

**I contributi degli infermieri per la realizzazione del  
patto di solidarietà per la salute: area psichiatrica**

DAI Paolo Barelli.

## ***Epidemiologia:***

I disturbi mentali colpiscono il 10% della popolazione italiana, comportando gravi ripercussioni sulle capacità di vita del paziente, della sua famiglia e nel contesto sociale di appartenenza.

Il fatto stesso che il Piano Sanitario Nazionale preveda la stesura di uno specifico “Progetto Obiettivo Salute Mentale” è indicativo della rilevanza di questa area. Viene infatti prevista una grossa spesa sanitaria (il Progetto Obiettivo Salute Mentale destina una quota pari almeno al 5% del Fondo sanitario regionale per le attività complessive del Dipartimento di Salute Mentale).

Negli ultimi vent'anni si è compiuto un mutamento radicale dell'approccio ai disturbi psichici, che da una assistenza centrata sugli Ospedali psichiatrici, entro i quali spesso venivano relegati i pazienti anche per molti anni, ad una assistenza fondata sul principio della riabilitazione e del reinserimento nel tessuto sociale delle persone disturbate. La legge finanziaria dello scorso anno ha di fatto imposto la definitiva chiusura anche degli ultimi residui manicomiali, portando a compimento la rivoluzione avviata nel 1978 dalla legge 180.

## ***Caratteristiche dei bisogni delle persone con disagio psichico***

Le persone con disturbi psichici rientrano nella categoria che il PSN 98-2000 indica come “soggetti deboli” (Obiettivo IV). Questi disturbi comportano la perdita dell'autonomia nelle attività di vita quotidiana, nella capacità di soddisfare i propri bisogni, nelle capacità che Orem definisce di “auto cura”, perdita dovuta all'adozione di modelli comportamentali ed interpretativi del mondo esterno comunemente non condivisi dalle altre persone. Essi non riconoscono la realtà che li circonda, ma la interpretano guidati dai disturbi da cui sono afflitti, e così, ad esempio, attorno a loro non riescono a vedere alcuna ragione di speranza, oppure si trovano immersi in un mondo nel quale vedono persone o sentono voci, odori, che nella realtà di chi li circonda non esistono, ma che sono percepiti come presenze reali e spesso angoscienti.

I soggetti portatori di disturbi psichici non sono più in grado di vivere nel mondo-della-vita (leiben-welt), nel quale tutti noi esistiamo, ma se ne distaccano richiudendosi in un loro non-mondo, nel quale non riescono più a prendersi cura di sé, ad auto conservarsi, né ad assumere i consueti ruoli richiesti dalla famiglia e dalla società. I disturbi psichici, ed in particolare le patologie più gravi (quelle che richiedono l'intervento infermieristico) implicano, per le loro caratteristiche, un alto rischio di cronicizzazione e di emarginazione.

## ***Ruolo dell'infermiere psichiatrico***

L'intervento infermieristico rivolto alle persone sofferenti di disagio psichico è finalizzato al recupero dell'autonomia compromessa, sostenendo prioritariamente le dimensioni psicologica e sociale della persona, nel tentativo di aiutare a riacquisire modelli comportamentali compatibili con la vita all'interno di un contesto sociale. L'infermiere accompagna e sostiene la persona nel viaggio di ritorno al mondo-della-vita.

L'infermiere è l'operatore che, nel contesto dei servizi del dipartimento di salute mentale, attraverso la mediazione delle interazioni con la persona sofferente, instaura una relazione d'aiuto spesa nella condivisione delle attività quotidiane, e assume il ruolo di mediatore privilegiato fra l'angoscia del non – mondo nel quale la persona si è rinchiusa ed il mondo-della-vita.

L'infermiere psichiatrico utilizza a pieno le dimensioni relazionali ed educativa della sua professionalità, giocandole non solo nei confronti del singolo paziente o di gruppi di pazienti, ma anche intervenendo a sostegno della famiglia e nel contesto sociale nella quale il paziente è inserito, individuando ed attivando le risorse esistenti e ponendo attenzione riabilitativa alle attività di vita quotidiana.

