia e dalla Repubblica ceca. A tutti gli studenti è stato presentato lo stesso stimolo ambiguo, a cui avrebbero dovuto rispondere artisticamente. Le singole risposte artistiche sono state quindi classificate in categorie specifiche e le differenze culturali sono state successivamente valutate e descritte.

Keywords: art philetics, cognitive penetrability (accessibilità cognitiva), creativity (creatività), cultural aspects of educational process (aspetti culturali dei processi educativi)

- Ciepliński, K., Karkut-Rzondtkowska, J. (2019). Significant events during a psychodrama and action methods based experiential group training for psychology students. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 1, 153-165.
DOI:10.1007/s11620-019-00480-w

Abstract: Questo articolo dello *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie* (ZPS) presenta alcuni risultati della ricerca empirica sul processo di cambiamento durante il training psicologico basato sullo psicodramma e sui metodi d'azione. I partecipanti erano un gruppo di 28 studentesse di psicologia di 22 anni del quarto anno presso l'Università Cattolica Giovanni Paolo II di Lublino, in Polonia. Sono stati scelti casualmente da un gruppo di 61 volontari e divisi in due gruppi uguali. È stato preparato e condotto un training di tre giorni di 24 ore da uno psicoterapeuta certificato e formatore PD. Ai partecipanti è stato chiesto anonimamente di utilizzare la versione polacca del Helpful Aspects of Therapy Form (HAT) adattato al contesto di training per il loro feedback alla fine di ogni giornata di formazione di otto ore e anche tre mesi dopo. Gli studenti hanno riportato molti eventi significativi sia utili che ostacolanti. Gli eventi utili sono stati più numerosi a livello numerico. Alcuni di questi sono stati ricordati anche dopo tre mesi. Sono state discusse la percezione dei tirocinanti nell'applicazione di una serie di tecniche PD e AM nella loro formazione professionale accademica, nonché l'uso dell'HAT come metodi di feedback nel training di gruppo.

Keywords: Change (cambiamento) Process Helpful (processi utili) Aspects of Training (aspetti di formazione), Experiential Learning (apprendimento esperienziale), Empirical Research (ricerca empirica), Psychodrama (psicodramma), Significant Events (eventi significativi), Students Training Groups (formazione di gruppi di studenti), Action Methods (metodi d'azione)

Page 3. Programmi di studio e corsi in psicologia, medicina, infermieristica e servizio sociale in Polonia che si avvicinano alle parole chiave del progetto

Secondo la banca dati POL-on (POL-on è un sistema informativo integrato ufficiale sulla scienza e l'istruzione superiore in Polonia) nel campo della psicologia sono registrati 178 corsi di laurea magistrale e triennale. La ricerca è stata condotta tra coloro che hanno ottenuto l'approvazione della Polish Accrediting Commission (PKA) per l'offerta di programmi educativi di alta qualità in psicologia. Il protocollo di ricerca include una revisione dell'uso dei seguenti termini chiave nel curriculum pubblicato su Internet: *thanato** (*tanato**); *death education* (*educazione alla morte*); *palliative care* (*cure palliative*); *terminal illness* (*malattia terminale*); *end of life* (*fine-vita*); *mourning* (*lutto*); *grief* (*lutto*); *bereavement* (*lutto*); *loss* (*perdita*); *dying* (*morire*) and *arts therapy* (*arteterapia*)/*psicodramma* / *sociodramma* (*sociodramma*). Solo nel 41% dei programmi di studio di psicologia monitorati (7 su 17) sono state trovate le parole chiave di cui sopra. I risultati specifici della ricerca sono stati raccolti di seguito nella tabella contenente le seguenti informazioni: nome dell'ente; genere; nome del programma / corso; crediti / ore / durata; titolo accademico / certificato; link.

| Nome dell'ente | Tipo di corso | Nome del programma/corso | Durata/ECTS | Titolo accademico/certificato | Link |
|---|-------------------|---|-------------|--|---|
| Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II w Lublinie | Lezione/seminario | Psychodrama w szkoleniach/ Psicodramma in training | 30h/2 | 3 anno di MA, studi di psicologia, Psicologia delle imprese e dell'imprenditorialità | http://e.kul.pl/qlsale.html?op=10&zid=509051&oz_lng=1 |
| | seminario | Arteterapia / Arts therapy | 30h/3 | 4 anno di MA, studi di psicologia, Psicologia della Promozione della Qualità di Vita | http://e.kul.pl/qlsale.html?op=10&zid=512013 |

| | | | | | |
|---|-----------|--|-------|--|---|
| Uniwersytet Gdański | lezione | Praca z pacjentem przewlekle chorym w warunkach szpitalnych / Lavorare con un paziente malato cronico in condizioni ospedaliere | 30h/4 | 4 o 5 anno di MA Studi di psicologia, specializzazione: Psicologia Clinica | https://wns.ug.edu.pl/sites/default/files/nodes/strona-wns/89779/files/psychologia_kliniczna_2019-2020.pdf |
| Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie | seminario | Tecniche artistiche nel training di gruppo | 15h/2 | Studi di psicologia, classi facoltative per studenti del 4 anno | https://usosweb.aps.edu.pl/kontroler.php?action=katalog2/przedmioty/pokazPrzedmiot&prz_kod=20-FF-ATG |
| | corso | Metody pomocy osobom w chorobach terminalnych / Metodi di aiuto a persone con malattia terminale | 15h/2 | 5 anno studi di psicologia, obbligatoria specializzazione: Psicologia Clinica | https://usosweb.aps.edu.pl/kontroler.php?action=katalog2/przedmioty/pokazPrzedmiot&prz_kod=20-3S-MCT |
| | lezione | Psychologia śmierci: aspekty rozwojowe i kliniczne / Psicologia della morte: aspetti di sviluppo e aspetti clinici nel training di gruppo | 30h/2 | 5 anno studi di psicologia, facoltativo | https://usosweb.aps.edu.pl/kontroler.php?action=katalog2/przedmioty/pokazPrzedmiot&prz_kod=20-FF-PSM |
| | Corso | Interwencje kryzysowe w kryzysie zagrożenia życia / Interventi di crisi nella crisi della vita in pericolo | 20h/5 | Studi post-laurea: counseling psicologico e intervento di crisi, obbligatorio | https://usosweb.aps.edu.pl/kontroler.php?action=katalog2/przedmioty/pokazPrzedmiot&prz_kod=SP-IKK |
| | corso | Interwencje kryzysowe w sytuacjach żałoby / Intervento di crisi in situazioni di lutto | 15h/2 | Studi post-laurea: counseling psicologico e intervento di crisi, obbligatorio | https://usosweb.aps.edu.pl/kontroler.php?action=katalog2/przedmioty/pokazPrzedmiot&prz_kod=SP-IK%C5%BB |
| Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie | corso | Fakultet intra i interdyscyplinary:Ps ychologiczny kontekst doświadczenia żałoby / Facoltà intra e interdisciplinare: contesto psicologico dell'esperienza del lutto | 30h/3 | 2, 4, 5 anno studi di psicologia, facoltativo | https://usosweb.umcs.pl/kontroler.php?action=katalog2/przedmioty/pokazPrzedmiot&prz_kod=PS-PS-MS%2FFIL.56 |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|---------|---|-------|--|---|
| | class | Fakultet intra i interdyscyplinarny: Żałoba po śmierci bliskiej osoby- aspekty kliniczne i terapeutyczne / Facoltà intra e interdisciplinare: lutto dopo la morte di una persona vicina - aspetti clinici e terapeutici | 15h/3 | 2, 4, 5 anno studi psicologia, facoltativo | https://usosweb.umcs.pl/kontroler.php?action=katalog2/przedmioty/pokazPrzedmiot&prz_kod=PS-PS-MN%2FFII.13 |
| | class | Przedmiot fakultatywny: Pomoc dzieciom i młodzieży w przeżywaniu kryzysu, straty i żałoby / Materia facoltativa: aiutare i bambini e gli adolescenti a superare crisi, perdita e lutto | 10h/1 | Studi psicologia, facoltativo | https://usosweb.umcs.pl/kontroler.php?action=katalog2/przedmioty/pokazPrzedmiot&prz_kod=PS-PES.2NIII.8EDfak |
| Uniwersytet Adama Mickiewicza w Poznaniu | seminar | Radzenie sobie z przewlekłą chorobą / Coping con malattia cronica | 10h | 4 anno di psicologia, specializzazione: psicologia della salute e della malattia | http://150.254.90.19/Studia/Psychologia-S/Sylabusy/Psychologia%20stacjonarna/4%20rok/psychologic%20stosowane/Specjalnos%20-%20Psychologia%20zdrowia%20i%20choroby%201.pdf |
| | class | Interwencja w kryzysie zdrowotnym / Intervento nella crisi sanitaria | 30h | 4 anno di psicologia, specializzazione: psicologia della salute e della malattia | http://150.254.90.19/Studia/Psychologia-S/Sylabusy/Psychologia%20stacjonarna/4%20rok/psychologic%20stosowane/Specjalnos%20-%20Psychologia%20zdrowia%20i%20choroby%201.pdf |

| | | | | | |
|--|-----------|---|-----|--|---|
| | seminario | Wybrane zagadnienia z psychoonkologii i opieki paliatywnej / Aspetti selezionati di psico-oncologia e cure palliative | 10h | 5 anno di psicologia, specializzazione: psicologia della salute e della malattia | http://150.254.90.19/Studia/Psychologia-S/Sylabusy/Psychologia%20stacjonarna/5%20rok/cwiczenia%20terenowe%20w%20ramach%20specjalnosci/Specialnosci%20Psychologia%20zdrowia%20i%20choroby%20cwiczenia%20terenowe.pdf |
|--|-----------|---|-----|--|---|

| | | | | | |
|---|-------------------|--|-----------------|--|---|
| Uniwersytet Warszawski | seminario + corso | Diagnoza specyficznych konstelacji rodzinnych: Smutek w rodzinie - rola żałoby i depresji / Diagnosi di costellazioni familiari specifiche: tristezza in famiglia - il ruolo del lutto e della depressione | 12h/1,5 | 4 e 5 anno di studi di psicologia, specializzazione: diagnosi clinica del bambino e della famiglia | https://usosweb.uw.edu.pl/kontroler.php?action=katalog2/przedmioty/pokazPrzedmiot&prz_kod=2500-DK-SWR |
| Górnośląska Wyższa Szkoła Handlowa | no informazioni | Trening radzenia sobie w żałobie / Training di coping con il lutto | No informazioni | studi di psicologia, specializzazione: psicologia interventistica | https://www.gwsh.pl/studia/psychologia-intervencyjna-magisterskie.html |

4. Risultati qualitativi (analisi tematica) per la Polonia

Sono stati intervistati cinque studenti di psicologia MA dell'Università Cattolica Giovanni Paolo II di Lublino. Hanno risposto volontariamente a un invito aperto a partecipare al progetto di ricerca. Quattro di loro hanno studiato Psicologia per la promozione della qualità della vita (PQLP) e uno Psicologia delle imprese e dell'imprenditorialità (PBE). I dati demografici e di osservazione degli studenti intervistati sono stati raccolti di seguito nella tabella.

| Codice | Genere | Eta | Anno di studio | Facoltà/Corso | Commenti/Osservazioni |
|--------|--------|-----|----------------|------------------|--|
| 1. | F | 23 | 5th | Psicologia, PQLP | Emozionalmente commosso durante l'intervista; soddisfatto dopo. Con esperienza di malattia oncologica nella famiglia stretta. Durata: 8:17 minuti |

| | | | | | |
|----|---|----|-----------------|------------------|--|
| | | | | | |
| 2. | M | 24 | 5 th | Psicologia, PQLP | Con esperienza di malattia oncologica nella famiglia stretta. Durata: 11:03 minutes |
| 3. | M | 23 | 5 th | Psicologia, PQLP | Durata: 10:19 minutes |
| 4. | F | 24 | 5 th | Psicologia, PQLP | Stile di risposta "Impressionante", Durata: 14:20 minuti |
| 5. | M | 21 | 4 th | Psicologia, PBE | Risposte ben organizzate. Durata: 8:10 minuti |

Lo scopo di questa intervista semi-strutturata era quello di condurre una profonda esplorazione delle precedenti esperienze formative degli studenti e delle esigenze di formazione nel campo della death education e delle cure palliative. Particolare attenzione è stata riservata all'impatto emotivo di questi temi sui partecipanti, al modo in cui percepiscono il processo formativo e ai significati che attribuiscono alla vita e alla morte come temi profondamente umani e universali.

