

# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

Dipartimento in Medicina e Chirurgia

Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche

## LA RELAZIONE D'AIUTO TRA INFERMIERE E PAZIENTE PSICHIATRICO COME PUNTO FONDAMENTALE PER LO SVILUPPO DI UNA RELAZIONE TERAPEUTICA EFFICACE

*Laureando: Cattaneo Silmara*

*Relatore: Prof.ssa Claudia Gianni*

*(matricola: 1228523)*

a.a. 2022/2023



## ABSTRACT

**Problema:** La relazione d'aiuto è un processo interpersonale che si basa sulla comunicazione empatica, sul rispetto, sulla fiducia e sulla cooperazione tra il professionista e l'assistito. Le difficoltà nel prendere in carico un caso complesso, com'è il paziente psichiatrico che nella sua malattia, interpreta in maniera distorta gli stimoli provenienti dalla realtà e assume una condotta coerente con tale interpretazione ma non efficace: un comportamento mal adattivo che porta alla perdita dell'autonomia nella vita quotidiana con un rischio maggiore di emarginazione e non compliance nell'assunzione della terapia. In varie situazioni si verificano comportamenti autolesivi o eterolesivi non prevedibili, nonostante lo sforzo dell'operatore.

**Scopo:** favorire il cambiamento positivo nel paziente, aiutandolo a risolvere i suoi problemi, a sviluppare le sue potenzialità e a migliorare la sua qualità di vita. La relazione d'aiuto è considerata un elemento fondamentale per la creazione di una relazione terapeutica efficace, in quanto influenza la motivazione, l'adesione e l'esito del trattamento. Oltre a ciò, si intende esplorare le sfide e le difficoltà che i professionisti possono incontrare nella costruzione e nel mantenimento di una relazione d'aiuto.

**materiali e metodi:** La tesi si basa su una revisione sistematica della letteratura scientifica tramite l'utilizzo di fonti principali: banca dati come Pubmed, motore di ricerca Google scholar, e nursing research.

**Risultati:** una pianificazione di un processo assistenziale adeguato tramite una relazione d'aiuto tra infermiere e paziente; è essenziale per la collaborazione e la promozione della salute. evidenziare l'importanza della supervisione e della formazione continua per lo sviluppo delle competenze relazionali.

**Conclusioni:** L'empatia assieme alle strategie efficaci relazionali assumono un ruolo chiave nella creazione di una relazione terapeutica stabile. Il percorso terapeutico non è altro che il risultato di un insieme di fattori, legati sia al professionista, all'esisto, che all'ambiente circostante. Importante è la supervisione e la formazione continua per lo sviluppo delle competenze relazionali.

# INDICE

<b>Capitolo 1. La persona con disturbi psichiatrici</b> .....	3
1.1 Definizione di salute mentale .....	3
1.2 Definizione di disturbo psichiatrico .....	3
1.2.1 I disturbi mentali tra la popolazione italiana .....	4
1.3 Cura e diagnosi dei disturbi mentali .....	5
1.3.1 Cura farmacologica generale dei disturbi mentali .....	6
<b>Capitolo 2. L’infermiere</b> .....	9
2.1 l’assistenza infermieristica .....	9
<b>Capitolo 3. Relazione: d’aiuto e terapeutica</b> .....	11
3.1 relazione d’ aiuto: definizione .....	11
3.2 Le difficoltà relazionali .....	13
3.3.1 Disturbo ansioso depressivo .....	14
3.3.2 Persone in agitazione psicomotoria .....	15
3.3.3 Gestione dell’aggressività e violenza .....	16
3.3 Alleanza terapeutica .....	17
<b>Capitolo 4. Materiale e metodi</b> .....	19
4.1 Scopo della ricerca .....	19
4.2 Quesito di ricerca.....	19
4.3 Fonti di ricerca.....	19
4.4 Criteri di inclusione ed esclusione.....	19
<b>Capitolo 5. Risultati</b> .....	21
<b>Capitolo 6. Discussione e conclusione</b> .....	25
6.1 Discussione.....	25
6.1.1 Limiti di ricerca.....	27
6.1.2 Implicazioni per la pratica.....	27
6.2 conclusione .....	28
<b>Capitolo 7. BIBLIOGRAFIA/SITOGRAFIA</b>	

## INTRODUZIONE

È importante che, alla base di una gestione e una pianificazione di un processo assistenziale adeguato, ci sia una relazione d'aiuto tra infermiere e paziente, essenziale per la collaborazione e la promozione della salute. Con il termine "relazione d'aiuto" si intende una interazione tra due persone; definitasi asimmetrica, in quanto una persona offre all'altro le proprie risorse per soddisfare i suoi bisogni. La relazione d'aiuto richiede da parte dell'infermiere alcune competenze relazionali, come l'ascolto attivo, l'autenticità, l'accettazione incondizionata e la sospensione del giudizio. Per di più, la relazione d'aiuto è influenzata dalle esperienze passate, dalle aspettative e dalle proiezioni transferali di entrambi i soggetti coinvolti. Alla base di questo rapporto ci dev'essere l'osservazione, il rispetto, l'autenticità e la cura. L'operatore oltre ad offrire il proprio sostegno, necessiterà di una propria predisposizione emotiva e relazionale. I pazienti con disturbi psichiatrici si presentano in molti contesti clinici. Questi disturbi possono originarsi in seguito all'interazione di vari fattori, di natura biologica (predisposizione individuale o genetica), ambientale (traumi psicologici), oppure dalla combinazione di più eventi stressanti nella vita (fine di un rapporto, perdita di una persona cara). Ogni paziente psichiatrico è diverso, motivo per cui la modalità di approccio che il professionista sanitario dovrà assumere, avrà una connotazione più o meno personalizzata, a seconda del contesto. L'obiettivo primario dell'infermiere è quello di prendere in carico il paziente e sviluppare una relazione terapeutica efficace tramite il recupero del contatto con la realtà, la prevenzione di una ricaduta, e una mediazione tra ambiente e famiglia. Ciò avviene quando il paziente assume fiducia nei confronti dell'equipe e accetta gli interventi di tipo farmacologico. Questa tesi si propone di trattare il concetto di relazione d'aiuto e il suo ruolo nella creazione di una relazione terapeutica efficace, attraverso una revisione della letteratura scientifica che verificherà quali sono le caratteristiche, le fasi e i fattori che influenzano la relazione d'aiuto tra infermiere e paziente psichiatrico.

# Capitolo 1. La persona con disturbi psichiatrici

## 1.1 Definizione di salute mentale

La salute mentale viene definita dall'Organizzazione mondiale della sanità come uno stato di completa forma fisica, mentale e sociale, che non include soltanto l'assenza di malattia o debolezza. Le caratteristiche che possiede l'individuo, che si trova in questo stato, sono l'abilità di gestire i propri pensieri, emozioni, comportamenti e il rapporto con gli altri; ma influiscono in esso anche fattori sociali, culturali, economici, politici e ambientali, incluse le politiche adottate a livello nazionale e sociale; da non dimenticare elementi come la salvaguardia, il tenore di vita, le condizioni di impiego e sostegno sociale forniti dalla comunità, in quanto non sono da meno<sup>1</sup>.

Per salute mentale si intende uno stato dinamico di equilibrio interno in cui gli individui utilizzano, in armonia con i valori universali della società, le loro capacità che sono: l'abilità di riconoscere, l'esprimere e modulare le proprie emozioni, empatizzare con gli altri, essere flessibili e in grado di far fronte a eventi di vita avversi, e infine il riconoscimento dei ruoli sociali. Tutti questi sono importanti componenti della salute mentale che favoriscono, in varia misura, all'equilibrio interno. Quest'ultimo è considerato come uno "stato dinamico" e riflette il fatto che diverse epoche di vita (adolescenza, diventare genitore, pensionamento) possono sfidare l'equilibrio raggiunto e ciò può richiedere delle modifiche. L'importante è la flessibilità, ovvero la capacità di modificare il proprio comportamento o idee, alla luce di eventi imprevisti o nuove prove. La scarsa flessibilità può risultare una grande difficoltà per una persona che subisce cambiamenti improvvisi e/o impattanti (Galderisi et al., 2017).

## 1.2 Definizione di disturbo psichiatrico

Il disturbo psichiatrico riguarda un ambito della persona che non è "visibile", come nel caso di una patologia fisica, in cui vengono individuati i vari segni, di natura oggettiva, e i sintomi di natura soggettiva. La sfera psicologica e relazionale possono essere definite come un qualcosa di "spirituale" che non ha un'entità materiale. Le persone affette da disturbi psichiatrici diversi, sono connesse tra loro da un'unica caratteristica: la spiegazione degli stimoli catturati dal mondo reale, non è conforme, e né in armonia

---

<sup>1</sup> <https://www.salute.gov.it/>

con la realtà. Quest'interpretazione distorta produce ideali comportamentali non adeguati (Barelli & Spagnoli, 2004).