L'infermiere ad esempio si occupa di aiutare la persona sofferente a recuperare la capacità di soddisfare il bisogno di alimentarsi, di riposare, di sicurezza, di interazione sociale che la malattia ha compromesso. Egli dovrà inizialmente accertare il livello di compromissione della capacità di soddisfazione del bisogno, nonché le risorse individuali, familiari e sociali attivabili. Successivamente interverrà, in coerenza ed integrazione con gli altri professionisti sanitari e sociali, in un percorso a tappe di progressivo recupero dell'autonomia, parallelo al graduale reinserimento sociale.

Ad esempio, se ci si riferisce al bisogno di alimentazione, una prima tappa può essere rappresentata dal riconoscimento del bisogno di alimentarsi da parte del paziente e della conseguente richiesta di soddisfacimento. Una ulteriore tappa può essere il recupero delle capacità di confezionare il pasto, quindi nella capacità di recarsi al supermercato ad acquistare gli ingredienti necessari, utilizzando il denaro in modo appropriato e conoscendone il valore, fino al recupero della massima capacità di auto-cura, sostenendo un ruolo sociale di lavoratore, indispensabile per procurarsi le risorse per acquistare il cibo di cui si ha bisogno.

L'intervento non può essere efficace se l'infermiere non sarà in grado di instaurare e far maturare una relazione d'aiuto efficace che segua i principi scientifici della relazione terapeutica. L'infermiere esprime non solo la componente tecnica della sua professionalità, avvalendosi di tecniche quali ad esempio quelle della comunicazione, egli utilizza a pieno le componenti educativa e relazionale che implicano le capacità di osservazione, ascolto ed interpretazione delle esperienze vissute con il paziente. Usa consapevolmente a

fine terapeutico, sé stesso e le proprie reazioni controemozionali (controtransferali), come veri e propri strumenti operativi.

### ***Organizzazione dei servizi***

L'approccio moderno alla persona affetta da disturbi psichici non può essere che il frutto di una azione integrata di una molteplicità di professionisti, fra i quali non può essere escluso l'infermiere, che operano sinergicamente per raggiungere l'obiettivo comune stabilito di volta in volta nel piano terapeutico - riabilitativo personalizzato.

Il recupero delle capacità di auto cura deve essere inteso come un processo di continuo progredire attraverso livelli di autonomia sempre maggiore, che dipendono dallo stato di compromissione/recupero delle funzioni mentali, e sono condizionate dal contesto socio ambientale nel quale è inserito il paziente. Da uno stadio primitivo, volto al recupero delle capacità fondamentali per il mantenimento della vita, lentamente si evolverà fino al recupero delle capacità di vita in un ruolo sociale (ad esempio nel lavoro).

Questo percorso prevede la necessità di individuare contesti operativi differenziati e flessibili, che siano al meglio rispondenti alle esigenze della persona nella specifica fase di riabilitazione. Per questo il PO, annesso al PSN, prevede l'articolazione in più servizi, fra loro collegati, del Dipartimento di Salute Mentale.

Il Centro Salute mentale è il cardine delle attività, e si occupa del mantenimento della persona nel proprio contesto socio-ambientale con il massimo grado di autonomia possibile.

Il Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, è la struttura ospedaliera deputata all'intervento nei momenti di maggiore scompenso.

Le strutture intermedie a carattere residenziale o semi residenziale, sono i luoghi nei quali vengono messi in atto interventi tesi a stimolare le capacità di socializzazione e di attività di vita quotidiana, al fine di un reinserimento nel proprio contesto socio-ambientale.

L'infermiere spende la sua professionalità in ciascuno dei differenti contesti focalizzando di volta in volta gli interventi sui bisogni fondamentali, mantenendo i contatti con gli altri servizi del Dipartimento al fine di evitare la frammentazione del percorso dell'utente.

In ospedale l'infermiere interviene aiutando le persone nei momenti di maggior difficoltà, dove le capacità di auto-cura risultano spesso molto compromesse. L'intervento assistenziale è rivolto a garantire la soddisfazione dei bisogni fondamentali, prevenendo i rischi per l'integrità del paziente, a raccogliere il

maggior numero di informazioni utili sia per la determinazione degli specifici problemi assistenziali oltre che alla impostazione del progetto terapeutico – riabilitativo personalizzato. La quotidianità della relazione terapeutica è spesa nel tentativo di recuperare un contatto accettabile con la realtà, ed ad instaurare una fiducia nel servizio di salute mentale, base sulla quale si fonda ogni futuro intervento riabilitativo. E' importante l'intervento tecnico per quanto riguarda la somministrazione farmacologica ed il monitoraggio dell'efficacia e la prevenzione degli effetti collaterali. Infine l'infermiere in ospedale interviene mediando il rapporto del paziente con il contesto sociale più stretto, come ad esempio i familiari, proteggendo il paziente da intrusioni eccessivamente disturbanti, ma stimolandolo allo stesso tempo ad un recupero di relazioni positive, preparando il paziente a riprendere a pieno il governo di sé.

