

L' Assistenza infermieristica in psichiatria

Maria Ausilia Tacchini

Introduzione

Quando nel febbraio 1986 il Centro di Psicologia Clinica della Provincia di Milano diretto dal Prof. G.C. Zapparoli organizzò con la docenza della Dott.ssa M.C. Gislou un corso formativo sull'assistenza dei pazienti psicotici cui io partecipai, appresi tecniche specifiche innovative che mi permisero di comprendere meglio le mie funzioni e di conseguenza migliorare la mia relazione e integrazione con i pazienti, con i familiari degli stessi, e con gli altri membri dell'equipe soprattutto con medici e assistenti sociali. Queste ultime avevano nella mia realtà operativa la funzione di assistente al progetto (così le aveva definite Zapparoli) in quanto coordinavano il programma predisposto dall'equipe (case manager ante litteram) e favorivano e facilitavano gli operatori nella realizzazione dei rispettivi compiti.

Tornando alla mia formazione in particolare sentii parlare per la prima volta dei "bisogni specifici del paziente psicotico", della loro classificazione e rilevazione, del concetto di protesi, del diritto a delirare, della resistenza al cambiamento, della residenza emotiva connotata dalle differenze esistenti tra bambino ed adulto, dell'aggressività e degli aspetti aggressivi della sessualità e della relativa diagnosi differenziale. Ho appreso come far fronte alle richieste impossibili a livello assistenziale, come ad esempio la richiesta erotica, la richiesta di morire o amicale, tutte richieste che comunque sottintendono un bisogno del paziente che va interpretato. Appresi inoltre che l'elemento comune a tutte le funzioni proprie dell'assistenza è quello di fornire al paziente delle sicurezze mediante un accudimento personalizzato basato sui suoi bisogni specifici e secondo tecniche e criteri di valutazione scientifici che si basano sulle evidenze cliniche che i pazienti stessi ci forniscono e non su idee preconcepite o ideologie preformate.

Questi e altri concetti acquisiti dalla Dott.ssa Gislou e dal prof. Zapparoli mi permettono a tutt'oggi di operare con i pazienti in modo più professionale e consapevole e di utilizzare le mie emozioni e le emozioni del paziente come mezzo diagnostico e terapeutico.

Il ruolo dell'assistenza psichiatrica

L'assistenza psichiatrica è un'area specializzata della pratica sanitaria diretta alla prevenzione e alla cura dei disturbi mentali. Lo scopo del trattamento assistenziale consiste nel venire incontro ai bisogni di base di quei pazienti che, a causa dei deficit costituzionali evidenti nell'area del funzionamento dell'Io, dell'autonomia e della capacità di strutturare stabili e realistici concetti di sé e degli altri, non sono in grado di mantenere in modo continuo uno stabile equilibrio o di garantirsi la sopravvivenza. Sono pazienti che hanno bisogno di dipendere costantemente da un oggetto esterno (persona, gruppo o istituzione) per poter far fronte ai loro bisogni. Tale dipendenza può essere più o meno presente nel paziente e richiedere un supporto esterno di tipo protettivo maggiore o minore. Gli interventi vanno di conseguenza differenziati e integrati a seconda delle caratteristiche del paziente.

L'infermiere dovrebbe possedere dei requisiti professionali quali:

- capacità e necessità di fare una diagnosi infermieristica
- capacità di raccogliere elementi significativi per comprendere la mappa dei poteri
- capacità di evidenziare le modalità di auto-terapia utilizzate dal paziente
- possibilità di offrire al paziente una esperienza emotiva correttiva d'èquipe
- capacità di offrire antidoti efficaci alla solitudine , per esempio programmi educativi antisolitudine quali gruppi di uditori di voci , stanza del delirio ,ed esperire fantasie di rinascita.

Ma qual è il ruolo dell'assistenza all'interno del modello dell'integrazione funzionale studiata dal Prof. Zapparoli?

