

Danzare insieme nella pioggia allegati

*Lo Specialista in attivazione indaga
sulla presa in carico di anziani
che esprimono pensieri suicidari e/o sono a rischio di suicidio.*



Autore: Nadja Lotti

Relatori: Caterina Mele, Emanuele Zabelli

SSSMT - Lugano Specialista in attivazione SA-9 - 2022

Sommario

ALLEGATO 1 - Analisi di partenza	1
1.1 Analisi della situazione di partenza (SWOT)	1
1.2 Strategie	2
ALLEGATO 2 - Risposte sondaggio in italiano.....	3
ALLEGATO 3 - Risposte sondaggio in tedesco	13
ALLEGATO 4 - Sondaggio in francese	21

ALLEGATO 1 - Analisi di partenza

1.1 Analisi della situazione di partenza (SWOT)

S forze	W debolezze
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ottima conoscenza del tedesco. ▪ Diversa letteratura a disposizione. ▪ Idee e proposte chiare da applicare. ▪ Conoscenze personali di persone con esperienza nell'ambito del suicidio. ▪ Competenze acquisite da SA. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Posto di stage presso geriatria acuta e non nel campo psicogeriatrico.
O opportunità	T minacce
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tema attuale COVID-19 (isolamento e solitudine, non per forza collegato al rischio di suicidio ma come potenziale fattore che provoca pensieri suicidari). ▪ Basso costo per l'elaborazione del LdD. ▪ Collaborazione multidisciplinare e interdisciplinare infrastrutturale e extra strutturale. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mancanza di collaborazione da parte di altri settori professionali. ▪ Pochi studi sul territorio ticinese ▪ Disponibilità non garantita da parte di altri settori professionali.

- Punti Forti → INTERNO → **S** = Strengths
- Punti deboli → INTERNO → **W** = Weaknesses
- Opportunità → ESTERNE → **O** = Opportunities
- Minacce → ESTERNE → **T** = Threats

1.2 Strategie

Strategie S-O: grazie alle **FORZE** sfrutta al massimo le **OPPORTUNITA**

- La conoscenza del tedesco mi permette di sfruttare al meglio diversi studi, ricerche e di ampliare il raggio d'azione a livello federale.
- La situazione / tematica attuale del COVID-21 aiuta ad affrontare, parlare e trattare la tematica del LdD, essendo la popolazione maggiormente sensibilizzata.
- Approfittare del forte interesse verso la tematica da parte di professionisti/i specializzate/i nel ramo della psichiatria e della psico-motricità.

Strategie S-T: grazie alle **FORZE** affrontare (minimizzare) le **MINACCE**

- Attraverso conoscenze interpersonali, conoscenza della tematica e strategie con proposte accattivanti, proporre suggerimenti realizzabili per aumentare la disponibilità di collaborazioni multidisciplinari.
- Usufruire di studi attuali effettuati sul territorio elvetico che riguardano le terapie e la presa in carico dell'anziano che ha pensieri suicidari, attuale interesse della popolazione e delle varie strutture sanitarie e la sensibilizzazione alla tematica per aumentare la disponibilità da parte di altri settori per collaborare.
- Usufruire di studi extraterritoriali, sviluppati in Svizzera interna, nella Svizzera francese, in Italia ed in Germania per avere un numero di studi sufficiente.

Strategie W-O: trasformare (superare) le **DEBOLEZZE** grazie alle **OPPORTUNITA**

- Usufruire della collaborazione con psicologi nel reparto di psicogeriatrica per approfondire la tematica trattata.

Strategie W-T: minimizzare le **DEBOLEZZE** per evitare (contenere) le **MINACCE**

- Attraverso la collaborazione con lo psicologo del reparto di geriatria acuta, estendere l'indagine online sul territorio ticinese.

ALLEGATO 2 - Risposte sondaggio in italiano

I seguenti grafici e testi sono delle copie (print screen) delle risposte originali, ricevute dai partecipanti del sondaggio di lingua Italiana.



Indagine dello Specialista in attivazione SSS per il lavoro di diploma. ✕ ⋮

Indagine multidisciplinare sul territorio Svizzero in merito alla presa in carico di PERSONE ANZIANE che esprimono pensieri suicidari e/o sono a rischio di suicidio.

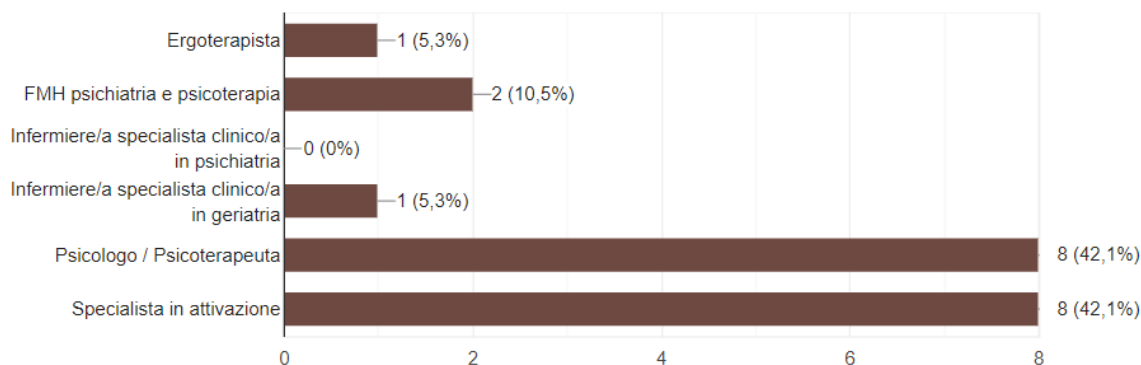
Le sarei grata se potesse dedicare 10 minuti del suo tempo per rispondere alle domande del presente sondaggio, i cui risultati saranno utili al mio lavoro di diploma.
Grazie!