La patologia mentale (o psichico) interferiscono con il pensiero, sentimenti, e il modo di agire. Questi disturbi possono essere presenti all'interno di ogni essere umano, di fronte ad eventi stressanti che accadono nel corso della vita. Quando questi provocano disagi rilevanti, condizionando il modo di reagire e affrontare la vita quotidiana, vengono considerati delle patologie o disturbi mentali, che possono essere a loro volta brevi o perdurare nel tempo. L'impatto diventa così significativo nella vita di una persona che non le permette di acquisire consapevolezza di ciò che sta accadendo (Michael, 2020).

Il disturbo mentale crea problemi significativi con il pensiero, il controllo delle emozioni. Il comportamento di una persona riflette la disorganizzazione dei processi psicologici, biologici o di crescita che compongono il funzionamento mentale, portandola a provare sensazione di disagio e difficoltà nelle attività sociali, lavorative e in altre attività significative<sup>2</sup>.

### 1.2.1 I disturbi mentali tra la popolazione italiana

I disturbi mentali sono un problema di salute pubblica che riguarda milioni di persone in Italia e nel mondo. Si tratta di condizioni che alterano il funzionamento psicologico, emotivo e sociale degli individui, compromettendo la qualità della vita e il benessere personale. Alcuni esempi di disturbi mentali sono la depressione, l'ansia, il disturbo bipolare, i disturbi alimentari, la schizofrenia e molti altri.

Secondo uno studio condotto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la prevalenza annuale dei disturbi mentali nella popolazione generale italiana è dell'8% circa<sup>3</sup>. Questo significa che circa 4,8 milioni di italiani hanno sofferto di un disturbo mentale negli ultimi 12 mesi. Tra questi, i più comuni sono i disturbi d'ansia (5,4%), i disturbi affettivi (3,2%) e i disturbi da abuso di sostanze (1,3%)<sup>4</sup>. I fattori che influenzano lo sviluppo e il mantenimento dei disturbi mentali sono molteplici e complessi. Tra questi, ci sono le caratteristiche biologiche, genetiche, psicologiche e

---

<sup>2</sup> <https://www.salute.gov.it/>

<sup>3</sup> Lo studio ESEMeD - EpiCentro. <https://www.epicentro.iss.it/mentale/esemed-pres>

<sup>4</sup> Giornata mondiale della salute mentale 2023: italiani tra i meno felici ...  
<https://demografica.adnkronos.com/popolazione/giornata-mondiale-della-salute-mentale-2023-italiani-tra-i-meno-felici-al-mondo/>.

sociali dell'individuo, ma anche le condizioni ambientali, economiche, culturali e politiche in cui vive. In particolare, eventi stressanti come la pandemia da Sars-Cov-2, la guerra in Ucraina, il cambiamento climatico e le crisi economiche possono avere un impatto negativo sulla salute mentale delle persone<sup>5</sup>. La diagnosi e il trattamento dei disturbi mentali richiedono l'intervento di professionisti qualificati, come psichiatri, psicologi e infermieri. In Italia, esistono dei servizi pubblici di salute mentale (SSM) che offrono assistenza gratuita e personalizzata ai pazienti con problemi psichici. Tuttavia, questi servizi sono spesso carenti di risorse umane, economiche e strutturali, e non riescono a soddisfare le esigenze di una popolazione sempre più numerosa e diversificata. Per questo motivo, è necessario promuovere la prevenzione e la sensibilizzazione sui disturbi mentali, attraverso campagne informative, educative e di supporto alla popolazione. Inoltre, è importante favorire l'integrazione sociale e lavorativa delle persone con problemi psichici, contrastando lo stigma e la discriminazione che spesso le colpiscono. Infine, è fondamentale investire nella ricerca scientifica e nell'innovazione tecnologica per migliorare la conoscenza e la cura dei disturbi mentali.

### 1.3 Cura e diagnosi dei disturbi mentali

Il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM), redatto dall'Associazione Americana di Psichiatria (APA). Il DSM è il manuale più diffuso nel mondo anglosassone e contiene descrizioni, sintomi e criteri per la diagnosi dei disturbi mentali. Il DSM è nato nel 1952 e ha subito diverse revisioni nel corso degli anni, arrivando alla quinta edizione (DSM-5) nel 2013 e alla quinta edizione revisionata (DSM-5-TR) nel 2023. Il DSM si basa su un approccio descrittivo, basato su categorie, che divide i disturbi mentali in classi bilanciate (Michael, 2020).

Il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali distingue le patologie in varie categorie diagnostiche, alcune di queste includono (DSM-5, 2013):

- Disturbi di natura organica, inclusi quelli somatici (demenze vascolari, Alzheimer...)
- Disturbi da uso di sostanze psicoattive
- Disturbi psicotici: Schizofrenie, disturbo schizoaffettivo

---

<sup>5</sup> Malattie mentali: boom delle diagnosi, +30% in Italia.  
<https://www.sanitainformazione.it/salute/malattie-mentali-boom-delle-diagnosi-30-di-diagnosi-in-italia-attendere/>.

- Disturbi dell'umore: depressione maggiore, disturbo bipolare
- Disturbo d'ansia
- Disturbo dell'infanzia e dell'adolescenza: ADHD, autistico
- Disturbi nevrotici, somatoformici
- Altri disturbi (sessuali, alimentari, ecc.)

### 1.3.1 Cura farmacologica generale dei disturbi mentali

Il trattamento urgente subentra quando il paziente si trova in una situazione di grave crisi, caratterizzata dall'aggravarsi e intensificarsi dei sintomi con cambiamenti dell'umore, comportamenti non conformi con la realtà oppure la presenza di pensieri disorganizzati o suicidi che possono comportare un pericolo per sé e per gli altri. In uno stato di emergenza è importante fornire un'assistenza psichiatrica immediata, in caso di malattia mentale acuta, per garantire un trattamento tempestivo e adeguato.

Il trattamento del paziente psichiatrico è di due tipi: farmacologico e psicoterapeutico/relazionale. Essi variano in base al tipo di disturbo mentale, alla gravità dei sintomi, alla storia clinica del paziente, e alla risposta al trattamento (Michael,2020).

La procedura psicoterapeutica comprende la parte relazionale in cui vengono incluse terapie di gruppo, familiari, occupazionali e la presenza di un terapeutico che aiuti la persona ad affrontare i pensieri, emozioni, e comportamenti mal adattivi; Mentre la farmacoterapia prevede, come dice la parola stessa, l'utilizzo di farmaci come:

- Antidepressivi: farmaci utilizzati per il trattamento della depressione e del disturbo depressivo maggiore. Alcuni di questi sono gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI), gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina e della noradrenalina) ed altri.
- Gli stabilizzatori dell'umore: utilizzati per il disturbo dell'umore come il disturbo bipolare. Ad esempio il litio e l'acido valproico.
- Gli antidepressivi: utilizzati per il trattamento del disturbo d'ansia, panico e fobie. Possono essere tipici (prima generazione) o atipici (seconda generazione).
- Gli antipsicotici: conosciuti anche come neurolettici, impiegati nel trattamento della schizofrenia dei disturbi comportamentali psichici. Possono essere a loro volta tipici

(prima generazione) o atipici (seconda generazione). Quest'ultimo sono i più recenti utilizzati nel trattamento iniziale della patologia (Michael, 2020)<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> <https://www.msmanuals.com/it-it/casa/disturbi-di-salute-mentale/panoramica-sulla-salute-mentale/trattamento-delle-malattie-mentali>



## Capitolo 2. L'infermiere

### 2.1 l'assistenza infermieristica

In Italia le funzioni e gli ambiti di competenza dell'infermiere sono definiti dal **“profilo professionale dell'infermiere”** istituito col decreto n°739 (1994) di ministero della sanità che definisce l'assistenza infermieristica curativa, preventiva, palliativa e riabilitativa, di natura relazionale, tecnica, educativa; e dal **“nuovo codice deontologico delle professioni infermieristiche”** (2019) che delinea un manuale per la creazione di un rapporto tra infermiere-assistito basato su un sistema etico.

L'articolo 4 del codice descrive come il rapporto si realizza attraverso interventi propri della professione che l'infermiere stesso prende in autonomia, assumendosene la responsabilità. Le decisioni che l'infermiere si trova a prendere sono di natura tecnica, intellettuale, relazionale ed educativa: l'infermiere egli, infatti, possiede diversi compiti, tra cui quelli basati su una costante educazione e relazione con il paziente. Per il processo di cura del paziente, sono fondamentali i rapporti sociali e il contesto ambientale, e bisogna tenerli in conto fin dall'inizio. Il paziente è spesso una persona fragile che vive momenti difficili, per questo è necessario che ci sia un rapporto empatico e fiduciario tra lui e il professionista. Il processo di cura ha lo scopo di far raggiungere all'assistito la massima autonomia possibile in situazioni di svantaggio, disabilità o fragilità. Se ci sono conflitti o divergenze di pensiero sulle concezioni di sofferenza, dignità e vita, l'infermiere deve saper gestire le situazioni attraverso il dialogo, rispettando al contempo la libertà di scelta dell'assistito sui percorsi terapeutici, diagnostici e assistenziali.

