



**Villa Silvia**  
clinica cura tecnologia

## LA RELAZIONE CON IL PAZIENTE AFFETTO DA DISAGIO PSICHICO

Senigallia 29 giugno 2012

Dr Stefano Marconcini  
Responsabile assistenza infermieristica

## I significati di base

**Persona:** un'unità psico  
- fisica -sociale



**Salute** = benessere psicofisico e sociale (un concetto che muta e che ha mille significati)

**Ammalato** = soggetto in una condizione di svantaggio



## Tre assi

- organico (il corpo ....)
- cognitivo (la mente ...)
- relazionale (il rapporto con il mondo ...)



## La relazione d'aiuto



- con l'ascolto
- con l'osservazione
- con un intervento efficace
- con rispetto
- con cura

## DEFINIZIONE DI RELAZIONE D'AIUTO

RAPPORTO ASIMMETRICO TRA UN SOGGETTO CHE PER MATURITA', SALUTE, CONOSCENZA E' IN CONDIZIONI DI OFFRIRE E GESTIRE UN AIUTO E METTE QUESTA SUA COMPETENZA AL SERVIZIO DI UN ALTRO, PORTATORE DI BISOGNI PER IMMATURITA', DEFICIT, MALATTIA, IGNORANZA.....

"L'infermiere e il suo paziente", AA.VV., CEA, Mi

## RELAZIONE D'AIUTO

NEL MOMENTO IN CUI IL PAZIENTE SI RIVOLGE ALL'OPERATORE SANITARIO PER CHIEDERE AIUTO, IL PROFESSIONISTA SI TROVA IN UNA VERA E PROPRIA POSIZIONE DI COUNSELLING E DEVE AVERE LA CAPACITA' DI CAPIRE LA NATURA DELLE DIFFICOLTA' DEL PAZIENTE

L'infermiere e il suo paziente", AA.VV., CEA, Mi

### RELAZIONE D'AIUTO

- Il rapporto operatore sanitario/paziente rientra nell'ambito delle relazioni professionali che usano come strumento privilegiato il sé.
- Il sistema operatore sanitario/paziente è caratterizzato da un'altra peculiarità, quella di non costituire una coppia paritaria, bensì una "coppia bipolare".

### RELAZIONE D'AIUTO

La relazione terapeutica è legata ad un processo interpersonale che si verifica tra operatore e paziente; è un rapporto centrato sull'obiettivo che è diretto al migliore interesse e risultato per l'utente.

RNAO (Register Nurses Association Ontario, 2002)

### RELAZIONE DI AIUTO

Rapporto centrato sui problemi di salute del paziente e caratterizzato dall'impegno dell'operatore di aiutare l'utente.

Teso ad operare cambiamenti ritenuti necessari, implica uno scambio interpersonale reciproco; Attuato attraverso la comunicazione.

### CLIMA PER UNA RELAZIONE D'AIUTO:

- Sospensione del giudizio.
- Rispetto.
- Assenza di manipolazione.
- Valore alla unicità e alle potenzialità personali
- Riconoscimento dei nuclei creativi e positivi.
- Reciprocità.
- Curiosità dell'operatore.
- Autenticità dell'operatore.
- Centralità della relazione.

### LE CAPACITÀ RELAZIONALI

Le capacità di gestire l'incontro con l'altro in tutto il suo divenire e di gestire la fatica (o la sofferenza) emotiva che lo accompagna. Specificatamente si tratta delle capacità di sentire, di essere presenti nella relazione, di saper entrare in contatto con l'utente, comprenderne le richieste, i bisogni, il punto di vista. Non si tratta tanto di capire razionalmente, quanto di sentire; questo è il senso dell'espressione "essere in contatto": con l'interlocutore e con se stessi.

**Capacità relazionale è dunque la capacità di gestire la complessità interpersonale.**

Tratto da: Blandino G. (1996) *Le capacità relazionali. Prospettive psicodinamiche*, Utet, Torino.

### La relazione con il paziente affetto da disagio psichico

- Uno dei maggiori problemi per il personale che ha rapporti con persone sofferenti è la «distanza emotiva» da mantenere con il paziente. Fino a che punto è utile, ai fini assistenziali, per l'infermiere e per il paziente, che ci sia un coinvolgimento ed una partecipazione emotiva ai problemi del malato?

### La relazione con il paziente affetto da disagio psichico

- Quando un individuo ritiene di aver bisogno di aiuto per una malattia, richiede una prestazione sanitaria: per questo si reca al Pronto Soccorso o ad un servizio sanitario, in rapporto all'urgenza e alla natura del problema.