Lotti Nadja
Allieva Specialista in attivazione SSS, CPS Lugano

1. Qual è il suo titolo di formazione?

 Copia

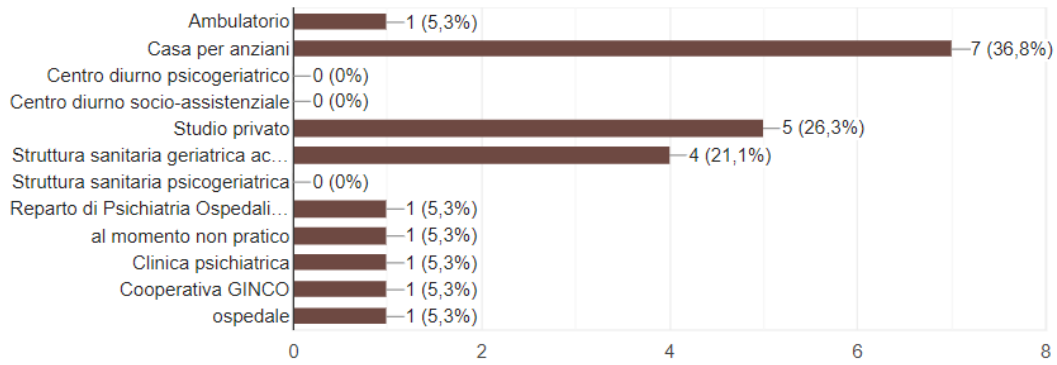
19 risposte



2. In che struttura pratica la sua professione?

Copia

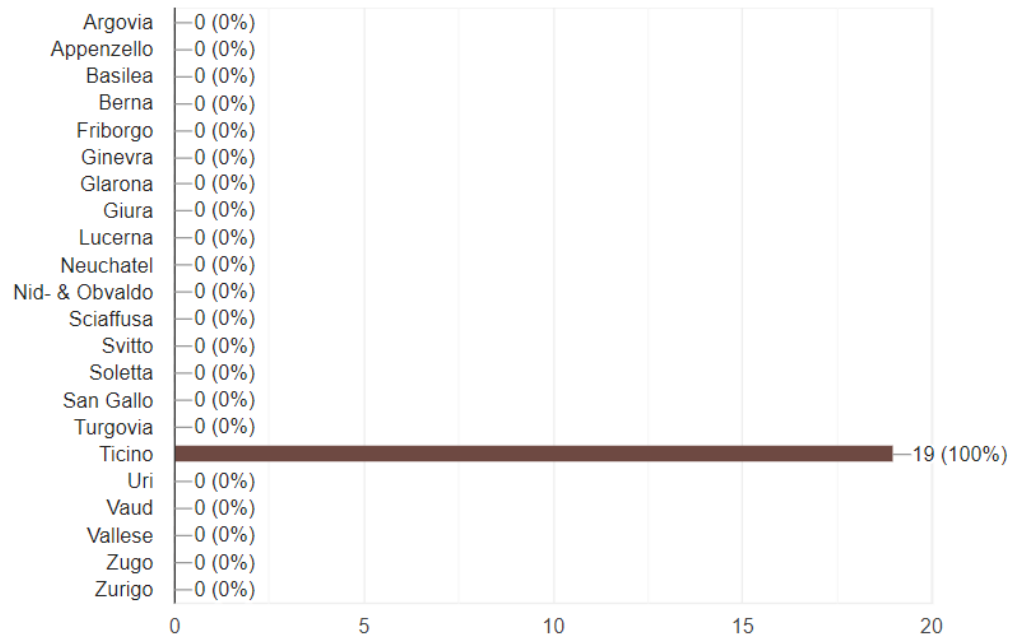
19 risposte



3. In quale Cantone della Svizzera svolge la sua attività professionale?

Copia

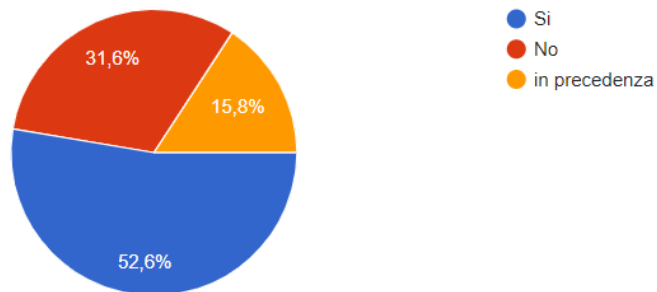
19 risposte



4. Lei è confrontato con anziani che esprimono pensieri suicidari e/o sono a rischio di suicidio?

 Copia

19 risposte

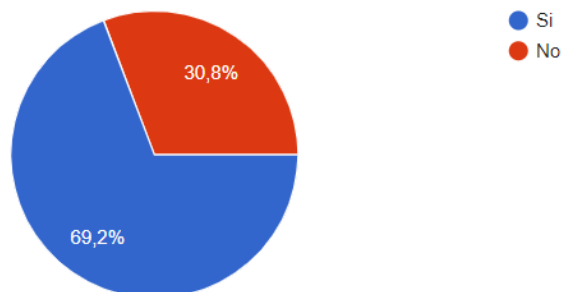


La presa in carico di anziani che esprimono pensieri suicidari e/o sono a rischio di suicidio.

5. Lei differenzia la presa in carico di anziani che esprimono pensieri suicidari e/o sono a rischio di suicidio rispetto ad anziani che non sono a rischio di suicidio?

 Copia

13 risposte



6. La prego di motivare la sua scelta del perché differenzia o meno la presa in carico di anziani che esprimono pensieri suicidari e/o sono a rischio di suicidio.

13 risposte

perchè i pensieri suicidari non sono da sottovalutare

Le misure terapeutiche e le figure professionali coinvolte nella presa a carico sono le medesime

Perché il rischio che avvenga davvero può essere più grande. È importante prendere coscienza di queste espressioni e prenderle sul serio.

richiedono una presa in carico immediata e multidisciplinare con priorità

Non ho osservato trattamenti particolari

Intensificazione della presa in carico

Credo che l'espressione e/o il rischio di suicidio sia un'elemento da tenere in considerazione, sicuramente, come altri elementi in fare di raccolta e analisi dati. Oltre questo, la presa in carico è sempre motivo di differenziazione e personalizzazione.

Per evitare la messa in atto di azioni suicidarie

Faccio in modo che nella presa a carico il pz possa meglio esprimere la sua tristezza

Applico la metodologia dello Specialista in attivazione che consente una personalizzazione dell'intervento. Qualora vi fossero situazioni che esulano dalle competenze dello Specialista in attivazione mi interfaccio con altre figure professionali interne o esterne alla struttura nella quale lavoro.

