

# Sociologia dell'infermiere nelle tossico-alcoldipendenze: relazione infermiere-paziente-famiglia

a cura di  
Paolo ugolini  
Osservatorio epidemiologico Salute Mentale e Dipendenze patologiche, Ausl Cesena  
Direttivo SISS (Società Italiana Sociologia della Salute)

Email [pugolini@ausl-cesena.emr.it](mailto:pugolini@ausl-cesena.emr.it)  
Tel uff 0547 352163  
Cell 334 6205675

- “Una società senza droghe è un’illusione, un miraggio. Qui o altrove, domani come ieri ogni comunità organizzata non può vivere senza ammortizzatori chimici di qualunque natura essi siano”

*C.Olivenstain (2000)*

- Droga: “ *qualsiasi sostanza che, introdotta in un organismo vivente, può modificarne una o più funzioni.*”  
( World Health Organization)

# Obiettivi corso

- Valorizzare la peculiarità del nursing nei dipartimenti salute mentale e dipendenze patologiche e conoscere sia le finalità dell'intervento assistenziale infermieristico nelle Tossico-alcoldipendenze che il Catalogo dei Prodotti/Servizi SerT.
- Come tradurre la comunicazione assertiva dentro al ruolo infermieristico in un SerT.
- Conoscere la tipologia delle principali sostanze psico-attive e i loro effetti a livello organico e psico-relazionale.
- Valorizzare il ruolo infermieristico nella prevenzione e riduzione del danno nell'area delle dipendenze patologiche

## Bibliografia

- C. Cipolla, G. Pini, P. Ugolini, *Della salute dei giovani*, F. Angeli, MI, 2006
- Consiglio dei Ministri, *Piano di Azione Nazionale antidroga 2010-2013*, approvato il 29 ottobre 2010.
- P. Ugolini, *Qualità e outcome nelle dipendenze*, F. Angeli, MI, 2006.
- P. Ugolini, *Dato socio-epidemiologico, loisir notturno e prevenzione*, in SESTANTE, n.35, 2011

# Programma 2012-'13

- Lezione 1
  - Il valore del ruolo infermieristico nelle tossico-alcoldipendenze (da "to cure" a "to care")
  - Nella salute dei giovani: cultura, comportamenti a rischio e uso di droghe
  - Ruolo e funzioni
  
- Lezione 2
  - Storiografia e tipologia sostanze stupefacenti, effetti, che fare
  
- Lezione 3
  - La comunicazione infermiere-paziente nelle tossico-alcoldipendenze
  - La comunicazione assertiva
  
- Lezione 4
  - L'infermiere nella riabilitazione delle tossico-alcoldipendenze: incontro con direttore DISIT DSM-DP, dott.ssa Paola Ceccarelli

## Alcune premesse per chi opera nei servizi (tra cui l'infermiere)

- Td come malattia cronico recidivante (ricadute frequenti)
- I trattamenti sono spesso personalizzati (psico-socio-sanitario)
- I trattamenti sono volti alla salute in generale (stili di vita, aspetti relazionali e familiari, comportamenti illegali, prevenzioni ricadute, ecc.)
- L'esito della terapia non dipende solo dai trattamenti, ma anche dall'empatia che gli operatori stabiliscono con i pazienti
- Molti trattamenti sono stati sottoposti a diversi livelli di validazione scientifica a livello nazionale e internazionale
- In generale la logica è quella di tener conto sia dei bisogni degli utenti che delle motivazioni al cambiamento
  
- In sintesi è frequente che gli utenti accedano a più tipologie d'intervento (trattamenti integrati), realizzati in forme concomitanti o lungo un percorso di cura