Come conseguenza dell'analisi tematica delle dichiarazioni dei partecipanti in relazione alle domande 1-3 sono stati identificati più di trenta diversi argomenti.

1) Che cosa pensi riguardo allo studio di tematiche riguardanti le cure palliative ed il lutto (in teoria e in pratica)?

Durante la risposta a questa domanda i partecipanti erano concentrati sui seguenti temi:

- a) significato dell'istruzione e della formazione sul campo (1, 5), *un argomento molto importante* (3, 5), che dovrebbe essere incluso nel curriculum degli studi di psicologia (3);
- b) un atteggiamento più personale che professionale nei confronti del processo educativo connesso con le difficoltà personali nell'assistenza alle persone morenti e in lutto (1);
- c) riferimenti a esperienze di apprendimento passate nell'istruzione universitaria; le questioni di morte e lutto sono stati inclusi nelle loro classi di psicologia clinica (2, 4) e psicoterapia (4);
- d) importanza di parlare di morte (2);
- e) universalità delle esperienze e potenziali problemi nell'affrontare morte e lutto (3);
- f) nessuna esperienza di apprendimento aggiuntiva nel campo (4)
- g) morte come *realità distante e poco familiare* per gli studenti (4); poiché l'argomento è sottovalutato, ridicolizzato o omesso nelle conversazioni con gli amici (4)
- h) la mancanza di capacità di scambio o condivisione sulla morte e il lutto con gli amici (4)

- i) morte associata a esperienze universali connesse alla perdita di qualsiasi vita umana (4)

2) Cosa pensi riguardo al lavoro che fanno i professionisti nei confronti di pazienti che stanno affrontando malattie terminali, perdita e lutto?

Come risultato dell'analisi tematica della seconda domanda sono stati identificati i seguenti argomenti:

- a) un interesse personale a lavorare sul campo (3, 5);
b) lavorare in questo campo è percepito come molto difficile (4); difficoltà nel lavorare con le persone in lutto - il contenimento dei sentimenti tra la persona in lutto e se stessi (3);
c) ostacoli e barriere nel lavoro - il contatto con i clienti in lutto e morenti provoca emozioni negative, come disaccordo, lutto e dolore (4); ansia e altre esperienze relate alla perdita (3); ambivalenza (1); una sensibilità emotiva come problema, il lavoro è emotivamente difficile ed esposto al burnout professionale (3);
d) esperienza di essere travolti da sentimenti difficili, molta tristezza, il ruolo professionale visto nel contesto di aggravanti esperienze infantili (1);
e) enfatizzare il valore delle esperienze pratiche, degli esempi clinici durante la formazione così come l'apprendimento delle abilità pratiche (*rappporto tra teoria e pratica 80% - 20%*);
f) il lavoro con bambini malati terminali percepito come il più difficile (4);
g) mancanza di esperienza personale nel lavoro con clienti vicini alla morte (1, 2, 3, 4, 5);
h) lavoro professionale associato ad altre esperienze cliniche di volontariato (in ospedale psichiatrico con pazienti con malattie croniche) (4);

3) Che significato hanno per te la vita e la morte?

Le risposte all'ultima domanda sono classificate nei seguenti argomenti:

- a) la vita come lezione, un'opportunità per l'apprendimento (1);
b) la vita come capacità di *creare e cambiare: sperimentare; creare qualcosa dentro di te* (2, 5); una raccolta di esperienze (2) (*tutto ciò con cui entriamo in contatto*); tavolozza di colori, persona come pittore che sceglie i colori e crea un'immagine (5);
c) vita legata al coinvolgimento in molte attività significative; la vita come compito, dato da Dio (1);
d) la vita è una costruzione, *che sembra divertente* (4);
e) la vita è associata ad emozioni positive - *qualcosa di gioioso e positivo; opportunità; speranza; cambiamento e profondità* (4);
f) emozioni positive connesse alla vita (*giocosità e felicità*) (3); speranza (4);
g) reincarnazione come concetto di relazione di vita e morte (1);
h) morte come inizio di un nuovo periodo di vita (1); *non totalmente la fine della vita* (4) vs *la morte come semplice e assolutamente fine della vita* (2, 3); *come fine fisiologica della vita* (5); *la fine del processo di creazione* (5)
i) concetto di morte legato alla fede religiosa e ai valori personali (4)
j) emozioni negative legate alla morte: paura - affrontare la punizione per non aver condotto una vita abbastanza buona in precedenza (1); tristezza, lutto (4);

- k) enfasi sull'importanza della cura della qualità della vita delle persone morenti (2);
- l) evitamento e resistenza nel pensare alla morte, *non pensare troppo alla morte* (3)
- m) il più importante è pianificare come vivere, consapevolmente migliorare la vita personale, *è degno di fare o di avere qualcosa di duraturo dopo la fine della vita biologica* (3);
- n) morte associata a terribili fatti storici (campo di sterminio nazista tedesco di Auschwitz-Birkenau) (4);
- o) relazioni vita e morte: opposti (4); a volte si combinano come nell'esperienza della separazione, la fine dell'amore, che è un'opportunità per una nuova relazione; qualcosa finisce (*muore*) e dà alla vita (*inizia*) contemporaneamente (5); *reincarnazione* come concetto di relazione di vita e morte (1);
- p) morte come punto interrogativo - non si sa se e cosa succede dopo la morte biologica, non si hanno conoscenze in merito (5);
- q) assumere di concentrarsi sulla vita e se esiste una vita dopo la morte, si chiederà come la sperimenterebbero (5).

Sono comparsi i seguenti argomenti aggiuntivi delle narrazioni degli studenti:

- a) per alcuni studenti la partecipazione all'intervista provoca flashback di esperienze personali passate legate alla morte, legate alla famiglia stretta e ad altri contesti (malattia oncologica del fratello del rispondente durante l'infanzia) (1) e la madre che torna alla diagnosi di cancro dopo 15 anni di pausa (2); shock dopo un incontro accidentale in un hospice con un bambino malato terminale (4) e dolore dopo la perdita di un figlio da parte dei genitori in ospedale (1). Queste condivisioni hanno dimostrato che attenzione e sensibilità/ responsabilità etiche sono richieste dall'intervistatore.
- b) espressione spontanea di un grande interesse nel rispondere: *domande molto interessanti* (1).

3.5 Romania

IO 2 – Romania report

1. Panoramica dei tre settori del progetto Palliative Care, Death Education e Arts Therapies/ Psychodrama in Romania

I tre campi del progetto sono rappresentati in diversi modi nel nostro paese.

A. Cure palliative

L'Associazione Nazionale di Cure Palliative (NAPC) è stata fondata in Romania nel 1998 e oggi promuove non solo il concetto di cure palliative, ma anche i servizi. Secondo NAPC (2018), oltre 172.000 pazienti hanno bisogno di CP ogni anno in Romania. **Il provvedimento**

del Ministro della Salute n. 253/2018 è il primo regolamento unitario ufficiale sulla modalità di organizzazione delle cure palliative in Romania. Per 26 anni, dall'istituzione **nel 1992 del primo servizio di cure palliative nel paese** (HOSPICE Casa Sperantei, a Brasov), l'assistenza alle persone che soffrono di malattie croniche progressive o incurabili si è sviluppata con iniziative locali, sia nel sistema pubblico che nel sistema privato (come enti di beneficenza o società), senza avere alcun chiarimento in merito alla chiara definizione delle cure palliative e dei suoi principi, specificando le posizioni e le strutture funzionali in cui tali servizi sono forniti o specificando la formazione professionale delle risorse umane necessarie per servizi di cure palliative.

Il provvedimento specifica sia la composizione che la necessaria qualifica del personale dei team multidisciplinari di servizi specializzati in cure palliative:

- **medici** con una ulteriore specializzazione / competenza / certificazione di studi complementari in cure palliative;
- **infermieri laureati** in un programma di specializzazione per cure palliative / master in cure palliative o un programma di formazione medica continua in cure palliative di 120 ore ed esperienza clinica in palliazione di almeno 3 anni;
- **Assistenti sociali, psicologi, terapeuti, ecclesiastici**, altro personale con una laurea e master in cure palliative o un corso di formazione medica approfondito di 60 ore.

Nel 2010, la National Palliative Care Association insieme al Ministero della Salute e agli esperti internazionali ha sviluppato la **strategia rumena per le cure palliative**. Secondo la strategia, la fornitura di servizi di cure palliative può essere pensata su tre livelli geograficamente definiti; locale, regionale e nazionale.

Nel 2017 - Riconoscimento delle cure palliative come specialità per gli infermieri.

Nel 2018, le cure palliative sono riconosciute come sotto specialità con 408 medici che hanno completato con successo la formazione nazionale di 18 mesi in cure palliative, erogata da HOSPICE Casa Sperantei sotto l'egida del Ministero della Salute. Oltre il 60% dei medici che hanno partecipato alla formazione lavorano part-time o full-time in servizi di cure palliative.

Servizi di cure palliative

Alla fine del 2015, c'erano 115 servizi specializzati in cure palliative nei settori governativo, delle NGO e dell'assistenza sanitaria a scopo di lucro, distribuiti come segue:

- 78 unità di degenza per cure palliative (77 che ricevono finanziamenti attraverso il Fondo nazionale di assicurazione),
- 24 servizi di assistenza domiciliare per cure palliative (quattro ricevono finanziamenti attraverso il Fondo nazionale di assicurazione),
- Cinque servizi ambulatoriali di cure palliative (finanziati attraverso progetti e iniziative private),
- Quattro centri diurni di cure palliative (finanziati attraverso progetti e iniziative private),
- Quattro squadre ospedaliere mobili per cure palliative (finanziate attraverso progetti e iniziative private).

