



# **UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

Dipartimento di Medicina e Chirurgia

Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche

**L'INFERMIERE E IL PAZIENTE PSICHIATRICO:  
STRATEGIE PER UNO SVILUPPO EFFICACE  
DELLA RELAZIONE TERAPEUTICA**

Relatore: Dott.ssa Gabriella MUNARETTO

Tesi di Laurea di:  
Giulia CATERINO  
Matr. 1047647

Anno Accademico 2014 / 2015





## Deposito di copia della tesi per i servizi del Sistema Bibliotecario di Ateneo

Il/la sottoscritto/a **CATERINO GIULIA** nato/a a **VICENZA**  
il 26/05/1992 residente a **TORRI DI ARCUGNANO (VI)** tel. **3408083578**  
e-mail [giucaterino92@gmail.com](mailto:giucaterino92@gmail.com) matricola **1047647**

laureato/a presso la Scuola di Medicina e chirurgia, Corso di laurea in Infermieristica,  
autorizza la segreteria ..... a consegnare presso la  
biblioteca medica "Vincenzo Pinali" copia elettronica della propria tesi in formato PDF.

### Tipologia della tesi consegnata

- Laurea Triennale

Anno Accademico **2014/2015**

Data della tesi **18/11/2015**

**Titolo della tesi L'INFERMIERE E IL PAZIENTE PSICHIATRICO: STRATEGIE PER  
UNO SVILUPPO EFFICACE DELLA RELAZIONE TERAPEUTICA**

**Parole chiave "therapeutic relationship", "nurse-patient relations", "nursing care",  
"psychiatric nursing", "psychiatric patient", "mental health".**

**Abstract** inserito nel file

---

**Tesi:**  sperimentale  compilativa  ricerca  
epidemiologica

**Relatore** **Munaretto Gabriella**

**Correlatore** \_\_\_\_\_

Padova, lì 18/11/2015

Firma dell'autore

---

## Liberatoria per la fruizione della tesi per i servizi di biblioteca

Il/la sottoscritto/a CATERINO GIULIA

autorizza il deposito in accesso aperto (messa in rete del testo completo) della propria tesi di laurea in [Padua@thesis](#), l'archivio istituzionale per le tesi e autorizza inoltre le attività utili alla conservazione nel tempo dei contenuti<sup>1</sup>

Dichiara, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000:

- la completa corrispondenza tra il materiale depositato in [Padua@thesis](#) e l'originale cartaceo discusso in sede di laurea;
- che il contenuto della tesi non infrange in alcun modo i diritti di proprietà intellettuale (diritto d'autore e/o editoriali) ai sensi della Legge 633 del 1941 e successive modificazioni e integrazioni;

***Per il deposito in accesso aperto, dichiara altresì:***

- che la tesi non è il risultato di attività rientranti nella normativa sulla proprietà intellettuale industriale e che non è oggetto di eventuali registrazioni di tipo brevettuale;
- che la tesi non è stata prodotta nell'ambito di progetti finanziati da soggetti pubblici o privati che hanno posto a priori particolari vincoli alla divulgazione dei risultati per motivi di segretezza.

Data 18/11/2015

Firma

---

AVVERTENZA: l'autore che autorizza il deposito del testo completo della propria tesi nell'archivio istituzionale [Padua@thesis](#) mantiene su di essa tutti i diritti d'autore, morali ed economici, ai sensi della normativa vigente (legge 633/1941 e successive modificazioni e integrazioni)

---

<sup>1</sup> Fatta salva l'integrità del contenuto e della struttura del testo, possono essere effettuati:

- il trasferimento su qualsiasi supporto e la conversione in qualsiasi formato
- la riproduzione dell'opera in più copie

## INDICE:

ABSTRACT

INTRODUZIONE

<b>Capitolo 1. IL PAZIENTE PSICHIATRICO</b> .....	1
1.1. Il concetto di salute mentale.....	1
1.2. Il concetto di malattia mentale.....	3
1.3. Classificazione della malattia mentale.....	3
1.4. Trattamento del paziente psichiatrico.....	4
<b>Capitolo 2. L'INFERMIERE</b> .....	7
2.1. Il profilo professionale.....	7
2.2. Il codice deontologico.....	7
2.3. L'infermiere in salute mentale.....	8
<b>Capitolo 3. LA RELAZIONE INFERMIERE PAZIENTE</b> .....	9
3.1. Hildegard Peplau e il nursing psicodinamico.....	9
3.2. La relazione terapeutica d'aiuto.....	11
3.3. Elementi essenziali della relazione terapeutica.....	13
<b>Capitolo 4. MATERIALI E METODI</b> .....	15
4.1. Scopi della ricerca.....	15
4.2. Quesito di ricerca.....	15
4.3. Fonti di ricerca.....	15
4.4. Criteri di inclusione ed esclusione.....	15
<b>Capitolo 5. RISULTATI</b> .....	17
<b>Capitolo 6. DISCUSSIONE</b> .....	23
<b>Capitolo 7. CONCLUSIONI</b> .....	27
7.1. Implicazioni per la pratica clinica.....	28

BIBLIOGRAFIA

ALLEGATI



## ABSTRACT

**Problema e background** In psichiatria, la relazione interpersonale tra infermiere e paziente risulta il cuore della pratica assistenziale. Ma nonostante la relazione terapeutica sia di vitale importanza, la formazione di una relazione terapeutica di qualità tra l'infermiere di salute mentale e il paziente psichiatrico non è un evento istintivo e sono richieste grandi capacità per stabilire questa interazione.

**Scopo** In questa tesi si cerca di individuare quali siano gli aspetti fondamentali che caratterizzano la relazione terapeutica tra l'infermiere e il paziente psichiatrico, e le strategie per renderla efficace.

**Materiale e metodi** A questo scopo è stata condotta una revisione della letteratura attraverso la consultazione di banche dati biomediche quali Medline/Pubmed, The Cochrane library e le riviste Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing e International Journal of Mental Health Nursing. Gli articoli utilizzati sono stati sintetizzati in una tabella che riporta in modo schematico, per ogni studio selezionato: tipologia e obiettivo dello studio, campione, strumenti e sintesi dei risultati.

**Risultati** Lo sviluppo di una efficace relazione terapeutica è una combinazione tra l'esperienza sul campo, e l'acquisizione di competenze interpersonali. Gli aspetti fondamentali che caratterizzano la relazione terapeutica tra l'infermiere e il paziente psichiatrico sono molteplici. Una relazione terapeutica efficace è fondamentale per raggiungere un risultato terapeutico benefico nel paziente, in termini di partecipazione e adesione alle cure.

**Discussioni e conclusione** La competenza relazionale in grado di favorire un percorso terapeutico all'interno di un servizio psichiatrico è il risultato di un'equilibrata mescolanza di qualità e attitudini personali, conoscenze acquisite, esperienza professionale maturata e una piena consapevolezza del potenziale nel proprio ruolo professionale.





## INTRODUZIONE

La relazione terapeutica è centrale a tutta la pratica della professione infermieristica. Con il termine “relazione terapeutica” si indica un processo di interazione tra due persone in cui una è in difficoltà, nel quale avviene uno scambio di informazioni ed emozioni volti al soddisfacimento dei bisogni. La relazione d’aiuto tra infermiere e paziente è uno strumento essenziale per l’infermiere dei servizi di salute mentale, che facilita la collaborazione tra l’infermiere e il paziente per la promozione della salute.

Mentre una positiva relazione terapeutica è un requisito necessario per un buon esito terapeutico, rimane in gran parte un fenomeno non misurato, che non è ben compreso.

In questa revisione si cerca di individuare quali siano gli aspetti fondamentali che caratterizzano la relazione terapeutica tra l’infermiere e il paziente psichiatrico, e le modalità per renderla efficace. Per l’infermiere che lavora in ambito psichiatrico è in particolar modo necessaria una preparazione specifica, per riuscire ad entrare in relazione con il paziente. Più di qualsiasi altra figura sanitaria, l’infermiere entra nelle dinamiche relazionali per il fatto che è la persona che sta a contatto per più lungo tempo col paziente, e, in via più diretta, che entra in contatto con lui cercando di rispondere ai suoi bisogni. La sfera relazionale nella professione infermieristica viene indicata quale specifico impegno nell’agire professionale e, le norme che delineano tale competenza emergono sia nel nuovo Codice Deontologico che nel Profilo Professionale.

Gli infermieri psichiatrici intuitivamente stringono relazioni con i pazienti e queste relazioni invariabilmente sono indicate come terapeutiche ma un’esplorazione di questo fenomeno è fondamentale per capire come instaurare una efficace relazione d’aiuto col paziente psichiatrico. Il nursing psichiatrico si basa sul rapporto tra infermiere e paziente. La relazione terapeutica in psichiatria assume un ruolo prioritario in quanto i pazienti psichiatrici, a causa della loro patologia, manifestano significative difficoltà sia relazionali che sociali. L’incontro con il paziente affetto da un disturbo psichico è l’incontro con un mondo sconosciuto di cui si ignora tutto o quasi.



## Capitolo 1. IL PAZIENTE PSICHIATRICO

### 1.1. Il concetto di salute mentale

Con l'espressione salute mentale, secondo la definizione dell' Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), si fa riferimento ad uno stato di benessere emotivo e psicologico nel quale l'individuo è in grado di sfruttare le sue capacità cognitive o emozionali, esercitare la propria funzione all'interno della società, rispondere alle esigenze quotidiane della vita di ogni giorno, stabilire relazioni soddisfacenti e mature con gli altri, partecipare costruttivamente ai mutamenti dell'ambiente, adattarsi alle condizioni esterne e ai conflitti interni.

I disturbi relativi alle malattie mentali rivestono un'importanza crescente in tutti i Paesi industrializzati sia per il numero dei soggetti colpiti, sia per l'elevato carico di disabilità e di costi economici e sociali che comportano per le persone colpite e per i loro familiari.

Sono, infatti, circa 450 milioni le persone che in tutto il mondo soffrono di disturbi neurologici, mentali e comportamentali.

Secondo alcuni dati epidemiologici mondiali (aggiornati al 2005):

- Circa 400 milioni di persone soffrono di disturbi ansiogeni
- Circa 340 milioni per turbe dell'umore
- Circa 250 milioni le persone colpite da disordini di personalità
- Circa 60 milioni che presentano un ritardo mentale
- 45 milioni sono affetti da schizofrenia
- 40 milioni da epilessia
- 22 milioni da demenza
- 8 milioni con lesioni da trauma cerebrale
- E tutte le varie dipendenze

Il trend epidemiologico è in costante aumento (Figura I), che riguarda principalmente i paesi a maggior sviluppo industriale, ma ciò che preoccupa è che solo il 9% riceve le cure adeguate.<sup>1</sup>

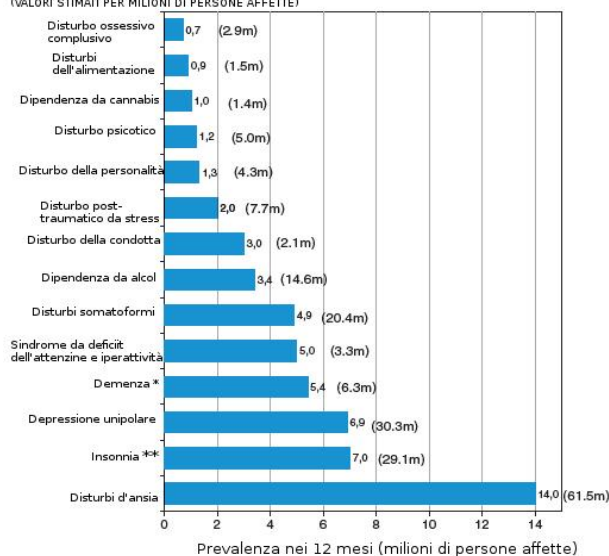
---

<sup>1</sup> Saraceno B. 2008. Sanità,OMS: più risorse per la salute mentale, <http://www.ministerodellasalutementale.it/>

Figura I. Prevalenza delle malattie mentali in Europa<sup>2</sup>

#### PREVALENZA DELLE MALATTIE MENTALI IN EUROPA 2011

(valori relativi alla popolazione EU 27 più Islanda, Norvegia e Svizzera)  
(VALORI STIMATI PER MILIONI DI PERSONE AFFETTE)



Ogni anno il 38% della popolazione in esame soffre a causa di una malattia mentale (una cifra complessiva di 164 milioni persone su un totale di 514 milioni).