### 2.2 il ruolo dell'infermiere di salute mentale

Come già accennato in precedenza il disturbo psichico colpisce la sfera cognitiva, relazionale ed emozionale dell'utente, andando ad intaccare l'autonomia e la capacità della persona sofferente di inserirsi nel contesto sociale che lo circonda.

L'infermiere di salute mentale ha il compito di guidare il paziente nel processo di cura, aiutandolo a recuperare l'autonomia nelle attività quotidiane e a sviluppare comportamenti e relazioni funzionali e coerenti con il contesto in cui vive. L'accertamento infermieristico si fonda sull'osservazione e sulla comunicazione con

il paziente, per raccogliere dati che riguardano l'aspetto globale della persona: rapporto con la realtà, funzioni psichiche, modalità di acquisizione di nozioni, contesto familiare (Barelli P, et al., 2004).

Nell'articolo "*Caratteristica della moderna assistenza infermieristica psichiatrica*" il nursing psichiatrico più attuale assume diverse caratteristiche: è interdisciplinare, in quanto prende in considerazione diversi fattori che influenzano il disturbo psichiatrico; è un processo di assistenza in cui coesistono diverse realtà e il suo obiettivo primario è quello di garantire sempre una continuità di cura. L'infermiere di psichiatria è colui che lavora in equipe, si avvale della propria formazione, competenza ed esperienza personale, per affrontare tutte quelle sfide poste dall'ambiente di salute mentale in cui esso lavora. L'operatore ha il compito di accogliere il paziente e sostenerlo durante i suoi momenti di sofferenza e di elaborazione della malattia. Per fare ciò, il professionista si arma di quella che è la relazione, il dialogo con il paziente, base necessaria durante la creazione di un'alleanza terapeutica efficace. La comunicazione interpersonale avviene attraverso delle tecniche specifiche e una predisposizione personale che si crea e si apprende attraverso l'allenamento (Ferri P, et al., 2006).

Per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria negli ambiti psichiatrici, è essenziale stabilire una relazione terapeutica tra infermiere e assistito. Questa relazione non si crea da sola, ma richiede l'uso di strategie, conoscenze, formazione del personale, riconoscimento delle difficoltà, e collaborazione di gruppo. Si tratta di un approccio umanistico, che pone al centro la persona con i suoi sentimenti, pensieri, e emozioni, e che si basa sulla relazione d'aiuto, ovvero sul legame di fiducia che si instaura tra i due soggetti. Nella creazione di una relazione terapeutica adeguata e migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria del paziente, sono importanti elementi come empatia, coerenza, ascolto, immagine positiva, ambiente sicuro, e lavoro di squadra. Questi elementi possono aiutare a rafforzare il legame tra infermiere e assistito e a facilitare la presa in carico del paziente. (MorenoPoyato et al., 2016).

## Capitolo 3. Relazione: d'aiuto e terapeutica

### 3.1 relazione d' aiuto: definizione

Hildegard Peplau (1952) è la fondatrice della teoria del processo assistenziale basato sul modello psicodinamico: in questa teoria lei affronta temi sull'importanza della relazione interpersonale incentrata sulla gestione ed esplorazione dei sentimenti, emozioni, aspetto psicologico e comportamento del paziente. Peplau divide il rapporto infermiere-paziente in 4 fasi:

- **Fase dell'orientamento:** in questa fase avviene l'incontro tra le due figure, infermiere e paziente, e cercano di stabilire una connessione positiva basata sulla fiducia, con l'obiettivo di stabilire un contratto terapeutico.
- **Fase dell'identificazione:** l'infermiere si avvale di identificare i problemi e bisogni del paziente, aiutandolo a raggiungere consapevolezza della propria condizione e della possibilità di miglioramento.
- **Fase dell'esplorazione:** l'infermiere lavora insieme alla persona nella creazione di obiettivi per la soluzione dei problemi identificati. Allo stesso tempo il paziente assume consapevolezza della possibilità di auto-gestione della propria vita.
- **Fase della risoluzione:** in questa fase il paziente raggiunge dei progressi importanti e dimostra di saper affrontare e prendere decisioni in maniera autonoma. vi è un scioglimento del rapporto relazionale/terapeutico.<sup>7</sup>

Inoltre H.Peplau individua diversi ruoli chiave per gli infermieri inseriti all'interno della relazione infermiere-paziente:

- **Ruolo di sostegno:** l'infermiere offre sostegno emotivo ai pazienti turbati a causa delle condizioni di salute, durante il loro percorso terapeutico o farmacologico.
- **Ruolo di estraneo:** l'infermiere non assume pregiudizi nei confronti, ma è disposto a conoscere la realtà che sta vivendo il paziente.

---

<sup>7</sup> Santo, S. D. (2016, September 29). *Hildegard Peplau Teorica del nursing*. Nurse24.it.

<https://www.nurse24.it/infermiere/professione/hildegard-peplau.html>

- **Ruolo di educatore:** l'infermiere informa ed educa il paziente sul proprio stato di salute e sugli obiettivi.
- **Ruolo di leadership:** l'infermiere, in maniera autorevole e democratica, coordina il processo assistenziale affinché il paziente raggiunga efficacemente tutti gli obiettivi fissati.
- **Ruolo di sostituto:** l'infermiere aiuta il paziente a svolgere le attività quotidiane che non è in grado, a causa delle sue condizioni fisiche.
- **Ruolo di consulente:** l'infermiere fornisce informazioni riguardo lo stato di salute e aiuta il paziente a prendere le proprie decisioni informate (Ferri P, et al., 2006).

Carl Rogers, invece, psicologo e teorico delle relazioni terapeutiche, definisce la relazione come una situazione in cui uno dei due protagonisti ha come obiettivo quello di promuovere nell'altro la crescita come individuo, un agire adeguato e integrato, e la maturità, attraverso la valorizzazione delle sue risorse personali. Rogers sostiene che "mettere la persona al centro" produce maggiori livelli di compliance e minore conflittualità interiore. Gli elementi centrali della relazione d'aiuto prevedono:

1. Accettazione incondizionata: accettazione da parte del terapeuta senza giudizi o condizioni.
2. Empatia: dimostrazione da parte del terapeuta di comprensione dei sentimenti e delle esperienze personali del cliente.
3. Congruenza: autenticità del terapeuta durante la dimostrazione dei propri pensieri, sentimenti affinché si possa stabilire una connessione autentica col cliente.
4. Ascolto attivo: la piena attenzione e comprensione del discorso dell'utente.
5. Autorealizzazione: ogni persona possiede la capacità di auto realizzarsi e di ottenere benessere.
6. Non direzionalità: il terapeuta non guida il cliente in una direzione ben precisa ma lo aiuta a trovare le proprie risposte, tramite una auto consapevolezza di sé (Rogers, 2017).

La comunicazione, il dialogo e la relazione con il paziente acquisiscono sempre più rilevanza come si può osservare nel *codice deontologico dell'infermiere (2019)*:

Il capo IV (articoli da 17 a 27) definisce i rapporti con le persone assistite, mentre il capo V (articoli 28 e 29) trattano temi riguardanti la comunicazione. Viene stabilito il modo di operare dell'infermiere basato sulla "correttezza", "trasparenza", "veridicità"; tramite l'"ascolto", "dialogo" ed il "confronto". Il professionista capisce il punto di vista del paziente, valorizzandolo e allo stesso tempo fornisce ulteriori informazioni affinché esso possa prendere, in modo consapevole e autonomo, una decisione sul proprio percorso terapeutico. Inoltre "Coinvolge", "educa", "supporta", "sostiene" l'assistito, agendo con "rispetto" e "riservatezza", creando così, un "rapporto di fiducia". L'assistenza infermieristica è olistica e considera la persona nella sua complessità, non più ritenendola solo una patologia da curare.

### 3.2 Le difficoltà relazionali

Instaurare una buona relazioni nei reparti di psichiatria può risultare complesso e difficoltoso per diverse ragioni: una ricerca approfondisce come gli infermieri siano tutt'ora influenzati da una stigmatizzazione ancora molto presente all'interno dell'assistenza infermieristica, dovuta probabilmente anche da una scarsa conoscenza della patologia psichiatrica, che si riversa sull'intero processo di cura dell'utente (Ross et al., 2009).