In Romania, le cure palliative sono organizzate su tre livelli: locale, distrettuale e nazionale, come segue:

Levels of Palliative Care

| Level | Ambulatory | Palliative Care | Hospitals (In Patients) | Governance Managements | Financing |
|----------|--|-------------------------------------|---|--|---|
| Local | Dispensaries Primary care physicians | Basic services | Rural (internal medicine, pediatrics) 120 beds Town/municipal (general) 250–400 beds | Local town halls Local network District Public Health Directorates | Local community District Health Insurance Funds |
| District | Diagnosis & treatment centers Outpatient departments Specialist physicians | Specialized services | District (first level specialization) | District Public Health Directorates | District Health Insurance Funds |
| National | | Developmental education research | Specialty (Tertiary) | Ministry of Health | National Health Insurance Fund |

I programmi di cure palliative, a livello nazionale, sono descritti nella sezione 3.

B. Death Education in Romania

La Death Education non è un argomento ben affrontato in Romania. Vi è una mancanza di studi e un divario nel sistema educativo a tutti i livelli.

A livello nazionale, esiste **l'Istituto per lo Studio e il Trattamento del Trauma (ISTT)**, un'associazione professionale interdisciplinare non governativa. L'istituto è stato **fondato nel 2010** sotto l'egida dell'Associazione rumena di Terapie brevi e Consulenza Orientata alle Risorse (A.R.T.S.-C.O.R.S.) e **dal 2013** ha una personalità giuridica autonoma.

L'Istituto fornisce programmi che sono descritti nella sezione 3.

C. Psicodramma in Romania

Durante i 45 anni, nel regime comunista, in Romania, la psicologia è stata fortemente limitata. È stata reintegrata come disciplina accademica nel 1990. Oggi, oltre un migliaio di specialisti sono stati formati in psicodramma in Romania e oltre 300 di loro sono psicoterapeuti psicodrammatici autorizzati dall'Ordine degli psicologi rumeni.

La Romania ha due organizzazioni di psicodramma (entrambe che forniscono formazione e mantengono la comunità dello psicodramma): una con sede a Cluj-Napoca: la Società di Psicodramma “Jacob Levy Moreno” (SPJLM) e una a Sibiu: Associazione Rumena di Psicodramma Classico (ARPsiC), con gruppi di formazione in molte altre città. Le due organizzazioni hanno una stretta collaborazione, co-redazione della rivista nazionale di psicodramma e ogni anno co-organizzazione della conferenza nazionale di psicodramma.

L'Associazione Rumena di Psicodramma Classico è stata fondata nel 1995 e potremmo dire che era l'incarnazione del desiderio di G. Boria di rendere omaggio a Jacob Levi Moreno diffondendo lo psicodramma nella teoria e nella pratica nel paese natale del suo maestro.

L'Associazione Rumena di Psicodramma Classico (ARPsiC) è un'associazione professionale, non governativa e senza fini di lucro impegnata a promuovere la teoria e l'applicazione di psicodramma, sociometria, psicoterapia di gruppo e altri metodi correlati (metodi di azione, arteterapia, teatro di improvvisazione, teatro di riproduzione, teatro di discussione e così via).

L'ARPsiC mira a guidare la pratica e la ricerca scientifica in questo campo, la formazione iniziale e successiva dei suoi specialisti nel metodo dello psicodramma classico; l'associazione lavora anche per facilitare la comunicazione tra i professionisti del settore.

ARPsiC è un membro fondatore della Federazione Rumena di Psicoterapia, accreditato dall'Ordine rumeno degli psicologi in Romania - CPR, membro della Federazione delle Organizzazioni Europee di Formazione Psicodramma (Federația Europeană a Organizațiilor Europene de Formare în Psihodramă) -FEPTO.

L'ambito di lavoro e i settori di attività dello psicodramma in Romania, mirano a:

- promuovere lo psicodramma nella sua teoria e applicazione, nonché la sociometria, gruppi psicoterapici e altri metodi correlati, nonché guidare la pratica e la ricerca scientifica nel settore;
- promuovere e convalidare lo statuto dello psicoterapeuta / formatore specializzato nel metodo dello psicodramma classico, a seguito di training di abilità, formazione di alto livello e supervisione di specialisti in ambito clinico e medico, in aree di pedagogia e altri settori di attività socio-umanistiche .
- facilitare la comunicazione tra professionisti del settore.

Negli ultimi anni, ARPsiC è stata impegnata in progetti nazionali e internazionali nel campo dell'istruzione e nella formazione continua degli adulti nel campo dell'innovazione sociale e della salute. Più specificamente, l'educazione non formale, la prevenzione e l'intervento nella violenza interpersonale, l'implementazione e la promozione di nuove metodologie di lavoro, come i metodi di azione (tecniche dello psicodramma) e i metodi basati sulla spontaneità (come teatro di riproduzione, teatro di discussione) sono stati - insieme con la formazione iniziale in psicoterapia- i campi di competenza e le priorità d'azione di ARPsiC.

2. Metodo di ricerca PRISMA per Romania

Utilizzando il metodo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis), sono stati mostrati i seguenti problemi riguardanti l'argomento e le parole chiave del progetto.

Gli studi effettuati e pubblicati in Romania che si sono concentrati sull'argomento del progetto

I seguenti due studi sono stati condotti in Romania, con le seguenti combinazioni di parole chiave:

“End of Life” and “Research” and “Romania”

1. Titolo:

Vosit-Steller, J., White, P., Barron, A., Gerzevitz, D., & Morse, A. (2010). Enhancing end-of-life care with dignity: Characterizing hospice nursing in Romania. *International journal of palliative nursing*, 16(9), 459-464. doi:10.12968/ijpn.2010.16.9.78645.

Abstract:

Lo scopo di questa ricerca era quello di caratterizzare le azioni infermieristiche praticate dalle infermiere rumene affiliate agli Hospices of Hope che promuovono il morire dignitoso ed esplorano le esigenze per la promozione di una morte più dignitosa.

Un metodo di indagine utilizzava l'International Classification for Nursing Practice dignified dying survey. Ha risposto un campione di convenienza di 43 infermieri del hospice. Statistiche descrittive, t-test e analisi del contenuto sono stati utilizzati per analizzare i dati.

Le caratteristiche che promuovevano la morte dignitosa includevano l'uso di un processo formale e iterativo di valutazione, interventi a supporto della gestione del dolore e dei sintomi e conforto spirituale alla fine della vita. I partecipanti hanno descritto l'assistenza incentrata sulla famiglia nel hospice che integrava la tradizione ortodossa cristiana che trasformava i pazienti all'avvicinarsi della morte.

La dignità per il malato terminale romeno sarà migliorata se gli infermieri attuano questi interventi. La consapevolezza delle differenze culturali e spirituali relative al fine-vita faciliterà il dialogo tra gli infermieri.

1. Titolo:

Mosoiu, D. et al. (2018). Palliative Care in Romania. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(2), 67-76

Abstract:

HOSPICE Casa Sperantei è pioniera nello sviluppo delle cure palliative in Romania dal 1992. Hanno sviluppato servizi specialistici di cure palliative in ambito domiciliare, unità di degenza, centri diurni e come team di supporto ospedaliero. Hanno fornito programmi di istruzione nazionali e internazionali per professionisti nel campo delle cure palliative, oltre a promuovere l'integrazione delle cure palliative nel sistema sanitario. Sono stati adottati gli avanzamenti legislativi, tra cui meccanismi di finanziamento per il rimborso dei servizi di cure palliative attraverso i fondi di assicurazione sanitaria, revisione della politica sugli oppioidi e standard di qualità delle cure. Alla fine del 2015, la Romania disponeva di 115 servizi di cure palliative specialistiche (78 unità di cure palliative ospedaliere, 24 servizi di cure palliative a domicilio, cinque cliniche ambulatoriali di cure palliative, centri di assistenza di quattro giorni e quattro team di supporto ospedaliero). Una sotto specialità di cure palliative per i medici è stata riconosciuta già nel 2000 e un programma di master multidisciplinare è disponibile presso l'Università Transilvania dal 2010, quando è stato istituito il primo posto accademico in cure palliative. La formazione infermieristica include moduli di cure palliative obbligatorie nelle scuole infermieristiche. Per lo sviluppo coordinato delle cure palliative a livello nazionale, è stata proposta una strategia nazionale che definisce tre livelli di fornitura di cure palliative, locale, distrettuale e nazionale. L'attuazione della strategia di cure palliative è parzialmente finanziata tramite un prestito della Banca mondiale.

Keywords: palliative care (cure palliative); Romania (Romania); opioids (oppiodi); palliative care costing (costi cure palliative); palliative care education (formazione in cure palliative)

Il seguente studio è stato condotto in Romania, con le seguenti combinazioni di parole chiave:

“Palliative care” and “Romania”

1. Title:

Untu, I., Bolos, A., Buhas, C.L., Radu, D.A., Chirita, R., Szalontay, A.S. (2017). Considerations on the Role of Palliative Care in the Mourning Period. *Revista de Cercetare si Interventie Socială*, 58, 201-208.

Abstract:

In questo articolo, gli autori analizzano le fonti del lavoro del lutto, nonché gli strumenti di intervento adatti alla crisi esistenziale derivante dalla morte di una persona cara. L'importanza del tema risiede nella sottile linea tra il lutto fisiologico e la depressione (con tutti i rischi che comporta) e nella necessità di identificare i modi per familiarizzare la famiglia con l'idea della morte, prima sia della morte del morente che successivamente (facilitare il lavoro del lutto di coloro che sono rimasti indietro ed evitare le sue complicazioni).

Keywords: death (morte), mourning labour (lavoro del lutto), pathological grief (lutto patologico), palliative care (cure palliative).

Altri articoli pubblicati in riviste rumene:

Engelhardt , H.T. (2012). SUFFERING, DYING, AND DEATH PALLIATIVE CARE ETHICS 'AFTER GOD' . *European Journal of Science and Theology*. (8), 2, 5-13.

Cherry. M.J. (2012). END-OF-LIFE CARE AND PREPARATION FOR DEATH IN A POST-CHRISTIAN AGE. *European Journal of Science and Theology*. (8), 2, 29-37.

Hinshaw, D.B., Carnahan Hinshaw, J. (2013). ADDICTION AT THE END OF LIFE 'TOTAL PAIN' AND THE PASSIONS. *European Journal of Science and Theology*. (9), 1, 121-129.

3. Programmi di studio e corsi di psicologia, medicina, infermieristica, servizio sociale in Romania che si avvicinano alle parole chiave del progetto

Abbiamo ricercato curricula in Romania e tematiche nelle università riguardanti tutti i possibili programmi e corsi che trattano dell'argomento del progetto.

Abbiamo trovato dati solo sui corsi e sui programmi disponibili online. È possibile che ce ne siano di più, ma non siamo riusciti ad accedervi.