Le strutture intermedie (residenziali o semiresidenziali) rappresentano per il paziente un importante momento nel viaggio di ritorno al mondo della vita. In esse può vivere le esperienze della quotidianità: dal rifare il letto, farsi da mangiare o prendere l'autobus, sino al rientrare in famiglia o nel mondo del lavoro, ma anche e soprattutto convivere assieme altri pazienti, instaurando relazioni significative che gli permettano di consolidare e sperimentare il contatto con la realtà, reimparando a relazionarsi con il mondo.

L'infermiere nelle strutture intermedie si occupa di far recuperare le capacità, di sperimentare relazioni con gli altri, e svolgere attività quotidiane più o meno complesse, assumendo di volta in volta il ruolo di mediatore, stimolatore, o educatore; aiutando il paziente ad affrontare correttamente ed elaborare anche le situazioni che potrebbero mettere in crisi l'equilibrio raggiunto.

Nel territorio, la cui sede è il Centro di Salute Mentale, l'infermiere, attraverso visite domiciliari, riunioni ed incontri, assicura un costante contatto con i pazienti inseriti nel contesto sociale, aiutandoli a conservare la capacità di soddisfare autonomamente i propri bisogni, a mantenere un adeguato rapporto con la realtà, ed individuando precocemente i segnali di ricaduta.

Interviene anche a sostegno della famiglia, offrendole opportunità di ascolto e di counseling per la risoluzione delle problematiche poste dalla convivenza con il paziente, chiarificando le situazioni, aiutando ad individuare le cause dei problemi e le possibili soluzioni.

L'infermiere psichiatrico interviene anche attivando e mantenendo funzionante la rete di agenzie presenti sul territorio che possono assicurare il migliore recupero sociale del paziente (servizi sociali, comunità, privato sociale, gruppi ricreativi, vicinato ecc.)

## ***Un esempio di intervento***

Un esempio concreto del complesso lavoro dell'infermiere in ambito della salute mentale potrebbe essere rappresentato come segue.

Il coinvolgimento infermieristico in particolare nell'intervento con i pazienti gravi si ha sin dai primi contatti di questi con il CSM.

L'invio del paziente al CSM può avere diverse origini, talvolta è lo stesso paziente a scegliere di chiedere aiuto direttamente al CSM, più frequentemente vi è l'invio da parte del medico di base o vi sono richieste di aiuto da parte della famiglia, altre volte giungono al CSM segnalazioni da altre agenzie sul territorio (servizi sociali, vicinato, ecc.). L'infermiere è spesso deputato alla azione di accoglimento e filtro della domanda, reindirizzando gli utenti alla équipe che li prenderà eventualmente in carico. Solitamente infatti il caso di viene affidato ad una équipe multiprofessionale, con sede presso il Centro Salute Mentale, composta da medici psichiatri, infermieri, spesso da psicologi, talvolta sono inserite anche altre figure professionali quali educatori professionali ed assistenti sociali, che in genere si occupa di una specifica zona territoriale. Vengono quindi individuati lo psichiatra quale responsabile del progetto terapeutico riabilitativo individuale e un infermiere di riferimento (*Primary Nurse*) al quale viene affidato il paziente, creando un modello organizzativo di presa in carico di tipo *case management collaborativo ed integrato* fra medico psichiatra ed infermiere referente.

