



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

IL PAZIENTE PSICHIATRICO IN FASE ACUTA:

RELAZIONE, BISOGNI E NECESSITÀ

REVISIONE DI LETTERATURA

Relatore: Dott.ssa Miozzo Monica

Laureando: Artusi Aurora

(Matricola n° 1228432)

Anno accademico 2021-2022

ABSTRACT

Background: Capire i bisogni riguardanti la relazione dei pazienti psichiatrici ricoverati nei reparti di salute mentale per acuti, è fondamentale per instaurare un corretto rapporto terapeutico basato sulla persona e sulla sua unicità. La comprensione di queste necessità non è però facile in un contesto in cui i pazienti non sempre hanno una totale consapevolezza del loro stato di salute e sono quindi richieste delle capacità per stabilire una relazione efficace.

Scopo: In questa tesi si cercano di individuare quali siano i reali bisogni dei pazienti psichiatrici per quanto riguarda la relazione terapeutica e interpersonale.

Materiali e metodi: Il quesito a cui si è voluto dare risposta è il seguente:

Quali sono i bisogni e le necessità riguardo alla relazione dei pazienti psichiatrici in fase acuta?

A questo scopo è stata condotta una revisione di letteratura attraverso la consultazione di banche dati biomediche quali Medline/Pubmed, ScienceDirect e la rivista Journal of Psychiatric and Mental Health.

Risultati: Sono stati selezionati 10 articoli per rispondere al quesito e, analizzandoli, emerge che i bisogni e le necessità dei pazienti psichiatrici in fase acuta ricoverati nei reparti di salute mentale sono molteplici, tra cui l'essere trattati come individui unici, l'essere compresi, l'empatia, la sicurezza, l'ascolto attivo e la fiducia. Gli infermieri devono riuscire a instaurare una relazione terapeutica basata sui bisogni di ogni singolo paziente, mettendo in atto cure individualizzate.

Discussione e conclusioni: Le interazioni basate sui bisogni di ogni singolo paziente, aiutano a far sentire gli assistiti curati e ascoltati e contribuiscono alla loro guarigione. Per instaurare e migliorare un rapporto terapeutico è fondamentale conoscere i pazienti e le loro necessità. Gli infermieri devono, quindi, riuscire ad utilizzare non solo le competenze ma anche le proprie qualità.

KEYWORDS: Therapeutic relationship, Mental health, Needs, Therapeutic engagement, Acute mental health.

INDICE

ABSTRACT

INTRODUZIONE.....3

Capitolo 1. IL PAZIENTE PSICHIATRICO IN FASE ACUTA.....5

1.1. Salute mentale.....5

1.2. Malattia mentale.....6

1.3. Classificazione delle malattie mentali.....7

1.4. Malattia mentale acuta.....7

1.5. Trattamento del paziente psichiatrico in fase acuta.....8

Capitolo 2. L'INFERMIERE.....9

2.1 Profilo professionale.....9

2.2 Infermiere di salute mentale.....9

2.3 Relazione infermiere - paziente psichiatrico.....10

2.4 Bisogni e necessità dei pazienti psichiatrici.....13

Capitolo 3. MATERIALI E METODI.....15

3.1 Scopo della ricerca.....15

3.2 Quesito di ricerca.....15

3.3. Fonti di ricerca.....15

3.4 Criteri di inclusione ed esclusione.....16

Capitolo 4. RISULTATI.....19

Capitolo 5. DISCUSSIONE.....27

5.1 Punti di forza e limiti.....28

Capitolo 6. CONCLUSIONE.....29

6.1 Implicazioni per la pratica clinica.....30

BIBLIOGRAFIA

INTRODUZIONE

La relazione è definita come un rapporto o legame tra due o più persone (*relazione in Vocabolario - Treccani*, s.d.) ed è fondamentale quando si parla di infermiere e paziente. In questo elaborato si parla di relazione terapeutica: è formata da elementi essenziali quali l'empatia, la fiducia, l'ascolto, la collaborazione e le decisioni condivise con il paziente, per aiutare la persona a migliorare il suo stato di salute e il suo benessere. La relazione è l'asse portante dell'intera efficacia terapeutica, per questo motivo, è necessario tenere presenti i bisogni e le necessità dei pazienti («La relazione terapeutica in Psichiatria - Report dal convegno di Palermo», 2018). Gli assistiti vedono gli infermieri come una figura rassicurante, un ponte fra la malattia e la guarigione e, dunque, gli ripongono fiducia (Redazione, 2018).