La nostra esplorazione ha rivelato i seguenti corsi:

Facoltà di medicina (infermieristica): cure palliative (corso) 70 ore (14 settimane -1 semestre), 3 crediti

Facoltà di Medicina: Particolarità nell'approccio del paziente nelle cure palliative (corso) 14 ore (14 settimane -1 semestre), 2 crediti

I programmi che abbiamo identificato in Romania sono rappresentati nella tabella:

| Nome dell'ente | Tipo | Nome del programma/corso | Crediti/ore/durata | Titolo accademico /certificato | Link |
|------------------------|---------|--------------------------------------|--------------------|--------------------------------|---|
| Hospice Casa Sperantei | Privato | Studi palliativi | | certificato HOSPICE | http://www.studiipaliative.ro/educatie/medici/ |
| | | 1. Introduzione alle cure palliative | 11 crediti /2 mesi | | |

| | | | | | |
|--|--|---|--------------------|--|------------------------------------|
| | | 2. Gestione del dolore cronico di pazienti oncologici | 17 crediti /2 mesi | | nline_ro/inscrive/ |
| | | 3. Comunicazione di una diagnosi di malattia grave. | 11 crediti/2 mesi | | |
| | | 4. Stato terminale (fine vita) nelle cure palliative | 12 crediti /2 mesi | | |

| | | | | | |
|--|---------|---|----------|------------------------|---|
| | Privato | <p>Approfondito programma a moduli in cure palliative per infermieri, con almeno 3 anni di esperienza nei servizi di cure palliative - 120 ore.</p> <p>- Corso introduttivo di cure palliative per infermieri (18 ore)</p> <p>-Corso di cure palliative avanzate per infermieri (18 ore)</p> <p>-Pratiche di cure palliative avanzate per gli infermieri (30 ore)</p> <p>-Portfolio - nozioni di cure palliative nella pratica clinica degli infermieri - case study, osservazioni (24 ore)</p> <p>-Corso di leadership in cure palliative (30 ore)</p> | 120 ore, | Certificato HOSPICE | http://www.studiipaliative.ro/educatie/programe-modulare-paliatie/progrm-afundat-ip-amed-120ore/ |
| | Privato | Programma di specializzazione in cure palliative per infermieri (generici e pediatrici) con istruzione universitaria o post-secondaria. | 9 mesi | | http://www.studiipaliative.ro/educatie/asistenti-medicali/specializare-in-ingrijiri-paliative- |

| | | | | | |
|---|--------------------|--|--|---------------------|---|
| | | <p>Gli infermieri possono registrarsi attraverso le unità sanitarie del datore di lavoro.</p> <p>9 moduli</p> <p>- 5 moduli teorici</p> <p>-4 moduli pratici</p> | | | pentru-asistenti-medicali/ |
| Faculty of Medicine, University Transylvania of Brasov & Hospice Casa Sperantei | Pubblico e Privato | Gestione delle cure palliative e strategie | 120/ 2 anni | Master | http://www.studiipaliative.ro/educatie/master_in_grijiri_paliative/ |
| | Privato | Leadership nelle cure palliative - programma per team multidisciplinare | 1 anno infermieri iscritti alla National Association 15/18 crediti | Certificato Hospice | http://www.studiipaliative.ro/educatie/echipa_multidisciplinara/leadership-in-grijire-paliativa/ |
| INSTITUTE FOR TRAUME STUDY AND TREATMENT | Privato | Corso di formazione, basato sul primo programma di consulenza psicologica in cure palliative in Romania | | | https://www.istt.ro/formare-continua |
| | Privato | <p>La formazione di base in Psicoterapia del Trauma Integrativo inizia nel 2020</p> <p>-Questo include 1000 ore in totale, di cui 500 ore di formazione teorica, 300 ore di analisi personale e 200 ore di supervisione.</p> | | | https://www.istt.ro/formare-complementara/ |

4. Analisi dei risultati quantitativi e qualitativi per la Romania

Analisi tematica delle 5 interviste realizzate in Romania.

La descrizione del gruppo di ricerca:

Cinque persone sono state intervistate, le prime che hanno risposto all'invito e hanno accettato un'intervista, dopo aver completato il questionario. Tutte e cinque le persone sono studentesse del primo anno di laurea magistrale in Psicologia clinica, Counseling e Psicoterapia all'Università "Lucian Blaga" di Sibiu.

| Nome (Pseudonimo) | Genere | Età | Licenza | Specialità | Osservazioni |
|----------------------|--------|------|--|------------|--|
| Ana | F | 22 | "Babeş Bolyai" University of Cluj Napoca, 2019 | Psicologia | |
| Maria | F | 22 | Universitatea "Lucian Blaga" of Sibiu, 2019 | Psicologia | Con esperienza di supporto di amici che hanno subito una perdita |
| Irina | F | 23 | "Lucian Blaga" University of Sibiu, 2019 | Psicologia | |
| Iulia | F | 22,5 | "Lucian Blaga" University of Sibiu, 2019 | Psicologia | Con esperienza personale di perdita |
| Alina | F | 22 | "Lucian Blaga" University of Sibiu, 2019 | Psicologia | Con esperienza personale di essere vicino alla morte |

Lo scopo di questa intervista semi-strutturata era quello di esplorare in profondità le esigenze di formazione degli studenti in psicologia nel campo della death education e delle cure

palliative. Particolare attenzione è stata riservata all'impatto emotivo di questi temi sugli studenti, al modo in cui percepiscono il processo formativo e ai significati che attribuiscono alla vita e alla morte come temi profondamente umani e universali.

1. Studiare la morte ...

Tutte le partecipanti femmine hanno apprezzato il fatto che l'argomento della morte fosse molto poco affrontato nella loro formazione accademica: *"Lo considero un argomento complesso, molto necessario e utile; ma, almeno fino ad ora, questa parte non è stata discussa in dettaglio"*. (Iulia)

Non solo nell'ambiente accademico è stato evitato il tema della morte, ma sembra anche essere un argomento tabù in famiglia. Alina mostra come anche a casa, in famiglia, la conversazione sulla morte sia minima, circondata da una cospirazione di evitamento e silenzio: *"... perché è un argomento molto poco discusso e nascosto anche nelle famiglie, non ne parliamo. E se ne parliamo, ne parliamo bene. "Riposa in pace" e non discutiamo l'argomento. E ho visto che è qualcosa di comune in diverse famiglie, non solo nella mia, non è molto discusso ... ovunque"*. (Alina)

Le parole utilizzate dai partecipanti per descrivere ciò che pensano dell'introduzione di un simile corso nella loro formazione accademica sono tre: *"necessario, utile e benefico"*. È necessario e utile perché, come dice Irina *"... la morte è qualcosa che dobbiamo affrontare"* ed evitare l'argomento non è un'opzione per coloro che vogliono diventare psicologi. Tutte le studentesse parlano del ruolo professionale dello psicologo clinico e / o dello psicoterapeuta e delle pressioni che sentono provenire dalla famiglia, dagli amici, dalla società, quando qualcuno sta affrontando la perdita, il lutto, la morte: *"... perché siamo studenti di psicologia, il mondo ha aspettative da noi"* (Ana). Quando non c'è esperienza personale di perdita, lutto o cura di qualcuno che sta morendo, la mancanza di conoscenza è ancora più intensa e la necessità di sapere come reagire, come dare supporto è ancora più grande. Trovo superficiale dire: *"Capisco - quando non ci sono passato, e non so esattamente come sia ... e come posso essere d'aiuto o utile"* (Maria).

Per coloro che hanno avuto un'esperienza personale di lutto, il corso potrebbe essere utile per comprendere il fenomeno della perdita e fornire supporto ad altre persone: *"... forse sarebbe stato bello sapere alcune cose allora- magari non io- mi avrebbe influenzato così tanto ... e in qualche modo vorrei che un'altra persona non passasse quello che ho passato ... E poi, un tale corso sarebbe più che utile"*. (Iulia)

La perdita e la morte sono viste come inevitabili esperienze umane, gli psicologi sono in qualche modo costretti a dare aiuto e si sentono totalmente impreparati in questa direzione: *"E sfortunatamente, non siamo preparati per questo: né emotivamente né cognitivamente. Come posso dire loro che non ho imparato niente di questo alla Facoltà? Non so cosa fare ... Non si aspettano che siamo impreparati; come mai, ti prepara per tutto, e per questo, che succede ogni giorno, non sei preparato? Una situazione del genere mi spaventa molto ..."* (Alina)

Tutti i partecipanti affermano che un simile corso li avrebbe stimolati non solo intellettualmente, cognitivamente, ma soprattutto personalmente. Partecipare a un corso del genere è percepito come una grande sfida e allo stesso tempo provoca ansia. *"Mm ... come non"*

parlarne ... penso che sarebbe difficile." (Irina) Soprattutto le partecipanti femmine che hanno un'esperienza personale di perdita, hanno paura di riattivare ricordi dolorosi. Iulia, quando le viene chiesto cosa prova nel poter seguire un corso di questo tipo, dice: *"... Provo un po' di disagio perché non so cosa dovrò fare, e un po' di ansia perché ho attraversato alcune situazioni e vado dritta con il pensiero a quello che è successo allora."* Lo sviluppo personale, lavorare con se stessi diventa così obbligatorio e intrinseco allo stesso tempo: *"... chiunque segua un tale corso, fa terapia continua, perché non scappi, succede ogni settimana, e per di più, avrai anche un test da esso"*. (Alina)

Il corso potrebbe provocare un confronto con il tema della morte, un confronto con le proprie paure, ansie, ricordi, "lasciare la zona di comfort" e implicitamente la crescita personale - che viene percepita da tutti i partecipanti come un grande vantaggio.

Maria considera questo corso come un *"bisogno e un'opportunità"* perché esiste una necessità sul mercato (in Romania) sia per gli specialisti in cure palliative che per gli specialisti in geropsicologia. *"È un'opportunità e un bisogno perché gli anziani negli ospedali psichiatrici hanno bisogno di qualcuno che possa rendere più belli gli ultimi momenti della loro vita, per essere lì per loro."* (Maria)

Iulia riassume forse meglio come viene percepito un corso di death education e cure palliative: *"... come una necessità e come un vuoto da riempire nella nostra formazione e sviluppo"*. (Iulia)

2. Lavorare con le persone in lutto o vicino alla morte

Tutte le partecipanti femmine percepiscono che lavorare con le persone in lutto o vicino alla morte è *"difficile, problematico, travolgente"*. Spaventate da questa possibilità, tutte sostengono che a questo punto non si sentono pronte per un simile lavoro. L'insicurezza e la paura riguardo ad un possibile lavoro così sono comuni a tutto il gruppo. Paura di non identificarsi con il paziente, di non provare empatia fino all'identificazione, paura dei ricordi difficili, di rivivere momenti dolorosi. Solo Iulia, con un'esperienza personale di perdita, afferma che *"Mi piacerebbe lavorare con tali persone ..."* Gli altri, nonostante non cerchino direttamente un simile lavoro, affermano che saper lavorare con tali pazienti (che sono in lutto) è obbligatorio per uno psicoterapeuta o uno psicologo clinico.