Lo stigma viene definito come un'etichetta negativa che influenza il destino di singoli o gruppi di persone. Esso è presente anche nell'ambito della malattia mentale e non è altro, che un insieme di atteggiamenti, credenze, pensieri, e comportamenti negativi che influenzano l'opinione pubblica, seminando paura e pregiudizio verso coloro affetti da patologie psichiche. Lo stigma, oltre a produrre un peggioramento o aggravamento della malattia, è considerato una seconda infermità, che crea conseguenze negative su determinati aspetti della vita dell'individuo come l'autostima, relazioni sociali, inserimento nella comunità e riconoscimento di una propria identità (Bianchi et al., 2018). Inoltre, come evidenzia la relazione "i nuovi casi difficili in psichiatria", ad aumentare ulteriormente le difficoltà è la presenza, negli ambiti di salute mentale, di casi definiti, per le loro caratteristiche cliniche, "difficili" che possiedono comportamenti autolesivi (es. suicidio) e eterolesivi (es. aggressione) ritenuti non prevedibili. Il personale sanitario spesso si trova in situazioni di pericolo, fornendo assistenza a soggetti verbalmente violenti e aggressivi, che possono incutere timore, e aumentano così i livelli di burnout e rendendo problematiche le condizioni

di lavoro nonché, il raggiungimento degli obiettivi stabiliti durante il percorso assistenziale. La difficoltà sta nella gestione del caso, e di situazioni complicate da parte degli operatori sanitari, infermieri e medici, limitati dalle responsabilità etiche e medico-legali. Molto intensi sono l'impegno e il lavoro e il tempo necessario da dedicare a queste tipologie di utenti fortemente problematici, che per motivi organizzativi/amministrativi, spesso viene a mancare o non risulta sufficiente e questo provoca un'ulteriore sofferenza per i pazienti e le loro famiglie. In questo caso diventa fondamentale stabilire fin da subito un percorso assistenziale e una forte alleanza terapeutica con questi utenti. Vi è, inoltre, quella categoria dei pazienti che non risponde, o solo in parte, alle cure psicofarmacologiche e con cui diventa complicato entrare in comunicazione. Quest'ultima categoria di pazienti non otterrà un miglioramento delle condizioni cliniche, provocandone un insuccesso terapeutico; un'altra parte risolverà solo parzialmente la sintomatologia e altri ancora, potrebbero ricadere in un peggioramento della malattia senza alcun motivo (Biondi et al., 2018).

### 3.3 Strategie di coping relazionale

L'infermiere ha il compito di occuparsi della persona malata, nella sua globalità, in senso bio-psico-sociale e con un'ottica olistica e sistematica, prendendo in considerazione tutti quelli elementi che compongono la sua stessa identità di individuo. L'infermiere assume un approccio relazionale diverso, in relazione alle condizioni e al tipo di patologia che si trova ad assistere. Alcune tecniche di strategie di coping relazionali efficaci, in base al tipo di patologie vengono illustrate di seguito:

#### 3.3.1 Disturbo ansioso depressivo

Le persone affette da disturbo ansioso depressivo, possono sperimentare di situazione di paura, tristezza, agitazione accompagnati da sintomi come tachicardia, disturbi del sonno, vomito, sudorazione, palpitazioni. L'ansia nasce dalla mancata risposta nella gestione di una situazione stressante; e non è accompagnata da un chiaro evento scatenante, se vi è l'evento, non è presente una remissione dei sintomi. La persona che si trova a vivere questa situazione è in cerca di rassicurazione, di un rifugio e protezione. Si tratta di una condizione che richiede un intervento infermieristico adeguato e personalizzato, basato sui seguenti principi:

L'infermiere deve garantire un ambiente appartato, silenzioso e sicuro. Deve favorire la tranquillità del paziente, rispettando la sua intimità. Questo favorisce il rilassamento, la riduzione dello stress e la prevenzione di stimoli negativi o angoscianti. Un altro compito dell'infermiere sarà quello di supportare emotivamente il paziente, mostrando empatia, comprensione, ascolto attivo: Il rapporto infermiere-paziente è fondamentale per stabilire una relazione di fiducia, accettazione e sostegno. È importante controllare i sintomi, osservando la caduta del tono dell'umore, che si manifesta con disinteresse, solitudine, apatia, stanchezza, lentezza e insonnia. Bisogna annotare le variazioni o i peggioramenti per valutare se la malattia si aggrava. Insegnare tecniche di rilassamento e di gestione dell'angoscia, stress e/o ansia. Se la sindrome non migliora, servirsi dell'utilizzo di presidi farmacologici necessari, mantenendo, prima e dopo la somministrazione del farmaco, l'intervento relazionale (Raucci&Spaccapeli, 2013). L'infermiere deve essere vigile sul rischio di comportamenti autolesivi o suicidari da parte dell'assistito. Questo implica valutare la presenza di idee o piani suicidari, rimuovere eventuali mezzi pericolosi o lesivi dall'ambiente del paziente, proteggerlo da sé stesso e dagli altri. In caso di emergenza, l'infermiere deve intervenire prontamente e chiedere l'aiuto di altri professionisti. Inoltre provvederà ad avviare attività che prevedano il recupero dell'autostima e dell'indipendenza. L'infermiere provvede nello stimolare il paziente a riprendere le sue attività quotidiane e sociali, a riscoprire i suoi interessi e le sue capacità, a valorizzare i suoi punti di forza e le sue risorse personali. Questo contribuisce al recupero dell'autostima e dell'indipendenza del paziente, che sono spesso compromesse dalla depressione. L'infermiere deve anche aiutare il paziente a fissare degli obiettivi realistici e raggiungibili, a pianificare delle azioni concrete per raggiungerli, a riconoscere i suoi progressi e i suoi successi. (Raucci&Spaccapeli, 2013).

### 3.3.2 Persone in agitazione psicomotoria

L'agitazione psicomotoria è una condizione in cui la persona mostra un'eccessiva attività motoria e un'alterazione dell'equilibrio emotivo e comportamentale. I sintomi sono: agitazione interiore, irritabilità, comportamenti impulsivi, angoscia ansiosa fino ad arrivare in fine, al panico. L'infermiere si presterà a:

- Mantenere un atteggiamento calmo, compressivo, rassicurante, ed empatico.

- Richiamare alla memoria immagini piacevoli, creare pensieri e emozioni belle.
- Allontanare la causa scatenante di maggiore agitazione.
- Creare un ambiente sicuro e assente da distrazioni o elementi negativi/pericolosi per la persona (Raucci&Spaccapeli, 2013).

### 3.3.3 Gestione dell'aggressività e violenza

La fase della escalation o fase del fattore scatenante, è il momento in cui pazienti affetti da alcuni tipi di patologie mentali, come il disturbo schizofrenico, manifestano atteggiamenti o comportamenti aggressivi, in maniera consapevole o non, potenzialmente lesivi. L'elemento scatenante può essere presente, come nel caso di insulti, rifiuto, o provocazione, o non esserlo. L'aggressività nasce dall'incapacità di soddisfare un bisogno fondamentale, o interpretazione errata di uno stimolo ambientale: percezione della presenza di un pericolo imminente (Raucci&Spaccapeli, 2013).

Le Principali tecniche di de-escalation<sup>8</sup> da considerare per la gestione del paziente psichiatrico aggressivo sono:

- Rispetto della persona e del suo spazio.
- Non essere provocatorio
- Stabilire un contatto verbale
- Essere concisi
- Identificare i desideri e sentimenti
- Ascoltare attentamente ciò che dice il paziente
- Assecondare o assecondare il disaccordo
- Stabilire l'autorità e rendere chiari i confini
- Offrire scelte e ottimismo
- Informare il paziente e il personale

L'ultima fase, la post-critica, rappresenta quel momento in cui la persona avverte senso di colpa, crisi depressiva, vergogna per la situazione precedentemente avvenuta. In questa occasione l'infermiere sfrutta la situazione in maniera vantaggiosa,

---

<sup>8</sup> Franza, F. Aggressività e violenza nei disturbi mentali. *Dal bullismo al femminicidio: quando stare insieme non è un piacere*, 89.

rielaborando il fatto e concordando con il paziente nuove strategie preventive, affinché non riaccada (Raucci et al., 2013).