L'infermiere che lavora in ambito psichiatrico deve prestare maggiore attenzione a questo aspetto, creando un'atmosfera in cui le attività e i comportamenti siano rivolti all'obiettivo terapeutico fissato assieme all'assistito (Times, 2017). I pazienti hanno bisogno di rassicurazione e di disponibilità da parte dell'operatore e i pazienti psichiatrici ancora di più proprio per la difficoltà nell'esprimere i loro disagi e le loro paure. I pazienti devono sentirsi a proprio agio e liberi di poter comunicare, senza essere giudicati (Redazione, 2018). Nel loro lavoro terapeutico, gli infermieri devono utilizzare le loro conoscenze, mettendo in campo le competenze relazionali in modo da trattare i pazienti come individui unici (Hem & Heggen, 2003).

In questo elaborato si cerca di individuare quali siano le necessità dei pazienti psichiatrici acuti ricoverati nei reparti di psichiatria, per riuscire a instaurare una relazione efficace e utile per il loro percorso di cura. Nonostante spesso non abbiano una totale consapevolezza della propria condizione, bisogna comprendere che il loro punto di vista è fondamentale per cogliere tutti gli aspetti che la persona ritiene prioritari, in modo da soddisfarli adeguatamente. L'aspetto relazionale con il paziente viene evidenziato anche nell'articolo 4 del Codice Deontologico degli Infermieri come specifico impegno dell'agire professionale (Mangiacavalli et al., s.d.).

Spesso ci si focalizza troppo su come curare o gestire una malattia e meno su come curare realmente la persona, ponendo attenzione ai suoi bisogni e ai suoi desideri, che

molte volte non sono facili da comprendere a causa della patologia da cui è affetta (Polacek et al., 2015).

La scelta di trattare questo argomento è emersa durante l'esperienza di tirocinio nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), dove ho potuto appurare come l'importanza della relazione talvolta sia un tema sottovalutato o poco conosciuto dagli infermieri, anche a causa del ricambio di personale e di conseguenza della poca esperienza in questo ambito e come i pazienti affetti da malattie mentali abbiano bisogno di un approccio maggiormente basato sull'ascolto e sulla comprensione del loro disagio. Inoltre, per varie situazioni familiari, fin da piccola sono venuta in contatto con persone con patologie psichiatriche e questo mi ha portata ad essere curiosa di comprendere e studiare come comunicare con loro.

Capitolo 1. IL PAZIENTE PSICHIATRICO IN FASE ACUTA

1.1. Salute mentale

Per definire il concetto di salute mentale si può partire dalla definizione che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) dà di salute ovvero quello “stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplice assenza di malattia o infermità” che ci fa comprendere come la salute mentale non sia meno importante rispetto alla salute fisica ed è quindi parte integrante dello stato di benessere di una persona (Salute, s.d.). Più nello specifico, secondo l'OMS, la salute mentale è “uno stato di benessere emotivo e psicologico nel quale l'individuo è in grado di sfruttare le sue capacità cognitive o emozionali, esercitare la propria funzione all'interno della società, rispondere alle esigenze quotidiane della vita di ogni giorno, stabilire relazioni soddisfacenti e mature con gli altri, partecipare costruttivamente ai mutamenti dell'ambiente, adattarsi alle condizioni esterne e ai conflitti interni” (*Dors | Centro di documentazione per la promozione della salute - Regione Piemonte, s.d.*).

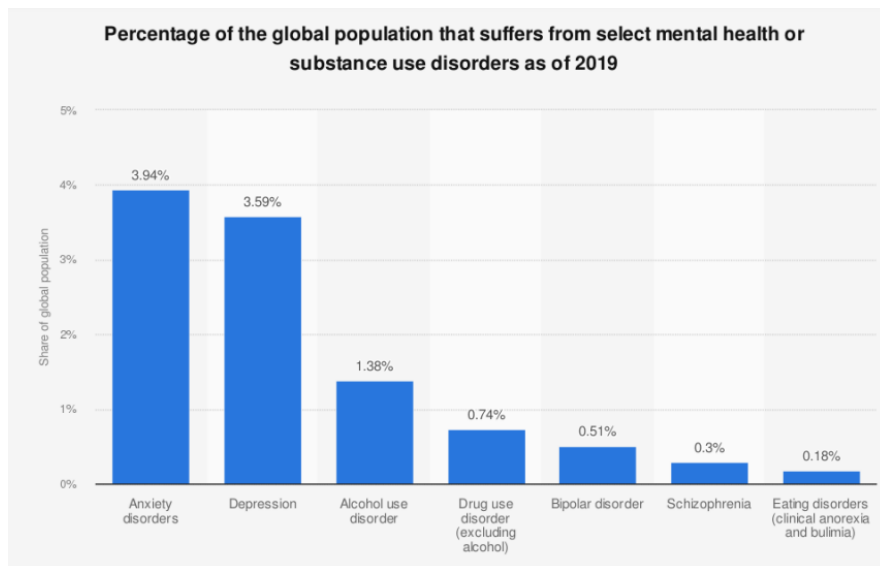
I dati epidemiologici forniti dall'OMS comunicano che a livello globale i disturbi mentali sono in continua crescita. Il 5% della popolazione mondiale in età lavorativa ha una severa malattia mentale e un ulteriore 15% è affetto da una forma più comune (*Disturbi mentali in aumento nei Paesi ad alto reddito. La prossima grande, s.d.*). Una persona su due, nel corso della vita, avrà esperienza di un problema di salute mentale (*Disturbi mentali in aumento nei Paesi ad alto reddito. La prossima grande, s.d.*).