Anche in Italia, come in altri Paesi industrializzati, i disturbi mentali costituiscono una delle maggiori fonti di carico assistenziale e di costi per il Servizio Sanitario Nazionale; si presentano in tutte le classi d'età, sono associati a difficoltà nelle attività quotidiane, nel lavoro, nei rapporti interpersonali e familiari e alimentano spesso forme di indifferenza, di emarginazione e di esclusione sociale.

La salute mentale è:

- Partecipare costruttivamente alle modificazioni dell'ambiente
- Stabilire delle relazioni interpersonali soddisfacenti e il più mature possibili
- Avere una buona immagine di sé e un narcisismo maturo
- Risolvere propri conflitti in modo equilibrato
- Essere membro attivo e produttivo della vita sociale
- Possedere un discreto livello di fantasia e creatività
- Provare emozioni
- Sufficiente adattamento a se stessi e alla realtà esterna

<sup>2</sup> The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B, Olesen J, Allgulander C, Alonso J, Faravelli C, et al. Eur Neuropsychopharmacol. 2011 Sep; 21(9):655-79.

## **1.2. Il concetto di malattia mentale**

Per disturbi mentali e del comportamento si intendono le malattie clinicamente significative che si caratterizzano con un cambiamento del modo di pensare o dell'umore, o con un comportamento associato ad uno stress psichico e/o un'alterazione delle funzioni mentali. I disturbi mentali non sono semplici variazioni all'interno dei limiti di "normalità", ma fenomeni manifestamente anormali o patologici. Un episodio unico di comportamento anormale o un'irregolarità dell'umore di breve durata non sono in se stessi indice di un disturbo mentale o del comportamento. Per essere considerati tali, le anomalie devono essere permanenti o ripetute e causare una sofferenza o costituire un handicap in uno o più ambiti della vita. (OMS, 2001) La malattia mentale colpisce le funzioni cognitive, emozionali, relazionali, in alcuni casi impedisce la capacità della persona di sostenere il proprio ruolo nel contesto sociale, nei casi gravi il paziente non è più in grado di occuparsi autonomamente delle più semplici attività di vita e della cura di sé.

## **1.3. Classificazione della malattia mentale**

La classificazione delle malattie mentali è un problema molto controverso a causa della mancanza di precise conoscenze eziopatogenetiche, della mancanza di precisi confini tra i vari disturbi, dalle frequenti sovrapposizioni fra disturbi diversi, della unicità della persona umana e della ricca patologia di confine. Storicamente, si utilizza un tipo di classificazione che segue la metodica psicologica tradizionale, distinguendo i disturbi in ambito nevrotico, psicotico o "al limite". (Tab. I)

I pazienti affetti da patologia nevrotica conservano l'esame di realtà, cioè riescono a distinguere la propria realtà interna e la realtà esterna. È presente uno stato di sofferenza consapevole ed è riconosciuto il disturbo come inaccettabile e disturbante. La persona riesce a svolgere le proprie attività lavorative e relazionali, anche se con difficoltà e fatica.

Per i pazienti psicotici, invece, avviene una caduta dell'esame di realtà: il soggetto fatica a stabilire se un determinato contenuto ha un'origine soggettiva o oggettiva. Vi sono fenomeni come la derealizzazione e la depersonalizzazione. Sono presenti gravi problemi relazionali: i pazienti non riescono a portare avanti le proprie attività e vivono un importante ritiro sociale. A causa della perdita dell'esame di realtà, non vi è consapevolezza dei propri disturbi ed è presente una forte angoscia che invade il paziente rendendo faticosa l'alleanza terapeutica con chi cerca di offrirgli aiuto.

Tabella I. Le principali caratteristiche delle nevrosi e delle psicosi

<b>Nevrosi</b>	<b>Psicosi</b>
Esame di realtà conservato	Perdita dell'esame di realtà
Consapevolezza di malattia	Non consapevolezza di malattia
Richiesta di aiuto	Non richiesta di aiuto
Minore compromissione della performance lavorativa e relazionale	Maggiore compromissione della performance lavorativa e relazionale

Attualmente, per le diagnosi di disturbo mentale, si fa riferimento a:

- International Classification of Diseases **ICD X**, dell'OMS (1992)
- Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders **DSM IV-TR**, dell'American Psychiatric Association APA (2000)

Il più usato è il DSM IV-TR che distingue:

1. disturbi schizofrenici ed altri disturbi psicotici
2. disturbi dell'umore (depressione e mania)
3. disturbi d'ansia (disturbo ossessivo – compulsivo, da attacchi di panico, fobia)
4. disturbi somatoformi (nevrosi isterica)
5. demenze, delirium ed altri disturbi cognitivi
6. disturbi correlati all'uso di sostanze
7. altri disturbi (dissociativi, sessuali, del sonno, dell'alimentazione, ecc.)
8. disturbi che si osservano nell'infanzia e nell'adolescenza
9. disturbi di personalità

#### 1.4. **Trattamento del paziente psichiatrico**

La terapia psichiatrica prevede un trattamento sia di tipo farmacologico che di tipo psicoterapeutico/relazionale.

La terapia farmacologica consiste nella somministrazione di sostanze dette psicotrope che sono sostanze chimiche che modificano le condizioni psichiche in chi le assume. Esse agiscono modificando l'azione dei neurotrasmettitori cerebrali, facilitando o ostacolando il

passaggio delle sostanze chimiche a livello delle connessioni tra le cellule. Il loro effetto consiste nell'attenuare sintomi intollerabili e di conseguenze nel facilitare la ripresa della capacità di comunicare con gli altri inibita o del tutto interrotta.

Gli psicofarmaci e il loro utilizzo sono sintetizzati in Tabella II.

Tabella II. Tipologia e caratteristiche degli Psicofarmaci

Tipologia	Caratteristiche
Ansiolitici e ipnotici	Le Benzodiazepine sono farmaci con effetti ansiolitici, sedativi, ipnotici, anticonvulsivanti e miorilassanti.
Antidepressivi	In questa categoria rientrano non solo i farmaci che curano la depressione in senso stretto ma anche che migliorano gli stati d'ansia. Questi farmaci determinano un miglioramento dell'umore, dell'attenzione, un aumento di appetito e regolazione del sonno.
Stabilizzanti dell'umore	Normalizzano le variazioni del tono dell'umore cercando di prevenire fluttuazioni patologiche.
Antipsicotici e neurolettici	Sono così chiamati per l'indicazione elettiva che hanno per il trattamento dei sintomi psicotici come allucinazioni, comportamento agitato, disturbi del pensiero, disorganizzazione comportamentale.

Si tratta di medicinali che si rivolgono ai sintomi e non alle malattie, che cioè non hanno come obiettivo la cura, ma il controllo dei sintomi psichici e la prevenzione delle ricadute. Il trattamento farmacologico dei disturbi psichiatrici è empirico.<sup>3</sup> La pratica clinica ha messo in evidenza che uno stesso farmaco può essere utilizzato per curare disturbi diversi e

<sup>1</sup> <http://www.emscuola.org/labdocstoria/storiae/storiaeRD/StoriaE-2009-123/dossier16/pdf/Basaglia03.pdf>

che farmaci differenti possono incidere positivamente sullo stesso disturbo. La terapia va sempre personalizzata e per ogni persona va ricercato un delicato equilibrio tra vantaggi e effetti collaterali negativi che è sempre diverso da soggetto a soggetto.

L'infermiere, nei vari contesti assistenziali, svolge attività di supervisione e monitoraggio nell'assunzione della terapia e nella comparsa di effetti avversi o indesiderati; rileva i bisogni della persona assistita e accerta la presenza di ostacoli nella gestione del trattamento terapeutico; fornisce informazioni e spiegazioni favorendo condotte e atteggiamenti finalizzati anche a ridurre lo stigma della terapia e del disturbo mentale in genere. Attraverso la relazione interpersonale contribuisce a costruire un'alleanza di lavoro con il paziente e con la famiglia.

Prendersi cura dell'utente affetto da disagio psichico significa adottare un approccio globale che tenga in considerazione la persona come unica nella sua specificità e fonte fondamentale ed insostituibile di informazioni.

L'intervento assistenziale deve essere diretto al recupero dell'autonomia compromessa, sostenendo prioritariamente la dimensione psicologica e sociale della persona, nel tentativo di riacquisire modelli comportamentali/relazionali compatibili con la vita all'interno di un contesto sociale.

Nel trattamento al paziente psichiatrico risulta quindi molto importante essere in grado di entrare in relazione con il paziente stesso.

Se realizzare un rapporto efficace con un malato può risultare abbastanza complesso per motivi di ordine diverso, lo è sicuramente di più con un paziente psicologicamente disturbato. Nella cura del malato mentale l'infermiere è infatti parte attiva con il suo atteggiamento basato sull'empatia e la comunicazione. L'infermiere utilizza l'osservazione, l'atteggiamento di ascolto attivo, e la comunicazione come principali strumenti per comprendere i bisogni del paziente. Risultano fondamentali una certa predisposizione e una buona esperienza per entrare in relazione col paziente psichiatrico.



## **Capitolo 2. L'INFERMIERE**

### **2.1. Il Profilo Professionale**

Il Profilo dell'infermiere (D.P.R. n°739/94) definisce l'assistenza infermieristica preventiva, curativa e riabilitativa, di natura tecnica, relazionale, educativa.

Nell'assistenza al paziente psichiatrico:

- **NATURA TECNICA:** competenze infermieristiche di base e conoscenza di nozioni e tecniche d'intervento psicologico e sociale;
- **NATURA EDUCATIVA:** si rivolge al paziente, ai familiari o altre figure della rete relazionale. Importanza della cura, dieta, igiene e comportamenti. Educazione ad altre figure coinvolte nel progetto terapeutico;
- **NATURA RELAZIONALE:** interventi nei quali il professionista infermiere funge da mediatore relazionale per facilitare la comunicazione con la persona, appianare i conflitti interpersonali, familiari e sociali; la relazione con la persona è il fulcro centrale dell'intervento terapeutico.

In psichiatria l'aspetto tecnico è sempre intrecciato all'aspetto educativo /relazionale.

### **2.2 Il Codice Deontologico**

Il nuovo Codice Deontologico fissa le norme dell'agire professionale e definisce i principi guida che strutturano il sistema etico in cui si svolge la relazione con la persona/assistito.

Ciò è definito dall'articolo 4:

4.2. L'infermiere ascolta, informa, coinvolge la persona e valuta con la stessa i bisogni assistenziali, anche al fine di esplicitare il livello di assistenza garantito e consentire all'assistito di esprimere le proprie scelte.

4.3. L'infermiere, rispettando le indicazioni espresse dall'assistito, ne facilita i rapporti con la comunità e le persone per lui significative, che coinvolge nel piano di cura.

4.4. L'infermiere ha il dovere di essere informato sul progetto diagnostico terapeutico, per le influenze che questo ha sul piano di assistenza e la relazione con la persona.

4.5. L'infermiere, nell'aiutare e sostenere la persona nelle scelte terapeutiche, garantisce le informazioni relative al piano di assistenza ed adegua il livello di comunicazione alla capacità del paziente di comprendere. Si adopera affinché la persona disponga di

informazioni globali e non solo cliniche e ne riconosce il diritto alla scelta di non essere informato.

L'infermiere sviluppa il suo sapere ed il suo essere professionista nella relazione con la persona che assiste, ciò implica una particolare attenzione alla qualità della relazione, in cui la persona è posta al centro del processo di assistenza.

La mission primaria dell'infermiere è il prendersi cura della persona che assiste in logica olistica, considerando le sue relazioni sociali e il contesto ambientale. Il prendersi cura è agito attraverso la strutturazione di una relazione empatica e fiduciaria soprattutto quando l'assistito vive momenti difficili, diviene "più fragile" e perciò ancora più bisognoso di aiuto e sostegno. Nel processo del prendersi cura l'infermiere orienta la sua azione al bene dell'assistito di cui attiva le risorse e che sostiene perché raggiunga la maggiore autonomia possibile soprattutto quando vi è disabilità, svantaggio o fragilità.