# Comportamenti di consumo

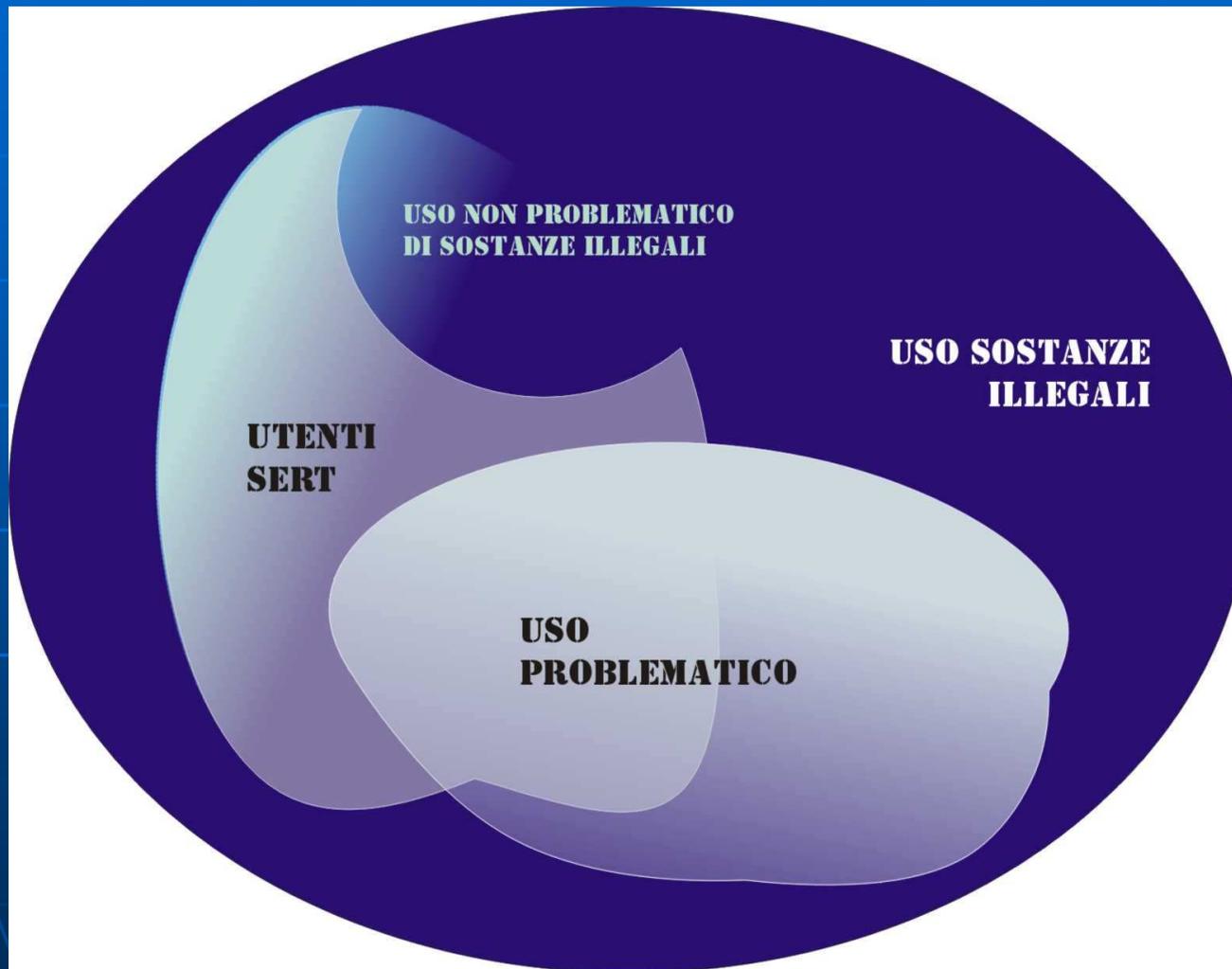
- **Uso:** non comporta né complicazioni né danni; intensa controversia politica, culturale e scientifica
- **Uso nocivo:** provoca danni in ambito somatico, psicoaffettivo e sociale sia per il soggetto che per il suo ambiente.  
(DSM IV oppure CIM 10 dell'OMS)
- **Dipendenza:** comportamento psicopatologico in contrasto con l'attività abituale del soggetto. (integra dati di ordine biologico, psicologico e di comportamenti sociali)  
(DSM IV oppure CIM 10 dell'OMS)

# Osservatorio europeo (OEDT): alcune tendenze in atto

- Consumo di cannabinoidi in aumento
- Consumo di ecstasy stabilizzato
- Abuso di alcool in aumento
- Comparsa di altre droghe sintetiche
- Consumo di cocaina moderato nella popolazione scolare, ma in aumento
- Consumo di eroina in aumento tra alcuni consumatori di droghe sintetiche
- Aumento delle poliassunzioni

Differenziare tra **consumo problematico** e **consumo irregolare**.  
Negli ultimi anni si rileva prevalentemente un consumo irregolare

# La domanda di trattamento



# CONSUMATORE



occasionale



**problematico**



## TOSSICODIPENDENZA



- Assunzione prolungata della sostanza.
- Comportamenti reiterati.
- Necessità di ripetere le assunzioni ed i comportamenti ad esse correlati.
- Alterazioni biochimiche.
- Disturbi psicologici e comportamentali.