I disturbi mentali più diffusi sono ansia e depressione, che colpiscono a livello mondiale rispettivamente circa 300 milioni e 280 milioni di persone, altri disturbi diffusi sono il disturbo affettivo bipolare e la schizofrenia che colpiscono rispettivamente circa 60 milioni e 23 milioni di persone (Fig.1). Bisogna sottolineare inoltre che nel mondo il 10-20% dei bambini e degli adolescenti soffre di disturbi mentali e questo può portare, in seguito, a una condizione di disabilità (EpiCentro, s.d.).

La salute mentale è influenzata non solo dalle caratteristiche individuali come la capacità di gestire i propri pensieri, le emozioni, le relazioni con gli altri ma, anche da fattori sociali, culturali, economici, politici e ambientali, dalle esperienze di vita, dalla

storia familiare, dall'uso di alcool o droghe e da fattori biologici come squilibri nel cervello. Inoltre, l'esposizione alle avversità, fin dall'infanzia rappresenta un fattore di rischio per i disturbi mentali (Salute, s.d.).

Figura 1. Prevalenza delle malattie mentali nel mondo



Tratta da: (*Share of Global Population with Mental Health Disorders 2019*, s.d.)

1.2 Malattia mentale

“Il DSM-5 (manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali) definisce il disturbo mentale come una sindrome caratterizzata da un’alterazione clinicamente significativa della sfera cognitiva, della regolazione delle emozioni o del comportamento di un individuo, che riflette una disfunzione nei processi psicologici, biologici o evolutivi che sottendono il funzionamento mentale. I disturbi mentali sono solitamente associati a un livello significativo di disagio o disabilità in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti” (Pirota, s.d.). Un’irregolarità dell’umore correlata a un fattore stressante o a una perdita, come la morte di una persona cara, non è un disturbo mentale. Comportamenti socialmente anormali e conflitti che insorgono tra l’individuo e la società non sono disturbi mentali (Pirota, s.d.). Devono essere comportamenti ripetuti o permanenti nel tempo. I disturbi mentali possono essere occasionali o di lunga durata (cronici) (Pirota, s.d.).

1.3 Classificazioni delle malattie mentali

La classificazione delle malattie mentali è un problema molto controverso a causa della mancanza di precise conoscenze eziopatogenetiche, della mancanza di precisi confini tra i vari disturbi, delle frequenti sovrapposizioni fra disturbi diversi e della ricca patologia di confine (*Disturbi di Personalità*, s.d.). Per lungo tempo si è utilizzata la distinzione tra due grandi malattie mentali, le “psicosi” e le “nevrosi (*Disturbi Mentali*, s.d.). Attualmente, invece, per la classificazione dei disturbi mentali si utilizzano:

- Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) **DSM-5** sviluppato dall’APA (American Psychiatric Association)
- International Classification of Diseases **ICD-11** a cura della WHO (World Health Organization).

Le differenze tra i due sistemi riflettono le priorità con cui sono stati sviluppati. Il DSM è un sistema di classificazione relativo solo ai disturbi mentali, mentre l’ICD include tutte le patologie. Il DSM nasce prevalentemente con l’obiettivo di essere utilizzato a scopi di ricerca, mantenendo un’organizzazione categoriale (Sampogna et al., s.d.). L’ICD ha come obiettivo il miglioramento delle differenti categorie diagnostiche per poterne migliorare la facilità di utilizzo nella pratica clinica quotidiana e le relative cure fornite ai pazienti (Sampogna et al., s.d.).