### **2.3. L'infermiere in salute mentale**

L'infermiere nell'area della salute mentale aiuta la persona sofferente di disturbi psichici, a recuperare le capacità di soddisfare i propri bisogni il più autonomamente possibile, facendo leva sulle capacità residue del paziente e attingendo alle risorse del contesto socio – ambientale in cui è inserito. Utilizza a pieno le dimensioni relazionale ed educativa della sua professionalità, nei confronti del singolo paziente, anche intervenendo a sostegno della famiglia e nel contesto sociale di riferimento, individuando ed attivando le risorse esistenti e ponendo attenzione alle attività di vita quotidiana ed ai ruoli sociali esercitati. I disturbi psichici comportano una grave ripercussione nei rapporti interpersonali, dunque la relazione terapeutica deve essere orientata a trovare adeguate modalità di intraprendere rapporti personali. All'infermiere di salute mentale si chiede quindi di aiutare la persona a reintegrarsi nella società attraverso il recupero dell'autonomia nell'autocura, disponendo come principale strumento d'intervento, della relazione d'aiuto. L'infermiere ha il privilegio e la responsabilità di potersi porre come tramite, come supporto al quale la persona sofferente può afferrarsi per poter recuperare una relazione soddisfacente con il mondo esterno.

## Capitolo 3. LA RELAZIONE INFERMIERE – PAZIENTE

### 3.1. Hildegard Peplau e il Nursing Psicodinamico

La relazione interpersonale di aiuto è stata descritta sul piano dinamico da Hildegard Peplau. L'opera di Peplau è considerata fondamentale nell'ambito della teorizzazione infermieristica. Per la particolare attenzione alle tecniche interpersonali, la teoria di Peplau è divenuta la pietra miliare del Nursing Psichiatrico.

Nasce in Pennsylvania nel 1909. Si diploma infermiera nel 1931. Nel 1943 ottiene un Bachelor in Psicologia, svolge nel 1947 un Master in Nursing Psichiatrico alla Columbia University e nel 1953 consegue un Dottorato in Pedagogia. Ha avuto diverse esperienze professionali ma il suo nome è legato prevalentemente al Nursing Psichiatrico. Svolge attività privata e ospedaliera ed esercita nel frattempo la ricerca infermieristica. Per molti anni insegna Nursing Psichiatrico nelle università.<sup>4</sup>

L'elaborazione teorica della Peplau si basa sulle scienze comportamentali e sui lavori di Freud, Fromm, Maslow (ed altri). Inserisce nella sua teoria: le teorie della psicanalisi, dell'apprendimento sociale, della motivazione umana e dello sviluppo e della personalità.

Ha insegnato agli infermieri a volgere lo sguardo non solo all'aspetto fisico e di malattia del paziente, ma verso un panorama psicologico ricco di eventi, sentimenti ed emozioni.

La Peplau definisce il nursing psicodinamico che permette di capire il comportamento proprio della persona per aiutare gli altri ad identificare le difficoltà riscontrate.

Nell'opera *Interpersonal Relation in Nursing* (1952) l'autrice esorta gli infermieri ad utilizzare il rapporto interpersonale nella pratica assistenziale come strumento terapeutico. L'attenzione è posta sulla relazione come potenzialità terapeutica. L'operatore che ha più relazione con il malato può influenzare lo stesso ad aprirsi.

Per Hildegard Peplau l'infermieristica è un processo interpersonale e sia il paziente che l'infermiera hanno un ruolo ugualmente importante nell'interazione terapeutica.

La stessa Peplau nella sua opera principale, *Interpersonal Relation in Nursing*, definisce il Nursing "un significativo processo terapeutico interpersonale", inoltre un "rapporto umano fra un individuo malato o bisognoso di servizi sanitari ed un'infermiera professionalmente preparata a riconoscere tali bisogni e rispondere con l'aiuto adeguato al paziente". Nella

---

<sup>4</sup> Tatarelli, Manuale di psichiatria e salute mentale per le lauree sanitarie, Piccin Editore, 2009

visione di Peplau l'infermiere aiuta il paziente a definire il problema di salute. Il paziente cerca di trarre utilità dai servizi e cure offerte attraverso la relazione interpersonale.

Il modello psicodinamico si basa essenzialmente sui ruoli dinamici dell'infermiere e sulla evoluzione della relazione nel rapporto con il paziente.

Nel processo interpersonale col paziente, l'infermiere ricopre una serie di ruoli così sintetizzati:

- Ruolo della persona estranea: implica l'accettazione del paziente così com'è, l'infermiere non dovrà avere alcun pregiudizio nei suoi confronti;
- Ruolo della persona di sostegno: l'infermiere è considerato come risorsa e sostegno; fornisce informazioni, risponde a determinate richieste del paziente e coinvolge il paziente nel programma assistenziale;
- Ruolo di educatore: fornisce istruzione, si occupa di educazione sanitaria;
- Ruolo di confidente: è una persona fidata, che fornisce consigli sulle situazioni di vita;
- Ruolo di sostituto: aiuta a soddisfare i bisogni della persona quando questa non ne è in grado;
- Ruolo di leadership: guida nelle scelte la persona; l'infermiere aiuta il paziente a svolgere compiti e raggiungere obiettivi attraverso una relazione interpersonale in un rapporto di collaborazione e partecipazione;
- Ruolo di consulente: il paziente viene aiutato a comprendere la situazione in cui si trova e ciò che gli sta accadendo;

Nel rapporto infermiere – paziente sono identificabili 4 fasi fondamentali (Tab. III), queste sono separate ma si sovrappongono e si verificano nel corso della relazione stessa.

Le fasi della relazione infermiera-paziente prevedono:

- L'orientamento, cioè la fase di definizione del problema. La persona evidenzia un bisogno e cerca l'assistenza di un professionista per risolverlo. L'infermiere aiuta il paziente a riconoscere il suo problema e stabilisce una relazione di aiuto.
- L'identificazione, vale a dire la selezione della appropriata assistenza professionale. Il paziente si identifica con coloro che possono aiutarlo; l'infermiere consente l'esplorazione dei sentimenti per aiutare il paziente; il paziente risponde selettivamente alle persone che possono soddisfare i suoi bisogni di assistenza.

- L'utilizzazione, cioè l'uso dell'assistenza professionale per le alternative atte a risolvere il problema. Il paziente cerca di trarre il massimo da quanto gli viene offerto, e si stabiliscono obiettivi da raggiungere sempre nuovi ed adatti alla situazione.
- La risoluzione o conclusione del rapporto professionale. Dopo aver soddisfatto i bisogni del paziente, la relazione terapeutica deve cessare e si devono sciogliere i legami tra i due protagonisti.

Tabella III. Le fasi della relazione infermiere – paziente secondo Peplau

Fase	Descrizione
1. Orientamento	Reciproco riconoscimento come “persona che può dare aiuto” e “persona che riceve aiuto” e dell’identificazione dell’aiuto necessario
2. Identificazione	Conquista della fiducia
3. Utilizzazione	Finalizzare la relazione a scopo terapeutico
4. Risoluzione	Ritorno alla vita del paziente

Peplau enfatizza l'importanza che l'infermiere mantenga un comportamento oggettivo e neutrale nella relazione con il paziente per evitare lo sviluppo di pregiudizi. Enfatizza il fatto che la relazione esiste primariamente per rispondere ai bisogni dei pazienti e non a quelli dell'infermiere, tale variazione segna una svolta rispetto al nucleo centrale originale in cui veniva focalizzata la relazione di scambio reciproco che diventa ora più una relazione finalizzata dall'infermiere al paziente. La concezione della Peplau prevede un'assistenza infermieristica basata sulle esigenze psicologiche di ciascun paziente, la relazione infermiere – paziente è fondata sulla professionalità e sulla competenza.

### 3.2. La relazione terapeutica d'aiuto

Centrale per l'assistenza infermieristica e la sua efficacia è il concetto di aiuto.

L'assistenza infermieristica infatti è essenzialmente una relazione di aiuto, i cui obiettivi sono quelli di aiutare, assistere, prendersi cura.

A Carl Rogers (1942) va il merito di aver approfondito la relazione d'aiuto come: "una situazione in cui uno dei partecipanti cerca di favorire, in una o ambedue le parti, una valorizzazione maggiore delle risorse personali del soggetto ed una maggiore possibilità di espressione".

Quando si parla di relazione d'aiuto, quindi, si intende una relazione in cui almeno uno dei protagonisti ha lo scopo di promuovere nell'altro la crescita, lo sviluppo, la maturità ed il raggiungimento di un modo di agire più adeguato, grazie al crearsi di un clima di fiducia, comprensione e rispetto reciproco. In altre parole si può pensare alla relazione d'aiuto come una situazione in cui uno dei partecipanti cerca di favorire, in una o entrambe le parti, una valorizzazione maggiore delle risorse personali del soggetto ed una maggior possibilità di espressione, è una relazione interpersonale che cerca di liberare le capacità della persona aiutata perché viva con maggior pienezza alla scoperta dell'identità del proprio io. La qualità dell'incontro interpersonale costituisce l'elemento più significativo nel determinare l'efficacia della relazione. Lo sviluppo da parte dell'infermiere di competenze relazionali inizia con lo studio del processo di comunicazione e di tutte le sue implicazioni, dei principi e delle tecniche che caratterizzano una relazione professionale che ha l'obiettivo di offrire aiuto e supporto ad una persona che esprime un bisogno o un problema di salute. Per questo una buona comunicazione non è mai disgiunta dall'empatia e dalla capacità di mettersi nei panni dell'altro, in una contrattazione in cui gli aspetti cognitivi si incontrano con quelli emotivi e relazionali. Quindi non conta solo quello che viene detto, ma il modo in cui viene detto, sia a livello verbale che non verbale, così come le condizioni in cui la comunicazione si realizza. Gli infermieri debbono possedere perciò un'adeguata competenza comunicativa e relazionale. La relazione si costruisce attraverso la comunicazione interpersonale o diretta che si instaura in scenari specifici. Una comunicazione efficace nella relazione infermiere – paziente non è un processo naturale ma una abilità appresa. Il principale soggetto della comunicazione, nella relazione infermiere – paziente, è la persona assistita e le sue esperienze e problemi. I risultati sono orientati al miglioramento delle abilità di adattamento allo stato di salute e al benessere delle persone assistite. Lo scopo della comunicazione terapeutica è di aiutare la persona ad esprimere e a lavorare su sentimenti e problemi correlati alla sua condizione. La comunicazione è il cuore di tutta l'assistenza infermieristica. Per comprendere la comunicazione terapeutica l'infermiere deve prima capire il processo della comunicazione

e l'importanza del linguaggio, dell'esperienza e della riflessione. Elementi specifici e tecniche della comunicazione, oltre a conoscenze sulla relazione infermiere – paziente sull'ambiente in cui si verifica, sul sostegno, sulla riservatezza e su aspetti dello sviluppo relativi alla comunicazione, sono altrettanto importanti.

La relazione infermiere – paziente differisce da una relazione sociale. La relazione infermiere – paziente non è una relazione paritaria, ma asimmetrica: l'infermiere assume il ruolo di professionista, di aiutante, mentre la persona assistita è qualcuno che cerca aiuto. La relazione infermiere – paziente è centrata sulla persona assistita, è orientata ad uno scopo e ha dei parametri definiti. In una relazione professionale, l'infermiere impara a valutare il suo ruolo, le sue abilità di comunicazione, la sua storia personale e i valori, relativamente a come essi possono influenzare la relazione e i rapporti infermiere – assistito, ma solo il paziente ha l'esperienza diretta della malattia, del contesto sociale in cui vive, dei propri valori e delle proprie preferenze. Affinché l'infermiere possa agire direttamente sulla relazione e sulle cure assistenziali occorre infatti che, oltre a conoscere se stesso e il contesto in cui opera, sappia chi è il malato, qual è il suo temperamento e quali sono le sue aspettative. La relazione terapeutica d'aiuto quindi rappresenta lo strumento terapeutico di cui dispone l'infermiere come interlocutore privilegiato del mondo quotidiano del paziente. Essa presuppone l'uso di se come strumento di lavoro al fine di permettere un recupero per il paziente di modelli comunicativi/comportamentali che permettano di riprendere la vita all'interno della società. Una relazione può essere definita terapeutica quando lascia delle tracce in profondità sviluppando nell'altra persona una capacità strutturale, una probabilità in più di essere in maniera autonoma maggiormente efficace nella soluzione dei propri problemi e vivendo in maniera più soddisfacente le situazioni della vita.

