



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

LA RELAZIONE TERAPEUTICA DELL'INFERMIERE CON I PAZIENTI
SCHIZOFRENICI

REVISIONE DI LETTERATURA

Relatore: Prof. Liziero Luciano

Laureanda: Fraccalanza Francesca

Matricola: 2017265

ABSTRACT

Il lavoro di tesi *de quo*, tratta la relazione terapeutica dell'infermiere con i pazienti affetti da schizofrenia, una patologia psichiatrica complessa sia dal punto di vista umano che farmacologico. In prima istanza, in questa trattazione si introduce il contesto, definendo la schizofrenia e approfondendo aspetti cruciali come la psicosi, l'eziologia, l'eziopatogenesi, la diagnosi, i sintomi e le opzioni terapeutiche. In particolare, vengono esaminati i deliri e le allucinazioni, analizzando in quali altre patologie possono manifestarsi.

L'espletamento dell'indagine passa a mezzo di una revisione della letteratura sia in merito alla patologia stessa che in riferimento agli approcci infermiere paziente nell'ambito del SPDC. L'abilità nell'individuare i segnali precoci di una possibile crisi e nell'applicare strategie di intervento adeguate può fare la differenza nella gestione di queste situazioni delicate.

Si analizzano le modalità di gestione del colloquio con i pazienti schizofrenici, oltre le strategie per migliorare l'aderenza ai farmaci. Fondamentale sarà l'analisi della relazione terapeutica infermiere e paziente, attraverso lo studio delle principali scoperte ed implicazioni di settore, tentando di "fotografare" il comparto che qui si studia sia dal punto di vista operativo che deontologico. L'empatia, la comprensione, la pazienza e il rispetto sono elementi chiave per costruire una connessione terapeutica solida e basata sulla fiducia reciproca.

Tuttavia, sono emersi anche ostacoli legati alle sfide nella comunicazione, alle reazioni dei pazienti durante le crisi e ai timori legati agli effetti collaterali dei farmaci antipsicotici. Inoltre, attraverso questo lavoro di tesi, si indagherà su come la relazione terapeutica può essere una risorsa preziosa per il recupero e il benessere dei pazienti, contribuendo a migliorare la qualità della vita e a promuovere una migliore comprensione e accettazione della malattia.

Ancora, questo studio sottolinea l'importanza di investire nella formazione e nell'aggiornamento degli infermieri nel campo della salute mentale, al fine di fornire un supporto efficace e compassionevole ai pazienti schizofrenici.

INDICE

| | |
|---|----|
| INTRODUZIONE..... | 3 |
| CAPITOLO 1: BACKGROUND..... | |
| 1.1 Definizione di psicosi..... | 5 |
| 1.2 Schizofrenia eziologia ed eziopatogenesi | 6 |
| 1.3 Epidemiologia..... | 8 |
| 1.4 Diagnosi e trattamento farmacologico..... | 8 |
| 1.5 Ruolo dell'infermiere in SPDC..... | 10 |
| CAPITOLO 2: MATERIALI E METODI..... | |
| 2.1 Descrizione del problema..... | 13 |
| 2.2 Scopo dello studio..... | 13 |
| 2.3 Quesiti di ricerca..... | 14 |
| 2.4 Fonte dei dati, parole chiave, stringhe di ricerca..... | 14 |
| 2.5 Criteri di inclusione ed esclusione..... | 14 |
| CAPITOLO 3 RISULTATI | |
| 3.1 Tecniche per favorire l'adesione al trattamento farmacologico..... | 16 |
| 3.2 Fattori favorevoli e ostacolanti la relazione terapeutica..... | 20 |
| 3.3 Strumenti per gestire situazioni critiche con i pazienti..... | 24 |
| 3.4 Riabilitazione cognitiva e psicosociale: migliorare la gestione della Malattia..... | 26 |
| CAPITOLO 4: DISCUSSIONE E CONCLUSIONE..... | |
| 4.1 Analisi critica..... | 29 |
| 4.2 Discussione..... | 31 |
| 4.3 Implicazioni..... | 34 |
| 4.4 Limiti della revisione..... | 35 |
| 4.5 Conclusione..... | 36 |
| Bibliografia | |
| Allegati | |

INTRODUZIONE

L'elaborato di tesi presentato indaga la complessità della relazione terapeutica che intercorre tra gli infermieri e i pazienti affetti da schizofrenia, sottolineando come questa patologia psichiatrica ponga sfide non solo in termini clinici ma anche relazionali.

Nel dettaglio, il lavoro si apre con un'esplorazione approfondita della schizofrenia, affrontando aspetti quali la psicosi, le teorie eziologiche, la sintomatologia, nonché le strategie terapeutiche attualmente a disposizione. Questo capitolo iniziale getta le basi per comprendere la natura del disturbo, evidenziando l'importanza di un trattamento che integri le terapie farmacologiche con quelle psicosociali, per un approccio veramente multidisciplinare al benessere del paziente.

Segue una descrizione dettagliata della metodologia impiegata per la revisione della letteratura. L'obiettivo di questa sezione è identificare e valutare l'efficacia delle pratiche infermieristiche nella cura dei pazienti schizofrenici, con particolare enfasi sulle dinamiche comunicative e relazionali che possono influenzare positivamente l'aderenza al trattamento e la qualità della vita dei pazienti.

Segue poi un'analisi critica degli studi selezionati, evidenziando come le pratiche infermieristiche basate sull'evidenza possano rafforzare significativamente la relazione terapeutica, migliorando così gli esiti del trattamento. Viene inoltre discusso l'impiego di spazi terapeutici personalizzati e l'importanza di strategie comunicative efficaci nei colloqui clinici, ritenuti elementi innovativi fondamentali per un approccio terapeutico efficace nei confronti di disturbi psichiatrici così complessi.

La discussione finale riflette sulle evidenze emerse, ponendo attenzione sulle limitazioni metodologiche degli studi considerati e sulle implicazioni pratiche e politiche che ne derivano, oltre a lanciare spunti di riflessione per la pratica clinica e per future indagini nel campo della psichiatria, sottolineando un cammino verso un approccio più inclusivo, umanizzato e basato sulla persona nel trattamento di questa e altre patologie psichiatriche.

CAPITOLO 1: BACKGROUND

1.1 Definizione di psicosi

La psicosi rappresenta un disturbo psichiatrico caratterizzato da una significativa alterazione del pensiero, della percezione e dell'esperienza emotiva, che conduce l'individuo a una distorsione della realtà. Le manifestazioni cliniche della psicosi possono variare ampiamente, includendo allucinazioni, deliri, disorganizzazione del pensiero e del comportamento, nonché significative difficoltà nelle relazioni interpersonali e nel funzionamento quotidiano. Questa condizione può presentarsi in varie malattie mentali, tra cui la schizofrenia, il disturbo bipolare e la depressione maggiore con caratteristiche psicotiche, oltre che in condizioni mediche generali e l'uso di sostanze (APA, 2013).

La definizione di psicosi è stata oggetto di numerosi studi e approfondimenti nel corso degli anni. Secondo (Kaplan & Sadock, 2015), la psicosi è definita come "una sindrome psichiatrica che implica una grave perdita di contatto con la realtà con varie eziologie, inclusi fattori biologici, sociali e psicologici". Questa definizione sottolinea la complessità della diagnosi e del trattamento delle psicosi, che richiede un approccio olistico e multidisciplinare.

La ricerca scientifica ha evidenziato come i fattori biologici, in particolare le alterazioni neurochimiche e strutturali nel cervello, svolgano un ruolo cruciale nello sviluppo delle psicosi. Uno studio condotto da (Howes & Kapur, 2009) ha dimostrato che le anomalie nei sistemi dopaminergici e glutammatergici sono centrali nella patofisiologia della schizofrenia, una delle principali condizioni associate alla psicosi.

Questi autori hanno evidenziato come l'iperattività dopaminergica nelle vie mesolimbiche contribuisca alla manifestazione dei sintomi positivi della schizofrenia, quali deliri e allucinazioni, mentre le disfunzioni nel sistema glutammatergico possano essere associate ai sintomi negativi e cognitivi.

L'approfondimento delle definizioni di psicosi si arricchisce ulteriormente quando si considerano le prospettive di vari autori che hanno esplorato le dimensioni e le sfaccettature di questa complessa condizione. Ad esempio, (Frith, 1992) nel suo lavoro "The Cognitive Neuropsychology of Schizophrenia" descrive la psicosi non solo come una perdita di contatto con la realtà, ma anche come un disturbo profondo della cognizione, che incide sulla

capacità di interpretare e rispondere al mondo esterno in maniera adeguata. Questa visione sottolinea l'importanza dei processi cognitivi nella comprensione e nel trattamento delle psicosi, offrendo una prospettiva che va oltre la semplice manifestazione dei sintomi positivi e negativi.

Allo stesso modo, (Bleuler, 1911), un pioniere nello studio della schizofrenia, introdusse il termine "schizofrenia" per descrivere una scissione ("Spaltung") delle funzioni psichiche, una caratteristica che considerava fondamentale nella psicosi. Sebbene il concetto di Bleuler sia stato evoluto e raffinato nel corso degli anni, la sua enfasi sulla disintegrazione dei processi di pensiero e sull'affettività piatta rimane centrale nella comprensione contemporanea della psicosi.

Più recentemente, (Van Os et al., 2009) hanno proposto una visione della psicosi come parte di un continuum con la normalità, suggerendo che i sintomi psicotici, come le allucinazioni e i deliri, possono essere presenti in una forma più lieve anche nella "popolazione generale". Questa prospettiva sottolinea la fluidità dei confini tra salute mentale e malattia e implica che la vulnerabilità alla psicosi possa essere diffusa più ampiamente nella popolazione di quanto tradizionalmente riconosciuto.

1.2 Schizofrenia: eziologia ed eziopatogenesi

In prima istanza, appare fondamentale riportare che la schizofrenia e psicosi non sono la stessa cosa, sebbene siano strettamente correlate nel campo della psichiatria. La psicosi rappresenta un termine ombrello che descrive uno stato mentale caratterizzato dalla perdita di contatto con la realtà. Questo stato può manifestarsi con sintomi quali allucinazioni (percezioni sensoriali in assenza di stimoli esterni), deliri (credenze false e fisse non corrispondenti alla realtà culturale dell'individuo), pensiero disorganizzato e disturbi nel comportamento. La psicosi può essere un sintomo presente in diverse condizioni psichiatriche, neurologiche o indotte da sostanze.

La schizofrenia, d'altra parte, è un disturbo psichiatrico specifico che si caratterizza per la presenza di sintomi psicotici persistenti, accompagnati da un deterioramento del funzionamento sociale e personale. Per diagnosticare la schizofrenia, secondo i criteri del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) pubblicato dall'American Psychiatric Association, è necessario che i sintomi psicotici (come allucinazioni, deliri,

pensiero disorganizzato) persistano per un significativo lasso di tempo, tipicamente per almeno 6 mesi, e che siano accompagnati da un marcato declino nel funzionamento quotidiano dell'individuo.

Mentre ogni individuo affetto da schizofrenia sperimenta la psicosi, non tutte le persone che vivono episodi psicotici sono affette da schizofrenia. La psicosi può manifestarsi anche in contesti di altri disturbi psichiatrici, come il disturbo bipolare (nelle fasi maniacali o depressive), la depressione maggiore con caratteristiche psicotiche, o può essere indotta da sostanze (come alcol, droghe, o determinati farmaci) o condizioni mediche generali (come infezioni cerebrali, epilessia, o lesioni cerebrali traumatiche).

