

INFERMIERISTICA CLINICA APPLICATA ALLA PSICHIATRIA E PSICOLOGIA CLINICA

METODOLOGIA DELLA RELAZIONE ASSISTENZIALE

Unità Didattica di PSICOLOGIA CLINICA

Docente: Stefano Tugnoli

IL METODO CLINICO

LEZIONE 1

28/10/2017



“ogni individuo è fatto a modo suo...”

“E’ sparito il dottore di una volta.

Ora ci sono gli specialisti – Ti si ammala il naso?

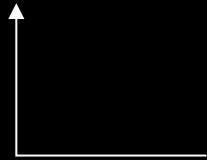
***Ti spediscono a Parigi: là (ti assicurano) c’è uno
specialista di fama europea.***

***Arrivi a Parigi e quello ti dice: io vi posso curare
soltanto la narice destra, perché le narici
sinistre non rientrano nella mia specialità”.***

(F. Dostoevskij, I fratelli Karamazov, (1879)

L' INCONTRO CON IL PAZIENTE

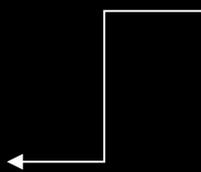
DOMANDA



Soggettività del Pz: bisogno/sofferenza



Soggettività dell'Infermiere: competenza/ascolto



RISPOSTA

Triplice obiettivo della medicina “sul campo clinico”

1. Guarire le malattie guaribili

2. Prolungare la sopravvivenza e migliorare la qualità di vita dei portatori di malattie croniche

3. Migliorare la qualità di vita residua quando la sua durata va oltre le possibilità di controllo (malattie e prognosi infausta)

CLINICA

“klinikos”, “kline”, “klinein”

letto, piegarsi, inchinarsi

Malattia

Cura

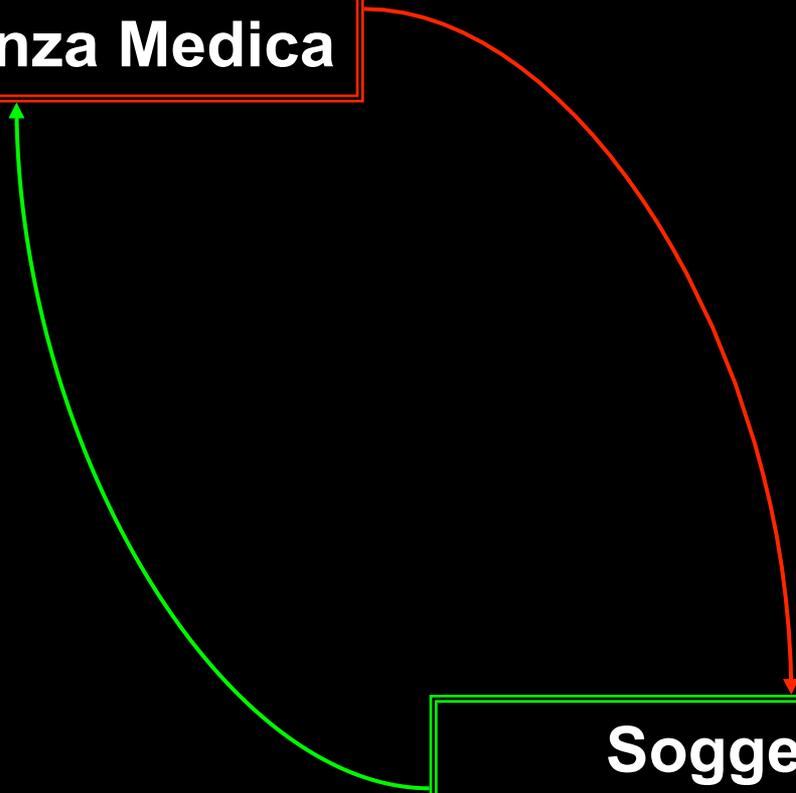
Vicinanza al pz.

-Sofferenza del pz.

