

## INTRODUZIONE

Il lavoro infermieristico in psichiatria impone un ruolo, sia di tipo assistenziale - sanitario, sia di tipo relazionale - psicologico.

È proprio a quest'ultimo che si impone una preparazione specifica dell'operatore, evidenziata da un'impronta "psicodinamica", quale condizione necessaria per entrare in relazione terapeutica con il paziente. L'infermiere si dispone ad osservare eventi psicologici e si trova inserito in un campo che implica inevitabilmente la circolarità di pensieri, emozioni, fantasie, dove il sintomo assume il suo pieno significato quando viene compreso non più solamente inerente alla malattia o al paziente stesso ma come possibilità di comunicazione e di relazione.

La relazione assistenziale che si costruisce con il paziente psichiatrico rende indispensabile la costruzione di un'alleanza terapeutica. La relazione infermiere-paziente diventa quindi occasione per favorire quest'alleanza, intesa come congiunzione di due progetti: quello del paziente, che cerca riconoscimento, ascolto, aiuto e la possibilità di cambiare, e quello dell'equipe, che è mossa dal desiderio di comprendere, assistere, sostenere e favorire, dove è possibile, un cambiamento.

Hildegarde Peplau descriveva l'assistenza come un processo interpersonale terapeutico e significativo che ha il compito di concorrere alla salute della collettività e dei singoli. Questo processo, attraverso l'esperienza della malattia, può contribuire allo sviluppo della personalità del paziente. Durante l'esercizio della propria professione, l'infermiere, può capire la varietà e l'intensità dei problemi della persona che si assiste e cercare una soluzione insieme ad essa, grazie al dialogo. In sanità, nell'assistenza o in formazione, il dialogo, o la comunicazione tra chi è malato e chi non lo è, rappresenta il fondamento di ogni relazione a favore della salute; il dialogo è alla base di ogni rapporto tra chi si occupa della salute altrui e chi si preoccupa della propria che non c'è, è un fattore terapeutico irrinunciabile e, a volte, il principale, se pensiamo al potere sanante, rassicurante e rasserenante della parola buona. Per questo il dialogo, nel mondo della sofferenza e del disagio, deve rammentarsi di mantenere

alcune specificità, proprio in funzione del fatto che il processo comunicativo ha un significato terapeutico. Per essere buono ed efficace il dialogo deve caratterizzarsi di qualità, quali autenticità e fiducia.

Al giorno d'oggi le persone che soffrono di disturbi mentali costituiscono una buona parte della popolazione italiana, nasce così la necessità di creare strutture che rappresentino un punto di riferimento per questi utenti. Inoltre vi è una richiesta continua di operatori specializzati, infatti per tutti coloro che vogliono intraprendere questo ramo della professione infermieristica esistono master di specializzazione e corsi di aggiornamento continui, che aiutano il professionista della salute a relazionarsi in modo adattato con questo tipo di utenza.

Per conoscere se il mondo scientifico si è già interrogato su questa tematica e se un'indagine simile è già stata precedentemente condotta, sono stati consultati i seguenti database: "Cinhal" e "Medline".

Le parole chiave utilizzate sono state "Psychiatric Nursing", "Nurse-Patients Relations", "Interview", "Comunication" unite dall'operatore booleano "and". La ricerca su "Medline" ha dato 117 risultati, su "Cinhal" 63.

Dalla consultazione degli articoli è emerso che sono molti gli studi effettuati sul ruolo fondamentale dell'infermiere nei colloqui con persone affette da disturbi mentali. Per le informazioni di carattere generale ci si è avvalsi delle letteratura, dei tanti siti ufficiali e degli articoli trovati in merito all'argomento.

A fronte di ciò, si è deciso di elaborare il presente lavoro con l'obiettivo di **indagare come la relazione d'aiuto messa in atto dall'infermiere sia fondamentale per l'instaurarsi di un rapporto terapeutico, in particolar modo nel colloquio di accoglienza.**