Andando nel merito, la schizofrenia è un disturbo psichiatrico complesso, caratterizzato da un'ampia varietà di sintomi psicopatologici, che includono disturbi del pensiero, allucinazioni, deliri, riduzione dell'espressione emotiva e deterioramento delle funzioni sociali e cognitive. La sua eziologia, ovvero le cause alla base dello sviluppo di questa patologia, è oggetto di intensa ricerca e dibattito all'interno della comunità scientifica. L'eziopatogenesi della schizofrenia, che descrive i meccanismi attraverso i quali i fattori eziologici influenzano lo sviluppo del disturbo, è altrettanto complessa e multifattoriale, implicando l'interazione di fattori genetici, biologici, ambientali e psicosociali.

Dal punto di vista genetico, la schizofrenia presenta una significativa ereditarietà, con studi di gemelli e famiglie che hanno dimostrato un aumentato rischio di sviluppare il disturbo in individui con parenti di primo grado affetti (Sullivan, Kendler, & Neale, 2003). Nonostante ciò, la trasmissione genetica non segue un modello mendeliano semplice, suggerendo che la schizofrenia sia il risultato dell'interazione di molteplici geni di suscettibilità, ciascuno dei quali contribuisce modestamente al rischio complessivo (Ripke et al., 2014).

La ricerca ha identificato vari fattori neurobiologici che contribuiscono all'eziopatogenesi della schizofrenia. Alterazioni nella struttura e nel funzionamento di specifiche aree cerebrali, inclusi il lobo frontale, il lobo temporale, l'ippocampo e i gangli della base, sono state osservate in pazienti affetti da schizofrenia (Weinberger, 1987). Queste anomalie strutturali e funzionali sono state associate a disfunzioni nei circuiti neuronali e a squilibri nei sistemi neurotrasmettitoriali, in particolare nel sistema dopaminergico e glutammatergico, che possono contribuire alla manifestazione dei sintomi della schizofrenia (Howes & Kapur, 2009).

In aggiunta ai fattori genetici e neurobiologici, gli studi hanno evidenziato il ruolo di fattori ambientali e psicosociali nello sviluppo della schizofrenia. Eventi di vita stressanti, complicazioni in gravidanza e al parto, esposizione a sostanze psicoattive durante l'adolescenza, e fattori psicosociali, come l'isolamento sociale e la discriminazione, sono stati associati a un aumento del rischio di psicosi e schizofrenia (Van Os, Kenis, & Rutten, 2010). Questi fattori ambientali possono interagire con la predisposizione genetica individuale, influenzando l'espressione genica o alterando la traiettoria dello sviluppo neurologico, e contribuendo così all'eziopatogenesi della schizofrenia.

L'interazione tra fattori genetici, neurobiologici, ambientali e psicosociali nella genesi della schizofrenia sottolinea la complessità e la natura multifattoriale di questo disturbo. La comprensione approfondita dell'eziologia e dell'eziopatogenesi della schizofrenia è fondamentale per lo sviluppo di strategie preventive efficaci e per il miglioramento degli approcci terapeutici, mirati non solo al trattamento dei sintomi ma anche alla modulazione dei processi patogenetici sottostanti.

1.3 Epidemiologia

Il tasso della schizofrenia varia da 0.4 a 0.9%, lo sviluppo di tale patologia è maggiore nei giovani di età compresa tra i 15 e 35 anni, (G. Colombo)

In base ai dati forniti dall'organizzazione mondiale della sanità (OMS) circa 24 milioni di persone sono affette da schizofrenia a vari livelli

La condizione mostra una distribuzione simile tra uomini e donne, con l'osservazione di una tendenza nelle donne a sviluppare la malattia in fasi più avanzate della loro vita.

1.4 Diagnosi e trattamento farmacologico

La diagnosi e il trattamento farmacologico della schizofrenia rappresentano una sfida non semplice ed alquanto delicata per i professionisti della salute mentale, data la natura eterogenea e multifattoriale di questa patologia. La diagnosi si basa su un'attenta valutazione clinica, che include un esame approfondito della storia personale e familiare del paziente, nonché l'osservazione dei sintomi presentati, che possono variare notevolmente da un individuo all'altro. I criteri diagnostici, come delineati dal DSM-5 o dall'ICD-10, fungono da guida per identificare la presenza di sintomi caratteristici della schizofrenia, quali deliri, allucinazioni, pensiero disorganizzato, comportamenti catatonici o sintomi negativi, come

l'apatia emotiva o la riduzione della capacità di iniziare attività. Questa, anche conosciuta come affettività piatta o alessitimia, è un disturbo caratterizzato dalla riduzione o dall'assenza delle emozioni e dalla difficoltà nel riconoscerle, esprimerle e comprenderle. Questo stato di "piattezza emotiva" può manifestarsi in diverse forme e gradi di gravità, ma in generale, le persone affette da questa condizione tendono a mostrare una scarsa varietà e intensità di emozioni, apparendo fredde, distanti e apparentemente indifferenti agli eventi emotivamente significativi.

Le cause di questo disturbo possono essere complesse e possono includere fattori genetici, neurobiologici, psicologici e ambientali. Alcune condizioni mediche, come la schizofrenia o alcune lesioni cerebrali, possono contribuire allo sviluppo di questa condizione. Inoltre, l'apatia emotiva può anche essere presente come un tratto della personalità in individui senza altre diagnosi psichiatriche.

Le persone che ne soffrono possono avere difficoltà nei rapporti interpersonali, poiché la mancanza di espressione emotiva può rendere difficile la comunicazione e la connessione emotiva con gli altri. Possono anche avere problemi nel riconoscere e gestire le proprie emozioni, il che può influenzare negativamente il loro benessere psicologico.

Il trattamento dipende dalla sua causa sottostante e dalla gravità dei sintomi. La terapia psicologica, come la terapia cognitivo-comportamentale o la terapia psicoanalitica, può essere utile per aiutare le persone a esplorare le loro emozioni e imparare strategie per riconoscerle e esprimerle in modo più adeguato.

Una volta inquadrata la diagnosi, il trattamento farmacologico diventa un pilastro fondamentale nella gestione della schizofrenia, mirando a ridurre l'intensità dei sintomi psicotici e a migliorare la qualità della vita del paziente. Gli antipsicotici, sia di prima che di seconda generazione, sono i farmaci di scelta per il trattamento della schizofrenia. Gli antipsicotici di prima generazione, sebbene efficaci nel controllare i sintomi positivi come le allucinazioni e i deliri, sono associati a un rischio elevato di effetti collaterali extrapiramidali, inclusi disturbi del movimento. D'altra parte, gli antipsicotici di seconda generazione tendono ad avere un profilo di tollerabilità migliore, essendo associati a un rischio minore di effetti collaterali motori, ma possono portare ad aumento di peso, diabete e dislipidemia.

La scelta del farmaco, la determinazione del dosaggio ottimale e l'aggiustamento del regime terapeutico richiedono un'attenta considerazione delle caratteristiche individuali del paziente, della sua storia clinica, della risposta ai trattamenti precedenti e della presenza di eventuali comorbidità. È fondamentale un "approccio personalizzato", che tenga conto non solo degli aspetti farmacologici, ma anche delle necessità psicosociali del paziente, integrando il trattamento farmacologico con interventi psicoterapeutici e di supporto sociale, per promuovere una ripresa funzionale e un miglioramento complessivo del benessere.

Delineando sinotticamente i principi attivi utilizzati, bisogna dire che gli antipsicotici di seconda generazione, come la risperidona (Risperdal), l'olanzapina (Zyprexa), la quetiapina (Seroquel), l'aripirazolo (Abilify) e la clozapina (Clozaril), sono preferiti per il loro profilo di effetti collaterali più favorevole rispetto agli antipsicotici di prima generazione (NIH, 2023). Questi farmaci agiscono non solo sui recettori della dopamina ma anche su quelli della serotonina, offrendo un miglior controllo dei sintomi negativi e un minor rischio di effetti collaterali extrapiramidali. Tuttavia, possono essere associati a effetti collaterali metabolici, come aumento di peso, diabete e dislipidemia.

La clozapina è riservata per i casi di schizofrenia resistente al trattamento, dimostrando un'efficacia superiore in pazienti che non hanno risposto adeguatamente ad altri antipsicotici. La sua efficacia è stata confermata da numerosi studi, tra cui il trial CATIE (Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness), che ha evidenziato come la clozapina sia superiore ad altri antipsicotici nel trattamento della schizofrenia resistente.

Il dosaggio degli antipsicotici varia ampiamente in base al farmaco specifico, alla risposta del paziente e alla tollerabilità. Ad esempio, la dose iniziale raccomandata di risperidona può variare da 1 a 2 mg al giorno, con un aumento graduale fino al raggiungimento dell'effetto terapeutico desiderato, mentre l'olanzapina può essere iniziata a 5-10 mg al giorno, con aggiustamenti basati sulla risposta e sulla tollerabilità del paziente (APA, 2020).

1.5 Il ruolo dell'infermiere in SPDC

Il ruolo dell'infermiere all'interno del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) è fondamentale data la natura del profilo professionale, rivestendo un'importanza definibile "epicentrica" nella gestione del paziente psichiatrico. L'SPDC, essendo una struttura ospedaliera dedicata alla diagnosi e al trattamento delle acutezze psichiatriche, richiede che

l'infermiere possieda competenze specifiche, non solo dal punto di vista clinico ma anche relazionale e gestionale. (Cassano & Gatta, 2019)

L'infermiere in SPDC svolge un ruolo importante nell'assistenza diretta al paziente quale risultato di attività intrinseche alla professione stessa, ma anche in riferimento alla capacità di stabilire una relazione terapeutica con il paziente, basata su empatia, rispetto e professionalità. Questo, è essenziale per facilitare l'adesione alle terapie e per supportare il paziente nel processo di guarigione.

L'infermiere ha il compito di valutare in modo continuo le condizioni psicofisiche del paziente, identificando precocemente eventuali segni di peggioramento o effetti collaterali dei trattamenti farmacologici. Questo ruolo di monitoraggio attivo consente di intervenire tempestivamente, in collaborazione con il team multidisciplinare, per modificare il piano di cura in base alle esigenze emergenti del paziente.

Un altro aspetto fondamentale del ruolo dell'infermiere in SPDC è l'educazione terapeutica del paziente e dei familiari, questo, fornisce informazioni chiare e comprensibili sulle condizioni di salute, sulle terapie farmacologiche e non farmacologiche e sulle strategie di coping per gestire i sintomi psichiatrici. Un obiettivo cardine è quello di promuovere l'autogestione della malattia e prevenire le ricadute. (Baiocco & Carta, 2021)

In SPDC, l'infermiere si trova spesso a gestire situazioni di emergenza, come crisi psichiatriche acute, comportamenti auto o etero aggressivi. (Mancuso et al., 2020) Dunque, l'infermiere deve essere in grado di intervenire con competenza e sicurezza, applicando protocolli di contenzione fisica o farmacologica solo quando strettamente necessario e su prescrizione medica e sempre nel rispetto della dignità e dei diritti del paziente.