-Scienza del curante

**Oggettività
della Scienza Medica**

**Soggettività
della Medicina Clinica**



UOMO E MALATTIA

Somatica

Psichica

Funzionale

Sociale

- Evento Oggettivo

- Esperienza Soggettiva

“ogni paziente è fatto a modo suo...”



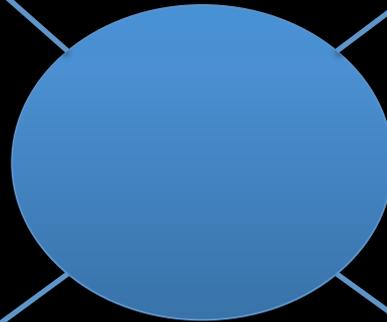
CONCETTI DI BASE NELL' INCONTRO CON IL PAZIENTE

(Iandolo, 1979)

- ✓ confini tra “sano” e “patologico” talvolta sfumati
- ✓ non esistono “malattie” ma individui “ammalati”
- ✓ non esistono “malattie di singoli organi” ma “organismi ammalati”
- ✓ ogni malato vive “la sua malattia”
- ✓ conoscere “quale malato abbia quella malattia”
- ✓ malattia come evento biologico-psicologico-sociale

**Come
il pz sia ammalato**

**Quanto
il pz sia ammalato**



**Come
il pz si sia ammalato**

**Come
il pz "utilizza" la sua malattia**

INCONTRO CON IL PAZIENTE
APPROCCIO PSICOSOMATICO

tutti i disturbi biologici hanno elementi psicologici

e

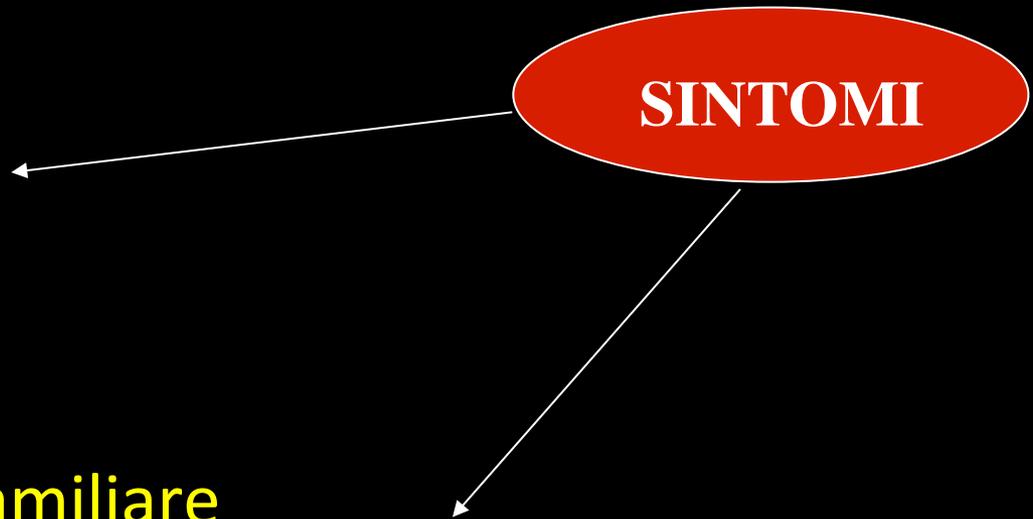
tutti i disturbi psicologici hanno elementi biologici

(Lachman, 1972)

LA VALUTAZIONE CLINICA

- Osservazione
- Colloquio
- Relazione

- Storia personale e familiare
- Dati sociali
- Malattie concomitanti o pregresse
- Personalità premorbosa



PROFILO PSICODINAMICO DI PERSONALITA'

(Rossi, 2004)

- **bisogni, conflitti, paure,**
- **esame di realtà, previsione conseguenze comportamento**
- **capacità di tollerare le frustrazioni e reazioni abituali**
- **meccanismi di difesa dall'angoscia e dal dolore mentale**
- **senso di sé e identità più o meno solida**
- **progetti, ideali**
- **senso morale**
- **capacità di instaurare e mantenere relazioni affettive e sociali**
- **capacità di lavorare**
- **esperienze del passato, traumi in età evolutiva**