### **3.3. Elementi essenziali della relazione terapeutica**

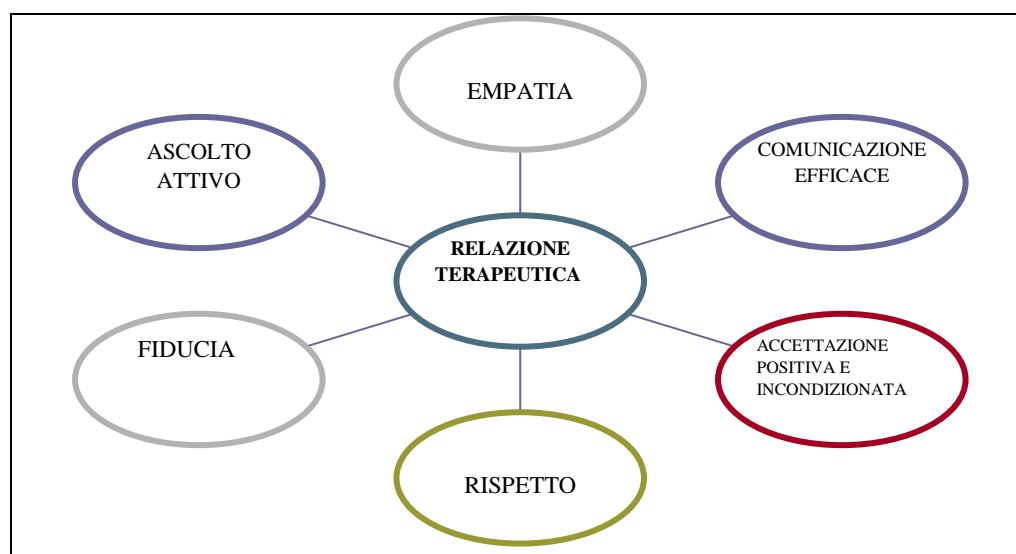
Nella relazione d'aiuto devono essere presenti alcuni elementi essenziali (Fig. II), che sono:

- **Comprensione empatica:** mettersi nei panni dell'altro e condividere, sperimentare “come se” fossero propri i sentimenti dell'altro. È uno dei mezzi più potenti e delicati di cui l'infermiere può disporre per favorire il cambiamento nel paziente. Il livello di empatia diventa più accurato negli stadi

più avanzati del rapporto interpersonale: la conoscenza del paziente e il progresso della relazione terapeutica migliorano la percezione dello stato interiore dell'altro.

- Accettazione positiva /incondizionata: “ti capisco e ti accetto senza giudicarti”
- Comunicazione efficace: se chi aiuta è vicino all'altro, comprende e accoglie senza riserve, ma se non sa comunicargli tutto questo, il suo lavoro si vanifica.
- Ascolto attivo: porre attenzione all'altro evitando di farsi distrarre dal contesto percettivo, saper riformulare, ripetere, avere un feedback sulle informazioni ricevute. L'ascolto attivo presuppone un approccio alla comunicazione di tipo partecipativo, orientato alla valorizzazione dello scambio interattivo tra i soggetti coinvolti. Per ascoltare attivamente è necessario dimostrare la propria presenza nella relazione, il rispetto e il riconoscimento dell'altro. L'ascolto è il primo passo nella relazione.
- Fiducia: permette che il paziente si affidi all'infermiere e permette all'infermiere di aiutarlo ad evidenziare i bisogni. La fiducia può essere fornita da una persona supportiva, rispettosa, empatica, partecipe, che non se ne approfitti, che incoraggi l'uso della parola per esprimere sentimenti e pensieri, che tenta di trovare il significato della sofferenza del paziente e che fornisce l'opportunità di riorganizzare le esperienze e ricercare soluzioni più adatte.
- Rispetto: mantenere un ruolo professionale e un giusto equilibrio tra la vicinanza e la distanza nei rapporti infermiere – paziente.

Figura II. Elementi essenziali della relazione terapeutica





## Capitolo 4. MATERIALI E METODI

### 4.1. Scopo della ricerca

L'elaborato ha lo scopo, mediante una revisione della letteratura di:

- Individuare gli aspetti fondamentali che caratterizzano la relazione terapeutica tra l'infermiere e il paziente psichiatrico
- Individuare le strategie per renderla efficace.

### 4.2. Quesito di ricerca

“L'instaurarsi di una efficace relazione terapeutica con il paziente psichiatrico contribuisce all'erogazione di cure infermieristiche di qualità?”

P	Patient / paziente	Paziente psichiatrici
I	Intervention / interventi	Relazione terapeutica efficace tra l'infermiere e il paziente psichiatrico
O	Outcome / risultati	Qualità della cura (soddisfazione del paziente)

### 4.3. Fonti di ricerca

È stata condotta una revisione della letteratura attraverso la consultazione e l'interrogazione di banche dati biomediche quali Medline/Pubmed, The Cochrane library e le riviste Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing e International Journal of Mental Health Nursing.

Le parole chiave utilizzate sono state: “therapeutic relationship”, “nurse-patient relations”, “nursing care”, “psychiatric nursing”, “psychiatric patient”, “mental health” unite dall'operatore booleano “AND”.

### 4.4. Criteri di inclusione ed esclusione

Criteri di inclusione delle evidenze:

- Disegno dello studio: revisioni sistemiche, studio controllato randomizzati, studi descrittivi e qualitativi;
- Periodo: studi pubblicati negli ultimi dieci anni, dal 2005 al 2015;
- Formato degli studi: studi con abstract disponibile in formato full text;
- Studi in lingua inglese;

- Popolazione: Studi rivolti ad una popolazione adulta di pazienti con patologie psichiatriche
- Interventi: relazione terapeutica efficace

Criteri di esclusione delle evidenze:

- Popolazione: bambini, adolescenti e popolazione pediatrica

Dalla revisione della letteratura sono stati prodotti più di 30 Articoli. Di questi ne sono stati inclusi un totale di 16 studi.

## Capitolo 5. RISULTATI

Secondo lo studio qualitativo di A. Scanlon (2006), che indaga sulla percezione infermieristica della relazione terapeutica in ambito psichiatrico, la strutturazione di una relazione empatica e fiduciaria è lo strumento centrale per instaurare e mantenere un'apertura ed una motivazione positiva della persona assistita al fine di collaborare al percorso terapeutico e potenziare attivamente tutte le risorse. Il risultato dello studio indica che lo sviluppo di una efficace relazione terapeutica è una combinazione tra l'esperienza sul campo, e l'acquisizione di competenze interpersonali. Le competenze infermieristiche necessarie per formare la relazione terapeutica sono l'onestà, un tono positivo dell'umore, prendere decisioni consapevoli e fornire in merito le adeguate informazioni al paziente.

Il ruolo dell'infermiere psichiatrico è quello di aiutare le persone a migliorare, quello di rendere la loro vita più confortevole possibile. Un concetto che si riflette nella relazione terapeutica in questo studio è l'idea che per un paziente psichiatrico "curare" è un termine improprio in quanto le malattie vengono gestite o affrontate. Il ruolo delle infermiere in questo scenario è quello di consentire al paziente di comprendere le sfaccettature della loro disabilità e consentire loro di affrontarle meglio. La relazione terapeutica è il veicolo per guidare questo processo e il prodotto finale è il ritorno all'indipendenza. Quest'ultimo è l'indicatore che evidenzia il movimento positivo terapeutico. È fondamentale per l'infermiere psichiatrico riconoscere questo sviluppo positivo nel processo di recupero dei pazienti, in quanto questa è un'indicazione che il processo terapeutico è effettivamente terapeutico o meno. Il rapporto tra infermiere e paziente si modifica, così come il processo terapeutico progredisce, e sottilmente passa da una relazione di dipendenza ad una più condivisa relazione.

M. Welch (2005) individua, attraverso uno studio qualitativo, come elementi essenziali che deve possedere un infermiere nella relazione terapeutica la fiducia, il potere, la mutualità, l'autorivelazione, la congruenza e l'autenticità. Quando un paziente condivide con l'infermiere la propria esperienza, essendo quest'ultima qualcosa di molto personale e fragile, si verifica un salto di qualità nello sviluppo della relazione terapeutica. La fiducia da parte del paziente nei confronti dell'infermiere si conquista attraverso una condivisione del potere, non esercitando quindi una semplice funzione di supervisione e controllo del paziente, ma all'interno di un rapporto paritario di reciproco aiuto. La condivisione di

esperienze da parte dell'infermiere alimenta lo spirito di fiducia ed empatia. Essere congruente, ossia presentarsi per ciò che si è con i propri limiti e le proprie funzioni e avere un atteggiamento propositivo rendono la relazione terapeutica onesta e trasparente. Risulta molto importante essere se stessi con il paziente ai fini terapeutici.

Da una revisione della letteratura condotta da F. Dziopa & K. Ahern (2009) gli elementi che compongono una relazione terapeutica infermieristica all'interno dell'ambito della salute mentale sono la comprensione e l'empatia, l'ascolto attivo, la fornitura di cure individualizzate, il fornire supporto ai pazienti, essere figure presenti e disponibili, essere genuini, promuovere l'eguaglianza, dimostrare rispetto, dei limiti chiari e la consapevolezza di sé.

Lo studio di M.M. Shattell et al (2007) si pone come obiettivo quello di indagare cos'è terapeutico all'interno della relazione terapeutica attraverso una analisi secondaria di interviste qualitative poste a pazienti psichiatrici. I pazienti in questo studio riferiscono di aver ottenuto beneficio dalla relazione infermieristica instaurata durante il loro percorso di cura. Le attitudini infermieristiche considerate positive per i soggetti in studio sono state l'atteggiamento positivo, l'uso dell'espressione di fiducia, il rispetto, l'empatia, la tranquillità, la professionalità, l'istruzione, la motivazione, l'alleanza terapeutica, la condivisione degli obiettivi, il consenso e la collaborazione.

Nello studio fenomenologico di M.M. Shattell et al (2006), emerge come, per il paziente psichiatrico, il sentirsi una persona importante, riuscire a stabilire con gli infermieri una connessione e sentirsi sullo stesso loro livello, siano temi essenziali per la creazione di una relazione terapeutica efficace. L'esperienza di essere capiti porta i pazienti ad una auto – comprensione.

R. Coatsworth - Puspoky et al (2006) individuano, in uno studio etnografico, come i pazienti descrivono la relazione con gli infermieri e sono emerse due tipi di relazione, una descritta come “luminosa” e l'altra come “oscura”. Il primo tipo di rapporto si caratterizza per l'atteggiamento dell'infermiere di cercare di fornire aiuto, di esplorare e cercare di rispondere ai bisogni del paziente. L'altro tipo di relazione, invece si è deteriorata evitando ed ignorando il paziente. In questo studio vengono anche individuati come fattori che influenzano lo sviluppo della relazione terapeutica la verità, l'ansia, i preconcetti, le esperienze del paziente, gli atteggiamenti e la personalità degli infermieri e l'ambiente circostante. Esaminando qualitativamente le relazioni terapeutiche dell'infermiere, la teoria

del nursing interpersonale di Peplau è stata testata e supportata, dimostrando ulteriormente il valore e la forza della relazione terapeutica come strumento per ripristinare e promuovere la salute del cliente.

Anche nello studio qualitativo di A. Bjorkadahl et al (2010), vengono descritti due approcci infermieristici di cura ai pazienti psichiatrici definiti come “la ballerina” e “il bulldozer”. Il primo prevede un comportamento sensibile e percettivo da parte dell’infermiere, con l’intento di generare fiducia e fornire assistenza. L’altro approccio invece, è teso a mantenere la sicurezza e l’ordine del reparto come priorità di assistenza. Questo documento sostiene l’importanza di integrare lo stile di cura paternalistico allo stile centrato sulla cura della persona nel contesto psichiatrico per acuti.