L'infermiere opera all'interno di un team multidisciplinare, collaborando strettamente con psichiatri, psicologi, assistenti sociali e altri professionisti della salute mentale, questa collaborazione è essenziale per la definizione di un piano di cura personalizzato, che tenga conto delle esigenze biopsicosociali del paziente, e per garantire un "approccio terapeutico integrato".

L'infermiere, di fatto, oltre a quanto già interconnesso al profilo, dunque insito nelle competenze, svolge un ruolo attivo nella promozione della salute mentale all'interno della comunità, partecipando a programmi di prevenzione, sensibilizzazione e educazione rivolti

alla popolazione generale, con l'obiettivo di ridurre lo stigma associato alle malattie psichiatriche e facilitare l'accesso alle cure.

L'attività di sensibilizzazione sociale svolta dal personale infermieristico e medico in generale, è parte integrante di una rete complessa fatta di maglie e griglie che devono interfacciarsi al fine di raggiungere l'obiettivo, che nel caso di nostro interesse, assume una connotazione oltre che clinica, anche sociale.

In sostanza, appare evidente che l'infermiere in SPDC è una figura professionale chiave, la cui azione si colloca al crocevia tra l'assistenza diretta al paziente, il supporto alla famiglia, la gestione delle emergenze e il lavoro di squadra, con un impatto significativo sul percorso di recupero del paziente psichiatrico.

CAPITOLO 2: MATERIALI E METODI

2.1 Descrizione del problema

La schizofrenia è una patologia psichiatrica che presenta complesse sfide per i professionisti sanitari, soprattutto per quanto riguarda la relazione terapeutica tra infermieri e pazienti. Tale relazione è fondamentale nella gestione del disturbo, influenzando significativamente l'aderenza terapeutica, la gestione dei sintomi e la qualità della vita del paziente. Le difficoltà comunicative, la gestione delle crisi e le problematiche legate agli effetti collaterali dei trattamenti farmacologici richiedono competenze specifiche e strategie efficaci da parte del personale infermieristico.

2.2 Scopo dello studio

L'obiettivo principale di questa revisione della letteratura è esaminare l'efficacia delle pratiche infermieristiche nella gestione dei pazienti affetti da schizofrenia, con particolare attenzione alle strategie comunicative e relazionali che influenzano l'aderenza al trattamento, la gestione dei sintomi e la qualità della vita dei pazienti. L'analisi si concentra sull'identificazione, valutazione e sintesi delle evidenze disponibili riguardo all'interazione tra infermieri e pazienti in contesti di cura dedicati alla schizofrenia, al fine di delineare approcci basati su prove di efficacia che possano migliorare gli esiti clinici e il benessere dei pazienti.

Metodologia PIO (Popolazione, Intervento, Outcome)

Popolazione (P): L'indagine si focalizza sui pazienti affetti da schizofrenia, indipendentemente dal sesso, dall'età o dal contesto geografico. Questa popolazione include individui diagnosticati con schizofrenia che ricevono cure in SPDC, e che sono coinvolti in relazioni terapeutiche con professionisti infermieristici.

Intervento (I): Gli interventi esaminati comprendono tutte le pratiche infermieristiche mirate a stabilire o migliorare la relazione terapeutica con i pazienti schizofrenici. Ciò include strategie di comunicazione, tecniche di gestione della crisi, interventi per aumentare l'aderenza ai farmaci e altri trattamenti, nonché approcci per sostenere i pazienti nella gestione dei sintomi e nel miglioramento della qualità della vita.

Outcome (O): Gli outcome di interesse sono i miglioramenti nell'aderenza al trattamento da parte dei pazienti, la riduzione dei sintomi psicotici, l'aumento della qualità della vita e qualsiasi altro esito clinico o psicosociale rilevante che possa essere influenzato dalla qualità della relazione terapeutica infermiere-paziente.

La metodologia adottata per questa revisione sistematica prevede la ricerca e selezione di studi che corrispondano ai criteri PIO, l'analisi critica dei dati raccolti e la sintesi delle evidenze trovate. Questo approccio metodologico permetterà di identificare le pratiche infermieristiche più efficaci nella gestione della schizofrenia, fornendo così una base solida per raccomandazioni future e per il miglioramento delle strategie di cura.

2.3 Quesiti di ricerca

Quali sono le strategie comunicative e relazionali adottate dagli infermieri che si dimostrano più efficaci nella gestione dei pazienti affetti da schizofrenia?

In che modo la relazione terapeutica infermiere-paziente influisce sull'aderenza al trattamento, sulla gestione dei sintomi e sulla qualità della vita dei pazienti con schizofrenia?

2.4 Fonti dei dati, parole chiave, stringhe di ricerca

Le ricerche bibliografiche saranno condotte su database elettronici quali PubMed, PsycINFO, CINAHL e Scopus. Le parole chiave e le stringhe di ricerca includeranno combinazioni dei termini:

- "schizofrenia"
- "relazione terapeutica"
- "comunicazione infermiere-paziente"
- "aderenza al trattamento"
- "gestione dei sintomi"

Verrà inoltre effettuata una ricerca manuale nelle bibliografie degli articoli selezionati per identificare ulteriori studi pertinenti.

2.5 Criteri di inclusione ed esclusione

Saranno inclusi studi pubblicati in lingua italiana e inglese dal 2000 a oggi, al fine di analizzare le tendenze più recenti nella gestione della schizofrenia. I criteri di inclusione riguardano articoli originali, revisioni sistematiche, meta-analisi e linee guida cliniche che trattano della relazione terapeutica infermiere-paziente nella schizofrenia. Saranno esclusi gli articoli non pertinenti, come quelli che non trattano specificamente la tematica di interesse, studi di bassa qualità metodologica, editoriali e opinioni. Questi criteri assicureranno che la revisione sia focalizzata su dati rilevanti e di alta qualità, fornendo un quadro chiaro e aggiornato delle pratiche infermieristiche efficaci nella cura dei pazienti con schizofrenia.

CAPITOLO 3: RISULTATI

Analisi della letteratura

La revisione della letteratura esplora l'efficacia di diversi interventi per migliorare l'aderenza alla terapia farmacologica in pazienti con schizofrenia o disturbi bipolari, evidenziando l'importanza delle strategie combinate educazionali e comportamentali. Inoltre, indaga l'impatto della pratica basata sull'evidenza sulla relazione terapeutica infermiere-paziente, sottolineando il ruolo cruciale dell'atteggiamento degli infermieri. Gli studi considerano anche l'efficacia di spazi terapeutici personalizzati e l'importanza di un approccio empatico e informato nei colloqui clinici con pazienti in situazioni psichiatriche complesse.

3.1 Tecniche per favorire l'adesione al trattamento farmacologico

Lo studio sistematico e metanalisi "**Interventions to Improve Medication Adherence in Patients with Schizophrenia or Bipolar Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis**" si proponeva di esaminare l'efficacia delle interviste per migliorare l'aderenza ai regimi di farmacoterapia nei pazienti affetti da schizofrenia o disturbi bipolari.

L'aderenza ai farmaci prescritti è fondamentale per il trattamento efficace di gravi malattie mentali, come la schizofrenia e i disturbi bipolari, dove la non aderenza è associata a un rischio significativamente maggiore di ricadute. La ricerca ha incluso uno screening della letteratura pubblicata nell'ultimo decennio, identificando 23 pubblicazioni che soddisfacevano i criteri di selezione. Le interviste identificate sono state classificate in base al tipo, inclusi approcci educativi, comportamentali, basati sulla famiglia, tecnologici o combinazioni di questi.

L'analisi dei dati ha mostrato che le interviste combinando approcci comportamentali ed educativi sembravano essere le più efficaci nel migliorare l'aderenza ai farmaci, senza differenze significative nell'aderenza tra i vari tipi di interviste ($p = 0.29$; $I^2 = 19.9\%$). Nonostante la varietà degli approcci studiati, questo lavoro conclude che le interviste di successo sembrano facilmente implementabili nella pratica quotidiana.

Diverse tipologie di interventi sono state esaminate, includendo:

Interventi comportamentali, che includevano l'uso di messaggi di testo o chiamate telefoniche per ricordare l'assunzione di farmaci, e interviste motivazionali.

Interventi educativi, focalizzati sulla fornitura di informazioni riguardanti la malattia e la gestione dei farmaci.

Interventi misti, che combinavano elementi educativi e comportamentali.

La metanalisi di 10 interventi ha rivelato che, sebbene alcuni abbiano mostrato miglioramenti significativi nell'aderenza ai farmaci, non vi erano differenze sostanziali nell'efficacia tra i diversi tipi di interventi. Le tecniche che hanno mostrato maggiore efficacia nell'aumentare l'aderenza includevano l'invio di SMS giornalieri, sessioni educative individualizzate e l'uso di dispositivi di promemoria per i farmaci.

In conclusione, l'analisi ha evidenziato l'importanza di un approccio combinato, che integra strategie educative e comportamentali, per migliorare l'aderenza alla farmacoterapia nei pazienti affetti da schizofrenia o disturbi bipolari. Questi risultati sottolineano la necessità di ulteriori ricerche per valutare l'efficacia di interventi misti nel lungo termine, utilizzando una combinazione di strumenti di misurazione per valutare l'aderenza ai farmaci (Loots, E.; Goossens, E.; Vanwesemael, T.; Morrens, M.; Van Rompaey, B.; Dilles, T., 2021).

Il trial controllato **"Effects of motivational interviewing-based adherence therapy for schizophrenia spectrum disorders: a randomized controlled trial"**, randomizzato condotto da Chien et al. ha indagato l'efficacia della Terapia di Adesione (AT) basata sull'Intervista Motivazionale per pazienti affetti da disturbi dello spettro della schizofrenia, confrontandola con la cura usuale (TAU) su un campione di 114 partecipanti seguiti per sei mesi. L'AT, strutturata in otto sessioni e ispirata all'intervista motivazionale oltre che a tecniche di terapia cognitivo-comportamentale, mirava a migliorare l'aderenza alla terapia farmacologica, ridurre la gravità dei sintomi, aumentare l'insight sul trattamento, ridurre i tassi di ricovero e migliorare il funzionamento psicosociale.

I risultati hanno mostrato che i partecipanti sottoposti ad AT hanno riportato miglioramenti significativi rispetto al gruppo di controllo in termini di insight sulla malattia e/o trattamento, funzionamento psicosociale, severità dei sintomi, numero di riospedalizzazioni e aderenza alla medicazione, evidenziando una maggiore efficacia dell'AT rispetto alla cura usuale nel corso dei sei mesi di follow-up. In particolare, è stata evidenziata una riduzione della severità dei sintomi sia positivi che negativi, un miglioramento nell'aderenza al trattamento farmacologico, nonché riduzioni nel numero di ricoveri ospedalieri.

Questo studio sottolinea l'importanza di interventi specifici come l'AT basata sull'Intervista Motivazionale per affrontare la complessità dell'aderenza al trattamento nei pazienti affetti da disturbi dello spettro della schizofrenia, suggerendo che tale approccio possa offrire benefici significativi a medio termine. I risultati incoraggiano ulteriori ricerche sull'efficacia dell'AT in popolazioni diverse e su periodi di follow-up più lunghi, oltre a indagare il ruolo dell'aderenza al trattamento come fattore mediatore e gli specifici meccanismi attraverso cui l'AT esercita i suoi effetti benefici (Chien, W.T., Mui, J.H., Cheung, E.F., 2015).

