



# **UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA**

**Corso di Laurea in Infermieristica**

**Tesi di Laurea**

## **LA RELAZIONE FRA CAREGIVER E PAZIENTE PSICHIATRICO: INTERVENTI PER RIDURRE LO STRESS DEL CAREGIVING ED AUMENTARE LE STRATEGIE DI COPING POSITIVE**

**Disegno di studio:**

Revisione scientifica : analisi quantitativa e qualitativa

**Relatore:**

Carlo Alberto Camuccio

**Laureando:** Andrea Nordio

**Matricola:** 1028144

**Anno Accademico 2014-2015**

## RIASSUNTO(Abstract)

### OBIETTIVI (Objectives)

Lo studio mira ad individuare le scale di valutazione dello stress assistenziale più validate, gli stressors dell'assistenza psichiatrica, le strategie che aumentino il coping e la resilienza dell'assistito.

### METODI (Methods)

È stata condotta una *revisione della letteratura scientifica* in quanto si è ritenuto fosse la soluzione migliore per rispondere al quesito di ricerca. Per prima cosa, al fine di analizzare al meglio il campione, son stati ricercati sul motore di ricerca *Google* le keywords più appropriate. Partendo da una ricerca in termini liberi e dalla parola generica “*stress*”, son stati trovati sinonimi più specialistici come “*strian*” e “*burden*”.

Con le conoscenze ottenute, si son poi costruite delle vere e proprie stringhe di ricerca e le si è inserite nei motori di ricerca *Google Scholar* e *Moxilla Firefox*. La stessa cosa è stata fatta pure in motori di ricerca più settoriali come *PubMed-NCBI* e *Scopus*, facendo uso dei termini Mesh e della formattazione con termini booleani che richiedono.

I filtri utilizzati per meglio focalizzare il campione son stati “*adults +19*”, “*humans*” e “*full text*”, escludendo con il termine booleano “*NOT*” la demenza senile e l'Alzheimer.

Con una successiva scrematura per titolo e poi per contenuti trattati, si è arrivati ad un totale di 89 articoli rintracciati a 66.

### RISULTATI (Results)

Lo stigma non ricade solo sul paziente ma si è visto che il 60% dei familiari primari lo prova.

Si è visto essere aumentato da fattori come la alta presenza di sintomi, la giovane età del paziente, il sesso maschile, il vivere in un ambiente urbano, la coabitazione con il paziente, il legame relazionale presente e lo stato socio-economico. Circa la metà dei familiari e delle mogli di persone affette da schizofrenia tendevano ad occultare la malattia del congiunto per paura di essere stigmatizzati (stigma di cortesia o di associazione). A nascondere tali situazioni son prevalentemente le donne, i familiari di pazienti con sintomi meno gravi e quelli che non vivevano con il paziente.

Il “*burden*” nasce come conseguenza dello stigmatizzazione e della cronicità di patologie come Schizofrenia, Disturbo Bipolare e Disturbo Depressione Maggiore. Può essere di due tipi : soggettivo ed oggettivo. L'aspetto soggettivo però è costituito dal modo che il caregiver si affaccia all'esperienza assistenziale, vedendola come una scelta di crescita oppure come una costruzione ed un peso. I caregiver primari tendono a sperimentare il peso e ansia di stato e di tratto superiore ai non caregiver ( $p < 0,001$ ).

### CONCLUSIONI (Conclusions)

Un maggiore coinvolgimento nel piano terapeutico del paziente, lo sviluppo di strategie di coping positive ed esperienze di psicoeducazione familiare di gruppo possono aiutare a ridurre tale peso. Esistono numerose scale per la valutazione del *burden*, l' CFI però rappresenta il gold-standard anche se la sua applicazione, previa una adeguata preparazione alla somministrazione, risulta controindicata. Le scale FMSS e FC possono essere preferibili nell'applicazione di reparto anche se comunque non altrettanto affidabili. Si consiglia ulteriore ricerca per la realizzazione di una scala più facile da somministrare, dall' alta validità predittiva o valutativa, con tempo di somministrazione e di analisi dei dati ridotto, con un buon tasso di accettazione da parte del campione analizzato ed alto tasso di standardizzazione.

**KEYWORDS:** “*caregiver*”, “*mental illness*”, “*gain*”, “*psychiatric nursing*”, “*quality of life*”, “*burden*”, “*mental disorders*”, “*stress*”, “*depression*”, “*strain*”, “*family*”, “*behaviour*”, “*expressed emotion*”, “*psychoeducation*”, “*coping skills training*”, “*behaviour therapy*”, “*depressive symptoms*”, “*cultural aspect*”, “*resilience*”, “*relation*”, “*family visit*”.

**EMAIL:** [anordio@pec.it](mailto:anordio@pec.it)