Le prime fasi della presa in carico sono comportano il cosiddetto lavoro di "aggancio" al servizio che consiste nell'avviare una relazione di fiducia fra utente e Servizio, iniziare a conoscersi reciprocamente (servizio ed utente) oltre che ad osservare i comportamenti e le modalità relazionali che il paziente adotta con le persone che la circondano. Questo lavoro in genere è affidato principalmente all'infermiere che può effettuare alcune Visite Domiciliari, affiancato dal Medico che solitamente incontra il paziente in ambulatorio, in un setting maggiormente strutturato. In genere una volta consolidato il rapporto i referenti stabiliscono assieme al paziente un contratto terapeutico, nel quale vengono definiti gli obiettivi da raggiungere, e gli impegni che il paziente si assume per raggiungerli. L'infermiere referente si occupa di sostenere il paziente nel rispetto del contratto, supportando con una azione educativa, di counseling, e attraverso un intervento relazionale diretto a riorientare le modalità comportamentali e di interazione con l'ambiente sulla base del confronto con la realtà.

Talvolta è possibile che si decida di stabilizzare il rapporto con il CSM facendo frequentare il paziente una delle strutture intermedie semiresidenziali quali ad esempio il Day Hospital. Qui il paziente ha la possibilità di sentirsi "curato", e gli infermieri operanti nella struttura hanno la possibilità di rafforzare il rapporto con il

servizio e la fiducia del paziente. L'infermiere referente si occupa di garantire la continuità terapeutica attraverso incontri con gli operatori delle strutture presso le quali il paziente è inserito.

Superata la fase iniziale, l'infermiere referente ed il medico si occupano anche di stringere e consolidare i rapporti con i familiari del paziente, e avviano un lavoro di rete, coordinato dall'infermiere referente, con tutte le agenzie presenti sul territorio (servizi sociali del comune, medico di base, cooperative sociali, istituto per l'edilizia popolare, ecc.) cercando di costruire attorno al paziente un sistema di supporto esterno al Servizio di Salute Mentale, che gli permetta un reinserimento soddisfacente nel contesto sociale.

Talvolta se le condizioni psicopatologiche non permettono al paziente un minimo contatto con la realtà, possono rendersi necessari dei ricoveri ospedalieri presso il Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC), dove il paziente ha la possibilità di riacquisire un discreto equilibrio, superando il momento di maggior difficoltà.

L'équipe ospedaliera può ridefinire i termini del contratto, sulla base della specificità dei bisogni del paziente, individuando ad esempio alcune regole minime di comportamento fra le quali l'effettuazione dell'igiene personale quotidiana, pulizia dello spazio personale (letto, comodino, stanza) assunzione dei pasti regolare, assunzione della terapia prescritta, evitare azioni aggressive nei confronti del personale o degli altri pazienti. Gli Infermieri dell'SPDC, si occupano di stimolare il paziente nello svolgimento delle attività inerenti la soddisfazione dei bisogni di base e nel rispetto del contratto sottoscritto. Questo implica una faticosa opera relazionale di costante vicinanza, nella quale gli infermieri possono sperimentare con pesanti vissuti di frustrazione, rifiuto e controaggressività. Nel corso del ricovero l'infermiere referente mantiene i contatti con il paziente e con gli altri operatori del reparto al fine di garantire la continuità del programma.

Inoltre in équipe allargata (CSM ed SPDC) si rivaluta il progetto riabilitativo terapeutico. In questo caso l'obiettivo principale potrebbe essere quello di permettere il recupero di un soddisfacente livello di relazioni sociali ed un'appropriata interazione con l'ambiente. Si potrebbe ritenere opportuno un inserimento in un appartamento a bassa protezione, nel quale si può trovare un maggiore contenimento degli impulsi autodistruttivi, ed una tutela maggiore da parte del CSM. L'inserimento in appartamento protetto avviene generalmente in maniera graduale. Vengono fatti degli incontri in SPDC con gli operatori della cooperativa sociale che si occupano dell'appartamento, al quale partecipano sia gli operatori del reparto che l'infermiere referente ed il medico psichiatra del CSM, al fine di concordare finalità, aspettative ed impegni per l'inserimento. In questa fase è determinante il sostegno dato al paziente sia dagli infermieri del reparto, che dall'infermiere referente, i quali forniscono uno spazio relazionale che permette al paziente di esprimere e

riorientare i sentimenti che il programma induce. Questo lavoro ha il fine di far procedere con il progetto in maniera più mirata rispetto ai bisogni e possibilità del paziente.