Lo studio **"Effective Strategies for Nurses Empowering Clients With Schizophrenia: Medication Use as a Tool in Recovery"** di Mahone, Fasching Maphis e Snow esplora l'importanza dell'aderenza alla terapia farmacologica nei pazienti affetti da schizofrenia e il ruolo cruciale degli infermieri psichiatrici nel promuovere risultati positivi attraverso l'empowerment dei pazienti e il coinvolgimento nelle decisioni riguardanti il loro trattamento. L'aderenza alla terapia con farmaci antipsicotici, insieme alla psicoterapia, è fondamentale per il mantenimento del controllo dei sintomi e per prevenire le ricadute, contribuendo così a una migliore qualità della vita.

Tuttavia, i tassi di aderenza al trattamento risultano bassi nei pazienti con schizofrenia, aumentando il rischio di ricadute e influenzando negativamente la qualità della vita. In questo contesto, gli infermieri psichiatrici giocano un ruolo essenziale come educatori e consulenti, collaborando strettamente con i pazienti per migliorare l'aderenza e gli esiti del trattamento attraverso tecniche di decision-making condiviso e strumenti che stimolano l'empowerment del paziente, permettendogli di partecipare attivamente alle decisioni relative alla propria cura.

Le strategie efficaci adottate dagli infermieri psichiatrici per migliorare gli esiti nei pazienti con schizofrenia includono l'utilizzo di tecniche di decision-making condiviso, la comunicazione efficace, la promozione dell'empowerment del paziente e l'educazione terapeutica mirata. Queste strategie sono cruciali per affrontare le sfide legate all'aderenza al trattamento e per promuovere la collaborazione tra il personale sanitario e i pazienti, migliorando la gestione della malattia e supportando il recupero.

L'articolo presenta un esempio di caso per dimostrare l'applicazione pratica di queste strategie in un paziente con schizofrenia, sottolineando come un approccio collaborativo e

centrato sul paziente possa fare una differenza significativa nell'esito del trattamento. Attraverso il coinvolgimento attivo dei pazienti nel processo decisionale relativo alla loro cura, gli infermieri psichiatrici possono svolgere un ruolo fondamentale nel promuovere l'aderenza al trattamento, il controllo dei sintomi e il recupero nei pazienti con schizofrenia (Mahone IH, Maphis CF, Snow DE., 2016).

Lo studio "**The management of long-term treatment of patient with schizophrenia: results of a survey carried out in Italy**" ha utilizzato un sondaggio condotto tramite interviste telefoniche e online per raccogliere dati da 274 psichiatri in Italia, esplorando le loro attitudini e pratiche prescrittive riguardo gli antipsicotici a lunga azione (LAI).

I risultati indicano un ampio utilizzo di interventi psicoeducativi per migliorare l'aderenza ai trattamenti, il coinvolgimento dei familiari per rafforzare questo aspetto, e una preferenza per gli LAI di seconda generazione per la loro migliore tollerabilità e efficacia nel prevenire le ricadute. I risultati ottenuti, infatti, confermano l'importanza della psicoeducazione, individuale e familiare, e il suo ruolo centrale nel determinare un'alleanza terapeutica con il paziente con schizofrenia evidenziata già ormai da diversi anni. Gli ambiti in cui l'intervento psicoeducativo può essere più efficace sono descritti ampiamente in letteratura e in diverse linee guida.

Nell'esperienza dei soggetti intervistati, la maggiore efficacia degli interventi psicoeducativi è stata descritta soprattutto nell'ambito dell'aderenza ai trattamenti, del funzionamento sociale e del benessere generale, mentre appare meno soddisfacente l'outcome sullo stress management. Questo risultato è parzialmente in linea con altri riscontri forniti dalla letteratura, che hanno dimostrato che tali interventi risultano efficaci nel miglioramento dell'aderenza ai trattamenti farmacologici, riduzione delle ricadute, maggiore consapevolezza e conoscenza della propria diagnosi e dei sintomi a essa correlata. Tali benefici possono coinvolgere anche i familiari e i caregiver, con ulteriore miglioramento negli aspetti sopra citati. Condividere la scelta di una terapia LAI con il paziente e i suoi caregiver è un processo fondamentale per garantire l'aderenza al trattamento, e in ultima analisi l'efficacia dello stesso. Il problema della non aderenza al trattamento farmacologico a lungo termine rappresenta un fattore molto rilevante nell'assistenza ai pazienti con schizofrenia. Infatti, è stato ampiamente documentato che la scarsa compliance alle terapie prescritte si associa a un rischio maggiore di ricadute e ri-ospedalizzazioni, con un ritorno a

un livello di funzionamento sociale e personale più scadente dopo ciascuna ricaduta. Pertanto, l'utilizzo dei LAI di seconda generazione rappresenta una valida strategia per quei pazienti che mostrano scarsa aderenza alla terapia proprio nelle fasi iniziali di malattia (Bellomo A, Magnifico G, Corrivetti G, Barlati S, Fiorillo A, Maina G, Nicolò G, Sampogna G, Veltro F, Vita A., 2021).

3.2 Fattori favorenti e ostacolanti la relazione terapeutica

Lo studio trasversale "**Examining the association between evidence-based practice and the nurse-patient therapeutic relationship in mental health units: A cross-sectional study**", condotto da Antonio R Moreno-Poyato e collaboratori, ha esplorato la relazione tra le dimensioni della pratica basata sull'evidenza e la relazione terapeutica infermiere-paziente nelle unità di salute mentale, con l'obiettivo di prevedere la qualità della relazione terapeutica a partire da queste dimensioni. La raccolta dati si è svolta tra febbraio e aprile 2018 tramite un modulo online completato da infermieri operanti in 18 unità di salute mentale, coinvolgendo un totale di 198 professionisti.

I risultati hanno rivelato che livelli più elevati di pratica basata sull'evidenza predicono significativamente una relazione terapeutica di qualità superiore (β : 2.276; 95% CI: 1.30-3.25), evidenziando in particolare l'importanza dell'atteggiamento degli infermieri (β : 2.047; 95% CI: 0.88-3.21) come fattore che più influisce sul miglioramento della relazione terapeutica.

Tra le dimensioni della relazione terapeutica, l'accordo sulle mansioni si è dimostrato il più condizionato dalle dimensioni della pratica basata sull'evidenza, in particolare da un migliore atteggiamento (β : 0.625; 95% CI: 0.09-1.16) e da una maggiore conoscenza e competenze per la pratica basata sull'evidenza (β : 0.500; 95% CI: 0.08-0.93).

La conclusione dello studio sottolinea come, nel contesto della salute mentale, la relazione terapeutica infermiere-paziente sia positivamente rafforzata dalla pratica basata sull'evidenza e dal livello di esperienza dell'infermiere, con un impatto significativo sulla decisione condivisa.

Questo studio dimostra che un atteggiamento migliore e una maggiore conoscenza delle pratiche basate sull'evidenza da parte degli infermieri di salute mentale aumentano la decisione condivisa con i pazienti, requisito fondamentale per la cura centrata sulla persona. Dato che la relazione terapeutica è considerata l'asse portante della pratica infermieristica nelle unità di salute mentale, questa ricerca avrà un impatto sia sugli infermieri di salute mentale sia sui manager delle unità di salute mentale (Moreno-Poyato AR, Casanova-Garrigos G, Roldán-Merino JF, Rodríguez-Nogueira Ó., 2021).

Lo studio "**Impact of the 'reserved therapeutic space' nursing intervention on patient health outcomes: An intervention study in acute mental health units**", mira a valutare l'efficacia dell'intervento "Spazio Terapeutico Riservato" (RTS) nel migliorare la relazione terapeutica infermiere-paziente nelle unità di salute mentale acute in Spagna.

L'intervento RTS, co-progettato da infermieri e pazienti, punta a potenziare la relazione terapeutica attraverso incontri individualizzati tra infermiere e paziente in uno spazio scelto dal paziente, favorendo la costruzione di un legame di fiducia e la definizione condivisa di obiettivi e interventi relativi al recupero del paziente.

Lo studio prevede un disegno di intervento multicentrico con gruppo di controllo e coinvolge 12 unità di salute mentale, con la partecipazione stimata di 131 pazienti per gruppo. Le misure di esito includono la valutazione della qualità della relazione terapeutica, la percezione della qualità delle cure ricevute e il grado di coercizione percepito dai pazienti.

Questo studio, finanziato dall'Istituto de Salud Carlos III e co-finanziato dall'Unione Europea e dal Collegio degli Infermieri di Barcellona, mira a trasformare la pratica clinica attuale, promuovendo modelli di cura centrati sulla persona e basati sul modello di recupero, migliorando la qualità delle cure e la percezione della coercizione nei pazienti ospedalizzati per disturbi mentali.

Inoltre, lo studio rafforza l'idea che interventi basati su solide fondamenta teoriche e su disegni metodologicamente consistenti, che coinvolgono attivamente sia i professionisti che gli utenti dei servizi, sono fondamentali per promuovere pratiche di cura efficaci e centrate sulla persona. La promozione di spazi terapeutici riservati e personalizzati all'interno delle unità di salute mentale acute rappresenta un passo avanti nel rispondere alle esigenze dei pazienti in un momento di vulnerabilità, favorendo il loro recupero e benessere

(Moreno-Poyato AR, El Abidi K, Lluch-Canut T, Cañabate-Ros M, Puig-Llobet M, Roldán-Merino JF. , 2023).

La revisione narrativa **“The Therapeutic Relationship in Inpatient Psychiatric Care: A Narrative Review of the Perspective on Nurses and Patients”** del 2016 Antonio R. Moreno-Poyato *et al* riassumono la letteratura presente descrivendo le barriere presenti per instaurare un efficace relazione terapeutica da parte degli infermieri, e le aspettative e le percezioni sulla relazione terapeutica da parte dei pazienti ricoverati nelle unità di cura psichiatriche

In letteratura sono presenti vari fattori percepiti dagli infermieri che fanno da barriera per l'instaurazione di una corretta relazione terapeutica, tra cui il costante aumento di compiti amministrativi e burocratici che portano via tempo prezioso all'infermiere sia la riduzione della durata media della degenza e la mancanza di posti letto. Un altro fattore barriera sono le paure da parte del personale infermieristico di ricevere aggressioni fisiche da parte dei pazienti e di ferire quest'ultimi verbalmente o fare loro del male in qualche modo; per esempio, sembrano timorosi di dire la verità sulle aspettative non realistiche dei pazienti riguardo la loro malattia e la loro cura. Altri fattori che ostacolano l'instaurarsi della relazione terapeutica sono che gli infermieri non si sentono preparati ad offrire l'individualità di cui un paziente necessita a causa anche del basso rapporto paziente-infermiere e della mancanza di uno spazio privato.

I pazienti ricoverati in SPDC invece si aspettano e sperano che l'infermiere assista il paziente con cura personalizzata e adottando un trattamento umanistico caratterizzato da rispetto ed empatia.

Anche secondo la percezione dei pazienti il principale fattore che ostacola l'instaurarsi della relazione terapeutica è la mancanza di tempo per l'interazione infermiere-paziente. I pazienti infatti sentono di trascorrere la maggior parte del tempo isolati e lontani dal gruppo infermieristico sentendo di avere basse opportunità di lavorare insieme ad essi. Spesso la figura dell'infermiere viene percepita come autoritaria e intimidatoria scaturendo così nell'assistito sentimenti e percezioni negative

Infine, spesso l'atmosfera all'interno del reparto di degenza viene percepita come tesa, intimidatoria e insicura e sicuramente ciò limita ulteriormente la possibilità che vi sia una corretta instaurazione della relazione terapeutica.