AREE DA ESPLORARE SUL PIANO PSICOLOGICO

- **vicende dello sviluppo psicologico**
- **attuali rapporti familiari e sociali,
vita affettiva e di relazione,
attività lavorativa e realizzazione personale**
- **caratteristiche psicologiche → personalità**
- **fonti di disagio e sofferenza,
sintomi comportamentali e vissuto di malattia**

LIVELLI DI SPECIFICITÀ DEL METODO CLINICO

DESCRITTIVO

PSICODINAMICO

Malattia



Ammalato

Osservazione



Relazione

Sintomo



Significato

Diagnosi
Nosografica



Diagnosi
Globale

METODO CLINICO



Studio dei problemi del caso individuale
approccio idiografico

Osservazione

Storia-Biografia

Relazione

LA RELAZIONE DI AIUTO



tra competenze tecnico-scientifiche e incontro umano



ASPETTATIVE DEL PAZIENTE

- essere ascoltato e compreso
- essere considerato come persona
- competenza del medico e dell' infermiere
- essere informato con risposte comprensibili
- essere assistito
- aspettative magiche, pretese, rivendicazioni

attitudine

ascolto

“vocazione”

competenza

comunicazione

umanità

diagnosi



terapia

curare

prendersi cura

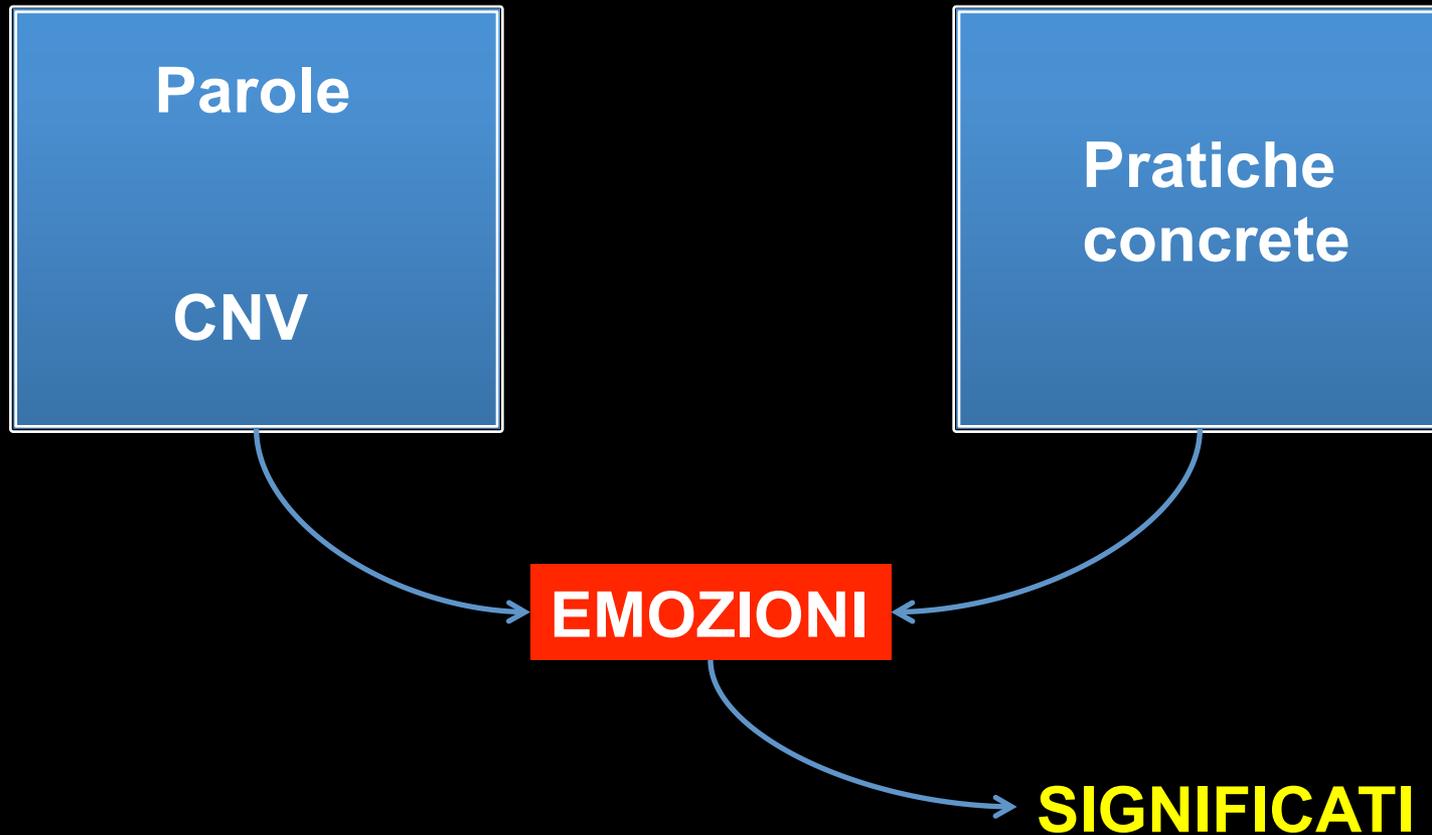
L' INFERMIERE



chi si occupa di “infermi”

- rapporto immediato (non-mediato) e prolungato con il pz