Innanzitutto occorre sottolineare che l'intervento assistenziale viene indicato dall'èquipe dopo che si sia effettuata una diagnosi di non idoneità o parziale idoneità del paziente alla propria auto conservazione, che può situarsi a vari livelli. Infatti le capacità individuali di sviluppo verso una maggiore o minore emancipazione variano da paziente a paziente, perciò per certi casi taluni pazienti usufruiranno del trattamento assistenziale per tutto l'arco della loro vita, per altri il trattamento si limiterà a coprire il periodo più o meno lungo necessario perché essi sviluppino le funzioni necessarie per far fronte ai loro bisogni.

I compiti dell'assistenza possono essere quindi:

- a) *Di sostegno al funzionamento deficitario del paziente rispetto alla realtà.*

L'infermiere si pone come una figura concreta o come io ausiliario sostenendo

nel paziente la fiducia e la sicurezza attraverso la presa in carico di tutti i suoi bisogni;

- b) *Di tipo progressivo*. L'infermiere sostenendo o favorendo le funzioni più evolute quali quelle di fare programmi, prendere decisioni, rinforza lo sviluppo del senso di competenza del paziente incoraggiando le sue potenziali capacità di affrontare le varie situazioni della vita reale.

È chiaro che tutto ciò che l'infermiere fa con il paziente o per il paziente deve essere veicolato da una relazione empatica in grado di fornire costanza, sicurezza e fiducia. Inoltre essendo l'infermiere riconosciuto dal paziente come "oggetto meno qualificato", quindi meno "pericoloso" del medico e dello psicologo, è nella condizione di ricevere dal paziente stesso e dai suoi familiari informazioni o "segreti" utili per il reperimento dei suoi bisogni specifici e il conseguente loro soddisfacimento.

Per concludere, l'obiettivo dell'assistenza è quello di cercare di condurre attraverso la relazione ogni paziente ad un adattamento il più stabile possibile alla realtà che lo circonda.

Appare necessario quindi che gli infermieri siano sottoposti ad un training atto all'apprendimento delle tecniche che permettano di individuare i bisogni del paziente con obiettività, superando i propri impulsi e il coinvolgimento acritico nei propri vissuti emozionali, la tendenza ad usare il buon senso, la creatività o l'inventiva per gestire situazioni problematiche. L'obiettivo del training è l'apprendimento delle capacità fondamentali per instaurare una relazione professionale con il paziente, relazione che sia vissuta da quest'ultimo come affidabile, sincera e coerente. Se l'infermiere impara innanzitutto a conoscere, quindi a usare le proprie emozioni per tutelarsi dai rischi di un eccessivo coinvolgimento che può determinare la perdita di obiettività o la messa in atto di reazioni difensive, di fuga, o un atteggiamento di tipo punitivo o vendicativo nei confronti del paziente, avrà già raggiunto una condizione che permetta lo stabilirsi di una partecipazione empatica allo stato emotivo ed affettivo del paziente e anche dei colleghi.

Occorre altresì saper mantenere una giusta distanza emotiva dal paziente, tenendo presente che i comportamenti e le richieste bizzarre suggeriscono all'operatore l'intervento più adeguato da attuarsi. Il paziente è il nostro insegnante.

Infine occorre sviluppare la capacità di lavorare in équipe in un'ottica di integrazione degli interventi dei vari membri.

Integrazione in équipe significa saper accettare anche l'alternarsi dell'illusione "io ti guarirò, sono più bravo degli altri" alla disillusione "non c'è più niente da fare, è

inutile parlarne” e soprattutto aderire in modo empatico ai programmi in primo luogo domandandosi cosa si attende il paziente, cosa, gli invidanti, cosa la famiglia. Non partire quindi da cosa vogliamo fare noi per “guarire” il paziente. La scelta degli obiettivi del nostro lavoro non deve nascere da noi, dai nostri desideri e dalle nostre convinzioni, ma dalla comprensione delle reali caratteristiche del paziente, delle sue potenzialità di cambiamento e del suo bisogno.

Maria Ausilia Tacchini, Infermiera, Assistente Sanitaria, Milano.