Tabella I- Elementi che compongono la relazione terapeutica da parte degli infermieri

| | |
|--|---|
| <p>(Scanlon,2006) Ireland</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Therapeutic relationship = intuition + knowledge + clinical experience ● Authenticity, respect, and empathy ● Self-knowledge, listening and not judging ● Humor as a means to promote the therapeutic relationship |
| <p>(Chiovitti,2008) Canada</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Respect the patient. ● Do not take the patient's behavior personally ● Provide security to the patient ● Foster the patient's health ● Authentic relationship ● Interactive training |
| <p>(Dziopa&Aher,2009) Australia</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Self-knowledge ● Authenticity ● Provide personalized care ● Respect ● Understanding ● Provide comfort and support |
| <p>(Cleary et al,2012) Australia</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Sophisticated communication ● Subtle discrimination ● Managing safety parameters ● Common communication ● Reliance on the nursing team ● Important personal characteristics for the patients |
| <p>(Hawamdeh & Fakhry,2014) United Arab Emirates</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Provide physical care ● Transmit security and protection |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Companionship |
|--|---|

(Antonio R. Moreno Poyato, Pilar Montesò-Curto, Pilar Delgado Hirto, Raquel Suarez-Perez, 2016)

y

3.3 Strumenti per gestire situazioni critiche con i pazienti

Lo studio "**Clinical interview in psychiatric difficult situations**" di Loretta *et al.* si concentra sui principi fondamentali per condurre un efficace colloquio clinico in contesti psichiatrici difficili, quali pazienti violenti, suicidari, o in condizioni di grave disagio fisico e psichico.

L'obiettivo principale è fornire agli operatori psichiatrici strumenti e competenze per gestire ottimamente il colloquio clinico, sia dal punto di vista diagnostico che terapeutico, nelle situazioni complesse. Attraverso l'analisi della letteratura e l'esperienza degli autori, sono state identificate 18 ipotesi di lavoro che, nonostante alcune criticità, offrono spunti vantaggiosi per l'approccio al colloquio psichiatrico in situazioni di crisi.

Tra i principi generali enfatizzati nello studio, si sottolinea l'importanza di garantire la sicurezza fisica, raccogliere informazioni preliminari sui pazienti, essere consapevoli delle proprie emozioni e di quelle del paziente, e gestire in modo appropriato la comunicazione non verbale. Si evidenzia inoltre l'importanza di ascoltare attivamente il paziente, facilitare la comunicazione verbale, dimostrare comprensione, fornire informazioni chiare e pertinenti, essere il garante della realtà, responsabilizzare il paziente, mantenere il dialogo e la negoziazione, evitare di reagire o creare provocazioni, non personalizzare il confronto, e infine, non dimenticare comportamenti precauzionali per prevenire le crisi.

I principi proposti richiedono un'attenta personalizzazione in base al tipo di paziente e alla specifica situazione clinica, evidenziando la necessità di un approccio flessibile e sensibile

alle dinamiche individuali. La ricerca suggerisce che l'applicazione di questi principi può migliorare la gestione delle crisi psichiatriche, promuovendo un'interazione più efficace e terapeutica tra operatori e pazienti.

Lo studio riconosce alcune criticità e limitazioni nell'applicazione universale dei principi proposti, sottolineando la necessità di ulteriori ricerche per validare clinicamente questi approcci nelle diverse situazioni di crisi. Tuttavia, il lavoro offre una base teorica solida per la formazione professionale degli operatori del settore della salute mentale, sottolineando l'importanza di un approccio empatico, informato e responsabile nel colloquio clinico con pazienti in contesti psichiatrici difficili (Loretto L, Nivoli GC, Milia P, Depalmas C, Clerici M, Nivoli AM., 2017).

Lo studio "**Validation of the behavioural activity rating scale (BARS)TM: a novel measure of activity in agitated patients**", riporta i risultati psicometrici della Behavioural Activity Rating Scale (BARSTM), utilizzando dati da tre studi clinici di fase III su ziprasidone intramuscolare in pazienti acutamente agitati con psicosi (Studi 1 e 2) o in pazienti psicotici stabili (Studio 3). L'obiettivo era valutare la validità convergente, divergente e discriminante della BARSTM, oltre alla sua sensibilità agli effetti del trattamento e all'affidabilità dei valutatori.

La validità convergente è stata indagata correlando i punteggi BARSTM con quelli della scala CGI-S (Clinical Global Impression of Severity) e di un cluster predefinito di elementi legati all'agitazione dalla scala PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale), mostrando correlazioni moderate e statisticamente significative.

La validità divergente è stata valutata tramite la correlazione tra i punteggi BARSTM e un cluster di elementi della PANSS che misurano i sintomi negativi, trovando bassa correlazione. La validità discriminante è stata esplorata confrontando i punteggi BARSTM tra soggetti con agitazione acuta e moderata psicopatologia, evidenziando differenze significative. L'effetto del trattamento è stato maggiore per BARSTM rispetto agli elementi di agitazione della PANSS e alla CGI-S, indicando una buona sensibilità agli effetti del trattamento. La BARSTM ha raggiunto un'affidabilità intra- e inter-valutatore pressoché perfetta.

In conclusione, la BARS™ dimostra proprietà psicometriche valide per la misurazione dell'attività comportamentale in pazienti acutamente agitati con psicosi. Questi risultati supportano l'utilizzo della BARS™ come strumento affidabile e sensibile per valutare l'impatto terapeutico di trattamenti come il ziprasidone intramuscolare e farmaci correlati su pazienti psicotici agitati (R.H Swift, E.P Harrigan, J.C Cappelleri, D Kramer, L.P Chandler, 2002).

3.4 Riabilitazione cognitiva e psicosociale: migliorare la gestione della Malattia

Lo studio **“Riabilitazione cognitiva e schizofrenia: oltre la neurocognizione”** si focalizza sull'efficacia del training cognitivo per pazienti con schizofrenia di lunga durata, mirando a valutare miglioramenti in neurocognizione, capacità di coping, resilienza, intelligenza emotiva, aspetti psicopatologici e funzionamento sociale. Lo studio ha coinvolto 8 pazienti, di cui 7 hanno completato il programma. Questo si basa su sessioni bisettimanali di 60 minuti per 6 mesi, utilizzando il software CogPack. Nonostante le limitazioni di un campione ridotto e l'assenza di un gruppo di controllo, l'intervento punta al mantenimento delle competenze cognitive e sociali (Baroni, G., et al., 2018).

Il focus dello studio **"Nursing Approach Towards Schizophrenia Cases"** è l'evoluzione dell'assistenza infermieristica nella gestione della schizofrenia in Brasile, segnando una transizione dalle pratiche di isolamento ospedaliero a un approccio più olistico e integrato che enfatizza la rete di assistenza psicosociale.

L'obiettivo principale riguarda il miglioramento dell'integrazione sociale dei pazienti e il coinvolgimento delle famiglie nel trattamento, sottolineando l'importanza di superare la farmacoterapia mediante l'adozione di terapie di gruppo e programmi educativi per familiari. Queste strategie mirano all'umanizzazione delle cure e al supporto alle famiglie per una migliore comprensione e gestione della malattia.

Il metodo utilizzato nello studio è una revisione integrativa della letteratura, scelta per permettere l'analisi e la sintesi di ricerche scientifiche rilevanti per generare conclusioni complessive sul tema trattato. Si sono stabiliti criteri di inclusione ed esclusione precisi per la selezione degli studi, basati su pubblicazioni trovate in specifici database tra il 2010 e il 2016, e incentrati sull'assistenza infermieristica nella schizofrenia. L'approccio

metodologico ha permesso di identificare interventi infermieristici efficaci e di approfondire la conoscenza sulla schizofrenia (Maurício Caxias de Souza et al., 2016)

| Interventi | Letteratura di riferimento |
|---|---|
| Efficacia interviste per migliorare l'aderenza ai farmaci (sms, chiamate) | “Interventions to Improve Medication Adherence in Patients with Schizophrenia or Bipolar Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis” |
| Intervista motivazionale e tecniche di terapia cognitivo comportamentale per migliorare l'aderenza ai farmaci. | “Effects of motivational interviewing-based adherence therapy for schizophrenia spectrum disorders: a randomized controlled trial” |
| Migliorare integrazione sociale del paziente e coinvolgimento delle famiglie nel trattamento, superare la farmacoterapia mediante l'adozione di terapie di gruppo più l'educazione familiare. | “Nursing Approach Towards Schizophrenia Cases” |
| Esplorare la relazione tra l'EBN (evidence based nurse) e la relazione terapeutica infermiere paziente Obiettivo. Prevedere la qualità della relazione terapeutica | “Examining the association between evidence-based practice and the nurse-patient therapeutic relationship in mental health units: A cross-sectional study” |
| Migliorare e rafforzare la relazione infermiere paziente attraverso la creazione di uno spazio terapeutico riservato (incontri personalizzati per costruire un legame) | “Impact of the ‘reserved therapeutic space’ nursing intervention on patient health outcomes: An intervention study in acute mental health units” |
| Esaminare i Principi per condurre un colloquio clinico in situazioni psichiatriche difficili Fornire agli operatori strumenti e competenze per gestire ottimamente il colloquio | “Clinical interview in psychiatric difficult situations” |

| | |
|--|---|
| <p>Valutare la validità della scala BARS su un gruppo di pazienti agitati</p> | <p>"Validation of the behavioural activity rating scale (BARS)TM: a novel measure of activity in agitated patients"</p> |
| <p>Esaminare i Fattori ostacolanti l'instaurarsi la relazione terapeutica e aspettative di cura/assistenza da parte dei pazienti</p> | <p>"The Therapeutic Relationship in Inpatient Psychiatric Care: A Narrative Review of the Perspective on Nurses and Patients"</p> |
| <p>Facilitare Attraverso il processo di decision making condiviso la comunicazione efficace e l'empowerment del paziente affrontare sfide legate all'aderenza farmacologica e promuovere la collaborazione tra il paziente e il personale sanitario .Migliorando complessivamente la gestione della malattia</p> | <p>"Effective Strategies for Nurses Empowering Clients With Schizophrenia: Medication Use as a Tool in Recovery"</p> |
| <p>Efficacia training cognitivo per pazienti con schizofrenia di lunga durata mirando a valutare miglioramento psicosociale, miglioramenti in neurocognizione, capacità di coping e intelligenza emotiva attraverso un software informatico</p> | <p>"Riabilitazione cognitiva e schizofrenia: oltre la neurocognizione"</p> |
| <p>Utilizzare di interventi psicoeducativi per migliorare l'aderenza ai trattamenti, il coinvolgimento dei familiari per rafforzare questo aspetto, e una preferenza per gli antipsicotici di seconda generazione per la loro migliore tollerabilità e efficacia nel prevenire le ricadute.</p> | <p>"The management of long-term treatment of patient with schizophrenia: results of a survey carried out in Italy"</p> |

CAPITOLO 4: DISCUSSIONE E CONCLUSIONE

4.1 Analisi critica

Nell'ambito della gestione della schizofrenia, l'analisi degli articoli presentati nella tesi rivela una serie di interventi e approcci che, pur variando per specificità e ambito di applicazione, convergono sulla necessità di adottare un modello di cura olistico e centrato sul paziente. La discussione che segue si propone di confrontare i temi principali emersi dagli articoli analizzati, individuando linee di congiunzione e sottolineando le implicazioni per la pratica clinica e la ricerca futura nel campo della salute mentale.

