

RELAZIONE N°1

DISCIPLINA E COMPETENZA DELL'INFERMIERE DI SALUTE MENTALE

Nella Boni, Paolo Barelli, Meri Marin, Nadia Urli

IL DISAGIO PSICHICO E L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Il disagio psichico \hat{S} una condizione che porta la persona disturbata a relazionarsi con il mondo esterno adottando dei modelli comportamentali non condivisi dalla societ..., che comportano la perdita di autonomia.

Nel tentativo di recuperare l'autonomia perduta, l'infermiere di salute mentale, oggi, opera sul quotidiano con la singola persona o con gruppi, ponendo una attenzione riabilitativa alle attivit... di vita quotidiana ().

L'azione dell'infermiere nei servizi di salute mentale, non \hat{S} , e non pu• essere, isolata rispetto all'operare degli altri professionisti. L'assistito nel momento in cui esprime la sua sofferenza ci rende partecipi del suo mondo; operare sui significati dell'esperienza di malattia che il paziente porta con s,, \hat{S} una operazione che richiede il contributo di pi— forze terapeutiche, per questo \hat{S} necessario che l'infermiere sviluppi abilt... al lavoro di gruppo ().

LA DISCIPLINA INFERMIERISTICA E LA SALUTE MENTALE

La disciplina infermieristica intesa come disciplina che si interessa all'uomo, destinatario dell'assistenza infermieristica, si avvale di modelli teorici che ne specificano l'oggetto e lo scopo (Cantarelli, 1996). Ciascun modello si fonda su filosofie e valori anche molto diverse tra loro, che portano ad intendere l'assistenza in modi antitetici (Barelli, 1996).

Anche in psichiatria esistono molteplici punti di vista concettuali, ciascuno con una teoria ed una prassi originale: il modello psicoanalitico, il biologico, il comportamentale, il cognitivo, il sistemico, ed il sociale (Drigo, 1993)

Ma qualsiasi orientamento \hat{S} un mero punto di vista privilegiato sul fenomeno considerato (Chrisman, 1982) che, se adottato rigidamente, pu• risultare inefficace, se non addirittura controproducente; solo l'integrazione delle diverse prospettive pu• evitare i danni prodotti da posizioni ancorate su riduzionismi e ideologie (Borgna, 1994).

L'infermiere psichiatrico italiano utilizza storicamente il modello di riferimento proposto dallo psichiatra.

Solo ora in qualche realt..., e prevalentemente in ambito accademico, si inizia ad introdurre modelli infermieristici. La difficult... nell'introduzione di modelli infermieristici \hat{S} dovuta in parte alla storia della formazione per l'ambito psichiatrico che ha risentito negativamente della netta separazione fra infermieri di ospedale generale e infermieri psichiatrici, fino alla fine degli anni 70. Esiste inoltre una ogettiva difficult... nel reperire modelli concettuali di riferimento nell'attuale bagaglio formativo dell'infermiere di base, spendibili anche nell'assistenza alla persona con disturbo psichico. Questa situazione pu• essere spiegata con quanto afferma Chrisman (1982) circa la differente tendenza a considerare l'assistito da infermieri che operano in ospedale, rispetto a quelli che operano sul territorio o in ambiti particolari come la pediatria e la psichiatria. In ospedale la tendenza \hat{S} di focalizzare l'assistenza prevalentemente sugli aspetti medici, ed utilizzare i fattori socio culturali soltanto quando risultino influenzare direttamente il risultato degli atti terapeutici. Sul territorio e nelle altre aree citate, vi \hat{S} un maggiore tendenza a considerare gli aspetti psicologici, sociali ed antropologici, proprio per la caratteristica del setting operativo, che mette in maggior risalto l'individualit... della persona.

La formazione infermieristica di base ricorre prevalentemente all'insegnamento di modelli

quali Henderson (1964), Roy (1976), Orem (1985) che risultano maggiormente conciliabili con il modello biomedico della cura.

Nel panorama delle teorie infermieristiche esistono anche modelli maggiormente orientati alle dimensioni antropologiche, sociali e psicologiche come ad esempio Peplau (1952), Leiningher (1981), Rogers (1970), Parse (1981). Tuttavia anche questi modelli, per poter essere utilizzati, necessitano di essere adattati al modo di essere e di essere infermieri in Italia, operazione appunto in corso in alcune realtà formative italiane.