### La relazione con il paziente affetto da disagio psichico

- La relazione sarà diversa se la persona si rivolge ad un medico, ad un infermiere o ad un'assistente sociale, ma il rapporto resterà comunque tra una persona sofferente bisognosa di aiuto e un'altra che per capacità tecniche e personali è tenuta a prestare il soccorso, sia questo la medicazione di una ferita cutanea o la sedazione per uno stato d'ansia.

### La relazione con il paziente affetto da disagio psichico

- In un primo momento è indispensabile una fase di **avvicinamento e di identificazione** con il paziente: mentre questo riferisce il proprio problema o manifesta dei sintomi, l'operatore cerca di capirne la natura, la gravità, le caratteristiche.

### La relazione con il paziente affetto da disagio psichico

- Per effettuare una valutazione di questo tipo è necessario che l'operatore si lasci coinvolgere nei problemi dell'altro, con un atteggiamento di disponibilità e uno sforzo di comprensione; egli deve cercare di far diventare in qualche misura suoi i problemi dell'altro. Questo processo costituisce l'**empatia**, definita come la capacità di identificarsi con l'altro e di vivere la sua situazione.

### La relazione con il paziente affetto da disagio psichico

- Ci sono individui dotati in maggior misura di tale capacità; per questi sarà ovviamente più facile instaurare il rapporto con gli altri, ma è opportuno che ogni operatore cerchi di sviluppare tale capacità, conservando il proprio peculiare modo di mettersi in rapporto con gli altri.

### Sviluppo della relazione operatore-paziente

- A. Sviluppo dell'auto-consapevolezza della comunicazione
- sviluppare la consapevolezza dei propri modi della comunicazione verbale e non verbale;
  - riconoscere i valori ed i costumi culturali in rapporto al comportamento personale e degli altri;
  - identificare i propri modi di adattamento alle situazioni stressanti;
  - sviluppare la capacità di esaminare il proprio comportamento, in particolare nelle relazioni con il paziente;
  - riconoscere i propri sbagli e i propri limiti;
  - avere consapevolezza dei propri sentimenti, positivi e negativi, verso i pazienti;
  - ricordare che la comunicazione può essere influenzata dal contesto in cui avviene, dalla cultura del paziente, dallo stato d'animo, dalla malattia

### Sviluppo della relazione operatore-paziente

- B. Sviluppo di un rapporto terapeutico
- dimostrare di accettare con cordialità il paziente, pur manifestando disapprovazione per i comportamenti inappropriati quando necessario;
  - dimostrare preoccupazione, interesse e comprensione per le difficoltà del paziente;
  - sviluppare la sensibilità per i bisogni del paziente e la capacità di comprensione del modo di comunicarli;
  - evitare comportamenti di contrasto con il paziente se non sono necessari;
  - favorire l'espressione dei sentimenti, delle paure, delle critiche;
  - dare al paziente informazioni complete e corrette sul regolamento del reparto ospedaliero o del servizio;
  - evitare risposte generiche, ambigue o prive di significato;
  - non fare promesse che non possono essere mantenute;
  - conquistare la fiducia del paziente con un atteggiamento cordiale, spontaneo, veritiero;
  - dimostrare competenza ed efficienza;
  - evitare di dare giudizi moralistici sul comportamento del paziente.

### Sviluppo della relazione operatore-paziente

Le due tabelle precedentemente riportate schematizzano alcuni punti per lo sviluppo di una relazione operatore-paziente che abbia caratteristiche terapeutiche: la prima parte riguarda lo sviluppo della consapevolezza dei propri modi di comunicare con il paziente, la seconda riporta alcuni aspetti relazionali da considerare per valorizzare le potenzialità terapeutiche della relazione

### Sviluppo della relazione operatore-paziente

- La fase di avvicinamento è indispensabile molte volte per capire il problema clinico, che deve essere inserito nella storia personale del paziente al di là di facili schematismi. Tuttavia questa fase deve lasciare il posto ad una posizione più distaccata, in cui si possa considerare le cose in modo oggettivo, superando le particolarità individuali e mettendo in atto gli interventi diagnostici e terapeutici necessari.

### Sviluppo della relazione operatore-paziente

- Non è utile ad esempio condividere completamente le paure del malato, perché non sempre queste sono giustificate dai dati oggettivi; inoltre, il protrarsi dell'identificazione con soggetti che sperimentano un'intensa angoscia può avere un effetto paralizzante per l'assistenza, riducendo le capacità tecniche, l'attenzione e la concentrazione.