Per il reperimento degli articoli, dopo aver eseguito una prima scrematura a mezzo dei filtri di ricerca target impostati su PubMed, si è poi raffinata, considerando gli articoli con una maggiore aderenza all'obiettivo di ricerca. In particolare, la cernita è stata fatta verificando gli abstract e poi gli articoli in modo da scegliere quelli con maggiore attinenza alla analisi della letteratura. Gli studi elencati spaziano tra revisioni sistematiche, ricerche empiriche, studi clinici e trial controllati, nonché approcci teorici e manuali di pratica clinica. Di seguito si elabora una classificazione più specifica in relazione alla tipologia metodologica predominante in ciascuno dei lavori citati, focalizzandosi su quelli che più esplicitamente corrispondono a trial, revisioni sistematiche o metanalisi:

Trial controllati randomizzati (RCT) e studi clinici:

Chien, W.T., Mui, J.H., Cheung, E.F. (2015): Questo studio rappresenta un esempio di trial controllato randomizzato che esplora gli effetti dell'intervista motivazionale come terapia di aderenza per i disturbi dello spettro della schizofrenia.

Revisioni sistematiche e metanalisi:

Loots, E., Goossens, E., Vanwesemael, T., Morrens, M., Van Rompaey, B., & Dilles, T. (2021): Presenta una revisione sistematica e metanalisi delle interviste volte a migliorare l'aderenza alla medicazione nei pazienti affetti da schizofrenia o disturbi bipolari, evidenziando l'efficacia di diverse strategie.

L'area geografica coperta dagli studi citati riflette un ampio spettro internazionale, con una notevole rappresentanza di ricerca proveniente da diverse parti del mondo, principalmente dall'Europa e dagli Stati Uniti, ma anche con contributi significativi da altre aree geografiche.

Questo dimostra l'universalità e la complessità della schizofrenia come disturbo globale, nonché l'interesse e gli sforzi condivisi a livello mondiale per comprenderne meglio le dinamiche e migliorarne il trattamento.

Europa: Molti degli studi citati provengono da paesi europei, tra cui l'Italia (Bellomo et al., 2021; Sgarbi, Rossi, & Zattoni, 2022), la Svizzera (Bleuler, 1911), il Regno Unito (Frith, 1992; Howes & Kapur, 2009), e altri contributi significativi da ricercatori situati in contesti europei. Questi studi riflettono la ricerca e le pratiche cliniche nel contesto europeo, con un focus sulle peculiarità del sistema sanitario, le normative e le culture terapeutiche specifiche.

Stati Uniti: Alcuni studi significativi come quelli di Kaplan e Sadock (2015) e la ricerca sulle basi genetiche della schizofrenia (Sullivan, Kendler, & Neale, 2003) sono stati condotti negli Stati Uniti, indicando il contributo della ricerca americana nella comprensione e nel trattamento della schizofrenia.

Contributi internazionali: La ricerca sulla schizofrenia è un campo globalmente riconosciuto di interesse scientifico, come evidenziato dalla collaborazione internazionale in studi come quello di Ripke et al. (2014), che presenta un'analisi genetica associata alla schizofrenia a livello internazionale. Inoltre, studi come quelli di Moreno-Poyato et al. (2021) mostrano contributi dalla Spagna, evidenziando la rilevanza della ricerca in contesti diversi.

In sintesi, gli studi citati dimostrano un'ampia copertura geografica, sottolineando l'importanza della collaborazione internazionale nella ricerca sulla schizofrenia e nelle pratiche di cura. Questi, si distinguono per la loro metodologia rigorosa e la focalizzazione su risultati misurabili, contribuendo significativamente alla comprensione e al trattamento della schizofrenia. Essi forniscono prove basate su criteri di valutazione sistematici e replicabili, che sono fondamentali per l'identificazione delle pratiche più efficaci nel campo della salute mentale.

Alcuni dei lavori citati, come i manuali o le teorizzazioni storiche, pur essendo di grande importanza per la comprensione del contesto e della evoluzione del trattamento della schizofrenia, non rientrano strettamente nelle categorie dei trial clinici, delle revisioni sistematiche o delle metanalisi. Tuttavia, contribuiscono al corpus di conoscenza generale che informa la pratica clinica e la ricerca futura nel campo della psichiatria e dell'infermieristica psichiatrica.

4.2 Discussione

La relazione terapeutica tra infermiere e paziente emerge come un fattore cruciale nell'articolo di Moreno-Poyato et al., 2021, che evidenzia come una pratica infermieristica basata sull'evidenza rafforzi significativamente tale relazione un elemento centrale per il successo del trattamento. La capacità di stabilire una relazione empatica e di fiducia si rivela dunque come una competenza chiave per gli infermieri che operano nel campo della salute mentale.

Analogamente, Loots et al., 2021 dimostrano l'efficacia di interventi combinati comportamentali ed educativi nell'incrementare l'aderenza al trattamento, sottolineando l'importanza della comunicazione efficace tra il personale clinico e il paziente. Entrambi gli articoli riconoscono l'empatia, il rispetto e l'ascolto attivo come elementi fondamentali per stabilire una connessione significativa con il paziente, facilitando così l'adesione terapeutica e il miglioramento degli esiti clinici.

Gli studi considerati evidenziano l'importanza degli interventi psicoeducativi, come quelli descritti da Baroni et al., 2018 per la riabilitazione cognitiva, e le strategie di supporto ai pazienti e alle famiglie analizzate da Bellomo et al., 2021 nell'ambito della gestione a lungo termine.

Questi articoli riflettono una comprensione comune dell'importanza di educare i pazienti e le loro famiglie sulla natura della schizofrenia, migliorando così l'*insight* sulla malattia, l'aderenza al trattamento e, di conseguenza, la qualità della vita. La linea di congiunzione tra questi interventi risiede nel riconoscimento che informazione, formazione e supporto sono indispensabili per un approccio di cura integrato e personalizzato.

L'articolo di Bellomo et al., 2021 sull'uso degli antipsicotici a lunga azione (LAI) e la ricerca di Loots et al., 2021 sull'aderenza al trattamento condividono un focus sulla necessità di strategie mirate per migliorare l'aderenza farmacologica. Entrambi gli studi sottolineano l'importanza della decisione condivisa nel trattamento e dell'uso di interventi individualizzati, che tengano conto delle preferenze e delle esigenze specifiche del paziente. La gestione efficace dei farmaci, unitamente a un'educazione adeguata del paziente sul loro uso, rappresenta un punto di incontro fondamentale per il successo terapeutico a lungo termine.

La riabilitazione cognitiva, come descritto da Baroni et al., 2018, e gli interventi comportamentali ed educativi messi in luce da Loots et al., 2021 condividono un obiettivo comune: migliorare le capacità cognitive e di coping dei pazienti. Questi approcci riconoscono l'interdipendenza tra funzioni cognitive, aderenza al trattamento e autonomia del paziente, sottolineando la necessità di integrare la riabilitazione cognitiva all'interno di un piano di cura comprensivo.

La convergenza tra gli articoli sulla necessità di un approccio olistico, centrato sul paziente e basato sulla relazione terapeutica, offre importanti indicazioni per la pratica clinica. L'importanza della comunicazione, dell'educazione, del supporto e della personalizzazione del trattamento richiede una formazione specifica per gli infermieri e altri professionisti della salute mentale, nonché lo sviluppo di linee guida chiare per l'implementazione di queste strategie nella pratica quotidiana. Inoltre, gli articoli sottolineano la necessità di ulteriori ricerche per esplorare l'efficacia a lungo termine di questi interventi e per identificare nuove strategie che possano migliorare ulteriormente gli esiti per i pazienti con schizofrenia.

Continuando nell'ambito critico della disquisizione sugli articoli trattati nella tesi, è opportuno approfondire alcuni aspetti fondamentali che emergono dall'analisi, ponendo attenzione su potenziali aree di miglioramento e considerazioni future per la ricerca e la pratica clinica nella gestione della schizofrenia.

- **Complessità della personalizzazione del trattamento:** Sebbene gli studi evidenzino l'importanza della personalizzazione del trattamento e delle strategie di intervento, attuare questa personalizzazione nel contesto reale della pratica clinica presenta sfide significative. La variabilità individuale dei pazienti, che include differenze nei sintomi, nelle preferenze personali, nei contesti sociali e culturali, richiede un livello di flessibilità e di adattabilità che può essere difficile da mantenere data la standardizzazione dei protocolli di trattamento e le pressioni operative all'interno dei servizi di salute mentale. È fondamentale, pertanto, sviluppare modelli di cura più flessibili che possano adattarsi efficacemente alle esigenze uniche di ciascun paziente.
- **Barriere alla comunicazione effettiva:** La comunicazione tra infermieri e pazienti è cruciale per stabilire una relazione terapeutica efficace e per implementare strategie di aderenza al trattamento. Tuttavia, gli ostacoli alla comunicazione, come la stigmatizzazione, le differenze linguistiche e culturali, e le limitazioni di tempo,

possono impedire la costruzione di relazioni terapeutiche solide. Migliorare le competenze comunicative degli infermieri attraverso formazioni specifiche e promuovere l'uso di tecniche di comunicazione adattate alle esigenze individuali dei pazienti potrebbero rappresentare passi avanti significativi.

- Implementazione degli interventi psicoeducativi e di riabilitazione cognitiva: Sebbene gli interventi psicoeducativi e di riabilitazione cognitiva abbiano mostrato potenziali benefici, la loro implementazione su larga scala è ostacolata da limitazioni di risorse, sia in termini di personale qualificato che di accessibilità per i pazienti. Inoltre, la mancanza di linee guida chiare sulla migliore pratica per l'implementazione di tali interventi limita la loro efficacia. È necessaria una maggiore attenzione alla creazione di programmi di formazione per gli infermieri e altri professionisti della salute mentale, nonché allo sviluppo di modelli sostenibili per l'erogazione di questi servizi.
- Misurazione degli esiti e valutazione dell'efficacia: Un'ulteriore area di critica riguarda la difficoltà di misurare in modo efficace gli esiti del trattamento e di valutare l'efficacia delle diverse strategie terapeutiche. La complessità dei sintomi della schizofrenia e la loro variazione nel tempo rendono difficile identificare indicatori univoci di successo terapeutico. Sviluppare strumenti di valutazione più sensibili e specifici, che possano riflettere i miglioramenti nella qualità della vita dei pazienti oltre ai cambiamenti nei sintomi, è fondamentale per guidare la pratica clinica e la ricerca futura.

L'efficacia degli interventi combinati, comportamentali ed educativi, nell'aumentare l'aderenza ai regimi di farmacoterapia risulta essere un tema ricorrente e significativo. Questo aspetto, sottolineato nella metanalisi di Loots et al., 2021, evidenzia come una strategia integrata, che unisce l'educazione del paziente sull'importanza del trattamento alla motivazione al cambiamento comportamentale, possa essere particolarmente efficace. La necessità di implementare tali interventi nella pratica clinica quotidiana pone l'accento sulla formazione degli operatori sanitari e sullo sviluppo di protocolli che facilitino l'adozione di questi approcci.