### 3.3 Alleanza terapeutica

Una complessità, riguardo la partecipazione ed alla alleanza terapeutica, risiede negli elementi connessi al tipo di patologia e agli effetti avversi che gli utenti mostrano riguardo i trattamenti (es. aumento del peso, sedazione farmacologica). Questo produce, di conseguenza, scarse autostima e fiducia, minima aderenza e poca motivazione nell'intraprendere un percorso terapeutico (Roberts et al., 2011). Nell'ambito psichiatrico l'empatia gioca un ruolo chiave per quanto riguarda l'alleanza terapeutica e agisce positivamente sulla qualità della cura. Gli studiosi di neurobiologia e neuro-comportamento distinguono 3 diverse forme di empatia: *l'empatia motivazionale*, che riguarda la capacità di rispondere alle emozioni dell'altro con un'azione adeguata; *l'empatia emotiva*, l'abilità di comprendere e sentirsi emotivamente coinvolti con le emozioni dell'utente; e infine *l'empatia cognitiva*, che riguarda la capacità di comprendere le emozioni, senza necessariamente condividere personalmente. Nella relazione terapeutica è importante essere empatico per diversi motivi: aiuta il paziente nel sentirsi coinvolto, riduce il senso di isolamento, favorisce l'autoconsapevolezza e accettazione di sé; inoltre un'alleanza terapeutica empatica può portare a migliori risultati terapeutici, in quanto il paziente si sente motivato nel processo di guarigione e mette da parte i propri conflitti personali (Esagian G. et al., 2019). Una ricerca ha evidenziato come in una relazione terapeutica gli elementi come azione del terapeuta, caratteristiche del paziente, attaccamento e sistemi interpersonali, diventano componenti fondamentali per una buona relazione di cura. Altre ricerche hanno dichiarato che il successo, o il fallimento, della terapia è dipeso anche dal metodo di trattamento e dal contesto in cui il processo relazionale si svolge. Ci dev'essere affinità tra entrambi i soggetti, che sono a loro volta, influenzati da variabili quali capacità di mentalizzazione, tipo di legame, modalità difensiva, e personalità. Inoltre, esistono una serie di variabili e di fattori terapeutici che entrano in gioco in una relazione terapeutica: 30% legati al paziente, 15% legati al rapporto terapeutico, 10% al metodo di trattamento, e infine il 7% alla individualità del terapeuta; mentre il restante 35% a nessun fattore specifico (Cicilia G. et al., 2019). La soluzione prevista sarebbe quella di: creare servizi; ed attività in cui il personale sanitario e gli infermieri

incoraggino e motivino gli utenti, illustrando loro i benefici del percorso terapeutico; ed organizzino lavori di gruppo basati sull'aumento dell'autostima, promuovendo una conduzione di uno stile di vita sano. Dovrebbero essere attuati interventi che traggano dalle difficoltà e dagli ostacoli il massimo vantaggio. Facilitandone il coinvolgimento terapeutico e il superamento delle barriere personali (Roberts et al., 2011).

## Capitolo 4. Materiale e metodi

### 4.1 Scopo della ricerca

L'elaborato è stato creato tramite una revisione della letteratura, con lo scopo di:

- Individuare le sfide e le barriere relazionali che gli infermieri possono incontrare nella gestione della relazione col paziente psichiatrico.
- Individuare gli interventi infermieristici efficaci che possono migliorare la relazione terapeutica.

### 4.2 Quesito di ricerca

“Un efficace relazione con il paziente psichiatrico contribuisce ad un aumento della fiducia dell'assistito ed a una maggiore adesione alle terapie e ai piani di cure infermieristiche?”

<b>P</b>	Problem/Problemi	Pazienti psichiatrici
<b>I</b>	Intervention/Interventi	Relazione efficace tra infermiere-paziente
<b>O</b>	Outcome /Risultati	Miglioramento dell'assistenza infermieristica terapeutica

### 4.3 Fonti di ricerca

Questa ricerca si basa su una revisione della letteratura, che è stata condotta attraverso la consultazione della banca dati biomedica Medline/Pubmed, il motore di ricerca Google Scholar, e le seguenti riviste Archives of psychiatric nursing, Rivista di psichiatria, e la rivista “La parola noi”.

Le parole chiavi utilizzate sono le seguenti: “psychiatric nursing”, “therapeutic relationship”, “helping relationship”, “mental disorders”, “psychiatric nursing care”, “nurses’ intervent” "therapeutic alliance psychotherapy", “difficulties” unito dall'operatore booleano AND “therapeutic aliance”.

### 4.4 Criteri di inclusione ed esclusione

Criteri di inclusione:

- Periodo: studi pubblicati dal 2004-2022

- Popolazione: studi con oggetto di studio solo pazienti con patologie mentali
- studi con abstract full text
- Studi in lingua inglese, italiano, greco, polacco

Criteri di esclusione:

- Testo completo non accessibile

## **Capitolo 5. Risultati**

La revisione ha permesso di individuare 17 studi rilevanti per rispondere al quesito di partenza, pubblicati tra il 2004 e il 2022, che hanno adottati diversi metodi di ricerca. Secondo lo studio qualitativo di Moreno et al (2016) la relazione terapeutica costituisce un elemento fondamentale dell'assistenza infermieristica psichiatrica, in quanto favorisce il superamento del gap tra la conoscenza scientifica e la sua applicazione pratica. Mediante l'instaurazione di una relazione terapeutica efficace, gli infermieri clinici potranno individuare le strategie più adeguate per la cura dei pazienti, nonché le criticità e le sfide che essa comporta, stimolando così lo sviluppo di nuove ricerche in ambito psichiatrico. Inoltre, la partecipazione e la collaborazione del personale sanitario si tradurranno in una maggiore soddisfazione dei pazienti, in una migliore efficacia del trattamento e nella definizione di nuovi criteri per la formazione infermieristica futura. L'articolo basato su una revisione della letteratura di Ross et al (2009) mette in evidenza come gli infermieri subiscano ancora lo stigma e la discriminazione legati alla malattia mentale. Questo si riflette in una frammentazione dell'assistenza infermieristica e dei processi di cura, dovuta alla presenza di atteggiamenti negativi, paura e ostilità. Si è constatato che la causa principale di questo fenomeno è una carenza di conoscenze e competenze nel campo della salute mentale/psichiatrica, che origina da una insufficiente formazione pratica degli infermieri, nonché da una scarsità di opportunità, risorse e aggiornamento clinico continuo. Inoltre l'articolo di rivista di Biondi et al (2018) sottolinea come l'assistenza psichiatrica sia chiamata a rispondere a nuove sfide e criticità derivanti da cambiamenti sociali, epidemiologici, psicopatologici e dei bisogni emergenti. Tra i fattori che influenzano l'assistenza psichiatrica, si possono elencare la complessità crescente delle grandi aree metropolitane, che comporta problemi di marginalità, isolamento e disagio sociale; l'immigrazione, che richiede una sensibilità culturale e una competenza linguistica da parte degli operatori; l'aumento dell'utilizzo di sostanze, che determina una maggiore incidenza di patologie psichiatriche correlate; le modifiche del profilo di responsabilità del medico, che lo rendono più esposto a possibili contenziosi e sanzioni; le complesse normative sulla sicurezza, il trattamento dei dati, il consenso alle cure e la capacità di decidere della persona con disturbi mentali, che implicano una maggiore attenzione ai diritti e ai doveri dei pazienti e dei

sanitari. Questi elementi generano nuove sfide e criticità per gli operatori, che devono adeguare le proprie modalità di intervento e aggiornare le proprie conoscenze e competenze. In conseguenza di questi cambiamenti, gli operatori si trovano ad affrontare nuove difficoltà organizzative e gestionali, che riguardano la pianificazione, la coordinazione e la valutazione delle attività assistenziali. Inoltre, devono gestire problemi di sicurezza che coinvolgono sia il paziente sia il sanitario, che possono derivare da situazioni di aggressività, violenza, autolesionismo o suicidio. Questo richiede agli operatori un profilo di responsabilità etica, deontologica e medico legale sempre più elevato, che li obbliga a rispettare i principi di beneficenza, non maleficenza, autonomia e giustizia nei confronti dei pazienti, e a tutelare la propria integrità professionale e personale. Lo studio di Roberts et al (2011) evidenzia come risultati, alcuni studi che hanno indagato in modo specifico quali siano i fattori che favoriscono o ostacolano la partecipazione all'intervento farmacologico. La letteratura esistente mostra alcuni possibili fattori, suddividendoli in due categorie: incentivi e barriere. Tra le barriere si annoverano: i sintomi della malattia, gli effetti collaterali del trattamento, la carenza di supporto e le reazioni negative del personale sanitario. Tra gli incentivi si elencano: il miglioramento dei sintomi, il sostegno tra pari e da parte del professionista, la conoscenza, le caratteristiche o qualità personali e la partecipazione del personale sanitario. Un'altro studio di Di cicilia et al (2019) chiarisce come solo mediante l'integrazione, sia nella ricerca sia nella pratica clinica, delle dinamiche relazionali e delle competenze tecniche, una relazione di cura possa assumere il ruolo di punto di cambiamento. Al giorno d'oggi si condivide il principio che la relazione terapeutica sia il risultato dell'incontro tra due soggettività, quella del paziente e quella del terapeuta. L'alleanza terapeutica si trova costantemente a costruire lo spazio della cura in una prospettiva bi-personale. Nel rapporto relazione che si instaura tra infermiere e paziente assume un ruolo fondamentale l'empatia, che Esagian et al (2019) definisce nel suo studio, l'empatia, come la capacità di sentire e comprendere le emozioni altrui. Egli distingue due aspetti: l'empatia come metodo di osservazione, che consiste nel riconoscere i fenomeni psicologici che avvengono nella mente dell'altro; e l'empatia come componente della terapia, che consiste nel usare la comprensione empatica per aiutare il paziente a superare i suoi problemi psicopatologici. In questo secondo caso, il terapeuta deve anche essere in grado di

reagire in modo ottimale alle emozioni del paziente, senza farsi travolgere o confondere. Empatia è la capacità di partecipare allo stato psicologico ed emotivo di un'altra persona, come se si potesse accedere alla sua sfera intima e personale. Questa partecipazione emotiva non comporta l'identificazione totale con le emozioni altrui, ma solo la comprensione della loro natura e del loro significato. Si tratta di un processo dinamico e reversibile, che non altera la propria individualità e autonomia. Secondo un altro studio di Raucci (2013) l'uomo è una persona e non un soggetto malato, ovvero ha una dignità e una complessità che non possono essere ridotte a una diagnosi o a un sintomo. L'essere umano è un sistema aperto e dinamico, ovvero è in costante relazione con sé stesso e con il mondo che lo circonda, e si adatta ai cambiamenti che avvengono nel suo ambiente. Tutto per dire che l'uomo ha bisogno di una visione olistica e non dogmatica della salute mentale, ovvero di un approccio che tenga conto di tutti gli aspetti della sua esistenza (fisici, psichici, sociali, spirituali) e che non si basi su verità assolute o pregiudizi, ma su una continua ricerca e sperimentazione. Ciò implica una continua evoluzione e adattamento dell'infermiere e del suo ruolo.