LA COMPETENZA DELL'INFERMIERE IN SALUTE MENTALE

Le funzioni custodialistiche assegnate un tempo all'infermiere psichiatrico sono oggi superate.

Il disagio psichico assume delle valenze meno estremizzate; il cittadino si avvicina ai servizi di salute mentale con la richiesta di essere curato e la società... non richiede più— l'allontanamento del deviante ma la sua riabilitazione sociale. Ne derivano nuove competenze per l'infermiere fondate sul prendersi cura (to care) anziché, sul curare (to cure). Due recenti ricerche condotte in ambito nazionale (Reggio Emilia, 1995 e Trento, 1995) mostrano la relazione d'aiuto quale competenza primaria dell'infermiere di salute mentale; dalle stesse risulta inoltre che laddove tale competenza viene limitata, gli infermieri appaiono maggiormente stressati ed insoddisfatti.

La relazione è il luogo in cui i bisogni del soggetto si possono esprimere, è allo stesso tempo strumento per dare loro una risposta ed è infine di per sé, risposta quando si struttura in relazione d'aiuto (Drigo et al. p. 441). In quanto definita esperienza di apprendimento prevede l'interazione di due persone per affrontare, risolvendolo o adattandosi, un problema sanitario.

Elementi quali il tempo, lo spazio e la presenza degli operatori condizionano le relazioni terapeutiche: all'infermiere è richiesta la presenza anche nella sua accezione psicoaffettiva (Racamier, 1987). Ne deriva una attenta declinazione dei significati dell'empatia che non può limitarsi ad essere comprensione dei problemi della persona ma che richiede anche una azione mirata all'aiuto per superare il disagio (Galvagni, 1995).

UNA ESPERIENZA PROFESSIONALE

Di seguito si tenterà... di rileggere le affermazioni riportate sino ad ora, all'interno di una esperienza professionale.

Pietro è un ragazzo polacco affetto da psicosi schizofrenica, ha 14 anni e vive con la sua famiglia (padre e madre) in un campo profughi. Viene ricoverato per una improvvisa crisi psicotica acuta nel servizio psichiatrico di diagnosi e cura dove l'equipe decide che un infermiere si sarebbe preso in carico il ragazzo. L'obiettivo principale è quello di permettere a Pietro di riguadagnare un soddisfacente livello di relazioni sociali ed una appropriata interazione con l'ambiente (famiglia e altri gruppi) per reintrodurlo al campo profughi. Il reinserimento avviene in un percorso a pi— tappe. La prima tappa consiste nello stabilire una relazione di fiducia tra l'infermiere ed il ragazzo, in accordo con quanto descritto da Peplau (1952). Gli ostacoli principali da superare per avviare la relazione sono:

- l'uso di lingua differente (polacco e italiano);
- il background culturale e le esperienze di vita possedute dai due attori della relazione.

I fattori favorevoli alla relazione sono:

- la relativa vicinanza di età... fra infermiere-paziente;
- il fattore religione, elemento noto anche all'infermiere che diventa il punto di avvio della

fase di identificazione (Peplau, 1952). L'infermiere per poter avviare e mantenere attivo il processo di relazione d'aiuto, si sottopone ad un processo di acquisizione di autoconsapevolezza nel quale non gli è richiesto di cambiare le proprie credenze, ma di capire ed accettare i bisogni spirituali del ragazzo.

La comunicazione non verbale, si dimostra essere molto importante per consolidare la fase di identificazione e consentire il successivo passaggio alla fase della utilizzazione (Peplau, 1952). Contemporaneamente i due si impegnano nel tentativo di costruire un vocabolario compreso da entrambi, che consenta di utilizzare anche il canale della comunicazione verbale. La fase della utilizzazione è il momento in cui la relazione d'aiuto può raggiungere il massimo risultato terapeutico. nel caso descritto questa fase si attua attraverso visite orientative al campo in preparazione della dimissione. L'infermiere si adopera per garantire protezione ed assicurare il bisogno di sicurezza rimanendo sempre accanto a Pietro e solo in un secondo tempo inizia un processo di progressiva separazione riconoscibile nella fase di risoluzione descritta dalla (Peplau, 1952). L'infermiere si adopera anche per gestire i sentimenti di paura presentati dalla gente del campo, rassicurandola sulla innocuità del ragazzo e coinvolgendola in attività... che potessero essergli di aiuto.