1.3 Malattia mentale acuta

La malattia mentale in fase acuta si manifesta con uno stato di crisi caratterizzato da sintomi psichiatrici di gravità tale da impedire un funzionamento efficace in un contesto comunitario (*Acute Mental Illness Definition*, s.d.). Le persone con malattie mentali acute vengono ricoverate nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC). Le situazioni che determinano un’emergenza in psichiatria sono l’aggressività, i comportamenti dirompenti e ingestibili, la psicosi acuta, l’ideazione suicidaria e il tentativo di suicidio, l’ansia acuta generalizzata, i disturbi comportamentali acuti e gravi nel ritardo mentale e nelle disabilità («L’assistenza infermieristica all’adolescente ospedalizzato con disagio psichico in fase acuta», 2019).

1.4 Trattamento del paziente psichiatrico in fase acuta

Quando un paziente presenta umore inusuale e pensieri o comportamenti inusuali e disorganizzati bisogna valutare se questo può comportare un pericolo per sé stesso o per gli altri. Il pericolo per sé stesso può consistere nell'incapacità di prendersi cura di sé o nel comportamento suicidario, invece un paziente è un pericolo per gli altri quando è attivamente violento, sembra ostile e minaccia di danneggiare alcune persone (*Emergenze comportamentali - Disturbi psichiatrici*, s.d.). Gli obiettivi principali nel trattamento degli stati acuti sono, quindi, diminuire l'angoscia che il paziente prova in quel momento e impedirgli di infliggere danni a sé stesso o agli altri. Per fare ciò si deve creare un'alleanza e una relazione con il paziente utilizzando un tono calmo, uniforme e non troppo energico nei suoi confronti perché potrebbe comportare un aumento del suo stato di agitazione.

Si possono utilizzare dei farmaci per aiutare ulteriormente il paziente a diminuire il suo stato di angoscia, quelli che normalmente si utilizzano per gestire la fase acuta sono le benzodiazepine (per esempio Lorazepam, Diazepam), gli antipsicotici (per esempio Aloperidolo) e i neurolettici (per esempio Talofen, Entumin) somministrati generalmente per via intramuscolare, perché in quel momento, è la più accessibile (*Emergenze comportamentali - Disturbi psichiatrici*, s.d.). I farmaci non devono, però, sostituire il dialogo con il paziente.

Parlando, quindi, della relazione, bisogna ricordarsi che in un contesto psichiatrico una relazione di tipo terapeutico è fondamentale. L'ascolto attivo e l'empatia sono i capisaldi per il successo terapeutico ed è importante mettere in evidenza come una comunicazione efficace possa aiutare a prendere delle decisioni condivise, discusse e partecipate con il paziente («La relazione terapeutica in Psichiatria - Report dal convegno di Palermo», 2018). In risposta ad un episodio aggressivo di un paziente con malattia mentale in fase acuta, è necessario che si crei un rapporto di fiducia, attraverso empatia, rispetto e positività, bisogna fargli capire che comprendiamo il suo mondo e possiamo aiutarlo ad alleviare il suo disagio. Il paziente deve sentirsi sicuro e capito quando parla e si sfoga riguardo ai suoi problemi e alle sue preoccupazioni e l'infermiere deve fare in modo di creare dello spazio per l'interazione con l'assistito («L'assistenza infermieristica all'adolescente ospedalizzato con disagio psichico in fase acuta», 2019). Importante è anche mantenere la giusta distanza, pensando che

un'eccessiva vicinanza potrebbe angosciare il paziente, mentre un distacco eccessivo potrebbe minare la relazione (*L'operatore sanitario e la relazione con il paziente psichiatrico*, 2020).

Inoltre, quando si comunica con un paziente con disagio psichico, bisogna tenere presente la comunicazione non verbale, poiché, è impossibile comunicare verbalmente senza mandare anche dei messaggi non verbali. Quest'area della comunicazione comprende postura, espressioni facciali, contatto visivo e gesti (Phutela, 2015). Alcuni atteggiamenti da adottare con il paziente psichiatrico in fase acuta sono: posizionarsi a fianco dell'assistito con un'angolazione di circa 30 gradi; avvicinarsi con un atteggiamento rilassato e tranquillo, le mani aperte e ben visibili evitando di incrociare le braccia o le gambe; non toccare direttamente il paziente e non invadere il suo spazio (Piegari, 2015).