Non é possibile altrimenti, le tenatiche di fondo sono diverse

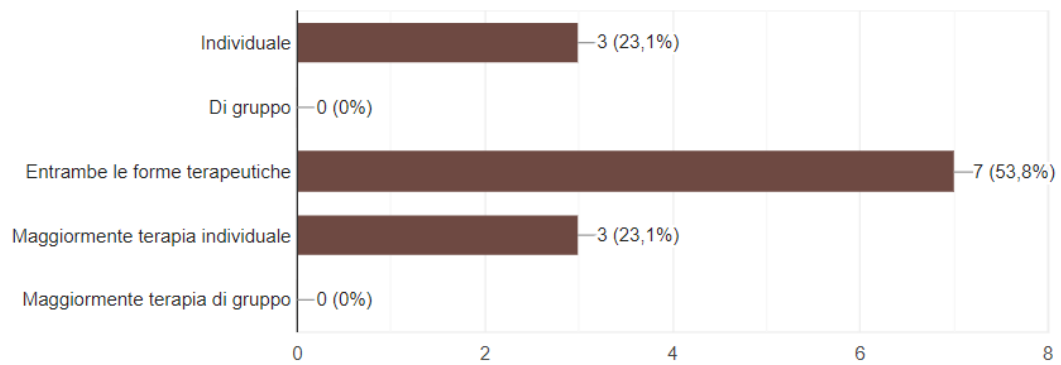
Presa a carico multidisciplinare

Si attiva una rete specialistica con anche medico psichiatra o eventualmente un ricovero ospedaliero se le ideazione sono attive.

7. Proponi interventi individuali o di gruppo ad anziani che esprimono pensieri suicidari e/o sono a rischio di suicidio?



13 risposte



8. La prego di motivare la sua scelta del perché propone terapie individuali e/o di gruppo ad anziani che esprimono pensieri suicidari e/o sono a rischio di suicidio.

13 risposte

Essere accolto come singolo e rsi-apprezzato dal gruppo. Può soddisfare bisogni di sicurezza prima e appartenenza poi.

Più attenzione al paziente singolo per monitoraggio e maggiore accoglienza

Penso sia giusto dare il giusto spazio alla persona e metterla al centro della relazione con l'operatore ma allo stesso tempo ritengo che sia produttiva l'interazione con il gruppo

per questini di personalizzazione

Tendenzialmente sono soggetti molto affaticati e il confronto con altri disincentiva l'aderenza terapeutica

Per proporre percorsi individualizzati.

e' importante che sia faccia un intervento singolo per approfondire la conoscenza del residente e così proporre interventi di gruppo per far si che possa interagire con altri residenti .

Trattamento ospedaliero individuale

Per quella che è la mia esperienza non ho trovato una correlazione tra esprimere pensieri suicidari e la preferenza di un intervento individuale o di gruppo. Dipende da altri fattori legati alla personalità della singola persona, anche se data la natura dell'argomento, prediligo almeno in un primo momento interventi e colloqui individuali.

E' importante utilizzare approcci diversi, sia la relazione terapeutica individuale per la parte psicofarmacologica e/o psicoterapeutica, sia attività di gruppo come confronto e condivisione con persone coetanee, allo scopo di attivare le risorse personali del paziente anziano. ovviamente si parla di persone con un buon grado di autonomia (solitamente quelle di cui ci occupiamo in reparto acuto).

in genere un anziano non parla del suicidio in un gruppo, da qui la terapia individuale, ma in gruppo l'anziano può approfittare positivamente delle relazioni sociali per distogliersi per un momento dalle idee suicidali (evidentemente va inserito in un gruppo adatto). In genere un anziano che parla di suicidio è una persona che si sente sola e inutile (dalla mia esperienza).

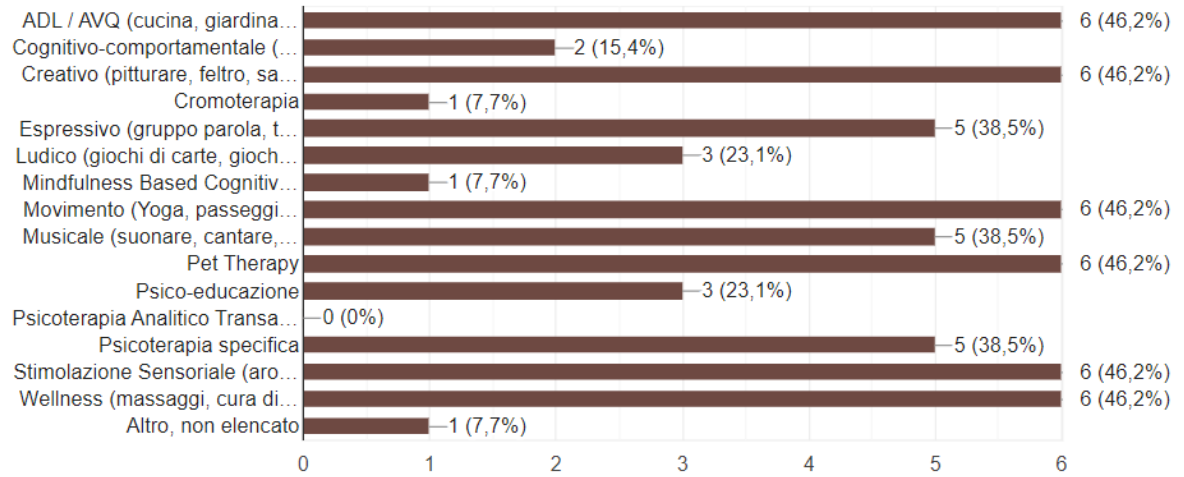
A seconda dell'intensità del pensiero suicidario, opto per un intervento individuale o di gruppo.

Generalmente il bisogno prioritario da considerare non permette una terapia di gruppo

9. Indicare i metodi di intervento terapeutico che propone in particolare per avere un buon riscontro da parte dell'anziano che esprime pensieri suicidari e/o è a rischio di suicidio. Sono possibili più risposte.

 Copia

13 risposte



10. Con quale approccio, metodo, teoria o concetto lavora principalmente con anziani che esprimono pensieri suicidari e/o sono a rischio di suicidio? Per esempio: metodo Montessori, psicoterapia psicoanalitica o dinamico, Logoterapia, psicoterapia specifica (specificare) etc.