Nella fase della risoluzione, coincisa con la dimissione di Pietro dall'ospedale e nella sua reintroduzione definitiva al campo senza la presenza dell'infermiere, emerge l'inadeguatezza della situazione abitativa. L'infermiere si riattiva per reperire un alloggio adeguato e per sedare forme di gelosia e di invidia che la nuova condizione abitativa ha prodotto nel campo. Il ruolo assunto dall'infermiere in questa situazione, può essere individuato fra quelli descritti da Peplau, come ruolo educativo e di leadership.

Gli incontri con Pietro continuano due volte alla settimana presso il campo per un lungo periodo successivo alla dimissione, durante il quale l'infermiere gioca il ruolo di consigliere (Peplau, 1952), sia nei confronti di Pietro che della famiglia. Nell'anno successivo alla dimissione Pietro non presenta ricadute e mantiene un benessere psicologico, ed un equilibrio fra riposo e sonno con un buon livello di reattività... emotiva. Anche le interazioni sociali con il gruppo dei pari, con la famiglia e le persone coinvolte risultano soddisfacenti.

DISCUSSIONE

L'utilizzo di un modello concettuale di riferimento ha consentito di impostare un percorso assistenziale coerente con i bisogni presentati dal ragazzo. D'altro canto, le competenze relative alla relazione terapeutica ed alla comunicazione terapeutica hanno permesso di intraprendere il percorso delineato dal modello.

Il modello utilizzato come riferimento è il modello del nursing psicodinamico descritto da Peplau che, tra l'altro, non è in disaccordo con l'orientamento psicodinamico nel quale si riconoscevano anche gli psichiatri del servizio presso il quale Pietro era in cura. Questo è risultato facilitante per il lavoro d'equipe, in quanto da un lato ha mantenuto chiara l'identità... professionale dell'infermiere, e dall'altro non ha prodotto conflittualità... fra le diverse figure professionali.

Tuttavia il mero utilizzo di un modello concettuale avrebbe portato a scarsi risultati se non fosse stato alimentato dalla specifica competenza in campo relazionale e della comunicazione, tipico dell'infermiere di salute mentale. La relazione e comunicazione terapeutica sono da intendersi come concetti differenti. La comunicazione è uno strumento utilizzato per costruire la relazione terapeutica che occupa una dimensione temporale prolungata intessuta di momenti comunicativi comunque finalizzati al raggiungimento dell'obiettivo terapeutico.

Nello specifico la competenza comunicazionale si è potuta esprimere nel superamento della barriera linguistica attraverso l'utilizzo della comunicazione non verbale e nella successiva costruzione del vocabolario. Grazie a questi momenti comunicativi si è potuta costruire la relazione terapeutica fra l'infermiere e Pietro, che ha permesso il ritorno al campo, e la relativa dimissione dall'ospedale, di quest'ultimo.

All'infermiere di salute mentale vengono richieste capacità... creative e di autovalutazione, intesa come rilettura di sé, all'interno della relazione, tale da consentirgli una discreta flessibilità... ed una padronanza del mutevole contesto nel quale si trova ad operare.

BIBLIOGRAFIA

Racamier P.C. Lo psicanalista senza divano, Cortina, MI - 1987;

Galvagni V. "Perché aiutare", AIET UD - 1995;

Barelli P. "Prevenzione, cura e riabilitazione nel pensiero delle teoriche del nursing, atti del convegno "L'infermiere in psichiatria: prevenzione, cura, riabilitazione?" Centro documentazione ANIN, PV - 1996;

Drigo M.L. et al. Clinica e Nursing in Psichiatria, CEA, MI 1993;

Chrisman N. J. "Anthropology in Nursing: an exploration of adaptation" in Clinically applied anthropology, Reidel Pub. Comp., Boston - 1982;

Cantarelli

Borgna

Henderson V5. "The nature of nursing: a definition and its implications for practice, research and education" MacMillan NY - 1966;

Roy

Orem

Peplau

Leininger

Rogers

Parse

RELAZIONE n°2

AUTONOMIA RESPONSABILITA' E RISULTATO IN SALUTE MENTALE