Nonostante si sentano "impreparati e spaventati" al pensiero di poter lavorare in quest'area, parlano tutti di curiosità e della necessità di formarsi in questa direzione. *"In questo momento non mi sento molto preparata, mi sento un po' spaventata, ma curiosa, e ovviamente sono un essere umano che vuole aiutare e penso che, se avrò la formazione necessaria, lo farò."* (Elena)

La paura e l'insicurezza possono essere controllate - dicono - acquisendo conoscenze e abilità e soprattutto lavorando con se stessi, attraverso lo sviluppo personale. Gli argomenti che espongono indicano i principali bisogni formativi in questa direzione:

La necessità di avere una cornice strutturata per comprendere l'esperienza del lutto e quella dell'essere vicino alla morte: *"Suppongo che non tutti noi abbiamo attraversato una perdita o abbiamo sentito il dolore a tal punto da capire almeno un po' di cosa significa. In ogni caso, trovo molto importante prima avere una teoria, capire un po' il quadro e poi entrare nella pratica."* (Ana)

La necessità di conoscere la specifica impostazione degli interventi in questa direzione (supporto psicologico, counseling psicologico, psicoterapia): *"(...) sapere come lavoriamo, quando interveniamo, alcuni parametri ... di intervento nel lutto. Non conosciamo le fasi del lutto. Le conosciamo solo a livello esperienziale, se le attraversiamo. Altrimenti, non le conosciamo"* (Alina)

Per imparare ad assistere i pazienti nel processo del lutto, ma anche per sapere come aiutarli ad apprendere / sviluppare nuovi ruoli adattativi: *"... in qualche modo posso far loro capire cosa sta succedendo allora con loro e cosa significa quell'evento. , perché in quel momento non sei molto consapevole di ciò che sta accadendo, è un insieme di sentimenti che non interpreti concretamente e hai bisogno di una persona lì, non per aprire gli occhi, ma per aiutarti a vedere che tutto non finisce lì e che puoi fare molto dopo, e che è un evento abbastanza naturale."* (Iulia)

Sviluppo personale - lavorare sulle proprie esperienze dolorose, le proprie paure sulla perdita: *"E poi, lavorare con persone che hanno vissuto esperienze simili, significherebbe identificarsi immediatamente con loro. Almeno adesso. Dovrei lavorare sodo con me stessa, quindi non lo faccio."* (Alina)

3. Vita e morte ...

Tutti i partecipanti sono rimasti sorpresi dalle due domande su ciò che la vita e la morte significano per loro e hanno dichiarato di non aver pensato a quelle cose fino ad allora. Incertezza, insicurezza, volatilità della vita sono caratteristiche che tutti i partecipanti hanno dato alla vita. Ana vede la vita come *"Una sabbia in movimento, che può scomparire in qualsiasi momento, ma penso che sia molto importante apprezzare il momento e fare tutto quello che puoi ora ..."*, e Mary parla di *"... una serie di alti e bassi ... penso che la vita sia una sorpresa."*

Quindi sorge la necessità di essere in uno stato d'allerta, di imparare ad accettare e soprattutto la pressione di lasciare la zona di comfort, di assumere l'esperienza della vita. *"(Vita) Un contesto complesso di esperienze, eventi, azioni e stati in cui tutto ciò che viene da te è una sfida e devi accettarla. In qualche modo non abbassi la guardia."* (Maria)

Tuttavia, o soprattutto a causa loro, la vita acquista valore e implica il coraggio di affrontare la propria imperfezione e di accettare il rischio di vivere: *"La vita è un evento esplorativo ... è bello e vale la pena vivere! Non sai mai ... ora sono tutte queste notizie ... vedi com'è ... e con l'Iran e con l'America, i bombardamenti ... beh, se ti siedi e ti lamenti ... che non è ora, solo quando sarò pronta proverò qualcos'altro ... Beh, forse quando sei pronto, il pianeta non è più pronto a sostenerti!"* (Alina)

Nessun partecipante allo studio vede la morte come un punto di arrivo. I partecipanti sono poco interessati alla propria morte *"forse è colpa della gioventù ..."* (Ana), per loro la morte è piuttosto una porta verso qualcos'altro, in un'altra dimensione in cui l'anima continua un'esistenza diversa *"Non credo sia necessariamente la fine, penso che succeda qualcosa alla nostra anima dopo la morte. Non è come quando tutto finisce."* (Irina)

Il discorso cambia, tuttavia, quando si tratta della morte dei propri cari; qui morte significa *"un momento estremamente tragico, non importa come lo guardi"* dice Maria e una perdita

irreversibile: ... *"è prima una perdita fisica ... quel contatto con la madre, nel momento in cui perdi il contatto fisico, lo senti. Quindi, c'è una vera perdita!"* (Alina)

Analisi quantitativa

Nella seguente sezione riassumeremo alcuni dati dell'analisi quantitativa:

- N = 64, 61 femmine, 61 cristiane, 84% un po' religiose e molto religiose
- Per quanto riguarda gli interessi in materia di death education/lutto/perdita/ cure palliative, il 55% è molto interessato
- Per quanto riguarda gli interessi nel lavorare con i clienti che stanno affrontando condizioni di fine vita, lutto e / o cure palliative: il 44% è molto interessato
- Per quanto riguarda gli interessi nell'apprendimento dell'arteterapia e / o degli interventi psicodrammatici per le condizioni di fine vita, il lutto e / o le cure palliative: il 64% è molto interessato
- Per quanto riguarda gli item relativi all'argomento della fiducia, la maggior parte del campione è in qualche modo d'accordo e fortemente d'accordo:
 - ascoltare e parlare con una persona morente in merito a questioni relative alla sua morte (70%)
 - sentirsi a proprio agio nel discutere dell'ansia di una persona sul processo di morte e su cosa accadrà (48%)
 - applicare un piano di assistenza e una valutazione di fine vita individualizzati (60%)
 - aiutare le persone malate con la sofferenza di fine vita (69%)
 - aiutare le persone con il loro lutto (86%)
 - su come sostenere un parente di una persona morente (76%)

4 Conclusione

Ricerca e Pubblicazione

“L'Italia è il Paese in cui sono stati condotti più studi scientifici seguito da Israele.

Gli articoli scientifici italiani presentano interventi che combinano i metodi delle arteterapie con il campo del fine-vita con risultati che dimostrano l'efficacia di questi metodi, in particolare lo psicodramma, nel contribuire a gestire i problemi legati alla morte, accompagnando la gestione del morente e del lutto.

Per quanto riguarda gli studi israeliani, i primi due articoli scientifici sono stati realizzati dagli stessi autori e con lo stesso campione, anche se hanno analizzato aspetti diversi su come i terapeuti dell'arte percepiscono il ruolo del mezzo artistico nel trattamento dei clienti in lutto. Il terzo studio israeliano sottolinea invece l'importanza dell'arte come intervento terapeutico nel trattamento del trauma e della perdita (ad es. morte, divorzio, perdita del lavoro, malattie croniche, lesioni cerebrali, repressione politica). Al contrario, in Austria, Polonia e Romania mancano articoli scientifici sui temi della morte e del fine- vita che utilizzino arteterapie o psicodramma. ”

Austria:

L'Austria si distingue per le cure palliative e lo psicodramma, ma deve stabilire più corsi di terzo livello che coprano psicodramma e arteterapie nell'area delle cure palliative e della death education, della ricerca e delle pubblicazioni su riviste indicizzate. Gli studenti di corsi di laurea magistrale in psicologia a Klagenfurt hanno mostrato un forte interesse ad acquisire conoscenze teoriche e alcune esperienze pratiche nel campo del fine-vita. È necessario istituire un corso pilota.

Israele:

“Sebbene i legislatori, i professionisti, i fornitori di servizi sanitari e i finanziatori dei servizi sanitari in Israele stiano progressivamente riconoscendo la crescente necessità e i vantaggi dei servizi CP, la loro offerta rimane bassa, poiché meno del 20% circa della popolazione bisognosa riceve servizi CP. Una ricerca su Internet non ha mostrato corsi su CP in arteterapie e programmi di psicologia (la maggior parte dei corsi sono in programmi infermieristici). Le possibili spiegazioni sono che gli specialisti di CP nell'arteterapia e nella psicologia sono pochi e che i programmi di arteterapia e psicologia esistenti si concentrano su altri problemi di salute con una carenza di risorse adeguate e la necessità di osservare le linee guida educative specifiche del campo. Si auspica che l'educazione alle CP si espanderà e si svilupperà nei prossimi anni. Le 40 studentesse di arteterapie che hanno scelto di rispondere al sondaggio avevano 23-51 anni (età media = 37), il 93% erano donne, l'85% erano ebraiche (come previsto in Israele) e il 58% erano laiche. Tutti tranne una erano al primo anno di studio. La maggior parte (95%) non ha avuto alcuna esperienza come caregiver formale di clienti nel fine vita. La maggior parte di loro non ha perso qualcuno di vicino negli ultimi due anni (60%) e non ha una persona vicina con una malattia terminale (88%). Dei 40 studenti, l'80% ha dichiarato di essere piuttosto interessato ai temi della death education, del lutto, della perdita e delle cure palliative. C'erano leggermente più studenti interessati ad acquisire conoscenze teoriche (90%) che ad acquisire competenze pratiche / cliniche per lavorare con clienti in lutto o malati terminali (85%) ed erano un po' meno interessati a lavorare effettivamente con queste popolazioni (75%). I risultati qualitativi suggeriscono che, nonostante le esitazioni personali e professionali (ad esempio, il carico emotivo e la paura dell'incompetenza), gli studenti di arteterapie che hanno partecipato a questa valutazione erano generalmente interessati all'apprendimento delle CP e più specificamente alle sue implicazioni pratiche con i clienti in lutto o malati terminali”.

Italia:

“La situazione italiana in materia di morte, lutto e problemi di fine vita necessita di ulteriori sviluppi, nonostante a livello europeo la situazione sia migliore rispetto ad altri Paesi. Prima di tutto, c'è ancora molta ricerca da fare in questi campi, cercando di valutare l'efficacia delle strategie di supporto psicologico messe in atto per affrontare queste difficili situazioni. Inoltre, c'era un'estrema necessità di introdurre queste questioni in corsi universitari che formano psicologi, medici, infermieri e tutto il personale sanitario, poiché mancava una conoscenza degli argomenti trattati tra gli studenti. Diffondere adeguate conoscenze su questi temi potrebbe in primo luogo sensibilizzare gli studenti aiutandoli ad avere una sana

comprensione di come dovrebbero essere affrontata la fine della vita, la morte e il lutto e quindi aiuterebbe sicuramente i futuri operatori sanitari a gestire meglio le situazioni critiche con malati e le loro famiglie ".

Polonia:

“I risultati dell'analisi multi-sorgente riportati sopra hanno dimostrato che una diffusione delle conoscenze scientifiche su problemi legati alla morte e la sua accessibilità nell'istruzione accademica non è pienamente soddisfatta. I risultati della ricerca quantitativa e qualitativa empirica condotta tra gli studenti di psicologia della KUL hanno mostrato di dare un grande significato a questo argomento. La maggior parte di loro ha dichiarato interesse nel migliorare le proprie conoscenze (76,9%) e ottenere competenze cliniche (56%) nei settori della death education, del lutto, della perdita e delle cure palliative. Sono anche interessati a saperne di più su arteterapie e / o su interventi psicodrammatici per i clienti con problemi legati alla morte (62,6%). Quasi 2/5 degli studenti esaminati (37,4%) considerano il futuro lavoro con i clienti che stanno affrontando le condizioni di fine vita, il lutto e / o le cure palliative. ”

Romania:

“Le cure palliative sono state fondate in Romania prima che venissero stabilite le normative europee comuni. Oggi sono ben organizzate, attraverso l'Associazione Nazionale di Cure Palliative e il provvedimento del Ministro della Salute n. 253/2018.