13 risposte

Ascolto attivo

Psicoterapia cognitivo costruttiva

Approccio capacitante

costruttivismo (il metodo montessori non è una teoria, è un approccio non farmacologico)

Psicoterapia cognitiva

Psicologia costruttivista

Metodo Montessori, e/o Terapia di attivazione

Trattamento integrato psichiatrico psicoterapeutico stazionario

Utilizzo la metodologia dello Specialista in attivazione

Psicoterapia psicodinamica e psicofarmacologia

non saprei, con delle attività che possano interessare al pz ed instaurare una relazione di fiducia, dove il pz possa esprimersi

Metodologia SA, Ascolto attivo e tecniche relazionali/dinamiche di gruppo

Attraverso la metodologia SA rilevo la situazione della persona, bisogni interessi e desideri, risorse, in base all'analisi di questi dati intervengo in modo mirato.

11. Secondo lei, cosa potrebbe essere complementare da integrare al proprio intervento con anziani che hanno pensieri suicidari e/o sono a rischio di suicidio?

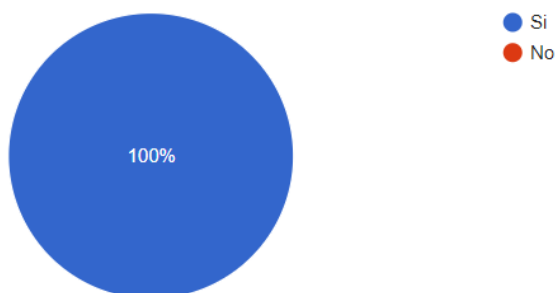
13 risposte

- Un intervento psicologico costante
- ?
- Ascolto attivo in setting protetto
- rivolgersi a unao spicoterpauta o a uno psichiatra
- Tutta l rete sociale e famigliare possibile
- In ospedale, la presa a carico di tutta l'equipe
- Psicoterapia
- Lavoro in setting ospedaliero
- Una valutazione multidisciplinare includendo uno psicologo e/o psichiatra.
- Non ho elementi sufficienti per rispondere.
- l'intervento di uno psicologo/psiachiatra
- Un analisi mirata sugli aspetti psico-sociali e su come i pensieri suicidari interferiscono nella vita quotidiana del residente.
- non saprei

12. Durante un percorso terapeutico di un anziano che ha pensieri suicidari e/o è a rischio di suicidio, collabora con altri professionisti (presa in carico multidisciplinare)?

 Copia

13 risposte

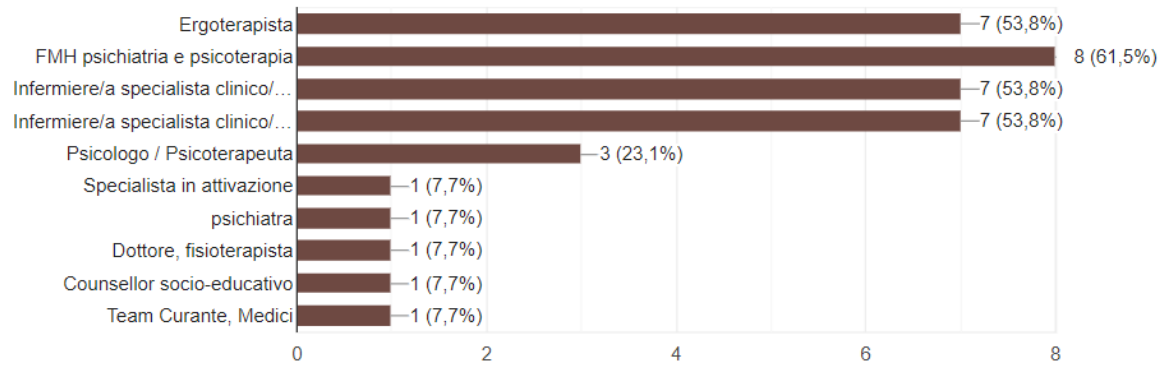


Presa in carico multidisciplinare

13. Con chi collabora durante un percorso terapeutico di un anziano che ha pensieri suicidari e/o è a rischio di suicidio?

 Copia

13 risposte

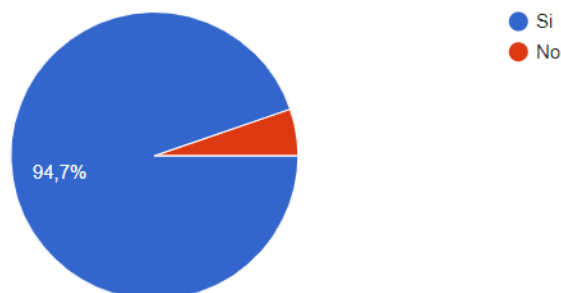


La ringrazio per aver dedicato il proprio tempo alla compilazione del sondaggio!

14. Le interessa ricevere i risultati ottenuti dalle risposte del sondaggio effettuato a livello Svizzero?

 Copia

19 risposte



ALLEGATO 3 - Risposte sondaggio in tedesco

I seguenti grafici e testi sono delle copie (print screen) delle risposte originali, ricevute dai partecipanti del sondaggio in lingua tedesca.



Umfrage für die Diplomarbeit einer Aktivierungsfachfrau HF.



Gesamtschweizerische multidisziplinäre Erhebung zur Betreuung ÄLTERER MENSCHEN, die Suizidgedanken äußern und/oder suizidgefährdet sind.