**PATOLOGIA CRONICO RECEDIVANTE**

**= ADDICTION**

p.ugolini 2012

# DSM IV TR – MG

**Manuale diagnostico e statistico** dei disturbi mentali per la medicina generale, organizzato per **algoritmi**, per facilitare le diagnosi mediche.

- Una parte tratta le problematiche correlate all' uso – abuso di sostanze stupefacenti, molto comuni in medicina generale.
- La sezione che tratta le sostanze psicoattive è divisa in **8 tappe**.

# Interventi profilo professionale dell'infermiere

(DM 739/'94)

- Natura tecnica
- Natura relazionale
- Natura educativa

Quindi centrale è la RELAZIONE, in un certo senso, è uno degli strumenti di lavoro dell'infermiere

La RELAZIONE tra inf. e pz ha una grossa influenza sugli esiti di salute attesi

Lavoro comune tra inf. e pz (e famiglia)

# Valore ruolo infermieristico, oggi,

- Dal "to cure" (curare) o "disease centred"
- al "to care" (prendersi cura di) o "patient centred care" che presuppone ruolo partecipativo delle persone e loro famiglia e rapporto con personale sanitario impostato su mutualità, reciprocità e coinvolgimento

## Ruolo Infermiere:

- Abilità di comunicazione efficace
- Capacità di stabilire una relazione (specie con td)
- Abilità di ascolto per far emergere espressione e partecipazione del pz

# Obiettivi relazione d'aiuto infermiere – pz

- aiutare il pz a chiarire i propri obiettivi
- aiutare una persona ad usare meglio le proprie risorse
- cercare modalità per trovare risposte in base ai ritmi del pz

# Relazione di aiuto infermiere - pz (ambito tecnico, relazionale, educativo)

- Sostegno emotivo
- Informativo
- Aiuto strumentale
- Vicinanza/appartenenza

... in colloqui non direttivi e in setting informali  
(sostegno qualitativo produce più alti livelli  
di sostegno quantitativo)

# Livelli di ascolto

## ■ **ASCOLTO ATTIVO o EMPATICO**

Identificazione con l'altro

Comprensione del significato profondo

Dimostrare di aver compreso

Cogliere tutti i segnali

## ■ **ASCOLTO SUPERFICIALE**

Ascolto con la mente e non con i sentimenti

Attenzione ridotta

Pericolo di fraintendimento (chi parla può avere la falsa sensazione di essere ascoltato e capito)

## ■ **ASCOLTO SALTUARIO**

Si pensa più alle proprie cose che a quanto ci viene detto

Attenzione fluttuante

Si interviene per pura compiacenza

Si pensa a ribattere e ad esprimere la propria opinione

# Elementi verbali dell' "ascolto attivo"

- Riassunto periodico per verificare la propria comprensione
- Evitare la critica
- Cogliere il messaggio nascosto dell'altro
- Non tentare di risolvere il problema o di dare giudizi o consigli
- Trovare interesse autentico in ciò che l'altro dice
- Incoraggiare con segni di interesse
- Impegnarsi e concentrarsi nell'ascolto
- Trattenere le reazioni emotive
- Concentrarsi sul senso
- Non condannare e mantenersi aperti
- Sensibilità ai sentimenti di chi parla (analisi del non verbale)

**Solo un ASCOLTO ATTIVO  
permette una interazione reale**

- Al centro del processo di aiuto non vi è l'infermiere che propone soluzioni ma la persona assistita, e non solo il suo problema (Rogers)



- Infermiere come facilitatore di processo
- Relazione di aiuto (dentro a una relazione empatica ed accettante) ove il pz esprime autopercezione, auto controllo, autodeterminazione (in particolare pz cronici, handicap, diabetici, ...)



- Riattivare autonomia e indipendenze perse

# Strategie e abilità di counseling infermieristico:

## Strategie di counseling:

- Vicinanza empatica (valore del punto di vista unico del pz)
- Consapevolezza del tipo di comunicazione verbale e non (di entrambi)
- Identifica e focalizza i sentimenti del pz
- Formula domande per aiutare le persone a esplorare il problema

## Abilità di counseling:

- Ascolto attivo
- Domande aperte
- Tecniche di facilitazione di processi comunicativi
- Tecniche di riformulazione del vissuto e del problema
- ecc.