R. Tofthagen et al (2014) in uno studio qualitativo esplorativo e descrittivo, ritiene che, nel rapporto tra l’infermiere e il paziente, per essere stimolante e collaborativo, l’infermiere debba avere un atteggiamento premuroso verso il paziente, possedere speranza per il suo recupero, e intraprendere un dialogo riflessivo per promuovere le espressioni verbali dei pazienti oltre ad essere emotivamente colpito. Viene sottolineata in questo studio l’importanza di una relazione terapeutica centrata sulla persona, dove regna un rapporto onesto, aperto, e solidale. Un approccio non giudicante da parte dell’infermiere psichiatrico è fondamentale per la creazione di un dialogo con i pazienti, dove quest’ultimi si possano sentire così accettati. Non conoscere il paziente del quale l’infermiere si prende cura è considerato invece un fattore inibitorio per la costruzione della relazione terapeutica. Risulta anche importante trovare il giusto equilibrio nella vicinanza e nella distanza nel rapporto col paziente. Una relazione terapeutica efficace promuove la partecipazione alle cure e la responsabilizzazione del paziente, determinandone così un miglioramento della qualità di cura.

Nello studio qualitativo esplorativo di I. Engqvist et al (2007), per poter creare una efficace relazione tra l’infermiere e il paziente, risulta di fondamentale importanza una continua presenza da parte dell’infermiere, che deve formare un’alleanza con il paziente, e collegare quest’ultimo alle cure del team. È quindi importante per l’infermiere al fine di creare una relazione terapeutica efficace essere fisicamente presente e vicino al paziente. Una alleanza tra il paziente e l’infermiere è fondamentale per raggiungere un risultato terapeutico benefico. Questa alleanza facilita infatti la partecipazione del paziente alle cure, alla loro pianificazione e quindi al trattamento. La collaborazione tra infermiere e paziente, la

continua presenza da parte dell'infermiere, il dare conferme e speranze sono fattori che migliorano la relazione terapeutica.

In una revisione della letteratura condotta da FMC Sampaio et al (2015) si evince che gli interventi psicoterapeutici infermieristici sono spesso basati su razionali cognitivo – comportamentali. La relazione terapeutica tra infermiere e utente sembra essere il più importante fattore predittivo degli interventi psicoterapeutici infermieristici e la loro efficacia è stata ampiamente dimostrata in molti studi. La relazione terapeutica sembra essere il principale meccanismo che sta alla base del cambiamento per il paziente psichiatrico, e deve perciò essere sempre considerata un punto chiave. L'evidenza suggerisce infatti che la mancanza di una buona relazione terapeutica non è efficace.

Da una revisione della letteratura condotta da J. Sharac et al (2010), che si pone come obiettivo quello di rivedere gli studi che hanno misurato l'attività infermieristica e quella dei pazienti e di valutare quindi l'interazione di queste due figure all'interno dei reparti di degenza psichiatrici, è emerso che gli infermieri spendono una quantità limitata di tempo stando in contatto con i pazienti mentre e dedicano molto poco tempo alle attività terapeutiche. La tendenza dei pazienti risulta quindi quella di spendere una parte sostanziale del loro tempo lontano dallo staff infermieristico.

Secondo uno studio qualitativo – descrittivo di F. Reed & L. Fitzgerald (2005) per gli infermieri, la cura della salute mentale è parte integrante del nursing. Ci deve essere un atteggiamento di accettazione rispetto agli obiettivi della salute mentale ma gli infermieri percepiscono una limitata capacità di aiutare in questo campo, e ciò crea paura, non facendo percepire questo come il loro ruolo. Nasce perciò un conforto dalla formazione e dal supporto che diventano risorse necessarie ed indispensabili. Da questo studio emerge anche come l'esperienza giochi un ruolo fondamentale nella conferma o nella riformulazione degli atteggiamenti degli infermieri stessi alla cura per le persone con problemi di salute mentale.

LDA Thomson et al (2012), attraverso uno studio qualitativo fa emergere l'importanza che riveste il tempo dedicato alla relazione terapeutica in quanto migliora la relazione tra infermiere e paziente e migliora i risultati nelle cure dei pazienti stessi rispetto al recupero clinico, allo sviluppo di comportamenti a rischio, e alla soddisfazione per le cure ricevute. Lo studio fa quindi emergere che dovrebbe essere dedicata una maggiore quantità di tempo alle relazioni con i pazienti.

Da quanto è emerso dallo studio qualitativo di R.C. Stenhouse (2011), i pazienti psichiatrici dei reparti per acuti attribuiscono grande importanza alla relazione con la figura infermieristica. I pazienti però si aspettano che siano gli infermieri ad andare a parlare con loro, ma ritengono gli infermieri troppo occupati, e per sopperire a questa mancanza di relazione, i pazienti si sostengono a vicenda tra loro. Risulta quindi da questo studio il bisogno di creare spazi per gli infermieri per trascorrere del tempo con i pazienti.

Dalla revisione della letteratura di Newman et al (2015), che indaga le esperienze degli utenti dei servizi di salute mentale, emerge che la costruzione della relazione terapeutica è riconosciuta come principio importante nel soddisfare le esigenze dei pazienti e facilitare quindi l'adesione alle loro cure.

A. Kanerva et al (2015), attraverso uno studio qualitativo descrive come elementi che dal punto di vista infermieristico supportano la comunicazione con pazienti psichiatrici il trasferimento di informazioni fluente, la comunicazione aperta e l'essere attivi nella comunicazione. La comunicazione è ritenuta una delle funzioni fondamentali dell'assistenza psichiatrica a livello globale ed è importante per la sicurezza del paziente.

I risultati sono sintetizzati nella tabella IV.

Tabella IV. Risultati

<p>ASPETTI FONDAMENTALI CHE CARATTERIZZANO LA RELAZIONE TERAPEUTICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esperienza sul campo</li> <li>• Acquisizione di competenze relazionali</li> </ul>
<p>MODALITA' PER RENDERE LA RELAZIONE TERAPEUTICA EFFICACE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empatia e fiducia</li> <li>• Comprensione</li> <li>• Ascolto attivo</li> <li>• Fornire cure individualizzate</li> <li>• Fornire supporto</li> <li>• Essere genuini</li> <li>• Comprensione</li> <li>• Essere figure presenti e disponibili</li> <li>• Promozione dell'eguaglianza</li> <li>• Dimostrare rispetto</li> <li>• Atteggiamento non giudicante</li> <li>• Condivisione degli obiettivi</li> <li>• Collaborazione</li> <li>• Onestà</li> <li>• Fornire tempo</li> </ul>
<p>OUTCOME RELAZIONE TERAPEUTICA EFFICACE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ↑ Partecipazione alla pianificazione delle cure</li> <li>• ↑ Adesione alle cure proposte</li> <li>• ↓ Tempi di recupero clinico</li> <li>• ↓ Sviluppo di comportamenti a rischio</li> <li>• ↑ Soddisfazione per le cure ricevute</li> </ul>



## Capitolo 6. DISCUSSIONE

In questa revisione si cerca di individuare quali siano gli aspetti fondamentali che caratterizzano la relazione terapeutica tra l'infermiere e il paziente psichiatrico, e le modalità per renderla efficace. La creazione di una relazione terapeutica di qualità è considerata il cuore della pratica in ambito psichiatrico, che diventa così un elemento essenziale nell'assistenza sanitaria al malato di salute mentale. La ricerca che ha valutato un approccio di relazione terapeutica ha trovato una riduzione dei costi e la qualità di vita migliorata per i pazienti dimessi da un ospedale psichiatrico e indica che i ricoveri successivi psichiatrici possono essere ridotti di quasi la metà nel primo mese dopo la dimissione assistita e il mantenimento di una rete di relazioni terapeutiche.<sup>5</sup> Il ruolo dell'infermiere è quello di consentire al paziente di comprendere le sfaccettature della sua disabilità e consentirgli di affrontarle meglio. La relazione terapeutica è il veicolo per guidare questo processo e il prodotto finale è il ritorno all'indipendenza del paziente. L'infermiere deve avere un atteggiamento premuroso verso il paziente, possedere speranza per il suo recupero, e intraprendere un dialogo riflessivo per promuovere le espressioni verbali dei pazienti oltre ad essere emotivamente colpito. Viene sottolineata l'importanza di una relazione terapeutica centrata sulla persona, dove regna un rapporto onesto, aperto, solidale e non giudicante, con il giusto equilibrio nella vicinanza e nella distanza nel rapporto col paziente. Una relazione terapeutica efficace promuove la partecipazione alle cure e la responsabilizzazione del paziente, determinandone così un miglioramento della qualità di cura. La costruzione della relazione terapeutica è riconosciuta come principio importante nel soddisfare le esigenze dei pazienti e facilitare quindi l'adesione alle loro cure. La relazione terapeutica migliora i risultati nelle cure dei pazienti stessi rispetto al recupero clinico, allo sviluppo di comportamenti a rischio, e alla soddisfazione per le cure ricevute. Dagli studi presi in considerazione risulta che lo sviluppo di una efficace relazione terapeutica risulta dalla combinazione tra l'esperienza sul campo e l'acquisizione di competenze interpersonali. Diverse sono risultate le strategie per uno sviluppo efficace della relazione terapeutica. La comunicazione è una delle funzioni fondamentali. La strutturazione di una relazione empatica e fiduciaria è lo strumento centrale per instaurare e

---

<sup>5</sup> Registered Nurses Association of Ontario (RNAO), Establishing Therapeutic Relationship, Toronto, Canada, 2002 (tr. it. a cura Centro Studi EBN Bologna, Stabilire relazioni terapeutiche, 2002)

mantenere un'apertura ed una motivazione positiva della persona assistita al fine di collaborare al percorso terapeutico e potenziarne attivamente tutte le risorse, e ciò emerge da tutti gli studi presi in considerazione. Coerentemente con il lavoro di Rogers (1942), fiducia e rispetto sono ritenute qualità importanti per la maggior parte dei pazienti, così come l'empatia, la calma e la professionalità. La cura per le persone con malattie all'interno del contesto di questa relazione richiede la conoscenza del singolo paziente. La comprensione è considerata un elemento essenziale, in quanto infonde ai pazienti un senso di importanza. Capire i pazienti è un ingrediente essenziale per poterli aiutare. Senza un apprezzamento preciso dell'esperienza del problema dei pazienti, è difficile soddisfare le loro esigenze. Spesso stereotipati, etichettati, e categorizzati, i pazienti psichiatrici attribuiscono un particolare valore all'esperienza di essere compresi. Gli infermieri dovrebbero quindi ricavare del tempo per esaminare se le loro azioni e i loro atteggiamenti sono favorevoli alla comprensione di pazienti. La curiosità e il desiderio di capire sembrano essere requisiti per aiutare la comprensione. Verificare periodicamente il paziente, essere presenti, dedicargli del tempo e il contatto visivo sono azioni che comunicano interesse ai i pazienti. In particolare, quando l'infermiere conosce e comprende il paziente, l'infermiere stimola il paziente a capire se stesso, consentendo di influenzarne il trattamento. L'ascolto attivo è considerato uno degli elementi fondamentali dell'intesa. Non basta ascoltare semplicemente il paziente, ma serve un atteggiamento interessato e la giusta attenzione. Oltre alla capacità di ascolto, per riuscire a comprendere il paziente con precisione è necessario apprezzare i problemi e le situazioni del paziente. L'infermiere psichiatrico deve sforzarsi di comprendere e guardare al di là del significato più apparente. La conoscenza approfondita necessaria per il livello di questa comprensione richiede tempo e abilità. Ogni esperienza personale del paziente è degna del più profondo rispetto, e l'infermiere è tenuto a considerare le esperienze personali del paziente come un dono per lo sviluppo della relazione. Dovrebbero essere incoraggiati l'espressione di pensieri e sentimenti senza incolpare, giudicare o sminuire. Un atteggiamento non giudicante è fondamentale per lo sviluppo di un dialogo con i pazienti, all'interno del quale i pazienti si possano sentire accettati. Anche questo fattore emerge dalla maggior parte in tutti gli studi che indagano l'esperienza del paziente. Per incoraggiare questo tipo di comprensione l'infermiere psichiatrico deve interagire come un essere umano, parlando al paziente come un vicino o un amico, piuttosto che come un esperto. Inoltre la condivisione