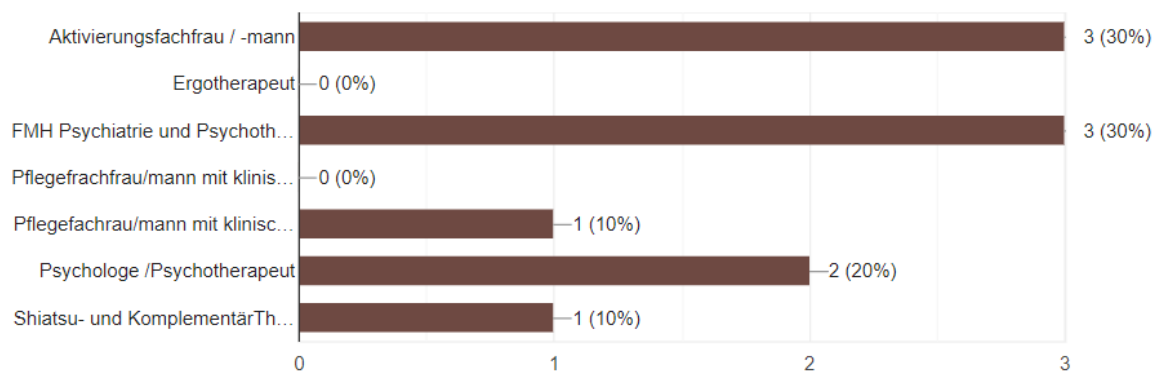
Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie sich 10 Minuten Zeit für die Beantwortung der Fragen dieser Umfrage nehmen könnten, deren Ergebnisse für meine Abschlussarbeit nützlich sein werden.
Danke schön!

Lotti Nadja
Studierende Aktivierungsfachfrau HF, CPS Lugano

1. Was ist Ihr Bildungsabschluss?

Copia

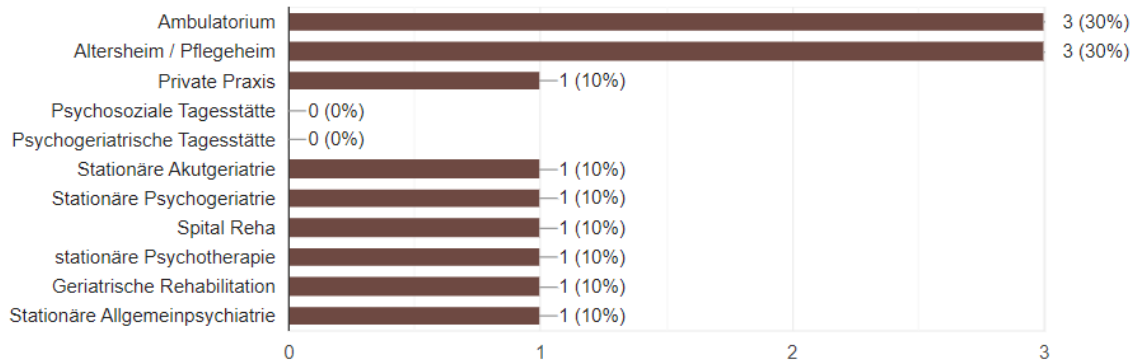
10 risposte



2. In welcher Struktur üben Sie Ihren Beruf aus?



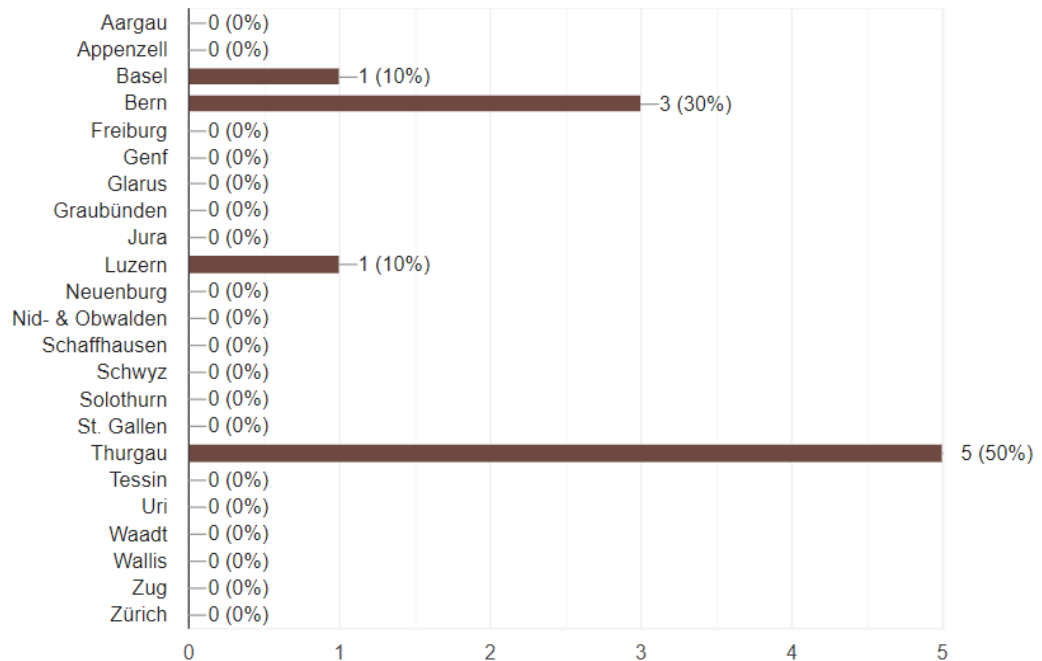
10 risposte



3. In welchem Kanton der Schweiz üben Sie Ihre berufliche Tätigkeit aus?



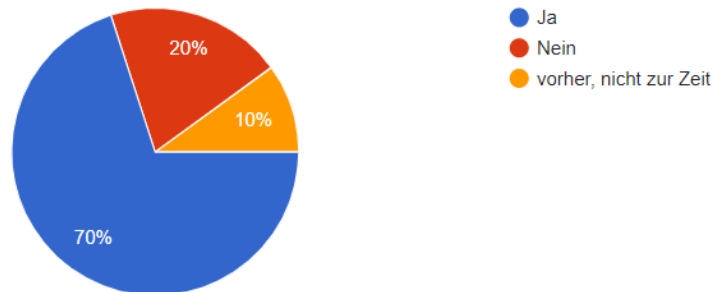
10 risposte



4. Sind Sie mit älteren Menschen konfrontiert, die Suizidgedanken äußern und/oder suizidgefährdet sind



10 risposte

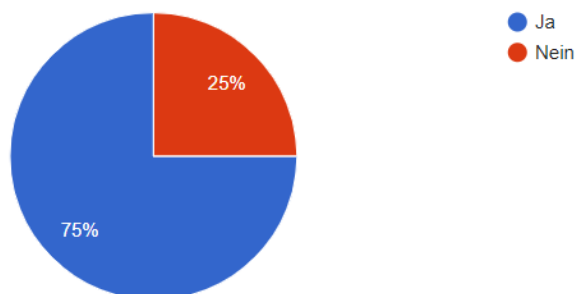


Betreuung älterer Menschen, die Suizidgedanken äußern und/oder Suizidgefährdet sind.