L'infermiere referente continua sia durante l'inserimento che dopo, nel programma di incontri con l'utente allo scopo di valutarne le condizioni psicofisiche e di monitorare l'andamento del programma. Il paziente può inoltre trovare nel CSM un punto di riferimento stabile ove far convergere le proprie angosce. Nello stesso tempo la comunità garantisce una condizione abitativa stabile ove avere un'interazione con gli altri ospiti e con gli operatori.

### ***Aree di ricerca infermieristica***

Le conoscenze richieste all'infermiere psichiatrico per poter operare efficacemente sono molteplici, ed allo stesso tempo la disciplina specialistica è relativamente giovane, in particolare nel nostro paese, l'infermiere psichiatrico ha cominciato ad assumere un ruolo chiaramente identificabile solo negli ultimi vent'anni. Questo implica la necessità di impegnarsi nella ricerca per migliorare ed approfondire le conoscenze specifiche in quest'area.

All'estero e soprattutto negli Stati Uniti ed in Europa, si stanno portando avanti studi tesi ad individuare l'efficacia clinica degli interventi assistenziali come ad esempio nella gestione delle situazioni critiche quali la violenza. Altri studi, di tipo qualitativo, sono diretti a descrivere tipologie di pazienti e la loro esperienza di malattia. Altri studi ancora riguardano la definizione del ruolo dell'infermiere, il burn out degli infermieri, il grado di soddisfazione dell'utente circa le prestazioni ricevute.

Anche se l'esperienza psichiatrica italiana viene guardata da molti come esempio, mancano esperienze sistematiche di descrizione dei problemi dei pazienti, in particolare dal punto di vista infermieristico, per poter cominciare a descrivere, e confrontare organizzazioni, modelli di intervento e tipologie di risposta..Gli studi condotti all'estero forniscono indicazioni valide ma che sono orientate a società diverse da quella italiana, è dunque forte l'esigenza di reinterpretarle, contestualizzandoli alla realtà italiana.

Per questo la ricerca infermieristica psichiatrica in Italia dovrebbe attualmente impegnarsi a definire e sperimentare protocolli e linee guida assistenziali che giustifichino interventi coerenti con la realtà socioculturale italiana pur fondandosi su conoscenze validate da studi internazionali.

Possibili percorsi di ricerca:

- descrizione delle modalità di trattamento delle situazioni di emergenza e ruolo dell'infermiere
- analisi dei dati raccolti e rilevanti sui pazienti con psicosi schizofrenica, depressione, psicosi bipolare

- quali sono le storie e le caratteristiche dei pazienti “cronici” ad esempio seguiti dal servizio da più di 10 anni.

## ***Conclusioni***

Gli infermieri di area psichiatrica possono offrire un insostituibile e fondamentale contributo al raggiungimento degli obiettivi di salute posti dal Piano Sanitario Nazionale 1998/2000, partecipando al miglioramento della qualità della vita e all'integrazione sociale dei soggetti con malattie mentali attraverso il recupero e la conservazione delle loro capacità di prendersi cura di sé, oltre che agli interventi di prevenzione delle ricadute. Per questo non possono non partecipare alla sottoscrizione del patto di solidarietà per la salute.

## **ABSTRACT AREA SALUTE MENTALE**

I disturbi psichici riguardano circa il 10% della popolazione, il PSN considera molto rilevante quest'area, riservando la stesura di uno specifico Progetto Obiettivo che prevede fra l'altro la definitiva erogazione dell'assistenza attraverso una organizzazione dipartimentale che abbia l'obiettivo di reinserire nel contesto sociale le persone con disturbi psichici, avendo particolare attenzione al recupero delle situazioni ad alto rischio di cronicizzazione ed emarginazione.

I disturbi psichici comportano, per le persone che ne sono afflitte, la perdita delle capacità di prendersi cura di sé, a causa di una alterata relazione con il mondo reale. Essi infatti percepiscono il mondo esterno in modo distorto, interpretandolo ed attribuendovi un significato personale, diverso da quello che verrebbe attribuito dalle altre persone. Questa alterata percezione del mondo porta le persone disturbate psichicamente a comportarsi in modi non compatibili con una vita autonoma, in quanto sono coerenti alla loro particolare interpretazione del mondo reale.