di esperienze comuni, di sfondi simili e avversità comuni, contribuisce a far sentire il paziente capito. Nella cura della salute mentale le barriere di comunicazione rendono la comprensione un processo complesso. La cura individualizzata si può ottenere dalla conoscenza del paziente. Per ottenere questa conoscenza l'infermiere deve vedere i pazienti come individui con una loro vita, che va oltre alla malattia mentale. In questo modo i pazienti si sentono valorizzati e rispettati. Per lo sviluppo di una efficace relazione terapeutica i pazienti devono sentirsi al sicuro, in un clima confortevole. Le modalità per fornire questo tipo di sostegno sono il fornire rassicurazione, dare suggerimenti, dare speranze. Questo anche attraverso il supporto fisico, che si manifesta attraverso l'uso del tocco. Ma quest'ultimo dipende dalle persone coinvolte, non è una terapia generica ma richiede un'applicazione individualizzata. Dedicare tempo al paziente è considerato fondamentale sia negli studi che prendono in considerazione il punto di vista infermieristico che da parte dei pazienti. Il tempo dedicato alla relazione terapeutica migliora la relazione tra l'infermiere e il paziente, e dovrebbe essere dedicata una maggiore quantità di tempo alla crescita delle relazioni. La relazione terapeutica migliora la qualità di cura dei pazienti rispetto al recupero clinico, allo sviluppo di comportamenti a rischio, e alla soddisfazione per le cure ricevute. Poiché gli infermieri hanno vincoli di tempo e sempre più richieste, si consiglia di essere chiari con i pazienti circa il tempo di reparto per l'interazione, al contrario di evitare i pazienti a causa del tempo insufficiente. Essere chiari con i pazienti può evitare in loro aspettative irrealistiche. La presenza, la disponibilità e il tempo trascorso ad ascoltare il paziente fanno della relazione terapeutica una relazione efficace. Conoscendo il paziente si promuove l'assistenza individualizzata.

Essere genuini o autentici è essenziale per lo sviluppo di un rapporto che permette agli infermieri psichiatrici di essere più vicini al paziente per un fine terapeutico. La genuinità richiede all'infermiere psichiatrico di essere naturale e autentico nelle interazioni col paziente, oltre che congruente e coerente con i valori e le credenze, e affidabile nel tempo e come persona. La genuinità per i pazienti si misura attraverso la coerenza tra il comportamento verbale e non verbale degli infermieri, come dall'adempiere i compiti indicati. Attraverso le relazioni autentiche gli infermieri vengono visti come persone amichevoli. A questo proposito risulta importante usare l'umorismo, ed avere un atteggiamento aperto ed onesto. Tutto ciò facilita la relazione terapeutica. È importante sottolineare che l'amicizia di una relazione terapeutica è diversa da un'amicizia socievole,

in quanto la relazione terapeutica è asimmetrica per natura. Il ruolo di aiutante per l'infermiere psichiatrico all'interno della relazione terapeutica, pone inevitabilmente l'infermiere in una posizione di potere. Quando viene usato con giudizio, il potere può essere uno strumento valido per guidare al successo la relazione terapeutica. Gli infermieri psichiatrici hanno bisogno di promuovere la parità con i pazienti per riuscire ad arrivare ad una positiva relazione terapeutica. Per sviluppare una relazione terapeutica di qualità gli infermieri psichiatrici devono fare in modo che i pazienti si sentano rispettati ed importanti. Ciò include i comportamenti propri dell'ascolto attivo, essere accessibili, essere coerenti, interagire in una partnership paritaria. Accettare il paziente è fondamentale per trasmettere rispetto. All'interno di questa prospettiva emerge essenziale mantenere dei confini per proteggere il paziente e l'infermiere psichiatrico al fine di mantenere un rapporto terapeutico funzionale. La consapevolezza di sé, per gli infermieri psichiatrici è importante per svilupparsi professionalmente. La personalità dell'infermiere può influenzare il modo in cui si relaziona col paziente. Le capacità interpersonali per formare rapporti con i pazienti vengono acquisite attraverso l'apprendimento su se stessi. Attraverso queste strategie l'infermiere promuove lo sviluppo di una relazione terapeutica efficace che si rispecchia con un migliore risultato in quanto il paziente riesce a raccontarsi meglio, si viene a creare una relazione individualizzata, centrata sulla persona, in un clima di fiducia, dove il paziente si può sentire libero di esprimere le proprie preferenze, e questo ne migliora la qualità della cura, aumentando la partecipazione e l'adesione alla cura stessa.

## Capitolo 7. CONCLUSIONI

Nel malato mentale, è alterato in modo significativo l'interiorizzazione del suo vissuto, la capacità di comunicare e di stare insieme agli altri in una realtà condivisa, e la relazione terapeutica rappresenta per l'infermiere, prima ancora di qualsiasi risorsa tecnica specifica, lo strumento indispensabile per potersi accostare a questa condizione di sofferenza. Il malato è avvicinabile solo attraverso la relazione e l'infermiere, dispone di se stesso con tutta la propria persona per rispondere alla sua richiesta di relazione spesso ambivalente ed indiretta. La relazione, deve essere intesa come la cornice necessaria in cui si inseriscono i vari piani di trattamento individualizzati per ciascun malato, che possono prevedere interventi assistenziali, farmacologici, psicoterapeutici e riabilitativi, più o meno integrati fra loro. Ma essa è già di per sé strumento terapeutico. Il suo impiego, dunque, deve essere attento, misurato, calibrato malato per malato e momento per momento, illuminato dalla tecnica e riscaldato da un buon uso delle emozioni. Al di là di ogni risorsa tecnica, è l'irriducibile "fattore umano", l'unico strumento in grado di accostare il più possibile il mondo lontano, estraneo, bizzarro e spesso incomprensibile del malato, cogliendone comunque un senso. L'infermiere, deve dunque essere qualcosa di più che un tecnico e deve sapere di sé le infinite potenzialità e gli enormi limiti. La relazione terapeutica deve essere stabile, positiva e finalizzata al coinvolgimento e alla collaborazione tra infermiere e malato per un progetto comune. E' uno strumento indispensabile che non può essere rigidamente predeterminato, ma deve adattarsi in maniera flessibile ai bisogni di quest'ultimo. In psichiatria, la relazione interpersonale tra infermiere e paziente risulta il cuore della pratica assistenziale. Ma nonostante la relazione terapeutica sia di vitale importanza, la formazione di una relazione terapeutica di qualità tra l'infermiere di salute mentale e il paziente psichiatrico non è un evento istintivo e sono richieste grandi capacità per stabilire questa interazione. Agli infermieri psichiatrici sono richieste competenze specialistiche al fine di sviluppare e mantenere relazioni terapeutiche con i pazienti. La domanda di lavoro quotidiano richiede agli infermieri psichiatrici la capacità di gestire esperienze sempre nuove e imprevedibili. Le competenze specializzate richieste per sviluppare relazioni terapeutiche sono però tuttora sfuggenti. Dagli studi presi in esame si può concludere che una relazione terapeutica avanzata in psichiatria, instaurata dall'infermiere, porta a benefici rispetto al recupero clinico, allo sviluppo di

comportamenti a rischio, e alla soddisfazione per le cure ricevute da parte del paziente. Ciò attraverso l'erogazione di un'assistenza dove regna la relazione centrata sulla persona e l'erogazione di cure individualizzate che portano alla partecipazione del paziente e alla sua adesione alle cure. Essa può essere resa efficace da elementi quali la comprensione e l'empatia, l'accettazione dell'individualità del singolo paziente, grazie all'assunzione di un atteggiamento di supporto, disponibile, presente e genuino, promuovendo la parità tra le due parti, dimostrando rispetto, mantenendo confini chiari e avendo consapevolezza di sé. Lo sviluppo di una relazione terapeutica all'interno della salute mentale richiede quindi una complessa interazione di competenze e anche qualità personali. Nello sviluppo di una relazione terapeutica efficace l'esperienza gioca un ruolo fondamentale, e soprattutto la riflessione su tale esperienza. La competenza relazionale in grado di favorire un percorso terapeutico all'interno di un servizio psichiatrico è il risultato di un'equilibrata mescolanza di qualità e attitudini personali, conoscenze acquisite, esperienza professionale maturata e una piena consapevolezza del potenziale nel proprio ruolo professionale. Conoscere la persona nella sua interezza è la chiave per il professionista che desidera rafforzare il potenziale terapeutico nei rapporti interpersonali. Dagli studi presi in considerazione, la teoria del nursing interpersonale di Peplau è stata supportata, dimostrando ulteriormente il valore e la forza della relazione terapeutica come strumento per ripristinare e promuovere la salute del cliente.

### **7.1. Implicazioni per la pratica clinica**

I costrutti che contribuiscono allo sviluppo di una relazione terapeutica efficace presentati in questa revisione forniscono un quadro che può essere utile per concettualizzare la pratica. Ma è necessario affinare e rivedere continuamente gli elementi critici della relazione terapeutica rilevanti per la propria e ogni esigenza del cliente. Per gli infermieri psichiatrici l'esigenza di accompagnare il lavoro quotidiano con un programma formativo continuativo è particolarmente forte. La formazione infermieristica fornisce la conoscenza fondamentale richiesta per stabilire relazioni terapeutiche con il paziente, ma è necessario uno sviluppo educativo per fornire conoscenze di base supplementari. L'infermiere è responsabile della sua crescita professionale. Le strategie (Tab. V) chiave per l'apprendimento interpersonale possono essere la supervisione clinica, esercitazioni di gruppo, interviste dimostrative, giochi di ruolo e consultazione di casi. Le strategie

supplementari per sostenere lo sviluppo professionale possono includere presentazioni didattiche, articoli giornalistici, partecipazione a congressi, gruppi di lavoro e seminari.

Tabella V. Strategie chiave e supplementari per l'apprendimento e lo sviluppo professionale

Strategie chiave	Strategie supplementari
Supervisione clinica	Presentazioni didattiche
Esercitazioni di gruppo	Consultazione articoli giornalistici
Interviste dimostrative	Partecipazione a congressi
Giochi di ruolo	Gruppi di lavoro
Consultazione di casi	Seminari





## BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

Barelli P.; Spagnolli E. (2014), Nursing di salute mentale, Carocci Faber, Roma-

Björkdahl A, Palmstierna T, Hansebo G. The bulldozer and the ballet dancer: aspects of nurses' caring approaches in acute psychiatric intensive care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2010 Aug;17(6):510-8.

Butler MP, Begley M, Parahoo K, Finn S. Getting psychosocial interventions into mental health nursing practice: a survey of skill use and perceived benefits to service users. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2014 Apr;70(4):866-77.

Chambers M, Kantaris X, Guise V, Välimäki M. Managing and caring for distressed and disturbed service users: the thoughts and feelings experienced by a sample of English mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2015 Jun;22(5):289-97.

Coatsworth-Puspoky R., Forchuk C. & Ward-Griffin C. Nurse–client processes in mental health: recipients' perspectives. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2006: 13, 347–355.

Dziopa F, Ahern K. What makes a quality therapeutic relationship in psychiatric/mental health nursing: a review of the research literature. *Internet Journal of Advanced Nursing Practice*. 2009: 10 (1), 7 – 7.

Engqvist I, Nilsson A, Nilsson K, Sjöström B. Strategies in caring for women with postpartum psychosis--an interview study with psychiatric nurses. *Journal of Clinical Nursing*.2007.Jul;16(7):1333-42.

Newman D, O'Reilly P, Lee SH, Kennedy C. Mental health service users' experiences of mental health care: an integrative literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2015.Apr;22(3):171-82.

<http://www.emscuola.org/labdocstoria/storiae/storiaeRD/StoriaE-2009123/dossier16/pdf/Basaglia03.pdf>

Kanerva A, Kivinen T, Lammintakanen J. Communication elements supporting patient safety in psychiatric inpatient care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2015 Jun;22(5):298-305.

Reed F, Fitzgerald L. The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2005. Dec;14(4):249-57.

