

# **IL PAZIENTE ALCOLISTA ED IL NURSING PSICODINAMICO: PRESENTAZIONE DI UNO STUDIO**

## **INTRODUZIONE**

**Giuseppe Milelli**

Nel presente lavoro di tesi viene affrontato un tema molto discusso e studiato in campo medico, sociologico, psicologico, ma poco noto dalla maggioranza delle persone: l'abuso di alcol ed il profilo dell'alcolista.

Vista la complessità dell'argomento si è cercato di dare una lettura il più possibile chiara e lineare dell'argomento, premettendo che l'alcolismo non è un comportamento lineare di tipo causa – effetto ma si tratta di una problematica che nasce da un coacervo di fattori per cui in questo lavoro verrà adottata un'ottica multidimensionale che prende in esame la complessità del fenomeno in toto.

Il lavoro si dipana in una parte teorica e una parte pratica. La parte teorica della tesi, è suddivisa in quattro capitoli: il primo capitolo inizia con un excursus storico che delinea le radici, la diffusione e le ragioni del consumo delle bevande alcoliche, spiegandole da un punto di vista socio-culturale. In questo lavoro sono state analizzate le diverse cause dalle quali può avere origine la condotta dell'alcolista per cui sono stati delineati i fattori che “entrano in gioco” nella genesi di tale patologia e, inoltre sono stati presentati i diversi “problemi” che nascono dall'alcolismo: personale, familiare, sociale e sanitario.

Inseguito vengono presentate le diverse modalità di assunzione dell'alcol, i diversi contesti ed i requisiti propri dei soggetti alcolisti che hanno portato alla creazione delle categorie descrittive che connotano le differenti caratteristiche e modalità di assunzione della sostanza: si parlerà infatti di bevitore compulsivo, bevitore gregario, bevitore autistico, bevitore solipsistico, bevitore regressivo e bevitore pulsionale. Sottolineamo che queste sono solo delle categorie descrittive che possono essere utili nella pratica clinica a delineare possibili progetti di intervento tenendo conto delle diversità individuali dei soggetti con dipendenza alcolica.

Nel secondo capitolo viene messa in evidenza la grande diffusione dell'alcol, e la sua connotazione socio – culturale, sottolineando come la sua diffusione (spesso veicolata dalla famiglia e del contesto sociale) viene facilitata e giustificata nel nome della tradizione, della piacevolezza, della convivialità e degli interessi economici del settore, tanto che l'età del consumo

di alcol si è di molto abbassata e coinvolge gli adolescenti fin dai 12 – 13 anni di età. Il capitolo prosegue con l'approfondimento delle diverse patologie correlate all'alcol e la spiegazione della differenza tra alcolismo acuto e cronico.

Il terzo capitolo è stato impostato sia sul trattamento dell'alcolismo che sulla sua prevenzione. L'obiettivo principale della prevenzione è quella di far diminuire il consumo di alcol e ritardarne il primo contatto in tal caso si parla di prevenzione primaria mentre quella secondaria è volta all'identificazione dei casi, al loro trattamento e alla riabilitazione, infine la prevenzione terziaria prende corpo nel trattamento vero e proprio degli alcolisti.

All'interno del terzo capitolo vengono presentate le varie tipologie di trattamento degli alcolisti, vedremo infatti che esistono numerosi tipi di psicoterapie con svariati modelli d'intervento. Il centro della rete assistenziale coinvolge il *Servizio Sociale*, le *Strutture Ospedaliere*, la *famiglia* del paziente, i *Consultori* e il *Medico di Medicina Generale* (di famiglia). L'analisi dei contesti di cura ci ha portato alla presentazione del *Centro di Salute Mentale (CSM)* e dei *Servizi per la Tossicodipendenza (Ser.T.)* i quali hanno lo scopo di redigere il programma terapeutico più adatto al soddisfacimento dei bisogni del paziente e di coordinare gli interventi. A tal proposito è sembrato opportuno prendere in considerazione il ruolo delle associazioni, come gli Alcolisti Anonimi, che svolgono un ruolo di prim'ordine nel trattamento a lungo termine dell'alcolismo.

Un ulteriore aspetto preso in esame nel terzo capitolo è quello dell'intervento farmacologico, si vedrà infatti che questo tipo di trattamento è un processo articolato che si compone di quattro fasi principali quali: risolvere il quadro dell'intossicazione acuta; alleviare la sintomatologia della crisi d'astinenza; sospendere, o almeno ridurre, il consumo di alcol e mantenere la sobrietà il più a lungo possibile; prevenire le ricadute. Ognuna di queste fasi ha i suoi specifici strumenti farmacologici. Il fulcro del quarto capitolo è la relazione infermiere – paziente, in questa sezione è stato delineato il profilo dell'infermiere, ed è stata definita la responsabilità del professionista e i limiti entro cui può operare seguendo le linee guida del codice deontologico. Si è parlato del modello delle prestazioni infermieristiche che delinea i contenuti dell'assistenza infermieristica, cioè di quel complesso di azioni fra loro coordinate compiute per risolvere un bisogno specifico del cittadino/malato.

L'assunzione di responsabilità nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione con interventi di natura tecnica, educativa, relazionale, richiede all'infermiere lo sviluppo di capacità organizzative e gestionali ridefinite anche nella legge n. 251 del 10 agosto 2000 e nella legge n. 1 dell'8 gennaio 2002.