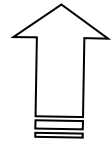
L'infermiere interviene aiutando e sostenendo le persone che si trovano in questa situazione cercando di porsi come mediatori fra il mondo reale e quello percepito dal paziente, con l'obiettivo di aiutarli a recuperare le capacità di cura di sé, ovvero le capacità di comportarsi e di relazionarsi in modo compatibile con le esigenze richieste dal mondo reale per poter condurre una vita soddisfacentemente indipendente. Per fare questo l'infermiere utilizza le sue abilità tecniche, educative e relazionali, integrandosi con gli altri operatori sanitari e sociali, intervenendo non solo sul singolo, ma prendendo in considerazione anche il contesto socio-ambientale nel quale è inserito, come ad esempio la famiglia, al fine di raggiungere il massimo grado di autonomia e reinserimento possibili per il paziente.

L'infermiere opera in tutti i servizi del Dipartimento di Salute Mentale, sia in ospedale, garantendo al paziente un intervento intensivo nel momento di massima difficoltà, sia sul territorio e nelle strutture intermedie (residenziali o semiresidenziali). Egli, attraverso visite domiciliari, riunioni ed incontri, assicura un costante contatto con i pazienti inseriti nel contesto sociale, aiutandoli a conservare la capacità di soddisfare autonomamente i propri bisogni, a mantenere un adeguato rapporto con la realtà, ed individuando precocemente i segnali di ricaduta. Interviene a sostegno della famiglia con attività di counseling ed

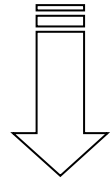
informazione, oltre che facendo da mediatore fra le istanze della famiglia e del paziente. Infine interviene anche attivando e mantenendo funzionante la rete di agenzie presenti sul territorio che possono assicurare il migliore recupero sociale del paziente (servizi sociali, comunità, privato sociale, gruppi ricreativi, vicinato ecc.).

L'attività dell'infermiere in salute mentale è supportata da conoscenze fondate sulla ricerca clinica, che tuttavia attualmente è svolta prevalentemente all'estero. Questo comporta la necessità di utilizzarne i risultati rileggendoli alla luce della cultura e della storia dell'assistenza psichiatrica italiana. Dunque oggi è indispensabile che sia incentivata la stesura di protocolli e linee guida assistenziali coerenti con la realtà italiana, nonché l'avvio di progetti di ricerca tesi ad indagare gli ambiti di intervento infermieristico in particolare sul territorio.