5. Unterscheiden Sie die Betreuung von Senioren, die Suizidgedanken äußern und/oder suizidgefährdet sind, von Senioren, die nicht suizidgefährdet sind?



8 risposte



6. Bitte begründen Sie Ihre Wahl, warum ältere Menschen, die Suizidgedanken äußern und/oder suizidgefährdet sind, differenziert bzw. nicht differenziert werden.

8 risposte

Suizidalität ist ein psychosozialer Notfall und muss zeitnah und umfassend abgeklärt und behandelt werden.

Belastung für Pflege- und Betreuungsteams im Altersheim; Belastung für Angehörige; wiederholt stationäre Behandlungsbedürftigkeit aufgrund Suizidalität, Suizidversuche im Altersheim

Lebensverdruss, Unheilbare Krankheit, Verlust von Selbständigkeit

Die BW äusserte zwar Suizidgedanken (a la "i la mi jz de um" / "ich lasse mich bald um, ich habe genug"), hat jedoch eine Aphasie. Ich glaube ihre Wortwahl ist oft zufällig und oft auch weniger krass (z.B. i bi de froh weni cha ga / ich bin froh, wenn ich gehen kann). Ich persönlich habe nicht das Gefühl, dass sie Suizidgefährdet ist.

Bei uns hat sich vor kurzem eine Frau suizidiert. Sie war erst ein bis zwei Monate bei uns und in psychiatrischer Betreuung. Die BW hat mir gegenüber nie Suizidgedanken geäußert (der Beziehungsaufbau war erst in der Aufbauphase, ihr Vertrauen in mich war noch sehr klein). Auch die Schwester, hatte überhaupt nicht damit gerechnet (sie hatten eine enge Beziehung). Und scheinbar erkannte auch sie keine Anzeichen.

Bei uns hat sich vor kurzem eine Frau suizidiert. Sie war erst ein bis zwei Monate bei uns und in psychiatrischer Betreuung. Die BW hat mir gegenüber nie Suizidgedanken geäußert (der Beziehungsaufbau war erst in der Aufbauphase, ihr Vertrauen in mich war noch sehr klein). Auch die Schwester, hatte überhaupt nicht damit gerechnet (sie hatten eine enge Beziehung). Und scheinbar erkannte auch sie keine Anzeichen.

Suizidgefährdete Menschen benötigen mehr Schutz und daher eine höhere Betreuungsintensität

Bei Suizidgefahr wird eine stationäre Behandlung eingeleitet und sie bleiben nicht im Ambulatorium. Dort gibt es Gruppentherapie

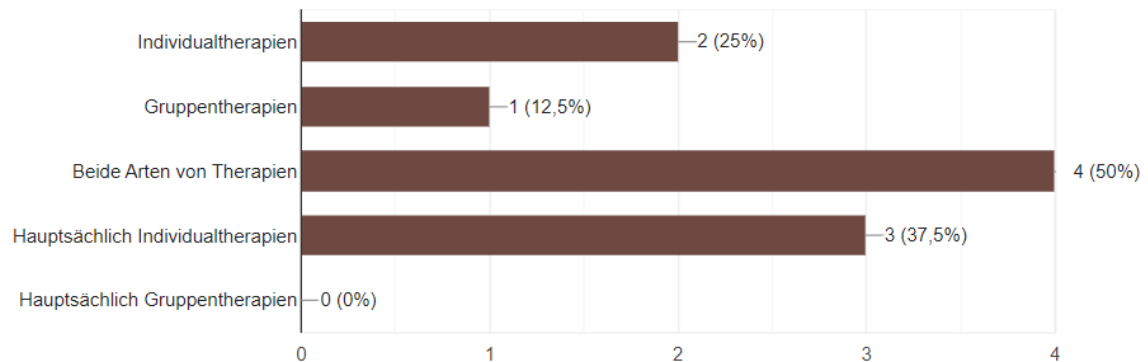
Höhere Vulnerabilität von potenziell suizidalen Patient:innen

Unabhängig vom Alter haben Suizidgedanken einen Einfluss auf die Art/Form meiner Behandlung.

7. Bieten Sie älteren Menschen, die Suizidgedanken äußern und/oder suizidgefährdet sind, Individual- oder Gruppentherapien an?



8 risposte



8. Bitte begründen Sie Ihre Wahl, warum Sie älteren Menschen, die Suizidgedanken äußern und/oder suizidgefährdet sind, Individual- und/oder Gruppentherapien anbieten.

8 risposte

Primär richtet sich die Therapieform nach den Wünschen des Patienten.

Aufgebot zur konsiliarpsychiatrischen Behandlung durch Haus-/Heimärzte bzw. durch Pflegefachpersonen der Alters- bzw. Pflegeheim, Betreutes Wohnen, Alterssiedlung.

Vorgabe Spital

Für Individualtherapie habe ich im Alltag wenig Zeit, Einzeltherapeutischeprozess kann ich deshalb keine machen. Ich versuche sie für Gruppenangebote zu motivieren und rechne je nach dem 10 bis 15 Minuten vor dem Angebot spezifisch dafür ein.

Bei gegebener Stabilität umfasst das millieutheraeutische Angebot beides

Wir habe keine Gruppen für ältere Menschen. Eine gerontologische Tagesklinik wird im Sommer 2022 eröffnen in Frauenfeld