Di seguito si è delineato il ruolo dell'infermiere all'interno del Centro di Alcologia dove tale figura professionale ricopre precisi e definiti ruoli inerenti sia alla cura (diagnosi, partecipazione alla

definizione progetto di trattamento) che alla riabilitazione (monitoraggio e valutazione del progetto di trattamento, lavoro di rete) nonché alla prevenzione (informazione ed educazione sanitaria).

In base a quanto detto l'infermiere è parte integrante dell'equipe poliprofessionale del Centro, con il dovere di svolgere le proprie attività professionali entro gli ambiti specifici di legge ed il diritto di interagire con le altre figure professionali che compongono l'equipe al fine di offrire servizi efficaci, efficienti e con un elevato contenuto umano e relazionale.

In questo capitolo è stata sottolineata l'importanza di un lavoro multiprofessionale in cui le diverse figure professionali lavorano in sinergia portando le proprie competenze specifiche nei diversi ambiti e nelle diverse fasi dell'intervento. Il focus del quarto capitolo è dato dal lavoro dell'infermiere all'interno del Centro di Alcologia dove partecipa alla definizione della diagnosi effettuando una specifica anamnesi infermieristica alcolologia che mira a definire la storia alcolologica personale e familiare del paziente. E' stata posta in primo piano l'anamnesi alcolologica infermieristica che – valutando le conseguenze socio relazionali del consumo di alcol – contribuisce alla definizione della gravità e complessità della dipendenza e, inoltre concorre alla definizione del programma di trattamento in relazione alla possibilità di attivare e coinvolgere la famiglia e la rete sociale. In questa sezione viene pertanto sottolineato il ruolo strategico dell'infermiere infatti il centro è organizzato in modo tale che il primo approccio con l'utente alcolista e la sua famiglia avvenga in tempi rapidi e con modalità scarsamente istituzionalizzanti e fortemente accoglienti. Questa funzione, è svolta dall'infermiere che è quindi la prima figura professionale che effettua un'osservazione dell'utente e della sua famiglia e che raccoglie le prime note anamnestiche. Di seguito si è discusso del setting di accoglienza, degli obiettivi e delle tecniche utilizzate che hanno il fine di ottenere uno screening clinico volto a valutare la situazione alcolologica presente del paziente e ad effettuare una valutazione clinica sulla presenza o meno di sintomatologia acuta (intossicazione acuta e/o crisi di astinenza).

In ultima analisi è stata presentata la relazione infermiere – paziente, focalizzando l'attenzione sulla comunicazione efficace che non è tanto un processo naturale, quanto un'abilità appresa dove il principale soggetto della comunicazione in tale diade è il paziente con le sue esperienze e i suoi problemi. I risultati sono orientati al miglioramento delle abilità di adattamento relative allo stato di salute e al benessere del paziente. In questa forma, la comunicazione terapeutica è un modo di rendersi utili facilitando i rapporti centrati sul paziente e sulle sue preoccupazioni.

E' sembrato opportuno esporre in tale sezione la teoria del “nursing psicodinamico” elaborata nel 1952 da Hildegard Peplau. L'intuizione fondamentale che caratterizza Peplau rispetto a tutti gli altri pensatori del nursing è di aver colto, nella teoria psicodinamica, indicazioni e metodi utilizzabili

dall'infermieri nell'assistenza. È stata quindi analizzata la teoria sopracitata applicandola all'assistenza del paziente alcolista.

Nel quinto capitolo viene descritta la metodologia di ricerca quindi vengono illustrati gli obiettivi, lo strumento per la raccolta dati, le tecniche di analisi dei dati ed il campione.

La popolazione di ricerca è costituita da 39 soggetti contattati presso il reparto di cure e prevenzione delle epatopatie presso l'azienda ospedaliera "Policlinico Umberto I".

I dati raccolti sono stati codificati ed analizzati mediante il software S.P.S.S (Statistical Package for Social Science). Sono stati eseguiti dei confronti tra le domande e le variabili sesso, scolarità e stato civile analizzando le differenze statistiche emerse in seguito all'analisi dei dati.

Il questionario è stato costituito da 24 domande le quali sono state divise in 5 aree.

Nella prima area sono state formulate delle domande volte ad analizzare come gli alcolisti percepiscono il loro problema, le domande che interessano questa prima parte del questionario sono quelle comprese tra la domanda numero 1 e la domanda numero 7.

Nella seconda area sono stati esaminati i problemi che scaturiscono dalla dipendenza alcolica come: i problemi affettivi (es. perdita di amici) e quelli legati alla sfera lavorativa. Le domande dicotomiche che riguardano quest'area sono quelle che vanno dalla domanda n° 9 alla domanda n° 15.

I quesiti della terza area sono stati costruiti per investigare la presenza/assenza di patologie fisiche provocate dalla assunzione cronica della sostanza.

Nella quarta area le domande elaborate sono state messe a punto per conoscere il contatto degli alcolisti con le diverse strutture di cura.

L'ultima parte del questionario è costituita da domande che valutano le conseguenze "devianti" che sono correlate all'abuso di alcol e quindi se il campione è stato sottoposto a sanzioni di origine penale.