L'argomento meno affrontato in Romania è la death education; questo progetto potrebbe essere una pietra miliare in questo campo.

Lo studio dei concetti chiave del progetto richiede ulteriori ricerche.

Gli studenti hanno mostrato una disponibilità costante nello studio di questi concetti e nell'acquisire conoscenze e competenze.

5 Appendice

5.1 IO2 structure of the report

Page 1:

Panoramica dei tre campi del progetto in Cure Palliative, Death Education e Arteterapie/Psicodramma per ogni paese

Page 2:

Fatto da UNIPD per tutti i paesi prima di Natale:

Metodo PRISMA ricercar di parole chiave:

Databases: PsycInfo and PubMed

Fonti del materiale: riviste

Campo di ricerca: Titolo, Abstract, Parole chiave

Periodo: ultimi 10 anni

Lingua: Inglese

Parole: thanato*, death education, palliative care, terminal illness, end of life, mourning, grief, bereavement, loss, dying AND arts therapy / psychodrama / sociodrama AND country

Page 3:

Dopo aver controllato

https://www.researchgate.net/publication/333390123_EAPC_Atlas_of_Palliative_Care_in_Europe_2019 (medicina, infermieristica)

ricerca nel tuo paese in base ai risultati delle parole chiave PRISMA (Preferred Re-orting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) per programmi di studio e corsi di psicologia e servizio sociale.

Se disponibile, utilizzare la panoramica esistente di corsi di laurea del Ministero dell'università e della ricerca.

Per favore, non dimenticare di scrivere il protocollo di ricerca utilizzato per trovare questi corsi. Si prega di trovare i programmi di studio e i corsi in questo modo: iniziare concentrandosi sull'istruzione superiore (Università) e poi sugli altri, compresi i corsi post-laurea, di formazione continua.

Nome dell'ente, tipo, nome del programma / corso, crediti / ore / durata, titolo accademico / certificato, link.

Page 4-5:

Analisi dei risultati quantitativi e qualitativi (analisi tematica) per ciascun paese

Il file dei dati di QUALTRICS verrà scaricato e inviato a Lucia Ronconi l.ronconi@unipd.it per le analisi statistiche descrittive per paese.

I dati qualitativi che provengono dal questionario saranno analizzati da ciascun paese nella lingua madre.

I dati delle interviste saranno analizzati da ciascun paese.

Carattere comune: Time New Roman 12 pt
Scadenza: fine gennaio, invio a Michael Wieser

5.2 IO2 protocollo 2 cinque interviste

Cinque Interviste (con studenti di psicologia/servizio sociale/arteterapie)

Che cosa pensi riguardo allo studio di tematiche riguardanti le cure palliative ed il lutto (in teoria e in pratica)?

Cosa pensi riguardo al lavoro che fanno i professionisti nei confronti di pazienti che stanno affrontando malattie terminali, perdita e lutto?

Che significato hanno per te la vita e la morte?

Demografia:

Genere

Età

Studio

Analisi tematica

Scadenza: fine gennaio, invio a Klagenfurt

5.3 Output descrittivo

Table 1 Descriptive statistics¹ for demographic variables, in global sample and in each country

| Variable | Global (N=344) | Italy (N=102) | Austria (N=47) | Romania (N=64) | Israel (N=40) | Poland (N=91) |
|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Age | 21-53; 26.83 (6.79) | 22-32; 24.09 (1.90) | 21-50; 27.85 (6.04) | 21-53; 31.55 (9.91) | 23-51; 32.65 (8.62) | 21-26; 23.48 (0.98) |
| Gender: | | | | | | |
| Female | 290 (84%) | 71 (70%) | 38 (81%) | 61 (95%) | 37 (93%) | 83 (91%) |
| Male | 53 (15%) | 30 (29%) | 9 (19%) | 3 (5%) | 3 (8%) | 8 (9%) |
| Other | 1 (0%) | 1 (1%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Marital status: | | | | | | |
| Single | 127 (37%) | 49 (48%) | 20 (43%) | 9 (14%) | 12 (30%) | 37 (41%) |
| In a relationship | 158 (46%) | 49 (48%) | 25 (53%) | 27 (42%) | 11 (28%) | 46 (51%) |
| Married | 49 (14%) | 2 (2%) | 0 (0%) | 26 (41%) | 14 (35%) | 7 (8%) |
| Divorced | 4 (1%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (2%) | 3 (8%) | 0 (0%) |
| Other | 6 (2%) | 2 (2%) | 2 (4%) | 1 (2%) | 0 (0%) | 1 (1%) |
| Religion: | | | | | | |
| Christian | 226 (66%) | 53 (52%) | 30 (64%) | 61 (95%) | 2 (5%) | 80 (88%) |
| Jew | 34 (10%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 34 (85%) | 0 (0%) |
| Moslem | 3 (1%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 3 (8%) | 0 (0%) |
| None | 75 (22%) | 47 (46%) | 17 (36%) | 1 (2%) | 1 (3%) | 9 (10%) |
| Other | 6 (2%) | 2 (2%) | 0 (0%) | 2 (3%) | 0 (0%) | 2 (2%) |
| How religious: | 1-4; 2.58 (0.88) | 1-4; 2.29 (0.86) | 1-4; 2.17 (0.76) | 1-4; 3.06 (0.64) | 1-4; 2.43 (0.84) | 1-4; 2.86 (0.90) |
| Atheist | 41 (12%) | 20 (20%) | 7 (15%) | 1 (2%) | 3 (8%) | 10 (11%) |
| Secular | 112 (33%) | 39 (38%) | 28 (60%) | 8 (13%) | 23 (58%) | 14 (15%) |
| Somewhat religious | 140 (41%) | 36 (35%) | 9 (19%) | 41 (64%) | 8 (20%) | 46 (51%) |
| Very religious | 51 (15%) | 7 (7%) | 3 (6%) | 14 (22%) | 6 (15%) | 21 (23%) |
| I believe in: | | | | | | |
| God | 176 (51%) | 28 (27%) | 11 (23%) | 45 (70%) | 18 (45%) | 74 (81%) |
| Higher power | 40 (12%) | 14 (14%) | 7 (15%) | 9 (14%) | 5 (13%) | 5 (5%) |
| Spiritual force | 62 (18%) | 24 (24%) | 14 (30%) | 8 (13%) | 12 (30%) | 4 (4%) |
| Other | 66 (19%) | 36 (35%) | 15 (32%) | 2 (3%) | 5 (13%) | 8 (9%) |

¹Range; Mean (SD) for continuous/ordinal variables and N(%) for nominal variable

Table 2 Descriptive statistics¹ for previous experience variables, in global sample and in each country

| Variable | Global (N=344) | Italy (N=102) | Austria (N=47) | Romania (N=64) | Israel (N=40) | Poland (N=91) |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Formal caregiver to end-of-life clients | 45 (13%) | 7 (7%) | 3 (6%) | 8 (13%) | 2 (5%) | 25 (28%) |
| Lost someone close to you in the last two years | 140 (41%) | 45 (44%) | 19 (40%) | 22 (34%) | 16 (40%) | 38 (42%) |
| Terminal illness of someone close to you | 45 (13%) | 9 (9%) | 12 (26%) | 5 (8%) | 5 (13%) | 14 (15%) |
| Field of study of bachelor degree: | | | | | | |
| Psychology | 303 (88%) | 100 (98%) | 47 (100%) | 60 (94%) | 8 (20%) | 88 (97%) |
| Other | 41 (12%) | 2 (2%) | 0 (0%) | 4 (6%) | 32 (80%) | 3 (3%) |
| Course topics included in bachelor degree: | | | | | | |
| None | 162 (47%) | 79 (78%) | 23 (49%) | 32 (50%) | 17 (43%) | 11 (12%) |
| Death Education | 47 (14%) | 5 (5%) | 4 (9%) | 6 (9%) | 2 (5%) | 30 (33%) |
| Loss, Grief and Bereavement | 102 (30%) | 13 (13%) | 7 (15%) | 9 (14%) | 5 (13%) | 68 (75%) |
| Palliative Care | 34 (10%) | 5 (5%) | 3 (6%) | 3 (5%) | 4 (10%) | 19 (21%) |
| Arts Therapies | 37 (11%) | 1 (1%) | 0 (0%) | 5 (8%) | 20 (50%) | 11 (12%) |
| Psychodrama | 85 (25%) | 10 (10%) | 18 (38%) | 20 (31%) | 8 (20%) | 29 (32%) |
| Number of course topics included in bachelor degree: | 0-5; 0.89 (1.08) | 0-4; 0.33 (0.72) | 0-3; 0.68 (0.81) | 0-3 (0.68 (0.84) | 0-5; 0.98 (1.12) | 0-5; 1.73 (1.17) |
| 0 course topics | 162 (47%) | 79 (78%) | 23 (49%) | 32 (50%) | 17 (43%) | 11 (12%) |
| 1 course topics | 98 (29%) | 15 (15%) | 18 (38%) | 22 (34%) | 12 (30%) | 31 (34%) |
| 2 course topics | 56 (16%) | 6 (6%) | 4 (9%) | 6 (9%) | 8 (20%) | 32 (35%) |
| 3 course topics | 17 (5%) | 1 (1%) | 2 (4%) | 3 (5%) | 2 (5%) | 9 (10%) |
| 4 course topics | 6 (2%) | 1 (1%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 5 (6%) |
| 5 course topics | 4 (1%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (3%) | 3 (3%) |
| Read something about end-of-life, bereavement | | | | | | |
| None | 130 (38%) | 58 (57%) | 19 (40%) | 16 (25%) | 14 (35%) | 23 (25%) |
| Scientific Journals | 76 (22%) | 17(17%) | 8 (17%) | 23 (36%) | 4 (10%) | 24 (26%) |
| Books | 156 (45%) | 35 (34%) | 14 (30%) | 30 (47%) | 21 (53%) | 56 (62%) |
| Other | 21 (6%) | 0 (0%) | 8 (17%) | 4 (6%) | 5 (13%) | 4 (4%) |
| Number of readings: | 0-3; 0.74 (0.65) | 0-2; 0.51 (0.64) | 0-2; 0.64 (0.57) | 0-2; 0.89 (0.62) | 0-2; 0.75 (0.63) | 0-2; 0.92 (0.65) |
| 0 readings | 130 (38%) | 58 (57%) | 19 (40%) | 16 (25%) | 14 (35%) | 23 (25%) |
| 1 readings | 175 (51%) | 36 (35%) | 26 (55%) | 39 (61%) | 22 (55%) | 52 (57%) |
| 2 readings | 39 (11%) | 8 (8%) | 2 (4%) | 9 (14%) | 4 (10%) | 16 (18%) |
| 3 readings | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |

