

## ***Filosofia delle cure Psichiatria***

### **Introduzione**

La salute mentale rappresenta, per definizione, un approccio al disagio mentale che tiene conto non solo delle sue connessioni biologiche ma anche di quelle psicosociali.

Il disturbo psichico può essere rappresentato da una rottura dell'individuo con il suo tessuto sociale, attraverso la messa in atto di relazioni di natura disfunzionale. Il comportamento mala-adattivo che ne consegue, implica la perdita della capacità di auto-cura. Ovvero quella capacità di soddisfare i propri bisogni in modo vantaggioso.

Pertanto, i soggetti portatori di sofferenza psichica fanno fatica a prendersi cura di sé, ad auto-conservarsi e spesso incorrono un alto rischio di cronicizzazione della patologia, di emarginazione ed isolamento sociale, richiedendo frequentemente un intervento articolato, complesso e di lunga durata.

Negli anni il nostro servizio di assistenza e cura a domicilio ha colto, non solo all'interno della propria utenza ma anche sul bacino territoriale, la centralità della comorbidità psichiatrica; nel frattempo divenuta sempre più centrale e isolata, richiedendo una presa a carico di tipo specialistico.

Quindi, l'infermiere specialista clinico in salute mentale, avendo la possibilità di incontrare l'assistito per un tempo maggiore, riesce a orientare l'intervento assistenziale al recupero delle capacità di autocura della persona sofferente, tessendo una relazione d'aiuto con la stessa, attraverso un incontro umano e terapeutico, che l'aiuterà, nel contatto col proprio mondo emotivo, a prendere coscienza di quella ferita dell'anima per riorganizzare i propri pensieri in modo vantaggioso e funzionale, perché il "Sè" avvii un processo di auto-cura e conservazione della persona e delle sue relazioni sociali.

### **Partner Territoriali**

L'infermiere specialista, al fine di mettere in campo tutte le risorse volte al soddisfacimento dei bisogni specifici dell'utente, organizza una rete sociale di cooperazione con enti pubblici e privati che si determinano sul territorio, dalla Medicina Generale alla Psichiatria. Le collaborazioni sul territorio hanno l'obiettivo di mantenere la centralità dell'utente nella pianificazione delle cure, perché questo si senta protagonista nel perseguimento del proprio obiettivo di salute. E' importante che l'assistito non si senta solo, ma che possa attingere aiuto e sostegno da più fonti, al fine di riacquisire di una socialità interrotta con l'insorgere della sofferenza psichica. Difatti in molte occasioni, diventa possibile organizzare un percorso sociale in cui l'utente possa mantenere contatti con l'altro all'interno di spazi protetti, ad esempio come i centri diurni con finalità ludica e riabilitativa.

Altra collaborazione importante di cui l'infermiere specialista si avvale è quella con le autorità di protezione sul territorio. Queste hanno il compito di assicurare che l'utente non corra rischi che compromettano la sua

sicurezza e che possa organizzare, attraverso l'aiuto di profili competenti, il proprio menage domestico secondo i propri desideri e le proprie aspettative legate al soddisfacimento dei bisogni di salute.

Una strategia importante sono gli incontri di rete con medici, psichiatri, familiari e enti, a cui l'utente partecipa e si coinvolge attraverso accordi legati alla pianificazione delle cure.

Questi sono solo alcuni esempi di varie collaborazioni possibili per una proficua rete sociale, che ci permettono di valutare nel tempo molti vantaggi da un punto di vista di benessere nella presa a carico. Tanto è vero che nella promozione della salute e nella prevenzione dei rischi, tale connessione apre a dei scenari piuttosto incoraggianti riguardo alla riduzione del numero dei ricoveri su larga scala a medio/lungo termine. Ovvero, una presa a carico condivisa, permetterebbe una tempestiva riorganizzazione della pratica clinica al fine di evitare possibili scompensi psichici finalizzati a eventuali ospedalizzazioni non desiderate.

### **Promozione e prevenzione della salute**

I concetti di prevenzione e promozione della salute, appaiono strettamente correlati, anche secondo quanto è definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità sul concetto stesso della Salute, ovvero "il dare alle persone i mezzi per diventare più padroni della propria salute e per migliorarla raggiungendo uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, in modo da essere in grado di definire e concretizzare le aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni e di modificare l'ambiente, così da adattarvisi".

Pertanto, la promozione della salute non si risolve solo nel settore della sanità; essa va oltre gli stili di vita sani per includere la nozione di benessere. La promozione della salute, a cui si ispira la prevenzione, pone le basi per interventi utili a poter aumentare il controllo sulla propria salute, migliorandola, per raggiungere la capacità di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, soddisfare i propri bisogni, cambiare l'ambiente circostante e farvi fronte, così da poter raggiungere uno stato completo di benessere fisico, mentale e sociale.

L'infermiere specialista traccia insieme all'utente degli obiettivi volti all'acquisizione delle capacità di condurre relazioni interpersonali efficaci, di sapersi assumere le responsabilità legate al proprio ruolo sociale, di saper scegliere e risolvere le problematiche senza ricorrere a comportamenti che danneggino se stessi e gli altri.

La prevenzione risulta l'arma vincente su cui investire nel medio e lungo termine, soprattutto per promuovere la conoscenza della sintomatologia psichica sia nel mondo giovanile che in quello geriatrico. Per questi motivi, la maggior parte degli interventi di prevenzione avviene in collaborazioni con enti di stampo specialistico sia psichiatrico che geriatrico, partendo dai medici di medicina generale, attraverso riusciamo ad innescare una sensibile rete di segnalazione precoce.