Registered Nurses Association of Ontario (RNAO), *Establishing Therapeutic Relationship*, Toronto, Canada, 2002 (tr. it. a cura Centro Studi EBN Bologna, *Stabilire relazioni terapeutiche*, 2002)

Sampaio FM, Sequeira CA, Lluich Canut MT. Nursing psychotherapeutic interventions: a review of clinical studies. *Journal of Clinical Nursing*. 2015. Aug;24(15-16):2096-105.

Shattell MM, Starr SS, Thomas SP. 'Take my hand, help me out': mental health service recipients' experience of the therapeutic relationship. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2007 Aug;16(4):274-84.

Shattell MM, McAllister S, Hogan B, Thomas SP. "She took the time to make sure she understood": mental health patients' experiences of being understood. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2006. Oct;20(5):234-41.

Saraceno B. 2008. Sanità,OMS: più risorse per la salute mentale, <http://www.ministerodellasalutementale.it/>

Scanlon A. Psychiatric nurses' perceptions of the constituents of the therapeutic relationship: a grounded theory study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2006. Jun;13(3):319-29.

Sommaruga M.(2014), *Comunicare con il paziente. La consapevolezza della relazione nella professione infermieristica*, Carocci Faber, Roma

Stenhouse RC. 'They all said you could come and speak to us': patients' expectations and experiences of help on an acute psychiatric inpatient ward. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2011 Feb;18(1):74-80.

Stoddart KM. Social meanings and understandings in patient-nurse interaction in the community practice setting: a grounded theory study. *BMC Nursing*. 2012 Sep 5;11:14.  
Tatarelli, *Manuale di psichiatria e salute mentale per le lauree sanitarie*, Piccin Editore, 2009.

The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B, Olesen J, Allgulander C, Alonso J, Faravelli C, et al. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2011 Sep; 21(9):655-79.

Thomson LD, Hamilton R. Attitudes of mental health staff to protected therapeutic time in adult psychiatric wards. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2012 Dec;19(10):911-5.

Toftthagen R, Talseth AG, Fagerström L. Mental health nurses' experiences of caring for patients suffering from self-harm. *Nursing Research and Practice*. 2014;2014:905741.

Welch M. Pivotal moments in the therapeutic relationship. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2005 Sep;14(3):161-5.



**ALLEGATI**

**Tabella 1**

<b>TITOLO AUTORE PUBBLICAZIONE</b>	<b>TIPOLOGIA DI STUDIO</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>CAMPIONE</b>	<b>STRUMENTI</b>	<b>RISULTATI</b>
<p><i>The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital</i></p> <p><i>F.Reed &amp; L. Fitzgerald, 2005</i></p> <p><i>International Journal of Mental Health Nursing (2005), 14, 249-257</i></p>	<p>Studio qualitativo - descrittivo</p>	<p>Esplorare gli atteggiamenti degli infermieri e i problemi che loro credono interessino la cura nei confronti di persone con problemi di salute mentale</p>	<p>10 infermieri che lavorano in 2 reparti non psichiatrici di un ospedale australiano</p>	<p>Intervista semi-strutturata</p>	<p>Atteggiamenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “non è il nostro ruolo”</li> <li>• Paura</li> <li>• Conforto dalla formazione e supporto</li> <li>• La cura salute mentale è parte integrante del nursing</li> <li>• Accettazione degli obiettivi della salute mentale</li> <li>• Limitata capacità di aiutare</li> </ul>

**Tabella 2**

<b>TITOLO AUTORE PUBBLICAZIONE</b>	<b>TIPOLOGIA DI STUDIO</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>CAMPIONE</b>	<b>STRUMENTI</b>	<b>RISULTATI</b>
<p><i>Pivotal moments in the therapeutic relationship</i></p> <p><i>M. Welch, 2005</i></p> <p><i>International Journal of Mental Health Nursing, 2005, 14, 161-165</i></p>	<p>Studio qualitativo</p>	<p>Individuare quali sono gli elementi essenziali nella relazione terapeutica</p>	<p>6 infermieri psichiatrici con almeno 5 anni di esperienza nel settore</p>	<p>Intervista semi - strutturata</p>	<p>6 elementi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sincerità</li> <li>• Potere</li> <li>• Mutualità</li> <li>• Autorivelazione</li> <li>• Congruenza</li> <li>• Autenticità</li> </ul>

Tabella 3

TITOLO AUTORE PUBBLICAZIONE	TIPOLOGIA DI STUDIO	OBIETTIVO	CAMPIONE	STRUMENTI	RISULTATI
<p>Psychiatric nurses perceptions of the constituents of the therapeutic relationship: a grounded theory study</p> <p>A. Scanlon, 2006</p> <p>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2006, 13, 319-329</p>	<p>Studio qualitativo</p>	<p>Definire ciò che costituisce la relazione terapeutica.</p>	<p>6 infermieri psichiatrici irlandesi con esperienza (range = dai 2 ai 10 anni)</p>	<p>Intervista semi - strutturata</p>	<p>5 temi principali (22 sotto – temi):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fornire un servizio: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspetti professionali della cura</li> <li>• Cure individualizzate</li> <li>• Lavorare in gruppo</li> <li>• Tipologia di approccio di cura,</li> <li>• Natura della relazione terapeutica dipende dalla malattia e dal suo stadio</li> </ul> </li> <li>2. Il processo della terapia: <ul style="list-style-type: none"> <li>• L’impatto dei problemi di vita personali</li> <li>• Il quadro terapeutico</li> <li>• Fattori terapeutici</li> <li>• Fattori curativi</li> <li>• Livelli di dipendenza</li> </ul> </li> <li>3. Apprendimento in relazione alla relazione terapeutica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esperienze d’apprendimento</li> <li>• Apprendimento intuitivo</li> </ul> </li> <li>4. Lo sviluppo della relazione terapeutica è limitato dal tempo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Natura incrementale della relazione terapeutica</li> </ul> </li> </ol>



					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minuti degli infermieri</li> <li>• Varietà dei ruoli</li> </ul> <p>5. Competenze necessarie per formare la relazione terapeutica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onestà</li> <li>• Tono positivo dell'umore</li> <li>• Prendere decisioni consapevoli</li> <li>• Fornire informazioni</li> </ul> <p>6. Attitudini che interessano lo sviluppo della relazione terapeutica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confini terapeutici</li> <li>• Personalità differenti</li> <li>• Atteggiamento di non giudizio</li> </ul> <p>La strutturazione di una relazione empatica e fiduciaria è lo strumento centrale per instaurare e mantenere un'apertura ed una motivazione positiva della persona assistita al fine di collaborare al percorso terapeutico e potenziarne attivamente tutte le risorse.</p>
--	--	--	--	--	--

**Tabella 4**

<b>TITOLO AUTORE PUBBLICAZIONE</b>	<b>TIPOLOGIA DI STUDIO</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>CAMPIONE</b>	<b>STRUMENTI</b>	<b>RISULTATI</b>
<p><i>“She took the time to make sure she understood”: mental health patient’s experience of being understood</i></p> <p><i>M.M. Shattell et al, 2006</i></p> <p><i>Archives of Psychiatric Nursing, Vol.20, n°5, 234-241</i></p>	<p>Studio fenomenologico</p>	<p>Esaminare cosa significa per gli individui con patologie mentali essere capiti dagli infermieri</p>	<p>20 pazienti psichiatrici Età 21-65 aa</p>	<p>Intervista</p>	<p>3 temi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentirsi importanti</li> <li>• Stabilire una connessione</li> <li>• Sentirsi sullo stesso livello</li> </ul>

--	--	--	--	--	--

**Tabella 5**

<b>TITOLO AUTORE PUBBLICAZIONE</b>	<b>TIPOLOGIA DI STUDIO</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>CAMPIONE</b>	<b>STRUMENTI</b>	<b>RISULTATI</b>
<p><i>Nurse-client processes in mental health: recipients' perspectives</i></p> <p><i>R. Coatsworth-Puspoky et al, 2006</i></p> <p><i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2006, 13, 347-355</i></p>	<p>Studio etnografico</p>	<p>1. Individuare come i clienti descrivono la relazione tra infermiere e paziente</p> <p>2. individuare quali fattori culturali e di contesto influenzano lo sviluppo della relazione tra infermiere e paziente</p>	<p>6 uomini e 8 donne (n=14) volontari dell'Ontario con esperienze di ricoveri per malattie psichiatriche (10) o in comunità (4)</p>	<p>Intervista semi-strutturata</p>	<p>2 tipi di relazione tra infermiere e paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lato luminoso</li> <li>• lato oscuro</li> </ul> <p>Fattori che influenzano lo sviluppo della relazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• verità</li> <li>• ansia</li> <li>• preconcetti</li> <li>• le esperienze dei paziente</li> <li>• gli atteggiamenti e la personalità degli infermieri</li> <li>• l'ambiente</li> </ul>

--	--	--	--	--	--

**Tabella 6**

<b>TITOLO AUTORE PUBBLICAZIONE</b>	<b>TIPOLOGIA DI STUDIO</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>CAMPIONE</b>	<b>STRUMENTI</b>	<b>RISULTATI</b>
<i>Strategies in caring for women with postpartum psychosis – an interview study with psychiatric nurses</i>  <i>I. Engqvist et al, 2007</i>  <i>Journal of Clinical Nursing, 2007</i>	Studio qualitativo esplorativo	Individuare le strategie usate dagli infermieri nella cura alle donne con psicosi post- parto in Scozia	10 infermieri (9 donne e 1 uomo) psichiatrici con almeno 5 anni di esperienza	Intervista semi- strutturata	2 temi principali e 7 sotto-temi:  1. creare una relazione infermiere-paziente <ul style="list-style-type: none"> <li>• Essere continuamente presente</li> <li>• Formare un'alleanza con il paziente</li> <li>• Collegare il paziente alle cure del team</li> </ul> 2. Applicare interventi di cura terapeutica <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soddisfare i bisogni di base e fornire un senso di sicurezza</li> <li>• Dare conferme e speranze</li> <li>• Ricollegare il paziente alla realtà</li> <li>• Informare il paziente e i suoi parenti</li> </ul>

--	--	--	--	--	--

**Tabella 7**

<b>TITOLO AUTORE PUBBLICAZIONE</b>	<b>TIPOLOGIA DI STUDIO</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>CAMPIONE</b>	<b>STRUMENTI</b>	<b>RISULTATI</b>
--	--------------------------------	------------------	-----------------	------------------	------------------

<p><i>“Take my hand, help me out”</i>: <i>Mental health service recipients’ experience of the therapeutic relationship</i></p> <p><i>M.M. Shattell et al, 2007</i></p> <p><i>International Journal of Mental Health Nursing, 2007, 16, 274-284</i></p>	<p>Analisi secondaria di interviste qualitative</p>	<p>Indagare che cos’è terapeutico della relazione terapeutica</p>	<p>20 persone con malattie mentali ed esperienze con professionisti della salute mentale. Età tra i 21 e i 65 anni (8 maschi e 12 femmine)</p>	<p>Intervista</p>	<p>3 temi principali (7 sotto-temi):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si riferiscono a me: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentirsi speciale</li> <li>• Essere toccati</li> <li>• Auto-rivelazione</li> </ul> </li> <li>2. Mi conoscono come una persona: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprensione</li> <li>• Tempo</li> </ul> </li> <li>3. Arrivare alla soluzione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abilità</li> <li>• Onestà</li> </ul> </li> </ol> <p>I pz riferiscono di aver ottenuto beneficio dalla relazione infermieristica instaurata durante il loro percorso di cura. L’atteggiamento, l’uso dell’espressione di fiducia, il rispetto, l’empatia, la tranquillità, la professionalità, l’istruzione, la motivazione, l’alleanza terapeutica, gli obiettivi, il consenso e la collaborazione sono state le attitudini infermieristiche considerate positive per i soggetti in studio.</p>
--	---	---	--	-------------------	--