## Capitolo 6. Discussione e conclusione

### 6.1 Discussione

La relazione di aiuto è un elemento fondamentale in ambito psichiatrico per la creazione di una relazione terapeutica efficace tra l'infermiere e l'assistito. Essa aiuta i pazienti a migliorare l'aderenza terapeutica, tramite l'instaurarsi di relazioni d'aiuto positive con il personale, acquisendo fiducia e accettazione nei confronti dell'equipe. Si tratta di una relazione asimmetrica, in cui il professionista offre le sue competenze, la sua esperienza e la sua empatia al paziente, che si trova in una situazione di difficoltà, sofferenza o bisogno, accogliendolo e sostenendolo durante la sua malattia. L'infermiere ha il compito di cogliere le diverse sfide che la sua disabilità comporta e di aiutarlo a superare nei migliori dei modi (Ferri P., 2006). Si definisce un rapporto basato sulla fiducia, sul rispetto, sull'empatia, sulla comunicazione e sulla partecipazione, che ha lo scopo di favorire il benessere, il progresso e il cambiamento della persona assistita. Un'efficace relazione terapeutica stimola il paziente a partecipare e a responsabilizzarsi, migliorando così la qualità delle cure. La relazione terapeutica è un principio fondamentale per rispondere ai bisogni dei pazienti e favorire la loro aderenza ai trattamenti (Moreno P, et al., 2016). Nella presente tesi si è voluto approfondire il tema della relazione di aiuto, analizzando le diverse teorie e modelli che ne hanno studiato le caratteristiche, le fasi, le tecniche e gli esiti. In particolare, si è focalizzata l'attenzione sul punto fondamentale per la creazione di una relazione terapeutica efficace: l'alleanza terapeutica; prestando particolare interesse al modello centrato sulla persona e sul valore dell'esperienza individuale, di Carl Rogers, al modello sistemico-relazionale e al modello motivazionale. L'alleanza terapeutica è il legame che si crea tra il professionista e il cliente, basato sulla fiducia, sul rispetto, sulla collaborazione e sulla condivisione degli obiettivi e delle aspettative. Si tratta di un fattore predittivo del successo della terapia o dell'intervento, indipendentemente dall'orientamento teorico o dal metodo utilizzato dal professionista. Numerosi studi empirici hanno dimostrato che una buona alleanza terapeutica è associata a una maggiore soddisfazione del paziente, a una minore probabilità di abbandono o resistenza al trattamento, a una migliore adesione alle indicazioni del professionista e a una maggiore probabilità di raggiungere i risultati sperati (Rogers C. R., 2007). Per costruire una solida alleanza terapeutica, l'infermiere deve essere in grado di stabilire

un clima di accoglienza, comprensione e sostegno al cliente, mostrando interesse, ascolto attivo e risposta empatica. Inoltre, deve essere in grado di comunicare in modo chiaro e trasparente gli obiettivi e le modalità dell'intervento, coinvolgendo l'assistito nella definizione del piano terapeutico e nella valutazione dei progressi. Infine, deve essere in grado di gestire eventuali conflitti o difficoltà che possono insorgere nella relazione, sempre tramite una forma di dialogo, cercando di riparare le rotture dell'alleanza e di rafforzare il legame (Rauci V., 2016). Dagli studi presi risulta che la relazione terapeutica non è soltanto un aspetto fondamentale della cura, ma anche una sfida quotidiana che oltre a richiede competenze specifiche, presenza molte difficoltà. Gli infermieri di psichiatria svolgono un ruolo fondamentale nella cura e nell'assistenza dei pazienti psichiatrici, in quanto sono i professionisti sanitari che hanno il contatto più diretto e continuativo con loro. Gli infermieri di psichiatria devono possedere delle competenze specifiche, sia tecniche che relazionali, per poter gestire al meglio le situazioni complesse e imprevedibili che si possono verificare nel contesto psichiatrico. Tra queste competenze, vi è la capacità di osservare e valutare il suo stato clinico e psicologico dei pazienti, e intervenire in modo appropriato in caso di crisi o urgenza (Michael B., 2022). Ciò nonostante, la gestione dei pazienti psichiatrici comporta anche delle complessità e delle sfide, che possono incidere negativamente sulla qualità del processo assistenziale e sul benessere degli stessi infermieri. La mancanza di formazione continua e aggiornata, la presenza di stereotipi e pregiudizi nei confronti dei pazienti psichiatrici, diventa difficile stabilire una relazione terapeutica efficace con il paziente. Inoltre, molti infermieri si dimostrano limitati per quanto riguarda il relazionarsi con il paziente psichiatrico; uno dei limiti è la gestione di contesti difficili o pericolosi, come l'aggressività, la violenza, le minacce, le allucinazioni, i deliri e le crisi; la comprensione dei bisogni e delle necessità del paziente risulta difficile perché esso, non sempre, ha consapevolezza del suo condizione di salute e della sua richiesta di aiuto; inoltre l'infermiere deve saper gestire le reazioni emotive davanti alle diverse situazioni, evitando il coinvolgimento emotivo eccessivo o il distacco affettivo (Biondi M., 2018). Dalla ricerca condotta è emerso che la relazione di aiuto è una competenza trasversale che può essere appresa e migliorata attraverso la formazione, la supervisione e la valutazione personale. Si è evidenziato inoltre che la qualità della relazione di aiuto dipende da vari fattori, tra cui

le caratteristiche del professionista, del paziente e del contesto, nonché dalle aspettative, dalle motivazioni e dalle resistenze che possono emergere nel corso del processo terapeutico (Di Cicilia G. et al., 2019). Un programma formativo continuo è molto importante per gli infermieri psichiatrici che svolgono il loro lavoro quotidiano. La formazione infermieristica dà le conoscenze essenziali per creare relazioni terapeutiche con il paziente, ma serve anche uno sviluppo educativo per ampliare le conoscenze di base. L'infermiere deve curare la sua crescita professionale (Roberts et al., 2011).

#### 6.1.1 Limiti di ricerca

Nella stesura della tesi si sono incontrate alcune difficoltà, tra cui la scarsità di fonti italiane sul tema della relazione di aiuto e dell'alleanza terapeutica. La maggior parte degli studi consultati sono infatti in lingua inglese o altre lingue. Inoltre, si sono riscontrati alcuni limiti nella definizione e nella misurazione dell'alleanza terapeutica, che non sempre è concordata tra i diversi autori o tra il professionista e il cliente. Tra le ulteriori problematiche riscontrate nella stesura della tesi vi sono la complessità di confrontare modelli teorici diversi tra loro. Tra i limiti della ricerca vi è stata la mancanza di una verifica diretta della qualità della relazione di aiuto attraverso l'osservazione o l'intervista dei protagonisti coinvolti. Si sono anche evidenziate alcune lacune nella formazione dei professionisti che operano nella relazione di aiuto, che non sempre ricevono una adeguata supervisione o aggiornamento sulle competenze relazionali.

#### 6.1.2 Implicazioni per la pratica

Per quanto riguarda le implicazioni pratiche è fondamentale essere consapevoli di quanto sia importante acquisire abilità relazionali efficaci per fornire un servizio professionale che risponda alle esigenze dei pazienti. Tra gli sviluppi futuri vi è stata l'opportunità di approfondire ulteriormente alcuni aspetti caratteristici della relazione di aiuto, come ad esempio il ruolo delle emozioni, delle credenze e dei valori nella costruzione del rapporto terapeutico.