¹Range; Mean (SD) for continuous/ordinal variables and N(%) for nominal variable

Table 3 Descriptive statistics¹ for actual experience variables, in global sample and in each country

| Variable | Global (N=344) | Italy (N=102) | Austria (N=47) | Romania (N=64) | Israel (N=40) | Poland (N=91) |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Master degree: | | | | | | |
| Psychology | 273 (79%) | 102 (100%) | 47 (100%) | 62 (97%) | 0 (0%) | 62 (68%) |
| Arts Therapies | 39 (11%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 39 (98%) | 0 (0%) |
| Other | 30 (9%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 2 (3%) | 1 (3%) | 27 (30%) |
| Missing | 2 (1%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 2 (2%) |
| Year of master degree: | | | | | | |
| 1st (or 4th in Poland survey) | 111 (32%) | 9 (9%) | 14 (30%) | 29 (45%) | 39 (98%) | 20 (22%) |
| 2nd (or 5th in Poland survey) | 233 (68%) | 93 (91%) | 33 (70%) | 35 (55%) | 1 (3%) | 71 (78%) |
| Course topics included in master degree: | | | | | | |
| None | 148 (43%) | 44 (43%) | 22 (47%) | 49 (77%) | 1 (3%) | 32 (35%) |
| Death Education | 58 (17%) | 30 (29%) | 4 (9%) | 2 (3%) | 0 (0%) | 22 (24%) |
| Loss, Grief and Bereavement | 95 (28%) | 49 (48%) | 5 (11%) | 8 (13%) | 1 (3%) | 32 (35%) |
| Palliative Care | 39 (11%) | 22 (22%) | 2 (4%) | 1 (2%) | 2 (5%) | 12 (13%) |
| Arts Therapies | 53 (15%) | 2 (2%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 37 (93%) | 14 (15%) |
| Psychodrama | 85 (25%) | 14 (14%) | 21 (45%) | 10 (16%) | 11 (28%) | 29 (32%) |
| Number of course topics included in master degree: | 0-5; 0.96 (1.07) | 0-5; 1.15 (1.30) | 0-3; 0.68 (0.81) | 0-3; 0.33 (0.67) | 0-2; 1.28 (0.51) | 0-4; 1.20 (1.12) |
| 0 course topics | 148 (43%) | 44 (43%) | 22 (47%) | 49 (77%) | 1 (3%) | 32 (35%) |
| 1 course topics | 105 (31%) | 24 (24%) | 21 (45%) | 10 (16%) | 27 (68%) | 23 (25%) |
| 2 course topics | 59 (17%) | 17 (17%) | 1 (2%) | 4 (6%) | 12 (30%) | 25 (28%) |
| 3 course topics | 23 (7%) | 11 (11%) | 3 (6%) | 1 (2%) | 0 (0%) | 8 (9%) |
| 4 course topics | 7 (2%) | 4 (4%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 3 (3%) |
| 5 course topics | 2 (1%) | 2 (2%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |

¹Range; Mean (SD) for continuous/ordinal variables and N(%) for nominal variable

Table 4 Descriptive statistics¹ for five interest items and total score of interest, in global sample and in each country

| Variable | Global (N=344) | Italy (N=102) | Austria (N=47) | Romania (N=64) | Israel (N=40) | Poland (N=91) |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Interest in topics of death education/bereavement/loss/grief/palliative care: | 1-5; 4.07 (0.99) | 1-5; 3.91 (1.06) | 2-5; 4.34 (0.87) | 3-5; 4.59 (0.61) | 2-5; 4.13 (0.91) | 1-5; 3.73 (1.03) |
| Very Disinterested | 10 (3%) | 5 (5%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 5 (5%) |
| Somewhat Disinterested | 20 (6%) | 6 (6%) | 2 (4%) | 0 (0%) | 3 (8%) | 9 (10%) |
| Neither Interested nor Disinterested | 36 (11%) | 14 (14%) | 6 (13%) | 4 (6%) | 5 (13%) | 7 (8%) |
| Somewhat Interested | 147 (43%) | 45 (44%) | 13 (28%) | 18 (28%) | 16 (40%) | 55 (60%) |
| Very Interested | 131 (38%) | 32 (31%) | 26 (55%) | 42 (66%) | 16 (40%) | 15 (16%) |
| Interest in obtaining practical/clinical competence for working with clients who are coping with end-of-life conditions, bereavement and/or palliative care: | 1-5; 3.84 (1.08) | 1-5; 3.71 (1.04) | 1-5; 4.06 (0.99) | 1-5; 4.19 (0.87) | 1-5; 4.25 (1.03) | 1-5; 3.46 (1.19) |
| Very Disinterested | 14 (4%) | 6 (6%) | 1 (2%) | 1 (2%) | 1 (3%) | 5 (5%) |
| Somewhat Disinterested | 32 (9%) | 6 (6%) | 3 (6%) | 2 (3%) | 3 (8%) | 18 (20%) |
| Neither Interested nor Disinterested | 52 (15%) | 20 (20%) | 6 (13%) | 7 (11%) | 2 (5%) | 17 (19%) |
| Somewhat Interested | 142 (41%) | 50 (49%) | 19 (40%) | 28 (44%) | 13 (33%) | 32 (35%) |
| Very Interested | 104 (30%) | 20 (20%) | 18 (38%) | 26 (41%) | 21 (53%) | 19 (21%) |
| Interest in acquiring theoretical knowledge about end-of-life conditions, bereavement and/or palliative care: | 1-5; 4.15 (0.90) | 1-5; 4.02 (.89) | 2-5; 4.40 (0.68) | 3-5; 4.52 (0.62) | 2-5; 4.58 (0.75) | 1-5; 3.73 (1.01) |
| Very Disinterested | 6 (2%) | 2 (2%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 4 (4%) |
| Somewhat Disinterested | 18 (5%) | 6 (6%) | 1 (2%) | 0 (0%) | 1 (3%) | 10 (11%) |
| Neither Interested nor Disinterested | 26 (8%) | 9 (9%) | 2 (4%) | 4 (6%) | 3 (8%) | 8 (9%) |
| Somewhat Interested | 162 (47%) | 56 (55%) | 21 (45%) | 23 (36%) | 8 (20%) | 54 (59%) |
| Very Interested | 132 (38%) | 29 (28%) | 23 (49%) | 37 (58%) | 28 (70%) | 15 (16%) |
| Interest in working with clients who are coping with an end-of-life conditions, bereavement and/or palliative care: | 1-5; 3.44 (1.20) | 1-5; 3.25 (1.19) | 1-5; 3.43 (1.08) | 1-5; 4.22 (0.90) | 1-5; 3.88 (1.22) | 1-5; 2.92 (1.13) |
| Very Disinterested | 26 (8%) | 11 (11%) | 2 (4%) | 1 (2%) | 2 (5%) | 10 (11%) |
| Somewhat Disinterested | 61 (18%) | 18 (18%) | 8 (17%) | 3 (5%) | 6 (15%) | 26 (29%) |
| Neither Interested nor Disinterested | 58 (17%) | 18 (18%) | 12 (26%) | 5 (8%) | 2 (5%) | 21 (23%) |
| Somewhat Interested | 133 (39%) | 44 (43%) | 18 (38%) | 27 (42%) | 15 (38%) | 29 (32%) |
| Very Interested | 66 (19%) | 11 (11%) | 7 (15%) | 28 (44%) | 15 (38%) | 5 (5%) |
| Interest in learning about Arts Therapies and/or Psychodrama interventions for end-of-life conditions, bereavement and/or palliative care²: | 1-5; 3.99 (1.06) | 1-5; 3.69 (1.11) | 1-5; 3.73 (1.29) | 2-5; 4.56 (0.69) | 3-5; 4.68 (0.57) | 1-5; 3.73 (0.97) |

| | | | | | | | |
|--|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | Very Disinterested | 26 (8%) | 11 (11%) | 2 (4%) | 1 (2%) | 2 (5%) | 10 (11%) |
| | Somewhat Disinterested | 61 (18%) | 18 (18%) | 8 (17%) | 3 (5%) | 6 (15%) | 26 (29%) |
| | Neither Interested nor Disinterested | 58 (17%) | 18 (18%) | 12 (26%) | 5 (8%) | 2 (5%) | 21 (23%) |
| | Somewhat Interested | 133 (39%) | 44 (43%) | 18 (38%) | 27 (42%) | 15 (38%) | 29 (32%) |
| | Very Interested | 66 (19%) | 11 (11%) | 7 (15%) | 28 (44%) | 15 (38%) | 5 (5%) |
| | Interest in learning about Arts Therapies and/or Psychodrama interventions for end-of-life conditions, bereavement and/or palliative care ² : | 1-5; 3.99 (1.06) | 1-5; 3.69 (1.11) | 1-5; 3.73 (1.29) | 2-5; 4.56 (0.69) | 3-5; 4.68 (0.57) | 1-5; 3.73 (0.97) |
| | Very Disinterested | 9 (3%) | 4 (4%) | 3 (6%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 2 (2%) |
| | Somewhat Disinterested | 30 (9%) | 13 (13%) | 7 (15%) | 1 (2%) | 0 (0%) | 9 (10%) |
| | Neither Interested nor Disinterested | 40 (12%) | 16 (16%) | 5 (11%) | 4 (6%) | 2 (5%) | 13 (14%) |
| | Somewhat Interested | 123 (36%) | 41 (40%) | 14 (30%) | 17 (27%) | 9 (23%) | 42 (46%) |
| | Very Interested | 125 (36%) | 24 (24%) | 16 (30%) | 41 (64%) | 29 (73%) | 15 (16%) |
| | Total score of interest (Cronbach's alpha values: .87 in global sample; .86 in Italy, .75 in Austria, .91 in Romania, .81 in Israel and .86 in Poland) | 1-5; 3.89 (0.87) | 1-5; 3.71 (0.84) | 1-5; 3.99 (0.73) | 1-5; 4.41 (0.65) | 1-5; 4.30 (0.70) | 1-5; 3.49 (0.90) |
| ¹ Range; Mean (SD) for continuous/ordinal variables and N(%) for nominal variable | | | | | | | |
| ² Only for who know arts therapies and/or psychodrama: 327 (95%) students in global sample, 98 (96%) in Italy, 45 (96%) in Austria, 63 (98%) in Romania, 40 (100%) in Israel and 81 (89%) in Poland | | | | | | | |