## Dal counseling alla costruzione di una alleanza terapeutica tra inferm e pz

Tecniche di coping (far fronte ai problemi) allo scopo di favorire:

- Adattamento fisico e psicologico del pz alla nuova situazione
- Efficace utilizzo delle risorse interne ed esterne del pz

Redigolo, 1994

- L'efficacia del processo assistenziale è interconnessa e interdipendente con l'efficacia del processo relazionale sia con la persona assistita che con la sua famiglia o persone significative

# Tre passaggi della presa in carico infermieristica

- 1. Accoglienza persona assistita**
- 2. Coinvolgimento persona assistita e famiglia**
- 3. Tecniche e abilità di counseling**

# 1. Accoglienza persona assistita

- da una parte spazio e riconoscimento del problema di salute
- dall'altra offrire una relazione rassicurante, calda, empatica
- No adempimento burocratico-amministrativo

Obiettivi assistenziali (di cui l'infermiere è responsabile):

- Ascolto contenuti e emozioni-sentimenti
- Osservare e registrare messaggi non verbali
- Ascolto non giudicante

Obiettivi clinici:

- Raccolta dati clinico-anamnestici (cartella clinica tra cui la scheda infermieristica), sia con referti esami che con colloquio strutturato-intervista

## 2. Coinvolgimento persona assistita e famiglia

### Obiettivi:

- Sviluppare capacità individuali e collettive di:
  1. Autotutela della salute (ruolo inferm. educativo)
  2. Assunzione di decisioni volte al controllo dei fattori di rischio (ruolo inferm relazionale)
  3. Assunzione di decisioni per la gestione dei trattamenti (ruolo inferm tecnico)



“Empowerment” individuale, gruppale, comunitario verso l’obiettivo di autonomia del pz e la sua famiglia



Coinvolgimento e partecipazione sono favorite da una sequenza che indica il codice deontologico (art. 4.2 e 4.3):

- Ascolta (riconosce l’altro nella sua soggettività e unicità e ne individua le risorse)
- Informa (sulle conoscenze necessarie alla situazione)
- Coinvolge persona/famiglia/collettività (nel processo assistenziale) non solo come infermiere ma come èquipe professionale ed interdisciplinare

# 3. Tecniche/abilità di counseling

Scopo di:

- Affrontare la crisi prodotta dalla malattia
- Aiutare, incoraggiare e cambiamenti stili di vita
- Riconosce la natura delle sue difficoltà
- Sollecitare le sue risorse
- Favorire il cambiamento e l'adattamento
- Ripristina l'equilibrio che la malattia ha interrotto

Competenze e tecniche di counseling:

- Consapevolezza del tipo di comunicazione (verbale e non, para)
- Vicinanza empatica
- Focalizzazione emozioni e vissuti altrui
- Esplorazione del problema portato dal pz
- Riconoscimento punti di forza e debolezza
- Creazione di una alleanza terapeutica
- Monitoraggio progressi verso miglioramento atteso



Conoscenze (sapere)



Uso di tecniche (saper essere in relazione)

# Care manager infermieristico

- abilità di comunicazione
- abilità di negoziazione
- abilità di counseling

Se queste abilità non sono utilizzate con appropriatezza possono causare elevata conflittualità, per cui è importante che l'infermiere case manager ne acquisisca padronanza

# Ruolo infermieristico relazionale

Il tempo dedicato alla comunicazione (quantità)

non sempre indica la qualità delle comunicazioni seppur il tempo sia molto importante:

1. Tempo occasionale
2. Tempo ritagliato
3. Tempo intenzionale (cioè ricercato e costruito nella consapevolezza che ogni gesto, ogni silenzio, ogni distanza è comunicazione)

Nel tempo intenzionale si gioca:

- APPROPRIATEZZA (quanto la comunicazione è stata pertinente agli scopi auspicati)
- EFFICACIA quanto lo scopo dell'interazione è stato soddisfatto
- FLESSIBILITA' equilibrio nel dosare simmetria e complementarietà
- VALIDITA' semplicità e chiarezza linguaggio usato