### 6.2 conclusione

La concezione della relazione terapeutica è cambiata nel tempo, passando da un modello unilaterale, in cui il terapeuta concedeva al paziente la sua attenzione e la sua

competenza, ad un modello dialogico, in cui il terapeuta e il paziente si incontrano come due soggetti autonomi e coinvolti in un processo di trasformazione reciproca. La clinica contemporanea riconosce che per instaurare una relazione terapeutica efficace è necessario integrare sia gli aspetti tecnici dell'intervento, legati alla diagnosi, alla scelta del metodo e alla valutazione dei risultati, sia gli aspetti relazionali della cura, legati all'empatia, alla fiducia, alla comunicazione e alla condivisione degli obiettivi. Solo così una relazione di cura può favorire il cambiamento positivo del paziente e del suo contesto di vita (Di Cicilia et al., 2019). La teoria dei sistemi può essere applicata al modo di relazionarsi dell'infermiere con il paziente in ambiente psichiatrico, considerando la relazione come un sistema aperto, dinamico e circolare, in cui ogni elemento (infermiere, paziente, ambiente) influenza e viene influenzato dagli altri. In questo modo, si può comprendere meglio la complessità dei bisogni, delle aspettative, delle emozioni e delle reazioni che caratterizzano la relazione infermiere-paziente in ambito psichiatrico (Raucci et al., 2013). L'assistenza infermieristica psichiatrica non si limita a prendersi cura del paziente, ma considera anche il contesto sociale e familiare in cui egli vive e le dinamiche relazionali che lo coinvolgono. L'assistenza, quindi, assume il ruolo di "spazio di mediazione" tra le diverse dimensioni della realtà: quella del sano e quella del malato, quella della salute e quella della malattia, quella della normalità e quella della diversità. L'obiettivo principale dell'assistenza infermieristica psichiatrica è di promuovere il benessere e la qualità della vita della persona affetta da disturbi mentali e di favorire il suo recupero e la sua integrazione sociale, attraverso un'attenzione costante alle sue esigenze, ai suoi sentimenti e alle sue relazioni (Ferri P. 2006). In conclusione, si può dire che la relazione di aiuto è un elemento essenziale per il buon esito di ogni intervento professionale che ha come obiettivo il benessere delle persone. È una sfida costante che richiede all'infermiere di saper ascoltare, capire, accettare e accompagnare il cliente nella sua trasformazione.

## Capitolo 7. BIBLIOGRAFIA/SITOGRAFIA

- ✓ Barelli P., Spagnolli E. (2004). *Nursing di salute mentale*, Professioni sanitarie. Roma: Carocci Faber
- ✓ Bianchi B., Lasalvia A. (2018). *Essere o non essere (un paziente psichiatrico): questo è il problema (quando c'è di mezzo lo stigma)*. Gli Argonauti, 156, 65-77.
- ✓ Biondi M., Piccardi A. (2018). *I nuovi "casi difficili" in psichiatria*. Rivista di psichiatria, 53(5), 223–232.
- ✓ Di Cicilia G., Lingiardi V. (2019). *La relazione terapeutica: quando una relazione diventa veicolo di cambiamento?*, 101-118.
- ✓ Di Michael B. First, MD, Columbia University, *Panoramica sulle malattie mentali*, MANUALE MSD, Revisione completa apr 2022. *Panoramica sulle malattie mentali - Disturbi di salute mentale - Manuale MSD, versione per i pazienti*.
- ✓ Esagian G., Esagian-Pouftsis S., Kaprinis, S. G. (2019). *Psychiatrike = Psychiatriki*, 30(2), 156–164.
- ✓ Ferri P., Giannone A. (2006). *CARATTERISTICHE della moderna assistenza infermieristica psichiatrica*. LA PAROLA A NOI, STAMPA 3-4, 13–16.
- ✓ Franza F., *Aggressività e violenza nei disturbi mentali*. Dal bullismo al femminicidio: quando stare insieme non è un piacere, 89.
- ✓ Galderisi S., Heinz A., Kastrup M., Beezhold J., Sartorius N. (2017). *A proposed new definition of mental health*. Psychiatria Polska, 51(3), 407–411.
- ✓ Giornata mondiale della salute mentale 2023: italiani tra i meno felici ... <https://demografica.adnkronos.com/popolazione/giornata-mondiale-della-salute-mentale-2023-italiani-tra-i-meno-felici-al-mondo/>.
- ✓ Ipasvi, Federazione Nazionale Collegi. "Codice deontologico dell'infermiere." (2009).
- ✓ Lo studio ESEMeD - EpiCentro. <https://www.epicentro.iss.it/mentale/esemed-pres>
- ✓ Malattie mentali: boom delle diagnosi, +30% in Italia. <https://www.sanitainformazione.it/salute/malattie-mentali-boom-delle-diagnosi-30-di-diagnosi-in-italia-attendere/>.

- ✓ Ministero della salute, “*Che cos'è la salute mentale*”, 2022
- ✓ Moreno-Poyato AR., Montesó-Curto P., Delgado-Hito P., Suárez-Pérez R., Aceña-Domínguez R., Carreras-Salvador R., Leyva-Moral JM., Lluch-Canut T., Roldán-Merino JF., (2016) *The therapeutic relationship in Inpatient Psychiatric Care: A narrative review of the perspective of nurses and patients*. Archives of psychiatric nursing, 30(6), 782–787.
- ✓ Ordine professioni infermieristiche bologna.  
<https://www.ordineinfermieribologna.it/files/2015/08/Competenze-infermiere-salute-mentale.pdf>
- ✓ Raucci V., Spaccapeli G. (2013). *Fondamenti di infermieristica in salute mentale*. Maggioli Editore.
- ✓ Roberts S. H., Bailey J. E. (2011). *Incentives and barriers to lifestyle interventions for people with severe mental illness: a narrative synthesis of quantitative, qualitative and mixed methods studies*. Journal of advanced nursing, 67(4), 690–708.
- ✓ Rogers, C. R. (2007). *Terapia centrata sul cliente* (Vol. 7). Edizioni la meridiana
- ✓ Ross C. A., Goldner E. M. (2009). *Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: A review of the literature*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 16(6), 558–567.
- ✓ Santo S. D. (2016, September 29). *Hildegard Peplau Teorica del nursing*. Nurse24.it. <https://www.nurse24.it/infermiere/professione/hildegard-peplau.html>

# ALLEGATI

<b>TITOLO AUTORE PUBBLICAZIONE</b>	<b>TIPOLOGIA DI STUDIO</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>CAMPIONE</b>	<b>INTERVENTI</b>	<b>RISULTATI</b>
A proposed new definition of mental health Galderisi S. et al, 2017 Polish psychiatric association	Revisione della letteratura	Una definizione di salute mentale che non si basa su quella dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, ma che tiene conto delle questioni del benessere e della produttività della persona. Dovrebbe esprimere la complessità dell'esperienza della vita umana.	18 studi inclusi	Consultazione di banche dati elettroniche	La definizione suggerita vuole andare oltre prospettive fondate su norme ideali o tradizioni teoriche edonistiche ed eudemoniche, per adottare un approccio inclusivo, che esprima al meglio la complessità dell'esperienza di vita umana.

<b>TITOLO AUTORE PUBBLICAZIONE</b>	<b>TIPOLOGIA DI STUDIO</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>CAMPIONE</b>	<b>INTERVENTI</b>	<b>RISULTATI</b>
<i>Caratteristiche della moderna assistenza infermieristica psichiatrica</i> Ferri P. et al., 2006 La parola a noi. - stampa. - 3-4:(2006), pp. 13-16.	Articolo su rivista	Spiegare e narrare la storia dell'assistenza infermieristica psichiatrica.			La strada per un pieno riconoscimento professionale e sociale dell'infermieristica è ancora lunga, ma paiono all'orizzonte ampi squarci di speranza, che se supportati da ulteriori riconoscimenti legislativi e dall'acquisizione di una competenza dell'agire scientifico potranno l'infermieristica italiana al pari di quelle di altre realtà più avanzate.
The Therapeutic Relationship in Inpatient Psychiatric Care: A Narrative Review of the Perspective of Nurses and Patients MorenoPoyato et al., 2016 Archives of psychiatric nursing	Revisione della letteratura	Esaminare il significato della "relazione terapeutica" tra infermieri e pazienti nell'ambito di un ospedale psichiatrico	38 studi inclusi	Revisione della letteratura narrativa. Analisi dei contenuti.	La relazione terapeutica ha un significato abbastanza simile per infermieri e pazienti nelle unità ospedaliere psichiatriche. Però, ci sono diversi fattori che possono allontanare le due posizioni: il tempo disponibile per la relazione, le percezioni negative reciproche e l'incertezza dell'ambiente.