- intervento su aree intime della persona
- identificazione e problemi di autostima
- il “fare quotidiano” → *azioni parlanti, veicolo di significati*
- non solo “esecutivo” ma “assunzione di responsabilità”
- responsabilità verso la “persona intera”

bisogno di oggetti concreti



condivisione di significati

RELAZIONE

fare l' infermiere



rapporto a significato terapeutico con il paziente



lavoro "delle cose" o lavoro "delle chiacchiere"?



solo le cose contano?



“CALORIE”



le parole curano?



“CALORE”



fare l’infermiere: tra le “cose” e i “significati”

“aiutare a mettere in parole”

*ogni malattia è anche il “veicolo” di una
richiesta di amore e di attenzione*

(M.Balint, 1957)

*il farmaco di gran lunga più usato in Medicina Generale
è
il medico stesso*

(M.Balint, 1957)

prescrizione di se stesso

...la cosa naturalmente vale anche per l'infermiere...

LA RELAZIONE DI AIUTO CON IL PAZIENTE

VARIABILI RELAZIONALI

- impossibilità di ritirarsi dalla relazione
- evocazione proprie esperienze passate
- confronto con emozioni che emergono dalla relazione
- meccanismi di difesa (...dell'operatore)

giusta distanza modulabile

osservare e capire “a distanza” dall’ oggetto

“PENSARE SUL PAZIENTE”