### Il concetto di ruolo nella relazione

- Il rapporto con il malato può generare ansia e paura nell'operatore. Avvengono infatti delle modificazioni nel comportamento e nel rapporto con il malato, che tendono a ridurre l'ansia della relazione: in una parola l'operatore assume un **ruolo**.

### Il concetto di ruolo nella relazione

- Con questo si vuol intendere che il soggetto si mette in una posizione in cui sia chiaro, stabilito e condiviso (cioè atteso dagli altri) ciò che si deve e non si deve fare, quali siano i compiti, i doveri e i diritti che competono ad ognuno; stabilisce cioè i confini di competenza, e il comportamento che gli altri si aspettano dall'operatore.

### Il concetto di ruolo nella relazione

- Questo processo ha aspetti largamente positivi, sia sul piano assistenziale che personale, in quanto definisce i compiti di ciascuno e riduce l'ansia del rapporto con il malato: l'infermiere sa cosa questi si aspetta da lui, e di fronte a richieste particolari (ad esempio un rapporto più diretto) è legittimato a rifiutare senza venir meno ai propri compiti assistenziali.

### Il concetto di ruolo nella relazione

- Quando si è realizzata la fase iniziale di avvicinamento e identificazione e quando si è stabilito un contatto empatico, assumere un ruolo determinato ha una funzione positiva, in quanto ha un significato rassicurante per l'infermiere e per il paziente, che vede una persona efficiente e competente occuparsi di lui.

### Il concetto di ruolo nella relazione

- Il limite è rappresentato da una assunzione del ruolo troppo rigida, senza capacità di autocritica e di flessibilità in rapporto alle situazioni particolari; o anche dal prevalere, in modo disarmonico, di uno degli atteggiamenti (distacco, negazione, proiezione all'esterno) derivanti dai meccanismi di difesa più frequentemente utilizzati nella costituzione del ruolo.

### I meccanismi di difesa adottati nel ruolo

- **Il distacco:** compare normalmente nel rapporto con il malato, talvolta può essere esasperato in modo estremo, al punto che l'operatore sanitario cercherà di controllare costantemente e completamente i propri sentimenti, evitando di farsi coinvolgere, anche in modo modesto, nel rapporto con il malato. E' tuttavia importante saper valutare, la situazione in cui è necessario un maggior contatto con il paziente : si pensi ad esempio ad una manifestazione di un momento di sconforto del paziente, la rassicurazione del quale comporta a volte l'impiego di pochi minuti.

### I meccanismi di difesa adottati nel ruolo

- Un altro atteggiamento frequente è la **negazione**, cioè il rifiuto di riconoscere una parte della realtà; da parte dell'operatore si evidenzia nella minimizzazione del quadro clinico o nella proposizione di una visione ottimistica del disturbo lamentato dal paziente. Un altro aspetto della negazione può essere considerato attribuire, da parte dell'infermiere, scarsa importanza al rapporto con il malato. Si cerca così di evitare di stabilire un rapporto personale con il paziente, perché questo espone a successive delusioni.

### I meccanismi di difesa adottati nel ruolo

- Un altro atteggiamento di difesa dall'ansia del rapporto con il paziente è la **proiezione**, cioè attribuire ad altre persone intenzioni o atteggiamenti che in realtà sono nostri, e di cui neghiamo la presenza in noi stessi. In questo modo, le difficoltà di rapporto con i pazienti vengono proiettate all'esterno, la responsabilità delle deficienze del servizio vengono imputate ad altri, ai superiori, al medico o alla caposala, comunque al di fuori del rapporto dell'operatore con il malato.

- UN MODELLO EFFICACE PER LA RELAZIONE CON IL PAZIENTE  
AFFETTO DA DIPENDENZA PATOLOGICA E DISAGIO PSICHICO:  
CONCETTI DI BASE DEL NURSING PSICODINAMICO DI HILDEGARDE PEPLAU

### HILDEGARDE PEPLAU

- Meglio l'Infermiere conosce se stesso e maggiormente sarà in grado di capire i vari tipi di relazione che si creano tra lui e chi assiste.



- La Peplau sviluppò un modello infermieristico definito il **NURSING PSICODINAMICO**, che consiste nella comprensione del proprio comportamento per aiutare gli altri ad individuare le proprie difficoltà ed applicare i principi delle relazioni umane ai problemi che sorgono durante l'esperienza.

- Per elaborare la sua teoria utilizzò conoscenze tratte dalla scienza comportamentale e dal modello psicologico, consentendo all'operatore di iniziare a discostarsi dall'orientamento verso la malattia, per indirizzarsi verso un panorama in cui il significato psicologico di eventi, sentimenti e comportamenti diventa oggetto dell'assistenza.