### **Modello di presa a carico infermieristico-psichiatrica**

L'assistenza infermieristica in ambito psichiatrico porta a proporre dei modelli concettuali per definire come dovrebbe avvenire la professione infermieristica. Si è deciso di affidarsi ad un modello concettuale già sperimentato in altre realtà lavorative internazionali allo scopo di creare un ipotetico "file rouge" che leghi

la nostra specificità azzerando le distanze.

Estrema importanza nella relazione con l'utente è l'affidabilità dell'infermiere. Questa caratteristica risponde ad un bisogno specifico dell'utente, che necessita di avere fiducia nel prossimo. La mancanza di fiducia è infatti uno dei motivi per cui la relazione può essere molto complessa, occorre infatti diverse tempo prima che l'utente consideri affidabile l'infermiere e la relazione. Tale tempistica non è ovviamente valutabile e dipende dalla singolarità dello stesso e dall' incontro di 2 " anime".

Il modello pertanto si sviluppa come quanto segue:

- Rilevamento dei bisogni: l'utente presenta certe aree di bisogni specifici che possono essere così elencati:

- bisogno di oggetto inanimato e non qualificato
- bisogno di continuità (che sviluppiamo con l'infermiere di riferimento)
- bisogno di non aver bisogni (assistenza costante)
- bisogno di mantenere la propria funzionalità
  - Fornire sostegno al funzionamento deficitario dell'utente: l'infermiere acquisisce il ruolo di colui che permette al soggetto di mantenere un contatto adattativo con la realtà, aiutandolo ove possibile a raggiungere un certo grado di autonomia. Tramite obiettivi specifici descritti nel piano di cura e attraverso una valutazione dei bisogni espressa con sistema InterRAI-CMH (Community Mental Health), da rivalutare ogni 6-9 mesi. Tutto ciò avviene attraverso diverse funzioni:
    - funzione di osservazione
    - funzione di "oggetto meno qualificato"
    - funzione di intermediario
    - funzione di veicolo del trattamento
    - funzione di IO ausiliario nelle varie fasi
    - funzione di accoglienza
    - funzione di " oggetto inanimato"
    - funzione psico educativa nei confronti dei famigliari (sostegno alla famiglia e incontri di rete )
    - funzione " psicoterapeutica" e riabilitativa
    - funzione didattica e di ricerca
  - Diagnosi infermieristica: la diagnosi viene specificata nel piano di cura dell'utente e rappresenta lo stesso, lo scopo è quello di uniformare il lavoro dell'equipe curante (infermieri, gruppo GPP), permettendo a tutti la miglior qualità di cura possibile
  - Programma di trattamento assistenziale: garantire la sicurezza di cui l'utente necessita, attraverso il soddisfacimento dei suoi bisogni primari per un'adeguata autoconservazione (doccia terapeutica, economia domestica e passeggiate terapeutiche)
  - Valutazione dell'intervento assistenziale e degli esiti: gli esiti devono essere formulati e discussi con medico utente ed eventualmente famigliari, da qui la necessità di un piano assistenziale terapeutico condiviso che permetta di stabilire fin dall'origine degli obiettivi comuni e quindi rivalutarli a distanza di tempo. Il

soddisfacimento del bisogno espresso inizialmente dall'utente è considerato un criterio di risultato valido.

Per quanto concerne la pratica specialistica psichiatrica, ci rifacciamo principalmente al modello di **Hildegard Peplau**, il cui pensiero teorico è fortemente incentrato su un modello di “nursing psicodinamico” e definisce l’assistenza infermieristica come una relazione interpersonale significativa, ovvero basata sull’esplorazione e sulla gestione dei significati psicologici di valori, sentimenti e comportamenti del paziente. Il ruolo dell’infermiere così, è soprattutto quello di sostenere il paziente con la relazione, al fine di identificarne i bisogni e risolverne i problemi. Il modello della Peplau resta sicuramente quello che più ci rappresenta, anche se nella pratica clinica infermieristico-psichiatrica, in genere, si affacciano più contaminazione, in quanto ogni infermiere specialista riporta nel *setting* la propria storia e la propria specificità, le proprie caratteristiche personali e la propria formazione, consapevole di come il proprio background, la propria personalità ed il proprio stato emotivo si relazionino con quelli del paziente e la relazione d’aiuto che ne consegue diventerà un viaggio personalizzato, “unico”, quasi onirico e/o metaforico, che faciliterà confronti e apprendimenti, utili per crescere come persone e come professionisti.

## **Bibliografia**

1. Barelli P., Spagnoli E., *Nursing di salute Mentale*, Ed. Carocci, 2004.
2. Ciambrello C., Cantelmi T., Pasini A., *Infermieristica Clinica in Igiene Mentale*, Ed. Ambrosiana, 2001.
3. Manzoni E., *Storia e Filosofia dell’assistenza infermieristica*, Ed. Masson, 1996
4. Hildegard E.P., - *Interpersonal relations in nursing*. AJN The American Journal of Nursing, 1952.
5. Vellone E, Piras G., *The psychodynamic nursing theory by Hildegard E. Peplau*. Prof Inferm. 1997.
6. NANDA International. (2018). *Diagnosi Infermieristiche, definizioni e classificazione 2018-2020*. CEA: Rozzano.
7. WHO (2017). *Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the WHO European Region 2016-2025*. Disponibile da: [http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/policy/publications/action-plan-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable\[1\]diseases-in-the-who-european-region-20162025](http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/policy/publications/action-plan-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable[1]diseases-in-the-who-european-region-20162025); ultimo accesso: 08.06.2022.