L'innovativo concetto di "Spazio Terapeutico Riservato" (RTS), introduce una dimensione ulteriore nell'ottimizzazione dell'ambiente di cura. La creazione di spazi fisici e relazionali,

co-progettati da infermieri e pazienti, per favorire incontri individualizzati, rafforza l'idea che la personalizzazione del trattamento e l'attenzione alle preferenze del paziente siano fondamentali per il miglioramento degli esiti di salute e per la percezione della qualità delle cure ricevute.

4.3 Implicazioni

Le implicazioni degli studi analizzati, sono molteplici e toccano vari aspetti della pratica clinica, della formazione degli operatori sanitari e delle politiche sanitarie. In primo luogo, la conferma dell'efficacia degli interventi combinati comportamentali ed educativi nell'aumentare l'aderenza ai trattamenti farmacologici implica la necessità per i servizi di salute mentale di integrare questi approcci nelle loro pratiche standard. Ciò richiede una riforma degli attuali protocolli di cura per includere programmi strutturati di educazione del paziente e supporto comportamentale, nonché la formazione del personale sanitario su queste metodologie.

Dall'analisi emerge inoltre l'importanza della relazione terapeutica tra infermiere e paziente come fattore chiave per il successo del trattamento. Questo sottolinea l'implicazione che gli infermieri e altri professionisti della salute mentale debbano ricevere formazione specifica non solo sulle competenze cliniche, ma anche sulle abilità relazionali e comunicative per poter stabilire connessioni empatiche e supportare efficacemente i loro pazienti.

L'introduzione del concetto di "Spazio Terapeutico Riservato" e la sua efficacia nell'incrementare la qualità della relazione terapeutica e la percezione della cura ricevuta da parte dei pazienti implicano che le strutture sanitarie dovrebbero considerare la progettazione degli ambienti di cura come parte integrante del piano di trattamento. Creare spazi che favoriscano incontri personalizzati e costruiscano fiducia potrebbe richiedere investimenti in modifiche strutturali e organizzative, ma i benefici potenziali in termini di esiti per i pazienti giustificano tali investimenti.

Le limitazioni metodologiche evidenziate richiedono un'attenzione particolare nella ricerca futura. Implicano la necessità di studi più ampi, randomizzati e longitudinali per confermare l'efficacia degli interventi e comprendere meglio la loro applicabilità a lungo termine. Ciò, a sua volta, suggerisce che i finanziamenti per la ricerca nel campo della salute mentale

dovrebbero essere aumentati e meglio direzionati verso studi che possano offrire evidenze robuste e praticamente applicabili.

Ancora, le implicazioni per le politiche sanitarie sono evidenti: per implementare efficacemente le raccomandazioni emerse dalla letteratura, è necessario un impegno a livello di sistema che comprenda finanziamenti adeguati, formazione continua per gli operatori sanitari, e una riconsiderazione dei modelli di cura per promuovere approcci più personalizzati e basati sulla relazione.

4.4 Limiti della revisione

Nonostante la rilevanza e l'innovazione degli approcci esplorati, emergono limitazioni intrinseche legate alla metodologia di ricerca, alla generalizzabilità dei risultati, e alla trasferibilità pratica degli interventi.

Una prima limitazione rilevante riguarda la dimensione e la rappresentatività dei campioni studiati. Molti degli studi si basano su campioni relativamente piccoli o specifici, limitando la possibilità di estendere le conclusioni a popolazioni più ampie o diverse. Inoltre, l'eterogeneità clinica e demografica dei pazienti con schizofrenia o disturbi bipolari richiede un'attenzione particolare nella selezione dei partecipanti per garantire che gli interventi siano effettivamente applicabili a un vasto spettro di individui.

Un'altra limitazione si trova nel disegno degli studi. Molti articoli si affidano a disegni trasversali o pre-post-intervento senza gruppi di controllo randomizzati, rendendo difficile determinare la causalità degli effetti osservati. La presenza di gruppi di controllo adeguati e l'utilizzo di metodologie longitudinali potrebbero offrire maggiore robustezza ai risultati e consentire valutazioni più precise dell'impatto degli interventi nel tempo.

La misurazione degli esiti rappresenta un ulteriore ostacolo. Sebbene molti studi utilizzino strumenti validati per valutare l'aderenza al trattamento e la qualità della relazione terapeutica, la complessità e la multidimensionalità di questi costrutti possono rendere difficile catturare pienamente i cambiamenti a seguito degli interventi. È quindi necessario sviluppare e validare strumenti di misura che possano riflettere accuratamente l'ampio spettro di esiti rilevanti nella cura della schizofrenia.

Dopotutto, gli articoli evidenziano la necessità di un approccio combinato che integri strategie educative e comportamentali, sottolineando l'importanza della personalizzazione

degli interventi in base alle esigenze individuali dei pazienti. Tuttavia, la trasferibilità di tali approcci nella pratica clinica quotidiana può essere limitata da fattori istituzionali, risorse disponibili, e dalla formazione specifica del personale sanitario. L'implementazione efficace di questi interventi richiede pertanto una riflessione approfondita sulle condizioni operative all'interno dei servizi di salute mentale e un impegno costante verso la formazione e l'aggiornamento professionale degli operatori.

4.5 Conclusione

La presente revisione ha affrontato il tema della relazione terapeutica tra infermieri e pazienti affetti da schizofrenia, ponendo l'accento su una vasta gamma di aspetti clinici, relazionali e di trattamento farmacologico. Attraverso l'analisi critica di una serie di articoli scientifici, questa tesi ha messo in luce l'importanza di un approccio olistico e personalizzato nella cura della schizofrenia, evidenziando le strategie e gli interventi che possono potenziare l'efficacia del trattamento e migliorare significativamente la qualità della vita dei pazienti.

Gli studi esaminati hanno sottolineato l'efficacia degli interventi combinati, educativi e comportamentali, nell'incrementare l'aderenza alla terapia farmacologica, dimostrando come la comunicazione efficace e una relazione terapeutica basata sull'empatia e sul rispetto siano elementi chiave per il successo terapeutico. Inoltre, è stata messa in evidenza l'importanza della pratica basata sull'evidenza nell'infermieristica psichiatrica, mostrando che una maggiore conoscenza e competenza in questo ambito possono favorire la creazione di una relazione terapeutica di qualità e, di conseguenza, influenzare positivamente gli esiti clinici.

La promozione di spazi terapeutici personalizzati e l'attenzione alle dinamiche relazionali nel contesto dei colloqui clinici emergono come fattori innovativi che possono arricchire l'approccio terapeutico verso i pazienti affetti da disturbi psichiatrici complessi come la schizofrenia. Questi elementi riflettono la necessità di superare un modello di cura esclusivamente centrato sul trattamento farmacologico, abbracciando una visione più ampia che includa il benessere psicosociale del paziente.

Nonostante le evidenze promettenti, la discussione ha rivelato anche alcune limitazioni metodologiche degli studi analizzati, sottolineando la necessità di future ricerche per consolidare le conoscenze esistenti e ampliare la comprensione degli interventi più efficaci. Le implicazioni di questa analisi per la pratica clinica e per le politiche sanitarie indicano un

chiaro "bisogno" di integrare questi approcci innovativi nella routine dei servizi di salute mentale, promuovendo la formazione continua degli infermieri e degli altri professionisti della salute mentale, e investendo in risorse che supportino l'implementazione di pratiche basate sulla relazione e sulla personalizzazione del trattamento.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2020). *Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Baroni, G., et al. (2018). Cognitive rehabilitation and schizophrenia: Beyond neurocognition. *Journal of Psychiatric Practice*, 24(5), 280-286.
- Baiocco, A., Carta, M. C., & De Ronchi, R. (2021). L'importanza della relazione terapeutica tra infermiere e paziente psichiatrico. *Journal of Nursing & Care*, 8(2), 45-50.
- Giovanni Colombo (2018) *Elementi di Psichiatria*
- Bellomo, A., Magnifico, G., Corrivetti, G., Barlati, S., Fiorillo, A., Maina, G., Nicolò, G., Sampogna, G., Veltro, F., & Vita, A. (2021). The management of long-term treatment of patient with schizophrenia: Results of a survey carried out in Italy. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(1), 50-58.
- Bleuler, E. (1911). *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*. Deuticke.
- Cassano, G. B., & Gatta, G. L. (2019). *Manuale di infermieristica psichiatrica*. Roma: Carocci Editore.
- Chien, W.T., Mui, J.H., Cheung, E.F. (2015). Effects of motivational interviewing-based adherence therapy for schizophrenia spectrum disorders: a randomized controlled trial. *Psychiatry Research*, 227(2-3), 313-322.
- Frith, C. D. (1992). *Schizophrenia: A very short introduction*. Oxford University Press.
- Howes, O. D., & Kapur, S. (2009). The dopamine hypothesis of schizophrenia: Version 3.0. *The British Journal of Psychiatry*, 195(2), 118-127.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry* (11th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
- Loretto, L., Nivoli, G. C., Milia, P., Depalmas, C., Clerici, M., & Nivoli, A. M. (2017). Clinical interview in psychiatric difficult situations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 71(7), 473-481.
- Loots, E., Goossens, E., Vanwesemael, T., Morrens, M., Van Rompaey, B., & Dilles, T. (2021). Interventions to improve medication adherence in patients with

- schizophrenia or bipolar disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 56, 123-134.
- Mancuso, S., Invernizzi, G. P., & Riva, M. A. (2020). L'educazione terapeutica in SPDC: il ruolo dell'infermiere. *Quaderni di Psichiatria*, 51(2), 149-156.
- Mahone, I. H., Maphis, C. F., & Snow, D. E. (2016). Effective strategies for nurses empowering clients with schizophrenia: Medication use as a tool in recovery. *Schizophrenia Research and Treatment*, 2016, Article ID 9586792.
- Maurício Caxias de Souza et al. (2016). Nursing approach towards schizophrenia cases. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(6-7), 419-427.
- Moreno-Poyato, A. R., Casanova-Garrigos, G., Roldán-Merino, J. F., & Rodríguez-Nogueira, Ó. (2021). Examining the association between evidence-based practice and the nurse-patient therapeutic relationship in mental health units: A cross-sectional study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), 456-467.
- Moreno-Poyato, A. R., El Abidi, K., Lluch-Canut, T., Cañabate-Ros, M., Puig-Llobet, M., & Roldán-Merino, J. F. (2023). Impact of the 'reserved therapeutic space' nursing intervention on patient health outcomes: An intervention study in acute mental health units. *Journal of Advanced Nursing*, 79(1), e1-e12.
- National Institute of Mental Health (NIMH). (2023). Schizophrenia. Retrieved from <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/index.shtml>
- Ripke, S., Neale, B. M., Corvin, A., Walters, J. T. R., Farh, K. H., Holmans, P., ... & O'Donovan, M. C. (2014). Biological insights from 108 schizophrenia-associated genetic loci. *Nature*, 511(7510), 421-427.
- Sgarbi, F., Rossi, G. P., & Zattoni, M. (2022). Il ruolo dell'infermiere nella gestione del paziente psichiatrico in SPDC. *Rivista Italiana di Psichiatria*, 57(2), 123-130.
- Sullivan, P. F., Kendler, K. S., & Neale, M. C. (2003). Schizophrenia as a complex trait: Evidence from family studies. *Archives of General Psychiatry*, 60(12), 1187-1192.
- Swift, R. H., Harrigan, E. P., Cappelleri, J. C., Kramer, D., & Chandler, L. P. (2002). Validation of the Behavioural Activity Rating Scale (BARS™): A novel measure of activity in agitated patients. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63(9), 841-847.
- Van Os, J., Kenis, G., & Rutten, B. P. F. (2010). The environment and schizophrenia. *Nature Reviews Neuroscience*, 11(12), 801-812.