- La Peplau nella sua teoria spiega le caratteristiche delle varie fasi della relazione operatore-paziente:
  1. Unicità della persona – reazioni diverse
  2. Salute – crescita; Malattia – approfondimento
  3. Ambiente
  4. Nursing – strumento educativo + promozione della salute + sviluppo della personalità del paziente + maturazione della personalità dell'infermiere.

- La Peplau distingue 4 fasi del rapporto operatore-paziente:
  - 1) **ORIENTAMENTO**  
Questa fase è influenzata dalla reciproca disponibilità di dare e ricevere aiuto; insieme si deve lavorare per identificare, chiarire e definire il problema esistente.
  - Tale interazione diminuisce ansia e tensione ed è influenzata da cultura, religione, educazione...

- 2) **IDENTIFICAZIONE**

- L'obiettivo è il riesame di sensazioni e sentimenti
- *La risposta del paziente può essere di triplice natura:*
  - partecipare ed essere interdipendente
  - essere autonomo ed indipendente
    - essere passivo e dipendente

- 3) **UTILIZZAZIONE**

- Il paziente trae vantaggio dal rapporto terapeutico, il quale deve essere mantenuto, privilegiando gli atteggiamenti di **accettazione, comprensione e fiducia**.
- L'operatore deve creare un'atmosfera psicologicamente terapeutica, nella quale poter identificare e analizzare pensieri, sentimenti e comportamenti.

- **RISOLUZIONE**

- E' la fase in cui il rapporto terapeutico tra infermiere e paziente si conclude, e il paziente si libera dall'identificazione con l'infermiere.
- La malattia viene integrata come esperienza di vita.

- *Durante le sovraccitate fasi l'operatore assume diversi ruoli:*

- **Estraneo:** due estranei s'incontrano, cioè l'infermiere e il paziente.
- **Insegnante:** chi trasmette conoscenze in rapporto ad un bisogno o un interesse.
  - **Esperto:** colui che fornisce una specifica informazione che aiuta a comprendere una nuova situazione.

- **Leader:** chi porta avanti il processo di raggiungimento degli scopi attraverso l'interazione (spesso i pazienti si identificano con gli infermieri e si aspettano che essi dirigano la situazione).

- **Sostituto:** le figure di sostituto prendono forma nella mente del paziente, quando egli è in una situazione che riattiva sensazioni generate in precedenza (es. figura materna).

**Consulente:** colui che mediante determinate abilità o azioni aiuta un'altra persona a riconoscere, affrontare, accettare e risolvere i problemi che impediscono la possibilità di vivere felicemente.

- Possiamo quindi dedurre che l'operatore sanitario è colui che è deputato ad aiutare il paziente ad uscire dal disagio; la Peplau attribuisce all'infermiere il ruolo di educatore, per mezzo di una relazione interpersonale efficace.

- Se vogliamo migliorare dobbiamo imparare a metterci in discussione, a modellare il percorso terapeutico secondo un concetto di salute olistico. Altrimenti difficilmente il paziente trarrà dei vantaggi dall'interazione operatore/paziente.
- Nella cura dei pazienti con dipendenza da sostanze, l'obiettivo non è quello di distruggere la personalità dell'individuo, ma è quella di cercare di modellarla verso un vivere sano da un punto di vista biologico, sociale e psicologico.

- La dipendenza deve essere integrata come un'esperienza di vita. L'Infermiere deve diventare un esempio positivo. Con il modello della Peplau viene esaltato il ruolo dell'operatore nel processo riabilitativo, dove anche l'operatore ne trae dei vantaggi dall'interazione determinando una crescita professionale.

## Conclusioni

### **PREGHIERA di Kirk Kilgour**

Chiesi a Dio di essere forte

per eseguire progetti grandiosi:

Egli mi rese debole per conservarmi nell'umiltà.

Domandai a Dio che mi desse la salute

per realizzare grandi imprese:

Egli mi ha dato il dolore per comprenderla meglio.

Gli domandai la ricchezza per possedere tutto:  
mi ha fatto povero per non essere egoista.  
Gli domandai il potere perché  
gli uomini avessero bisogno di me:  
Egli mi ha dato l'umiliazione  
perché io avessi bisogno di loro.  
Domandai a Dio tutto per godere la vita:  
mi ha lasciato la vita perché potessi apprezzare tutto.  
Signore, non ho ricevuto niente di quello  
che chiedevo,

ma mi hai dato tutto quello di cui avevo bisogno  
e quasi contro la mia volontà.  
Le preghiere che non feci furono esaudite.  
Sii lodato; o mio Signore, fra tutti gli uomini  
nessuno possiede quello che ho io!