Table 5 Descriptive statistics¹ for perceptions on death, ambiguities and uncertainty, in global sample and in each country

| Variable | Global (N=344) | Italy (N=102) | Austria (N=47) | Romania (N=64) | Israel (N=40) | Poland (N=91) |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| Death is terminal, and there is nothing after death: | 1-5; 2.53 (1.38) | 1-5; 3.21 (1.41) | 1-5; 2.72 (1.38) | 1-5; 2.31 (1.01) | 1-5; 2.33 (1.37) | 1-5; 19.91 (1.24) |
| Strongly disagree | 105 (31%) | 17 (17%) | 12 (26%) | 15 (23%) | 14 (35%) | 47 (52%) |
| Somewhat disagree | 89 (26%) | 19 (19%) | 10 (21%) | 22 (34%) | 12 (30%) | 26 (29%) |
| Neither agree nor disagree | 54 (16%) | 14 (14%) | 10 (21%) | 21 (33%) | 6 (15%) | 3 (3%) |
| Somewhat agree | 55 (16%) | 30 (29%) | 9 (19%) | 4 (6%) | 3 (8%) | 9 (10%) |
| Strongly agree | 41 (12%) | 22 (22%) | 6 (13%) | 2 (3%) | 5 (13%) | 6 (7%) |
| Death is a passage to another dimension where existence somehow continues: | 1-5; 3.44 (1.29) | 1-5; 2.87 (1.38) | 1-5; 3.21 (1.20) | 2-5; 3.91 (0.75) | 1-5; 3.60 (1.39) | 1-5; 3.80 (1.24) |
| Strongly disagree | 38 (11%) | 24 (24%) | 4 (9%) | 0 (0%) | 4 (10%) | 6 (7%) |
| Somewhat disagree | 48 (14%) | 19 (19%) | 9 (19%) | 2 (3%) | 6 (15%) | 12 (13%) |
| Neither agree nor disagree | 62 (18%) | 17 (17%) | 15 (32%) | 15 (23%) | 7 (18%) | 8 (9%) |
| Somewhat agree | 116 (34%) | 30 (29%) | 11 (23%) | 34 (53%) | 8 (20%) | 33 (36%) |
| Strongly agree | 80 (23%) | 12 (12%) | 8 (17%) | 13 (20%) | 15 (38%) | 32 (35%) |
| The ambiguities in life stress me: | 1-5; 3.25 (1.13) | 1-5; 3.62 (1.03) | 1-5; 2.57 (1.25) | 1-5; 3.14 (0.89) | 1-5; 3.65 (1.15) | 1-5; 3.09 (1.10) |
| Strongly disagree | 19 (6%) | 1 (1%) | 10 (21%) | 2 (3%) | 2 (5%) | 4 (4%) |
| Somewhat disagree | 86 (25%) | 20 (20%) | 17 (36%) | 12 (19%) | 5 (13%) | 32 (35%) |
| Neither agree nor disagree | 71 (21%) | 15 (15%) | 6 (13%) | 28 (44%) | 8 (20%) | 14 (15%) |
| Somewhat agree | 126 (37%) | 47 (46%) | 11 (23%) | 19 (30%) | 15 (38%) | 34 (37%) |
| Strongly agree | 42 (12%) | 19 (19%) | 3 (6%) | 3 (5%) | 10 (25%) | 7 (8%) |
| Uncertainty makes me uneasy, anxious, or stressed: | 1-5; 3.64 (1.09) | 1-5; 3.82 (1.12) | 1-5; 3.36 (1.13) | 1-5; 3.36 (1.00) | 1-5; 3.88 (1.04) | 1-5; 3.67 (1.08) |
| Strongly disagree | 13 (4%) | 1 (1%) | 4 (9%) | 3 (5%) | 1 (3%) | 4 (4%) |
| Somewhat disagree | 58 (17%) | 21 (21%) | 9 (19%) | 9 (14%) | 4 (10%) | 15 (16%) |
| Neither agree nor disagree | 37 (11%) | 5 (5%) | 3 (6%) | 20 (31%) | 6 (15%) | 3 (3%) |
| Somewhat agree | 168 (49%) | 43 (42%) | 28 (60%) | 26 (41%) | 17 (43%) | 54 (59%) |
| Strongly agree | 68 (20%) | 32 (31%) | 3 (6%) | 6 (9%) | 12 (30%) | 15 (16%) |
| ¹ Range; Mean (SD) for continuous/ordinal variables and N(%) for nominal variable | | | | | | |

Table 6 Descriptive statistics¹ for six confident items and total score of confident, in global sample and in each country

| Variable | Global (N=344) | Italy (N=102) | Austria (N=47) | Romania (N=64) | Israel (N=40) | Poland (N=91) |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| I feel confident listening to and talking with a dying person about issues surrounding their death: | 1-5; 3.01 (1.19) | 1-5; 2.88 (1.19) | 1-5; 2.89 (1.20) | 1-5; 3.69 (0.87) | 1-5; 3.35 (1.27) | 1-5; 2.59 (1.11) |
| Strongly disagree | 42 (12%) | 15 (15%) | 5 (11%) | 2 (3%) | 4 (10%) | 16 (18%) |
| Somewhat disagree | 85 (25%) | 26 (25%) | 16 (34%) | 4 (6%) | 8 (20%) | 31 (34%) |
| Neither agree nor disagree | 72 (21%) | 24 (24%) | 10 (21%) | 13 (20%) | 5 (13%) | 20 (22%) |
| Somewhat agree | 117 (34%) | 30 (29%) | 11 (23%) | 38 (59%) | 16 (40%) | 22 (24%) |
| Strongly agree | 28 (8%) | 7 (7%) | 5 (11%) | 7 (11%) | 7 (18%) | 2 (2%) |
| I am comfortable discussing a person's anxiety about the dying process and what will happen: | 1-5; 3.25 (1.22) | 1-5; 3.56 (1.29) | 1-5; 3.49 (1.10) | 1-5; 3.17 (1.08) | 1-5; 3.38 (1.21) | 1-5; 2.77 (1.66) |
| Strongly disagree | 28 (8%) | 10 (10%) | 1 (2%) | 3 (5%) | 3 (8%) | 11 (12%) |
| Somewhat disagree | 85 (25%) | 14 (14%) | 11 (23%) | 15 (23%) | 9 (23%) | 36 (40%) |
| Neither agree nor disagree | 60 (17%) | 15 (15%) | 7 (15%) | 22 (34%) | 4 (10%) | 12 (13%) |
| Somewhat agree | 116 (34%) | 35 (34%) | 20 (43%) | 16 (25%) | 18 (45%) | 27 (30%) |
| Strongly agree | 55 (16%) | 28 (27%) | 8 (17%) | 8 (13%) | 6 (15%) | 5 (5%) |
| I feel confident applying an individualized end-of-life care plan and assessment: | 1-5; 2.44 (1.23) | 1-5; 1.79 (1.00) | 1-5; 2.34 (1.17) | 2-5; 3.48 (0.89) | 1-5; 2.73 (1.52) | 1-5; 2.34 (1.05) |
| Strongly disagree | 96 (28%) | 52 (51%) | 12 (26%) | 0 (0%) | 11 (28%) | 21 (23%) |
| Somewhat disagree | 102 (30%) | 28 (27%) | 18 (38%) | 12 (19%) | 11 (28%) | 33 (36%) |
| Neither agree nor disagree | 67 (20%) | 15 (15%) | 9 (19%) | 14 (22%) | 4 (10%) | 25 (27%) |
| Somewhat agree | 58 (17%) | 5 (5%) | 5 (11%) | 33 (52%) | 6 (15%) | 9 (10%) |
| Strongly agree | 21 (6%) | 2 (2%) | 3 (6%) | 5 (8%) | 8 (20%) | 3 (3%) |
| I am confident about helping ill people with their end-of-life suffering: | 1-5; 2.90 (1.24) | 1-5; 2.58 (1.15) | 1-5; 2.66 (1.20) | 2-5; 3.77 (0.81) | 1-5; 3.53 (1.36) | 1-5; 2.49 (1.16) |
| Strongly disagree | 56 (16%) | 22 (22%) | 8 (17%) | 0 (0%) | 4 (10%) | 22 (24%) |
| Somewhat disagree | 84 (24%) | 28 (27%) | 17 (36%) | 5 (8%) | 7 (18%) | 27 (30%) |
| Neither agree nor disagree | 73 (21%) | 26 (25%) | 8 (17%) | 15 (23%) | 5 (13%) | 19 (21%) |
| Somewhat agree | 101 (29%) | 23 (23%) | 11 (23%) | 34 (53%) | 12 (30%) | 21 (23%) |
| Strongly agree | 30 (9%) | 3 (3%) | 3 (6%) | 10 (16%) | 12 (30%) | 2 (2%) |
| I am confident about helping ill people with their end-of-life suffering: | 1-5; 2.90 (1.24) | 1-5; 2.58 (1.15) | 1-5; 2.66 (1.20) | 2-5; 3.77 (0.81) | 1-5; 3.53 (1.36) | 1-5; 2.49 (1.16) |
| Strongly disagree | 56 (16%) | 22 (22%) | 8 (17%) | 0 (0%) | 4 (10%) | 22 (24%) |
| Somewhat disagree | 84 (24%) | 28 (27%) | 17 (36%) | 5 (8%) | 7 (18%) | 27 (30%) |
| Neither agree nor disagree | 73 (21%) | 26 (25%) | 8 (17%) | 15 (23%) | 5 (13%) | 19 (21%) |
| Somewhat agree | 101 (29%) | 23 (23%) | 11 (23%) | 34 (53%) | 12 (30%) | 21 (23%) |
| Strongly agree | 30 (9%) | 3 (3%) | 3 (6%) | 10 (16%) | 12 (30%) | 2 (2%) |
| I am confident about helping people with their bereavement: | 1-5; 3.20 (1.18) | 1-5; 2.93 (1.38) | 1-5; 3.23 (1.03) | 2-5; 4.03 (0.71) | 1-5; 3.73 (1.26) | 1-5; 2.67 (1.15) |
| Strongly disagree | 34 (10%) | 15 (15%) | 1 (2%) | 0 (0%) | 3 (8%) | 15 (16%) |
| Somewhat disagree | 74 (22%) | 21 (21%) | 13 (28%) | 3 (5%) | 6 (15%) | 31 (34%) |
| Neither agree nor disagree | 61 (18%) | 25 (25%) | 11 (23%) | 6 (9%) | 2 (5%) | 17 (19%) |
| Somewhat agree | 139 (40%) | 38 (37%) | 18 (38%) | 41 (64%) | 17 (43%) | 25 (27%) |
| Strongly agree | 36 (11%) | 3 (3%) | 4 (4%) | 14 (22%) | 12 (30%) | 3 (3%) |
| I am confident in how to support a relative of a dying person: | 1-5; 3.24 (1.20) | 1-5; 2.90 (1.23) | 1-5; 3.06 (1.19) | 2-5; 3.94 (0.73) | 1-5; 3.58 (1.28) | 1-5; 3.05 (1.19) |
| Strongly disagree | 32 (9%) | 18 (18%) | 2 (4%) | 0 (0%) | 2 (5%) | 10 (11%) |
| Somewhat disagree | 77 (22%) | 22 (22%) | 19 (40%) | 2 (3%) | 10 (25%) | 24 (26%) |
| Neither agree nor disagree | 56 (16%) | 20 (20%) | 6 (13%) | 13 (20%) | 2 (5%) | 15 (16%) |
| Somewhat agree | 136 (40%) | 36 (35%) | 14 (30%) | 36 (56%) | 15 (38%) | 35 (38%) |
| Strongly agree | 43 (13%) | 6 (6%) | 6 (13%) | 13 (20%) | 11 (28%) | 7 (8%) |
| Total score of confident (Cronbach's alpha values: .85 in global sample, .74 in Italy, .87 in Austria, .86 in Romania, .89 in Israel and .84 in Poland) | 1-5; 3.00 (0.91) | 1-5; 2.77 (0.77) | 1-5; 2.95 (0.90) | 1-5; 3.68 (0.66) | 1-5; 3.38 (1.05) | 1-5; 2.65 (0.84) |

¹Range; Mean (SD) for continuous/ordinal variables and N(%) for nominal variable