**Tabella 8**

<b>TITOLO AUTORE PUBBLICAZIONE</b>	<b>TIPOLOGIA DI STUDIO</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>CAMPIONE</b>	<b>STRUMENTI</b>	<b>RISULTATI</b>
<p><i>What makes a quality therapeutic relationship in psychiatric/mental health nursing: a review of the research literature</i></p> <p><i>F. Dziopa &amp; K. Ahern, 2009</i></p> <p><i>Internet Journal of Advanced Nursing Practice, 10 1: 7-7.</i></p>	<p>Revisione della letteratura</p>	<p>Identificare gli elementi che compongono la relazione terapeutica infermieristica nella salute mentale</p>	<p>31 studi inclusi</p>	<p>Consultazione di banche dati elettroniche</p>	<p>9 elementi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprensione ed empatia</li> <li>• Cure individualizzate</li> <li>• Fornire supporto</li> <li>• Essere presenti e disponibili</li> <li>• Essere genuini</li> <li>• Promuovere l'eguaglianza</li> <li>• Dimostrare rispetto</li> <li>• Dimostrare dei limiti chiari</li> <li>• Dimostrare consapevolezza di sé</li> </ul>

**Tabella 9**

<b>TITOLO AUTORE PUBBLICAZIONE</b>	<b>TIPOLOGIA DI STUDIO</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>CAMPIONE</b>	<b>STRUMENTI</b>	<b>RISULTATI</b>
<p><i>The bulldozer and the ballet dancer: aspects of nurses' caring approaches in acute psychiatric intensive care</i></p> <p>A. Bjorkdahl et al, 2010</p> <p><i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2010, 17, 510-518</i></p>	Studio qualitativo	Descrivere gli approcci infermieristici di cura ai pazienti ricoverati nei reparti di cura psichiatrici in Svezia	19 infermieri (9 uomini, 10 donne; età media 50; età compresa tra i 25 e i 65 anni) Esperienza lavorativa media 14 anni	Interviste strutturate	<p>2 temi principali (8 sotto-temi):</p> <p>1. L'approccio "the ballet dancer"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Approccio attento</li> <li>• Mettersi nei panni del paziente</li> <li>• Usare se stessi come uno strumento finemente sintonizzato</li> </ul> <p>2. L'approccio "the bulldozer"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilare il reparto</li> <li>• Garantire una potenza sufficiente</li> <li>• Uso di azioni di controllo</li> <li>• Mantenere una mente critica</li> <li>• Permettere esternazione dei sentimenti</li> </ul>

**Tabella 10**



TITOLO AUTORE PUBBLICAZIONE	TIPOLOGIA DI STUDIO	OBIETTIVO	CAMPIONE	STRUMENTI	RISULTATI
<p><i>Nurse and patient activities and interaction on psychiatric inpatients wards: a literature review</i></p> <p><i>J. Sharac et al, 2010</i></p> <p><i>International Journal of Nursing Studies, 2010, 47, 909-917</i></p>	<p>Revisione della letteratura</p>	<p>Rivedere gli studi che hanno misurato l'attività infermieristica e dei pazienti e l'interazione tra queste due figure nei reparti di degenza psichiatrici</p>	<p>13 studi inclusi</p>	<p>Consultazione di banche dati elettroniche</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gli infermieri spendono la maggior parte del tempo stando in contatto con i pazienti</li> <li>• Gli infermieri spendono molto poco tempo offrendo attività terapeutiche</li> <li>• I pazienti spendono una parte sostanziale del loro tempo lontano dallo staff infermieristico e dagli altri pazienti</li> </ul>

**Tabella 11**

TITOLO AUTORE PUBBLICAZIONE	TIPOLOGIA DI STUDIO	OBIETTIVO	CAMPIONE	STRUMENTI	RISULTATI
<p><i>“They all sayd you could come and speak to us”: patients’ expectations and experiences of help on an acute psychiatric inpatient ward</i></p> <p><i>R.C. Stenhouse, 2011</i></p> <p><i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2011, 18, 74-80</i></p>	<p>Studio qualitativo</p>	<p>Ottenere una visione sulle esperienze dei pazienti dei reparti psichiatrici per acuti</p>	<p>13 pazienti (6 maschi, 7 femmine) di un reparto psichiatrico di un ospedale scozzese</p>	<p>Intervista non strutturata</p>	<p>3 temi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• i pazienti si aspettano che siano gli infermiere ad andare a parlare con loro</li> <li>• gli infermieri sono troppo occupati</li> <li>• per sopperire alla mancanza di relazione i pazienti si sostengono a vicenda</li> </ul>

**Tabella 12**

<b>TITOLO AUTORE PUBBLICAZIONE</b>	<b>TIPOLOGIA DI STUDIO</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>CAMPIONE</b>	<b>STRUMENTI</b>	<b>RISULTATI</b>
<p><i>Attitudes of mental health staff to protected therapeutic time in adult psychiatric wards</i></p> <p><i>L.D.A. Thomson et al, 2012</i></p> <p><i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2012, 19, 911-915</i></p>	Studio qualitativo	Determinare punti di vista e opinioni degli infermieri di salute mentale e dello staff medico sul problema del tempo terapeutico	47 persone hanno completato il questionario (25 medici e 22 infermieri) Inghilterra	Questionario	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un aumento del tempo terapeutico migliora i risultati dei pazienti</li> <li>2. Il tempo terapeutico migliora la relazione tra infermiere e paziente</li> <li>3. Il tempo terapeutico dovrebbe aumentare in tutti i reparti per adulti</li> </ol>

**Tabella 13**

TITOLO AUTORE PUBBLICAZIONE	TIPOLOGIA DI STUDIO	OBIETTIVO	CAMPIONE	STRUMENTI	RISULTATI
<p><i>Social meanings and understandings in patient-nurse interaction in the community practice setting: a grounded theory study</i></p> <p>Stoddart KM, 2012</p> <p><i>BMC Nursing</i>2012, 11:14</p>	<p>Studio qualitativo</p>	<p>Esplorare il significato sociale di interazione e comprendere i ruoli assunti dall'infermiere e dal paziente</p>	<p>Per l'intervista informale sono state poste domande a 20 pazienti e 20 infermieri. All'intervista semi-strutturata hanno partecipato 6 infermieri e 6 pazienti.</p>	<p>Osservazione, interviste informali ed interviste semi-strutturate</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Essere un buon infermiere ed essere un buon utente</li> <li>• L'esperienza professionale e</li> <li>• Le aspettative sul proprio benessere</li> </ul> <p>È fondamentale quindi considerare il vissuto di ambedue le componenti per poter instaurare una buona relazione.</p>

**Tabella 14**

TITOLO AUTORE PUBBLICAZIONE	TIPOLOGIA DI STUDIO	OBIETTIVO	CAMPIONE	STRUMENTI	RISULTATI
<p><i>Getting psychosocial interventions into mental health nursing practice: a survey of use and perceived benefits to service users</i></p> <p>M. P. Butler et al, 2014</p> <p>Journal of Advanced Nursing 70(4), 866-877</p>	<p>Sondaggio esplorativo, descrittivo della sezione trasversale</p>	<p>Investigare l'uso di interventi psicosociali da parte di infermieri psichiatrici seguenti corsi di formazione e i benefici percepiti per gli utenti</p>	<p>37 infermieri psichiatrici con un laurea in salute mentale conseguita in una università dell'Irlanda dal 2005 al 2010. (minimo 2 anni di esperienza)</p>	<p>Questionario autosomministrato</p>	<p>5 temi principali:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. l'uso di interventi psicosociali prima e dopo la formazione</li> <li>2. l'impatto di insegnamento degli interventi psicosociali nella pratica clinica dei partecipanti</li> <li>3. l'impatto percepito degli interventi psicosociali dagli utenti</li> <li>4. difficoltà nell'attuazione degli interventi psicosociali e suggerimenti per il miglioramento</li> <li>5. Impatto della formazione in sviluppo e progressione di carriera</li> </ol>

Tabella 15

<b>TITOLO AUTORE PUBBLICAZIONE</b>	<b>TIPOLOGIA DI STUDIO</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>CAMPIONE</b>	<b>STRUMENTI</b>	<b>RISULTATI</b>
<p><i>Communication elements supporting patient safety in psychiatric inpatient care</i></p> <p>A. Kanerva et al, 2015</p> <p><i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2015, 22, 298-305</i></p>	Studio qualitativo	Descrivere quali elementi dal punto di vista infermieristico supportano la comunicazione con pazienti psichiatrici	26 infermieri (età compresa tra i 23 e i 60 anni). Età media 39 anni. Anni medi di esperienza lavorativa 11. 10 maschi 16 femmine.	Intervista semi-strutturata in settembre e ottobre 2011 in due ospedali Finlandesi.	<p>3 temi principali:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trasferimento di informazioni fluente</li> <li>2. Comunicazione aperta</li> <li>3. Essere attivi nella comunicazione</li> </ol>

**Tabella 16**

TITOLO AUTORE PUBBLICAZIONE	TIPOLOGIA DI STUDIO	OBIETTIVO	CAMPIONE	STRUMENTI	RISULTATI
<p><i>Mental health service users' experiences of mental health care: an integrative literature review</i></p> <p><i>D. Newman et al, 2015</i></p> <p><i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2015, 22, 171-182</i></p>	<p>Revisione della letteratura</p>	<p>Identificare le esperienze degli utenti dei servizi di salute mentale</p>	<p>34 studi</p>	<p>Consultazione di banche dati Periodo: gennaio 2008 – dicembre 2012</p>	<p>3 aree chiave:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le preoccupazioni continue legate allo stigma → riconoscere in problema si salute mentale e cercare aiuto</li> <li>• gli aspetti di relazione di cura → costruire relazione attraverso la partecipazione alle cure</li> <li>• il coinvolgimento degli utenti dei servizi nei piani di cura e nei problemi → lavorare per la continuità delle cure</li> </ul>

**Tabella 17**

<b>TITOLO AUTORE PUBBLICAZIONE</b>	<b>TIPOLOGIA DI STUDIO</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>CAMPIONE</b>	<b>STRUMENTI</b>	<b>RISULTATI</b>
<p><i>Nursing psychotherapeutic interventions: a review of clinical studies</i></p> <p><i>FMC Sampaio et al, 2015</i></p> <p><i>Journal of Clinical Nursing, 2015,</i></p>	<p>Revisione della letteratura</p>	<p>Riassumere le conoscenze correnti riguardo gli interventi infermieristici psicoterapeutici negli adulti</p>	<p>151 studi</p>	<p>Consultazione di banche dati Periodo: gennaio 2003 – dicembre 2013</p>	<p>Gli interventi psicoterapeutici infermieristici sono spesso basati su razionali cognitivo-comportamentali. La relazione terapeutica tra infermiere e utente sembra essere il più importante fattore predittivo degli interventi psicoterapeutici infermieristici e la loro efficacia è stata ampiamente dimostrata in molti studi</p>

**Tabella 18**



TITOLO AUTORE PUBBLICAZIONE	TIPOLOGIA DI STUDIO	OBIETTIVO	CAMPIONE	STRUMENTI	RISULTATI
<p><i>Managing and caring for distressed and disturbed service users: the thoughts and feelings experienced by a sample of English mental health nurses</i></p> <p><i>M. Chambers et al, 2015</i></p> <p><i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2015, 22, 289-297</i></p>	<p>Studio qualitativo</p>	<p>Individuare quali sono i pensieri e i sentimenti provati dagli infermieri di salute mentale inglesi durante la cura e la gestione di utenti in difficoltà e/o disturbati nella fase acuta ricoverati in ambienti psichiatrici</p>	<p>12 infermieri (5 maschi, 7 femmine) che lavorano in ambienti psichiatrici per adulti in Inghilterra con almeno una esperienza di evento aggressivo. Età compresa tra i 31 e i 40 anni.</p>	<p>Intervista strutturata</p>	<p>3 temi principali (9 sotto-temi):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dissonanza emotiva e cognitiva <ul style="list-style-type: none"> <li>• dissonanza/conflitti professionali,</li> <li>• benevolenza e malevolenza,</li> <li>• politica e guide linea)</li> </ul> </li> <li>2. Impegno terapeutico <ul style="list-style-type: none"> <li>• la relazione terapeutica</li> <li>• valorizzare gli utenti</li> <li>• necessità di approcci alternativi</li> </ul> </li> <li>3. Gestione organizzativa e supporto <ul style="list-style-type: none"> <li>• personale con esperienza</li> <li>• personale di supporto</li> <li>• educazione e formazione</li> </ul> </li> </ol>