oggettificazione



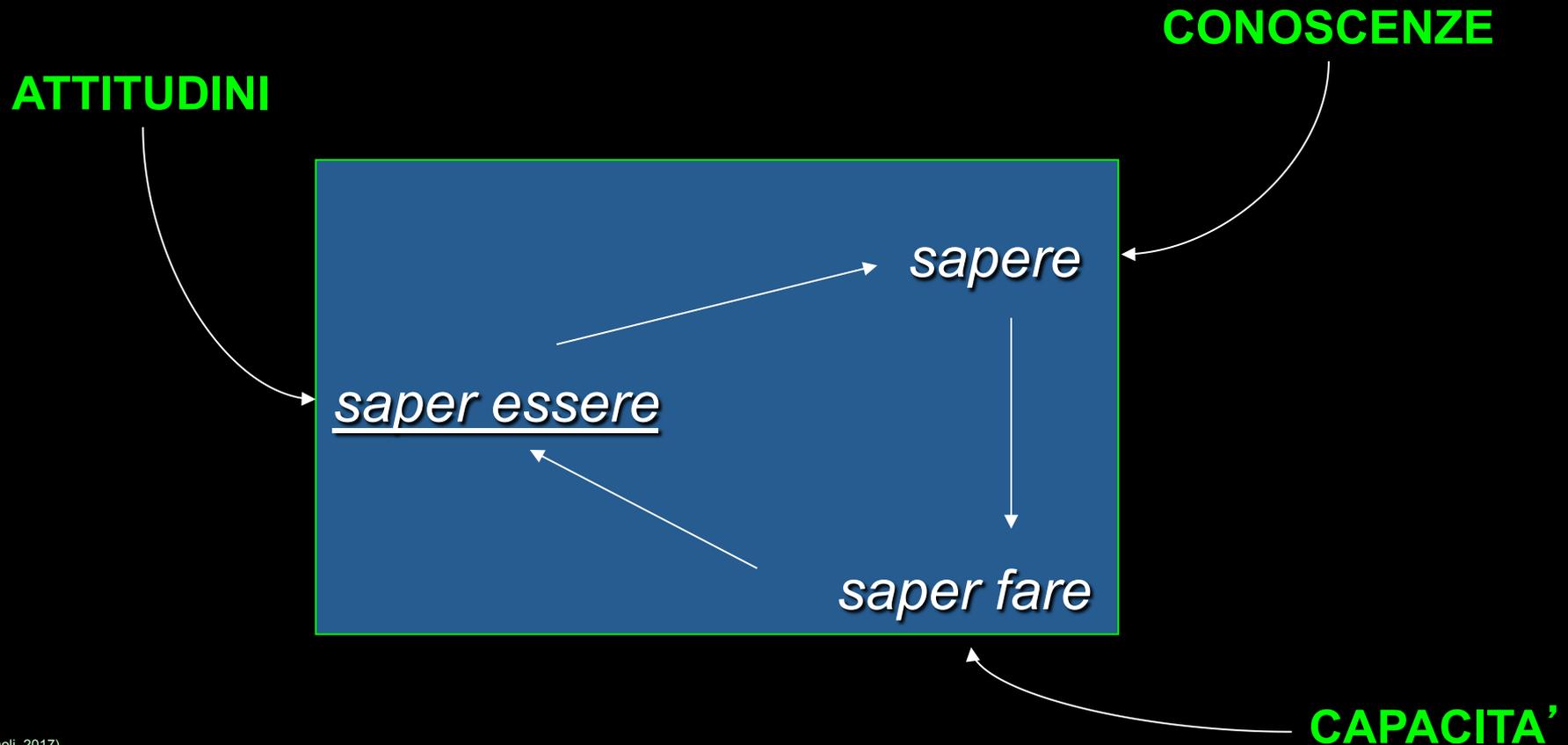
identificazione