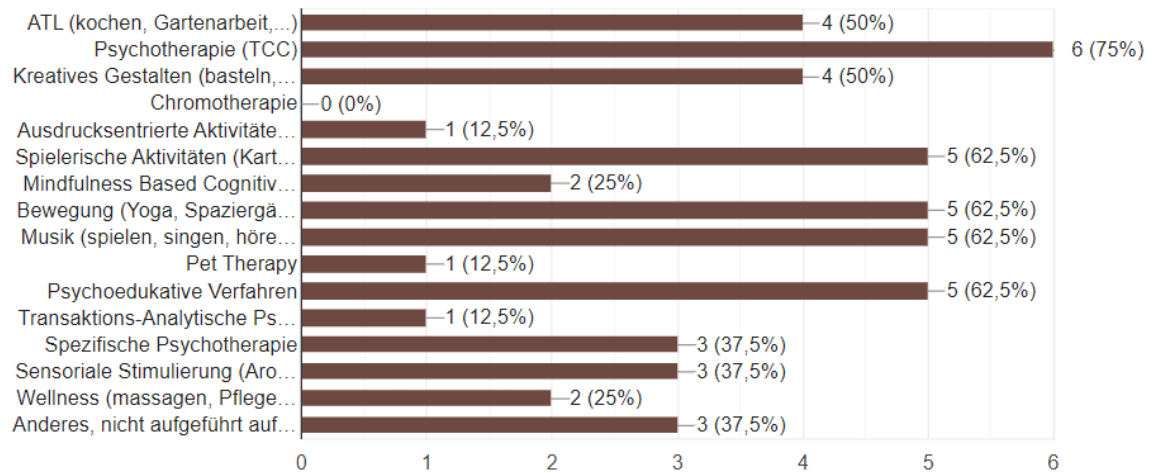
Einzeltherapien im interprofessionellen Verbund mit Seelsorgerin und Psychologin

Beides trägt im stationären multimodalen und interdisziplinären Setting zu einer Besserung des Zustandsbildes bei.

9. Geben Sie die Methoden der therapeutischen Intervention an, die Sie insbesondere anwenden, um eine gute Reaktion bei älteren Menschen zu erzielen, die Suizidgedanken äußern und / oder Suizidgefährdet sind. (Mehrfachnennungen sind möglich)



8 risposte



10. Mit welchem Ansatz, Methode, Theorie oder Konzept arbeiten Sie hauptsächlich mit Senioren, die Suizidgedanken äußern und/oder suizidgefährdet sind? Zum Beispiel: Montessori-Methode, psychoanalytische oder dynamische Psychotherapie, Logotherapie, spezifische Psychotherapie (angeben) etc.

8 risposte

- Kognitive Verhaltenstherapie und medikamentöse Therapie
- Krisenintervention, dynamische PT
- Psychotherapie, Seelsorge
- aktives Zuhören, aktivierungstherapeutische Haltung, je nach Beziehung die Psychoedukation (zur Motivation),
- Verhaltenstherapie
- Keine Arbeit im Ambulatorium mit Suizidgefährdeten älteren Mensch, siehe dann Klinikeintritt
- Musikbasierte Therapien
- Akzeptanz und commitment-orientierte Sozialpsychiatrie (ACT)

11. Was könnte Ihrer Meinung nach ergänzend in Ihre Intervention bei älteren Menschen mit Suizidgedanken und/oder Suizidgefahr integriert werden?

8 risposte

Tagestrukturierung, Förderung von sozialen Kontakten, alternative Therapien (z.B. Aromatherapie, PET-Therapie, etc.)

Suizidales Assessment durch Pflegedienst wird nicht immer durchgeführt

spirituelle Begleitung

ein Konzept dazu erstellen, Leitfaden, Orientierungshilfe

Angehörigenarbeit, tiergestützte Therapie

ja

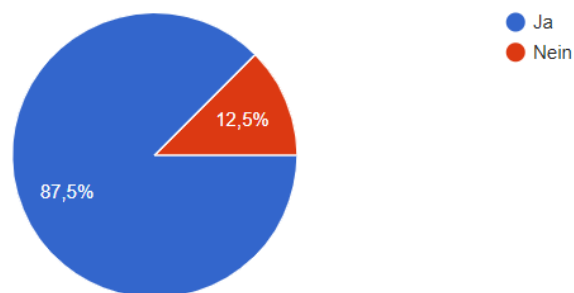
Spezifische Gerontopsychotherapie

Psychopharmakotherapie, Einbezug des sozialen Umfelds (ggf. mit Sozialdienst arbeiten), Bezugspersonenarbeit

12. Arbeiten Sie während des therapeutischen Prozesses einer älteren Person mit Suizidgedanken und / oder Suizidgefahr mit anderen Fachkräften zusammen (multidisziplinäres Management)?

 Copia

8 risposte

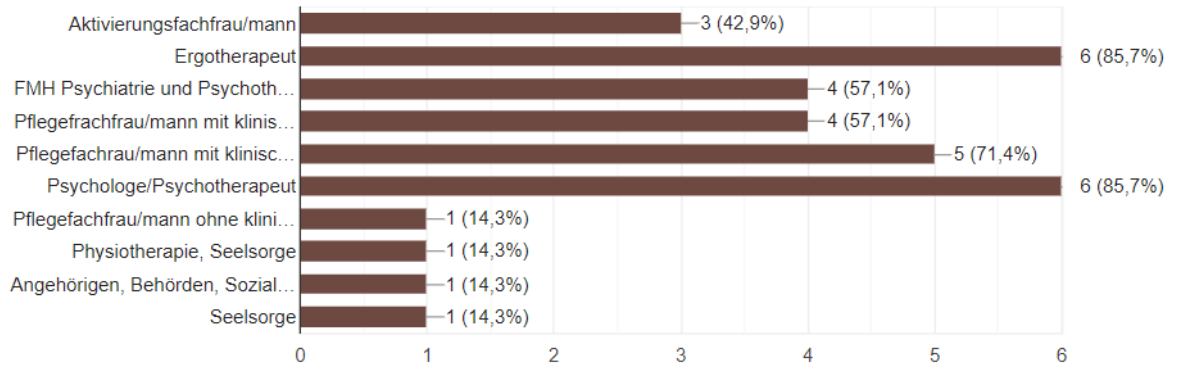


Multidisziplinäres Management

13. Mit wem arbeiten Sie während des Therapieprozesses einer älteren Person mit Suizidgedanken und/oder Suizidgefahr zusammen?



7 risposte

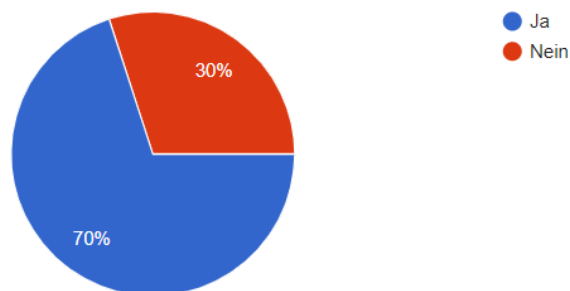


Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, an der Umfrage teilzunehmen!