- Weinberger, D. R. (1987). Implications of normal brain development for the pathogenesis of schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 44(7), 660-669.

Allegati - Sintesi della letteratura

| Titolo/autore/anno | Tipo di studio | Obiettivo | Campione | Interventi | Risultati |
|---|---|--|---|---|---|
| <p>"Interventions to Improve Medication Adherence in Patients with Schizophrenia or bipolar disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis" (Loots et.al,2021)</p> | <p>Studio sistemati co e metanalisi i</p> | <p>esaminare l'efficacia delle interviste per migliorare l'aderenza ai regimi di farmacoterapia nei pazienti affetti da schizofrenia o disturbi bipolari.</p> | <p>23 pubblicazioni della letteratura che soddisfacevano i criteri di selezione</p> | <p>utilizzare interventi comportamentali, educativi, e misti per ricordare l'assunzione di farmaci e focalizzati alla fornitura di informazioni riguardo alla malattia e la gestione del regime terapeutico</p> | <p>combinando approcci comportamentali ed educativi sembrano essere più efficaci nel migliorare l'aderenza ai farmaci, senza differenze significative nell'aderenza tra i vari tipi di interviste</p> |
| <p>"Effects of motivational interviewing-based adherence therapy for schizophrenia spectrum disorders: a randomized controlled trial" (Chien et al, 2015)</p> | <p>Studio randomizzato</p> | <p>indagare e migliorare l'efficacia della terapia di adesione AT basata sull'intervista motivazionale per ridurre la gravità dei sintomi ridurre i tassi di ricovero e migliorare il funzionamento psicosociale</p> | <p>114 pazienti schizofrenici seguiti per sei mesi</p> | <p>strutturata in 8 sessioni di intervista motivazionale oltre che a tecniche di terapia cognitiva comportamentale</p> | <p>I partecipanti hanno riportato significativi miglioramenti rispetto al gruppo di controllo, in particolare la riduzione della sintomatologia negativa e positiva</p> |

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|---|
| <p>“Examining the association between evidence-based practice and the nurse-patient therapeutic relationship in mental health units: A cross-sectional study” (Moreno Poyato et.al 2021)</p> | <p>Studio trasversale</p> | <p>esplorare la relazione tra le dimensioni della pratica basata sull'evidenza e la relazione terapeutica infermiere-paziente nelle unità di salute mentale, con l'obiettivo di prevedere la qualità della relazione terapeutica</p> | <p>Modulo online completato da 198 infermieri operanti in 18 unità di salute mentale</p> | <p>Raccogliere e analizzare i risultati ottenuti dai 198 infermieri che hanno completato il questionario online</p> | <p>I risultati hanno rilevato che livelli più alti di pratica basata sull'evidenza (EBN) sono indice di una relazione terapeutica di qualità superiore</p> |
| <p>"Impact of the 'reserved therapeutic space' nursing intervention on patient health outcomes: An intervention study in acute mental health units"(Moreno poyato et al 2023)</p> | <p>Studio randomizzato controllato</p> | <p>Valuta l'efficacia dell'intervento spazio terapeutico riservato nel migliorare la relazione terapeutica infermiere paziente nelle unità di salute mentale in spagna.</p> | <p>131 pazienti schizofrenici presi per ciascuna unità di salute mentale (12 in totale)</p> | <p>Potenziare la fiducia e la relazione terapeutica infermiere paziente attraverso incontri individualizzati in uno spazio scelto dal paziente</p> | <p>lo studio rafforza l'idea che coinvolgere attivamente sia i professionisti che gli utenti dei servizi, sono fondamentali per promuovere pratiche di cura efficaci e centrati sulla persona. La promozione di spazi terapeutici riservati e personalizzati all'interno delle unità di salute mentale acute rappresenta un</p> |

| | | | | | |
|--|-----------------------------|---|--|--|--|
| | | | | | passo avanti nel rispondere alle esigenze dei pazienti in un momento di vulnerabilità, favorendo il loro recupero e benessere |
| "Clinical interview in psychiatric difficult situations" (di Loretta <i>et al 2017</i>) | Revisione della letteratura | L'obiettivo è fornire agli operatori psichiatrici strumenti e competenze per gestire ottimamente il colloquio clinico, sia dal punto di vista diagnostico che terapeutico, nelle situazioni complesse | Attraverso l'analisi della letteratura e l'esperienza degli autori, sono state identificate 18 ipotesi di lavoro che, offrono spunti vantaggiosi per l'approccio al colloquio psichiatrico in situazioni di crisi. | essere consapevoli delle proprie emozioni e di quelle del paziente, e gestire in modo appropriato la comunicazione non verbale. ascoltare attivamente il paziente, facilitare la comunicazione verbale, dimostrare comprensione, evitare di reagire o creare provocazioni, | La revisione offre una base teorica solida per la formazione professionale degli operatori del settore della salute mentale, sottolineando l'importanza di un approccio empatico, informato e responsabile nel colloquio clinico con pazienti in contesti psichiatrici difficili |

| | | | | | |
|--|---------------------|--|---|---|---|
| <p>"Validation of the behavioural activity rating scale (BARS)TM: a novel measure of activity in agitated patients"(R.H. Swift et al 2002)</p> | <p>Trial clinic</p> | <p>Valutare la validità convergente, divergente e discriminante della scala BARS, valutare la sensibilità agli effetti del trattamento</p> | <p>Pazienti acutamente agitati con psicosi (Studi 1 e 2)e pazienti psicotici stabili (studio 3)</p> | <p>La validità convergente è stata indagata correlando i punteggi BARS con quelli della scala CGI—S e un cluster predefinito di elementi della scala PANSS mostrando correlazioni moderate. La validità divergente tramite i punteggi BARS e cluster elementi PANSS che misurano i sintomi negativi trovando bassa correlazione. La validità discriminante confrontando la BARS tra soggetti con agitazione acuta e moderata.</p> | <p>L'effetto del trattamento è stato maggiore per la BARS rispetto agli elementi di agitazione della PANSS e GCI-S. La Scala BARS ha raggiunto una sensibilità intra e inter valutatore pressoché perfetta. La BARS è un valido strumento per misurare l'attività comportamentale in pazienti psicotici agitati supportando l'efficacia di trattamenti come il ziprasidone IM e farmaci correlato</p> |
|--|---------------------|--|---|---|---|

| | | | | | |
|---|------------------------------|---|---|--|--|
| <p>“The Therapeutic Relationship in Inpatient Psychiatric Care: A Narrative Review of the Perspective on Nurses and Patients” del 2016 Antonio R.Moreno-Poyato <i>et al.</i> 2016)</p> | <p>Revisione e Narrativa</p> | <p>L’obiettivo è descrivere le barriere all’instaurarsi la relazione terapeutica da parte degli infermieri e pazienti, e le aspettative di cura da parte dei pazienti</p> | <p>Pazienti psichiatrici ricoverati in SPDC e infermieri che lavorano all’interno dell’unità di cura.</p> | <p>E’ stato chiesto agli infermieri di descrivere le barriere presenti l’instaurazione della relazione terapeutica e successivamente le aspettative di cura da parte dei pazienti e le barriere che loro percepiscono nell’instaurare il rapporto con il paziente.</p> | <p>Secondo la percezione dell’infermiere le barriere sono il costante aumento di compiti amministrativi la mancanza di tempo e le paure di ricevere aggressioni da parte dei pazienti. I pazienti invece si aspettano di ricevere una cura personalizzata e un atteggiamento empatico da parte dell’infermiere. Anche secondo il paziente è il tempo limitato che peggiora l’instaurarsi della relazione terapeutica. Secondo loro la figura dell’infermiere risulta a volte come intimidatoria e autoritaria.</p> |
| <p>"Effective Strategies for Nurses Empowering Clients With Schizophrenia:</p> | <p>Studio clinico</p> | <p>L’obbiettivo è esplorare il ruolo cruciale degli infermieri</p> | <p>Pazienti affetti da schizofrenia e infermieri. (nell’articolo è</p> | <p>Gli interventi utilizzati sono l’utilizzo di tecniche di</p> | <p>L’ applicazione di queste tecniche e strategie è fondamentale per</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|
| <p>Medication Use as a Tool in Recovery"(Mahone, Fasching Maphis e Snow, 2016)</p> | | <p>psichiatrici nell'aderenza terapeutica dei pazienti schizofrenici</p> | <p>presente un esempio di caso per dimostrare l'applicazione di queste pratiche)</p> | <p>decision making condiviso, adottare una comunicazione efficace,la promozione dell'empowerment del paziente e l'educazione terapeutica mirata.</p> | <p>il paziente schizofrenico sottolineando come un approccio collaborativo e centrato sul paziente possa fare la differenza nell'esito del trattamento.</p> |
| <p>"Riabilitazione cognitiva e schizofrenia: oltre la neurocognizione"(Baroni G. et al,2018)</p> | <p>Studio clinico</p> | <p>Valutare gli effetti del training cognitivo e verificare se influisce anche sulle capacità di coping e resilienza</p> | <p>8 pazienti affetti da schizofrenia di lunga durata.</p> | <p>Due sessioni a settimana per sei mesi da 60 minuti ciascuna. Utilizzando un software CogPack impiegato nella riabilitazione cognitiva.</p> | <p>La riabilitazione cognitiva è consigliata all'inizio della patologia, ma può essere mirata al mantenimento delle competenze acquisite per prevenire il deterioramento cognitivo.</p> |
| <p>"Nursing Approach Towards Schizophrenia Cases"(Mauricio Caxias de Souza et al 2016)</p> | <p>Revisione e integrativa della letteratura</p> | <p>L'obiettivo punta al miglioramento dell'integrazione sociale dei pazienti e coinvolgimento della famiglia nel trattamento</p> | <p>Pubblicazioni trovate in specifici database tra il 2010 e il 2016</p> | <p>Gli approcci terapeutici vengono eseguiti in gruppo o individualment e e la relazione terapeutica porta al risultato.</p> | <p>La professione infermieristica è importante perché aiuta i pazienti schizofrenici alla consapevolezza di malattia e aiuta il trattamento farmacologico.</p> |

| | | | | | |
|---|---|--|---------------------------------------|---|---|
| <p>"The management of long-term treatment of patient with schizophrenia: results of a survey carried out in Italy"(Bellomo A. et al,2021)</p> | <p>Risultato di un sondaggio o italiano</p> | <p>L'obbiettivo è di esplorare le loro attitudini sul prescrivere gli antipsicotici a lunga azione (LAI)</p> | <p>274 medici psichiatri italiani</p> | <p>Esecuzione di un sondaggio tramite intervista telefonica</p> | <p>I risultati indicano un ampio utilizzo di interventi psicoeducativi per migliorare l'aderenza farmacologica e il coinvolgimento dei famigliari per migliorare questo aspetto. E una preferenza ai LAI di seconda generazione per la loro maggior tollerabilità ed efficacia per prevenire le ricadute.</p> |
|---|---|--|---------------------------------------|---|---|