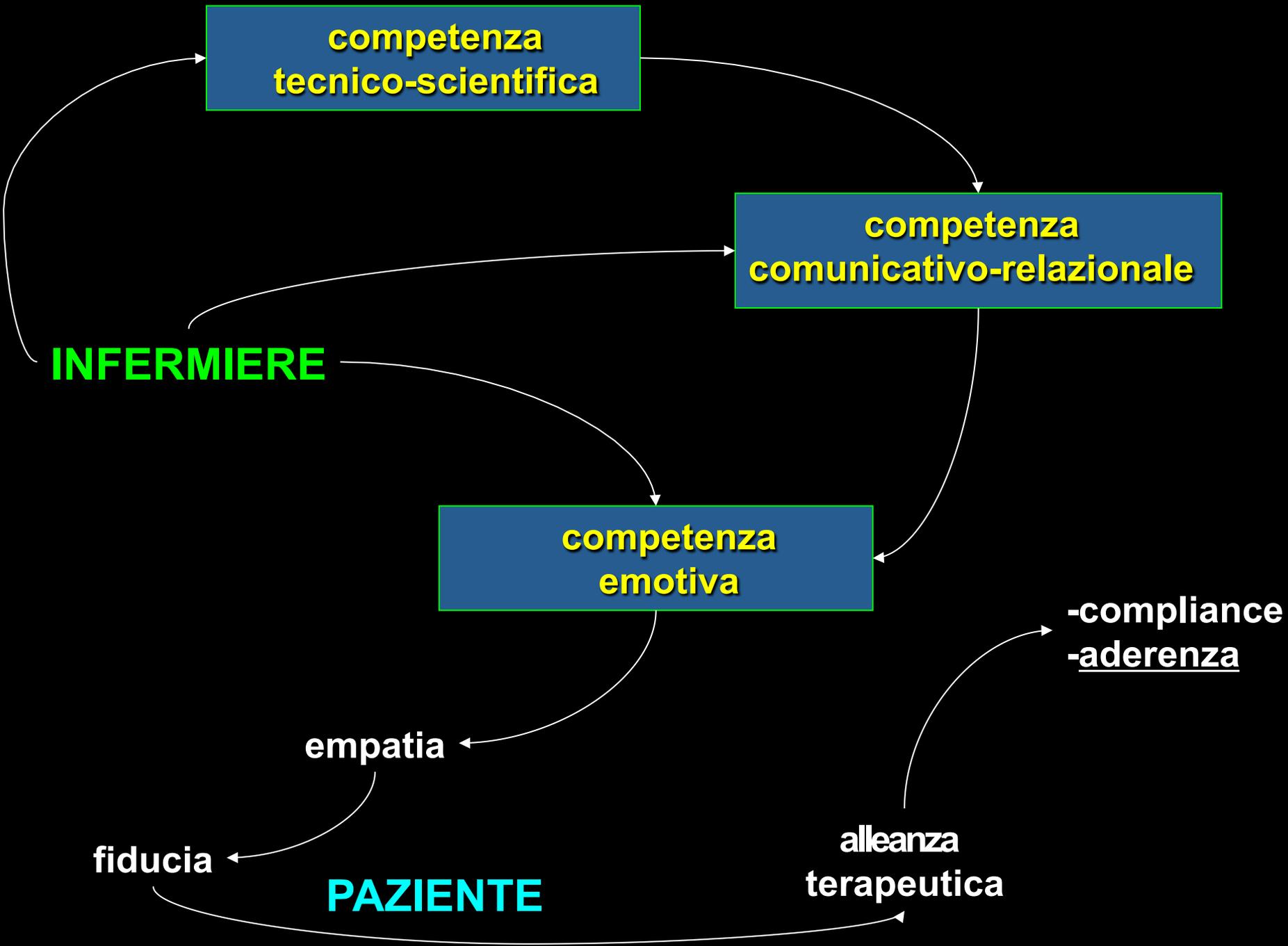
“SENTIRE CON IL PAZIENTE”