14. Sind Sie an den Ergebnissen der auf Schweizer Ebene durchgeführten Umfrage interessiert?



10 risposte



ALLEGATO 4 - Sondaggio in francese

Il seguente allegato illustra immagini (print screen) rispetto alle domande del sondaggio in lingua francese; da cui non ho ricevuto risposte.



Enquête du Spécialiste en activation SSS pour le travail de diplôme.

Enquête multidisciplinaire sur le territoire Suisse concernant la prise en charge de PERSONNES ÂGÉES qui expriment des pensées suicidaires et/ou sont à risque de suicide.

Je vous serais reconnaissante de bien vouloir dédier 10 minutes de votre temps pour répondre aux questions du présent sondage, dont les résultats seront utiles pour mon travail de diplôme.

Merci!

Lotti Nadja
Etudiante Spécialiste en activation SSS, CPS Lugano

*Campo obbligatorio

1. Email *

2. 1. Quel est votre diplôme *

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Ergothérapeute
- FMH psychiatrie et psychothérapie
- Infirmier/ère spécialiste clinique en psychiatrie
- Infirmier/ère spécialiste clinique en gériatrie
- Psychologue / Psychothérapeute
- Spécialiste en activation
- Altro: _____

3. 2. Dans quelle structure pratiquez-vous votre profession? *

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Ambulatoire
- EMS
- Centre de jour psycho gériatrique
- Centre de jour social assistance
- Studio privé
- Structure sanitaire gériatrique intensive
- Structure sanitaire psycho gériatrique
- Altro: _____

4. 3. Dans quel canton suisse pratiquez-vous votre activité professionnelle? *

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Argovie
- Appenzell
- Bâle
- Berne
- Fribourg
- Genève
- Glaris
- Grisons
- Jura
- Lucerne
- Neuchâtel
- Nid- & Obwald
- Schaffhouse
- Schwytz
- Soleure
- Saint-Gall
- Thurgovie
- Tessin
- Opzione 33
- Vaud
- Valais
- Zoug
- Zurich

5. 4. Êtes-vous confronté à des personnes âgées qui expriment des pensées suicidaires et/ou sont à risque de suicide? *

Contrassegna solo un ovale.

- oui *Passa alla domanda 6.*
 Non *Passa alla domanda 15.*
 Précédemment *Passa alla domanda 6.*

Passa alla domanda 15.

Prise en charge de personnes âgées qui expriment des pensées suicidaires et/ou sont à risque de suicide.

6. 5. Différenciez-vous la prise en charge des personnes âgées qui expriment des pensées suicidaires et/ou qui sont à risque de suicide par rapport aux personnes âgées qui ne sont pas à risque de suicide? *

Contrassegna solo un ovale.

- Oui
 Non

7. 6. Je vous remercie de motiver votre choix de différencier ou non votre prise en charge des personnes âgées qui expriment des pensées suicidaires et/ou sont à risque de suicide. *

8. 7. Proposez-vous des interventions individuelles ou de groupe aux personnes âgées qui expriment des pensées suicidaires et/ou sont à risque de suicide? *

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Individuelle
- De groupe
- Les deux formes thérapeutiques
- Majoritairement thérapie individuelle
- Majoritairement thérapie de groupe

9. 8. Je vous remercie de motiver votre choix de proposer des thérapies individuelles et/ou de groupe aux personnes âgées qui expriment des pensées suicidaires et/ou sont à risque de suicide. *

10. 9. Indiquer les méthodes d'intervention thérapeutique que vous proposez pour *
obtenir de bons retours de la part de la personne âgée qui exprime des
pensées suicidaires et/ou est à risque de suicide. Plusieurs réponses sont
possibles.

Seleziona tutte le voci applicabili.

- ADL / AVQ (cuisine, jardinage,...)
- Cognitif comportemental (TCC)
- Créatif (peindre, feutre, savons, constructions en bois, ...)
- Chromothérapie
- Expressif (groupe de parole, théâtre,...)
- Ludique (jeux de carte, jeux de mouvement, jeux de société,...)
- Mindfulness Based Cognitive Therapy
- Mouvement (Yoga, promenades,...)
- Musical (jouer d'un instrument, chanter, écouter de la musique, musicothérapie,...)
- Pet Therapy
- Psycho éducation
- Psychothérapie analytique transitionnelle
- Psychothérapie spécifique
- Stimulation sensorielle (aromathérapie, stimulation basale, chambre sensorielle,...)
- Wellness (massages, soins de soi, bain thérapeutique,...)
- Autre, non mentionné

11. 10. Avec quelle approche, méthode, théorie ou concept, travaillez-vous *
principalement avec les personnes âgées qui expriment des pensées
suicidaires et/ou sont à risque de suicide? Par exemple: méthode Montessori,
psychothérapie psychoanalytique ou dynamique, logothérapie, psychothérapie
spécifique (préciser) etc.

12. 11. Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être ajouter en complément de votre intervention auprès des personnes âgées qui expriment des pensées suicidaires et/ou sont à risque de suicide? *

13. 12. Lors d'un parcours thérapeutique auprès d'une personne âgée qui exprime des pensées suicidaires et/ou est à risque de suicide, collaborez-vous avec d'autres professionnels (prise en charge multidisciplinaire)? *

Contrassegna solo un ovale.

- Oui *Passa alla domanda 14.*
- Non *Passa alla domanda 15.*

Pris en charge multidisciplinaire

14. 13. Avec qui collaborez-vous lors d'un parcours thérapeutique avec une personne âgée qui exprime des pensées suicidaires et/ou est à risque de suicide? *

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Ergothérapeute
- FMH psychiatrie e psychothérapie
- Infirmier/ère spécialiste clinique en psychiatrie
- Infirmier/ère spécialiste clinique en gériatrie
- Psychologue / Psychothérapeute
- Spécialiste en activation
- Altro: _____

Je vous remercie d'avoir pris le temps de répondre à cette enquête!

15. 14. Désirez-vous recevoir les résultats obtenus par les réponses au sondage effectué au niveau Suisse? *

Contrassegna solo un ovale.

Oui

Non

Questi contenuti non sono creati né avallati da Google.

Google Moduli