TITOLO AUTORE PUBBLICAZIONE	TIPOLOGIA DI STUDIO	OBIETTIVO	CAMPIONE	INTERVENTI	RISULTATI
Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession Ross et al., 2009 Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	Revisione della letteratura	Esaminare la letteratura disponibile sullo stigma, le attitudini negative e la discriminazione verso la malattia mentale, soprattutto come percepiti dalla prospettiva della professione infermieristica.	55 studi inclusi	È stata intrapresa una ricerca bibliografica primaria per ottenere la letteratura pertinente. I database ricercati sono stati: CINAHL con Testo completo, Ricerca accademica Premier, Alt Health Watch, Collezione di riferimento biomedico: completa, per bambini Studi sullo sviluppo e sull'adolescenza, riviste elettroniche EJS, ERIC,	<b>Sottotema principale A:</b> Atteggiamenti degli infermieri in ambito medico generale nei confronti dei pazienti con malattie psichiatriche: 1. atteggiamenti negativi: i. Paura ii. Colpa/ostilità 2. Frammentazione dell'assistenza al cliente e svalutazione 3. Mancanza di competenze e di base educativa per soddisfare le esigenze dei clienti 4. Mancanza di risorse/infrastrutture per supportare la fornitura di cure sicure e competenti Atteggiamenti degli infermieri psichiatrici <b>Sottotemi secondari</b> 1. Atteggiamenti negativi e trattamento discriminatorio dei pazienti con BPD

TITOLO AUTORE PUBBLICAZIONE	TIPOLOGIA DI STUDIO	OBIETTIVO	CAMPIONE	INTERVENTI	RISULTATI
				Fonte sanitaria: edizione infermieristica/ac cademica, MAS Ultra – Edizione scolastica, MEDLINE, Ricerca primaria, PsychAR TICLES e SocINDEX.	2. Atteggiamenti pessimistici nei confronti della prognosi e dei risultati del cliente <b>Tema II:</b> Gli infermieri come “stigmatizzati” <b>Sottotema primario C:</b> Infermieri affetti da malattie mentali <b>Sottotema principale D:</b> Stigma all'interno della professione contro gli infermieri psichiatrici e/o la psichiatria in generale.
I nuovi "casi difficili" in psichiatria Biondi M.&Piccardi A. et al., 2018 Rivista di psichiatria	rivista	Promuovere una discussione costruttiva volta a migliorare le condizioni di lavoro di tutti gli operatori coinvolti nell'assistenza psichiatrica che ogni giorno, con impegno e dedizione, si adoperano per garantire ai pazienti i	32 studi inclusi	Consultazione di banche dati	L'assistenza psichiatrica deve affrontare nuovi problemi e difficoltà a causa di cambiamenti sociali, epidemiologici, psicopatologici e dei bisogni che si sono verificati ultimamente. Tra questi cambiamenti ci sono la complessità crescente delle grandi aree metropolitane; l'immigrazione; l'aumento dell'utilizzo di sostanze; le

<b>TITOLO AUTORE PUBBLICAZIONE</b>	<b>TIPOLOGIA DI STUDIO</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>CAMPIONE</b>	<b>INTERVENTI</b>	<b>RISULTATI</b>
		migliori risultati di salute possibili.			modifiche del profilo di responsabilità del medico; le complesse normative sulla sicurezza, il trattamento dei dati, il consenso alle cure e la capacità di decidere della persona con disturbi mentali. Di conseguenza, gli operatori devono oggi fare i conti con nuove difficoltà organizzative e gestionali, e con problemi di sicurezza che riguardano sia il paziente sia il sanitario, con un profilo di responsabilità etica, deontologica e medico legale del sanitario sempre più alto.
Essere o non essere (un paziente psichiatrico): questo è il problema (quando c'è di mezzo lo stigma) Bianchi B.& Lasalvia A. et al., 2018	rivista	Cominciare a sfidare il pregiudizio verso il disturbo mentale, soprattutto lo stigma interiorizzato, che come abbiamo visto è la forma più subdola e pericolosa dello stigma, partendo dalla	Resoconto di un intervento di gruppo sullo stigma interiorizzato presso il Centro Diurno La Filanda di	9 studi inclusi al resoconto dell'intervento di gruppo	Per la programmazione terapeutica psicosociale, un'azione anti stigma è indispensabile tra gli interventi riabilitativi, anche per prevenire le principali problematiche che le équipes multi professionali devono affrontare quando offrono

TITOLO AUTORE PUBBLICAZIONE	TIPOLOGIA DI STUDIO	OBIETTIVO	CAMPIONE	INTERVENTI	RISULTATI
<i>Gli Argonauti</i>		ristrutturazione cognitiva riguardo alla sua diffusione, che è democratica e non coinvolge solo alcune categorie socio-economiche o poche persone che, in quanto sfortunate e colpite, devono sentirsi in colpa o vergognarsi di qualcosa.	Cologna Veneta		terapie farmacologiche, percorsi psicologici di sostegno o di psicoterapia (individuale o per le famiglie e i caregivers), inserimenti lavorativi protetti o progetti terapeutici riabilitativi e occupazionali: lo stigma interiorizzato, che si manifesta nei vissuti depressivi e nella mancanza di speranza per il futuro dei pazienti, coinvolge sia i nostri pazienti che i loro familiari e proprio perché fa parte delle loro credenze e dei loro schemi cognitivi può influire sul loro disimpegno e sulla scarsa aderenza al trattamento proposto, sull'ansia sociale, sulla persecutorietà e sulla diffidenza verso gli altri (curanti inclusi) e quindi sull'efficacia di qualsiasi intervento evidence-based.

<b>TITOLO AUTORE PUBBLICAZIONE</b>	<b>TIPOLOGIA DI STUDIO</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>CAMPIONE</b>	<b>INTERVENTI</b>	<b>RISULTATI</b>
Incentives and barriers to lifestyle interventions for people with severe mental illness Roberts S. H. et al ., 2011 Journal of advanced nursing	Revisione della letteratura	Esaminare le prove di incentivi e barriere agli interventi sullo stile di vita per le persone con gravi malattie mentali.	È stata intrapresa una sintesi narrativa di studi qualitativi, quantitativi e misti.	Sono stati ricercati otto database elettronici [1985-marzo 2009] insieme alla Cochrane Library e a Google Scholar. Sono state intraprese ricerche elettroniche "manuali" di riviste chiave e un'esplosione di riferimenti.	Sono stati identificati studi che hanno esplorato specificamente gli incentivi e le barriere alla partecipazione all'intervento sullo stile di vita per questa popolazione. La letteratura esistente riporta alcuni possibili incentivi e barriere, tra cui: sintomi di malattia, effetti del trattamento, mancanza di supporto e atteggiamenti negativi del personale come possibili barriere; e riduzione dei sintomi, supporto tra pari e personale, conoscenza, attributi personali e partecipazione del personale come possibili incentivi.

<b>TITOLO AUTORE PUBBLICAZIONE</b>	<b>TIPOLOGIA DI STUDIO</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>CAMPIONE</b>	<b>INTERVENTI</b>	<b>RISULTATI</b>
La relazione terapeutica: quando una relazione diventa veicolo di cambiamento? Cicilia G. et al., 2019	revisione	La ricerca sul funzionamento e l'efficacia della psicoterapia, in termini sia clinici (effectiveness) sia statistici (efficacy), continua a rappresentare uno dei temi principali della letteratura scientifica. Inizialmente studiata solo in ambito psicoanalitico, negli ultimi anni la relazione terapeutica è stata approfondita anche da altre prospettive teoriche.	Consultazione banche dati	65 studi inclusi	Il pensiero clinico più attuale contraddice queste polarizzazioni, sostenendo un rapporto interattivo e di mutua influenza tra fattori tecnici e relazionali. Fattori che andrebbero sempre inquadrati in un'ottica di interdipendenza e compresi per mezzo di uno sguardo binoculare sulle dimensioni relazionali e sugli aspetti tecnici dell'intervento. Solo attraverso l'integrazione, nella ricerca come nella pratica clinica, delle dinamiche relazionali e delle competenze tecniche, una relazione di cura può diventare veicolo di cambiamento.

<b>TITOLO AUTORE PUBBLICAZIONE</b>	<b>TIPOLOGIA DI STUDIO</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>CAMPIONE</b>	<b>INTERVENTI</b>	<b>RISULTATI</b>
<p>L'empatia nella pratica psichiatrica e in psicoterapia</p> <p>Esagian G. et al., 2019</p>	<p>Articolo su rivista</p>	<p>studiare il fenomeno dell'empatia richiede di distinguere l'empatia come metodo di osservazione dei fenomeni psicologici dall'empatia come componente della terapia dei fenomeni psicopatologici. In questo caso, oltre alla comprensione empatica, è inclusa la reattività ottimale del terapeuta.</p>	<p>43 studi inclusi</p>	<p>Consultazione banche dati</p>	<p>un breve resoconto sull'importanza e sul ruolo dell'empatia nella pratica psichiatrica e psicoterapeutica quotidiana in generale. Sebbene il concetto di empatia abbia occupato lo sviluppo elettronico delle idee fin dagli albori della storia della psichiatria e della psicoanalisi, il fatto è che ancora oggi c'è confusione sia su cosa intendiamo per empatia sia sulla sua utilità, c'è addirittura l'opinione che ciò può essere dannoso.</p>