interagire e relazionarsi “in prossimità” del soggetto

LE COMPETENZE DELL'INFERMIERE E DEL MEDICO

COMPETENZA TECNICO-SCIENTIFICA
+
COMPETENZA COMUNICATIVO-RELAZIONALE
+
COMPETENZA EMOTIVA





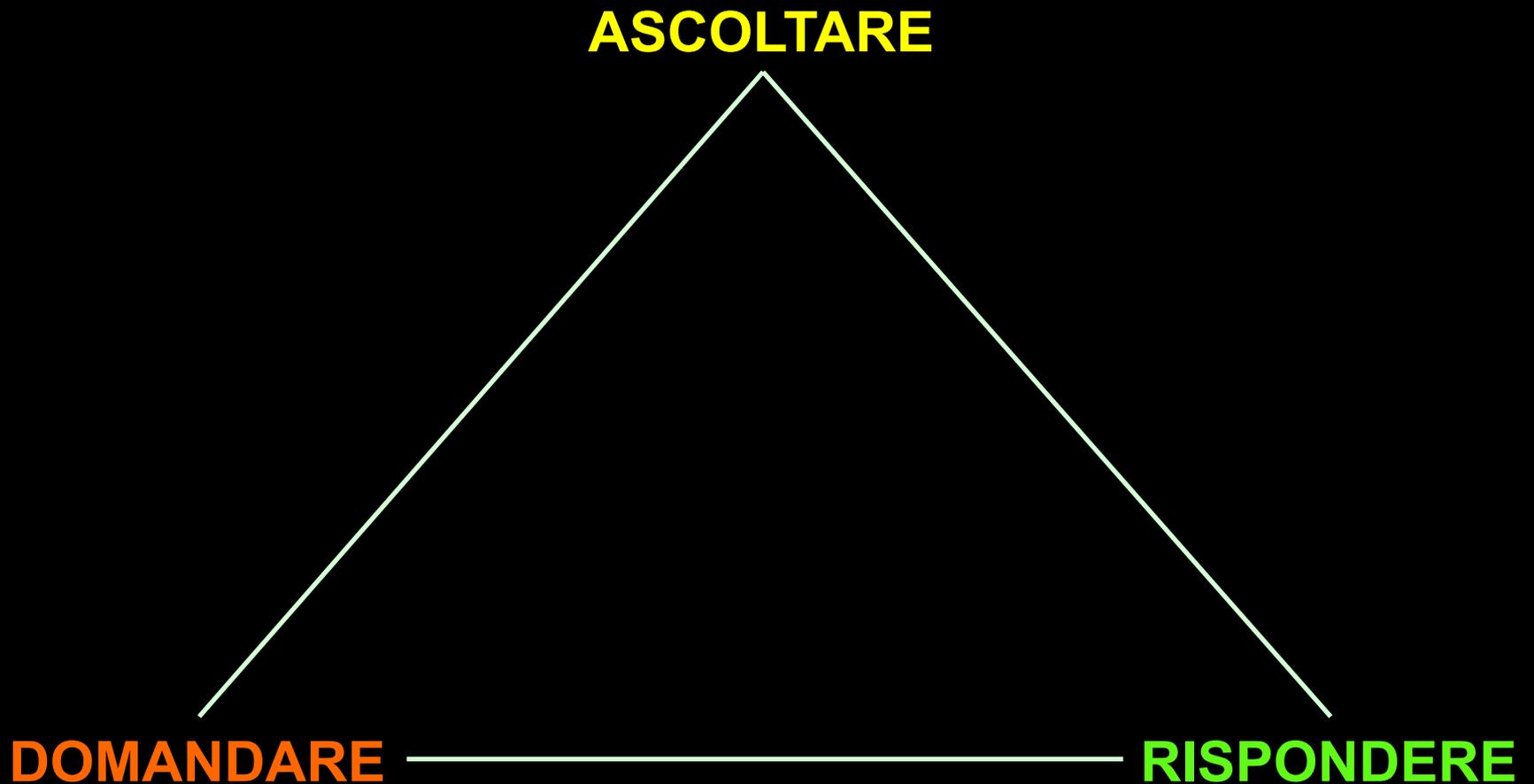
COMPLIANCE

La condizione in cui un paziente segue, volontariamente o meno, un determinato trattamento. Il grado in cui il comportamento del paziente coincide con le prescrizioni del medico.

ADERENZA

La collaborazione del paziente alle prescrizioni del medico, la condivisione delle scelte terapeutiche. Prevede che il paziente, oltre a seguire il trattamento, sia anche motivato a farlo.

COMPETENZA COMUNICATIVA



COMPONENTI FUNZIONALI DELLA COMUNICAZIONE DIADICA

COMPETENZA EMOTIVA

- consapevolezza dei propri stati emotivi
- capacità di esprimere verbalmente le emozioni
- controllo espressività delle proprie emozioni
- abilità ad individuare le emozioni altrui
- capacità di coinvolgimento empatico con l'altro
- consapevolezza delle regole culturali
- consapevolezza della “effettualità” del proprio comportamento emotivo

COMPETENZA COMUNICATIVO-RELAZIONALE

- **Relazione come mezzo per raggiungere degli obiettivi**
- **Ascolto**
- **Interpretare correttamente le comunicazioni del pz.**
- **Domandare, chiarire, informare, consigliare, orientare**
- **Asimmetria, Neutralità e Empatia**
- **Riconoscere i tratti di personalità del pz.**
- **Cogliere e comprendere sentimenti e reazioni emotive**
- **Scoprire obiettivi nascosti di comportamenti intenzionali**
- **Individuare le modalità del pz. di gestire/fronteggiare la malattia**
- **Stile, Autocontrollo, Discrezione e Riservatezza**
- **Autenticità**
- **Segreto Professionale**