**CRONICIZZAZIONE**



**DEFICIT  
AUTO/CURA**



**EMARGINAZIONE**



**RELAZIONE**

**=**

**UTILIZZO DI SE'**

**COME**

**STRUMENTO TERAPEUTICO**



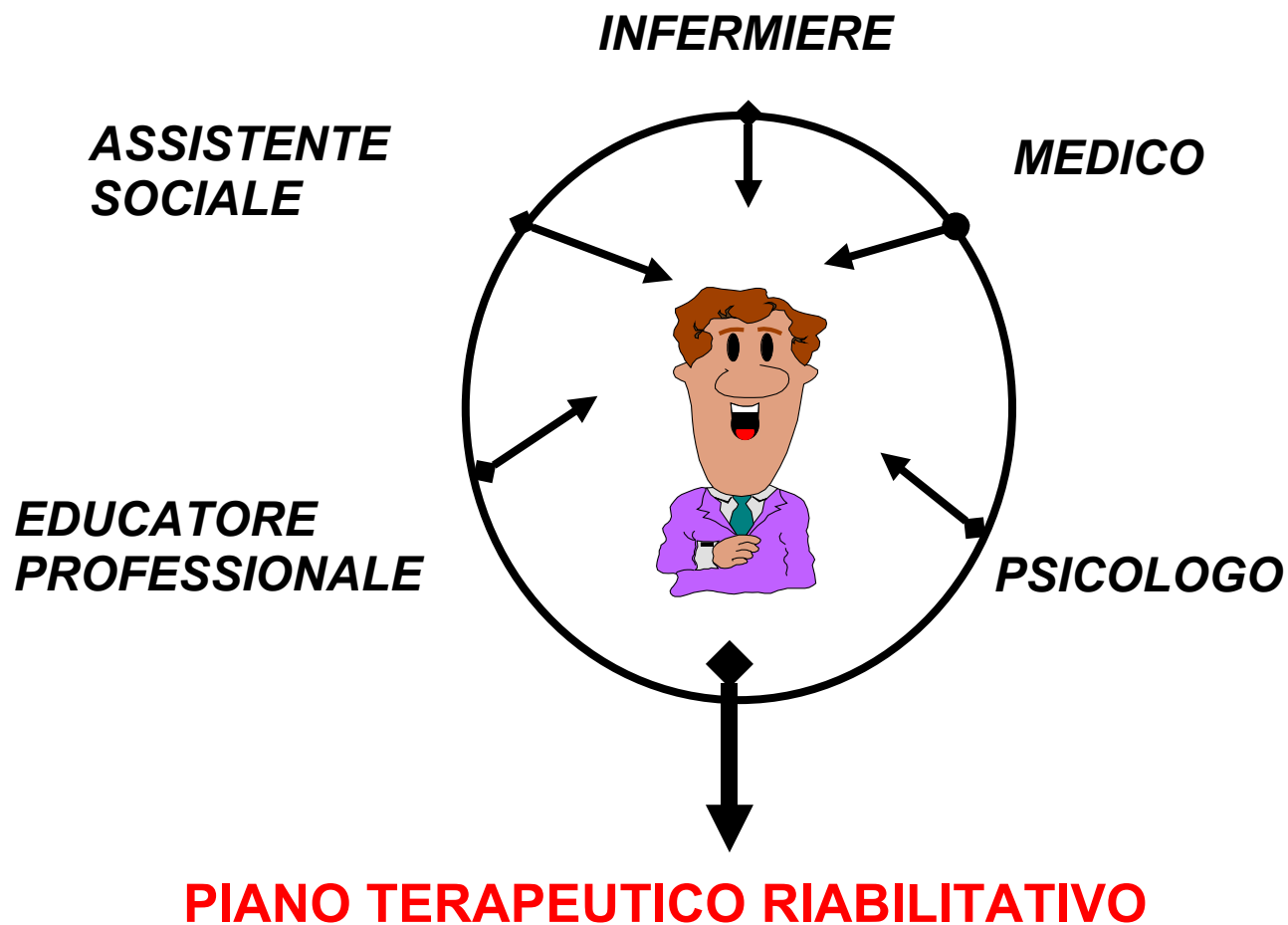
**OSSERVAZIONE/ASCOLTO**

**EDUCAZIONE**

**INTERPRETAZIONE**

**UTILIZZO DELLA PROPRIA  
EMOTIVITA'  
AUTOCONSAPEVOLE**

## **EQUIPE MULTIPROFESSIONALE = APPROCCIO INTEGRATO**

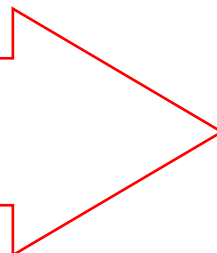




**RELAZIONE D'AIUTO**

**MEDIAZIONE  
REALTA'/DELIRIO**

**ATTIVITA' QUOTIDIANE**



**RECUPERO AUTONOMIA**

**RECUPERO  
COMPORTAMENTI  
ADATTIVI ALLA VITA  
SOCIALE**

**Day Hospital**

**Centro Diurno**

**Centro Salute  
Mentale:**

**Ambulatori  
e  
Territorio**

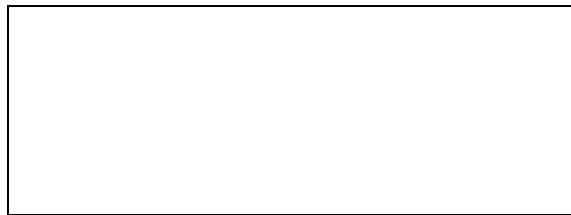
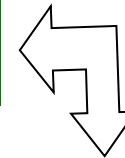
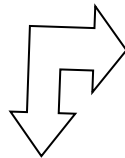
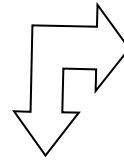
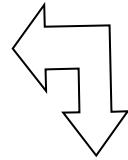
**CONTESTO**

**SOCIALE**

**Ospedale:  
Servizio Psichiatrico  
Diagnosi e Cura**

**Appartamenti  
Protetti**

**Comunità  
Terapeutiche**





10%