Capitolo 2. L'INFERMIERE

2.1 Profilo professionale

Il profilo professionale (DM 739/94) definisce l'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, di natura tecnica, relazionale, educativa (Leardi, 2016). Infatti, secondo l'articolo 4 del nuovo Codice Deontologico delle professioni infermieristiche (2019), l'infermiere, oltre ad avere competenze di natura tecnica ed educativa, deve avere delle competenze anche di natura relazionale utilizzando l'ascolto e il dialogo, quindi, il tempo di relazione dev'essere usato come una buona occasione di incontro con l'assistito per instaurare il percorso di cura. Il nuovo Codice Deontologico, dunque, mette in luce che il tempo di relazione è tempo di cura ([Commentario-CD-.pdf \(fnopi.it\)](#)).

2.2 Infermiere di salute mentale

L'infermiere che lavora in ambito della salute mentale si prende cura del paziente affetto da malattie psichiatriche e ha, quindi, l'abilità di instaurare una relazione terapeutica ma, anche, competenze tecniche e osservazionali rivolte a tutte le attività quotidiane che svolge l'assistito. L'infermiere nei reparti di psichiatria sostiene il paziente nei momenti di crisi, tramite la comunicazione e il dialogo (Times, 2017).

L'infermiere di salute mentale si occupa di:

- elaborare modelli di presa in carico finalizzati al miglioramento della qualità di vita degli assistiti, misurandone gli esiti;
- attuare una presa in carico della persona con disagio psichico anche nelle situazioni di crisi;
- promuovere la consapevolezza di malattia delle persone con problemi di salute mentale e aumentare il loro impegno per un trattamento completo;
- applicare i protocolli per una corretta gestione del farmaco di cui conosce gli effetti e le complicanze;
- gestire le situazioni di acuzie e di emergenza/urgenza, ovvero tutte quelle situazioni dove l'assistito è in una condizione di grave e acuta sofferenza psichica.

Nei reparti di salute mentale la relazione empatica diventa strumento di caring e l'infermiere è chiamato ad utilizzare un pensiero/ragionamento critico, che possa contrastare le sensazioni suscitate dalle emozioni, con un sapere sicuro e coerente ed una buona consapevolezza di sé.

Parlando più nello specifico del paziente psichiatrico in fase acuta che, quindi, è in un momento di grande disagio psichico e in una situazione di crisi, l'infermiere ha le competenze tali per gestire la scena che in quel momento risulta caotica e per gestire l'emotività propria e altrui, è in grado di attuare azioni volte alla de-escalation, di prendere decisioni in tempi brevi senza perdere di vista la tutela del paziente e ricerca spazi per instaurare un rapporto di conoscenza e fiducia, atti a creare una situazione rassicurante che dimostri alla persona, con un'acuta sofferenza psichica, che si è in grado di gestire, per lei e con lei, le sue angosce ([Competenze-infermiere-salute-mentale.pdf \(ordineinfermieribologna.it\)](http://ordineinfermieribologna.it)).

2.3 Relazione infermiere - paziente psichiatrico

Per parlare della relazione che si instaura tra infermiere e paziente psichiatrico, bisogna sicuramente trattare la Teoria del Nursing psicodinamico presente nel libro "Interpersonal Relations in Nursing" (1952) di Hildegard Peplau, un'infermiera nata nel 1909, che dopo essersi diplomata in infermieristica ha conseguito un Master e, in seguito, un Dottorato in Nursing Psichiatrico.

Nella sua teoria afferma che le relazioni interpersonali tra un paziente e un infermiere sono spesso più efficaci nel risolvere un problema di quanto non lo siano i procedimenti tecnici (Vellone & Piras, 1997). Il suo pensiero teorico è fortemente incentrato su un modello psicomodinamico e definisce l'assistenza infermieristica come “una relazione interpersonale significativa, ovvero basata sull'esplorazione e sulla gestione dei significati psicologici di valori, sentimenti e comportamenti del paziente” (Santo, 2016).

Il processo infermieristico, quindi, è uno strumento di maturazione e di educazione, in quanto porta le persone a sviluppare la capacità di risolvere i problemi. (Vellone & Piras, 1997). Si possono individuare quattro fasi del rapporto infermiere – paziente:

- fase di orientamento, nella quale il paziente ricerca assistenza sulla base di un problema di salute e l'obiettivo dell'infermiere è quello di aiutare il paziente nel rendersi conto che l'esperienza che sta vivendo è un apprendimento significativo per la sua vita. Questa fase è influenzata dagli atteggiamenti dell'infermiere e del paziente;
- fase di identificazione, il paziente si identifica con le persone che gli stanno offrendo aiuto e può rievocare nella figura dell'infermiere figure e relazioni legate all'infanzia, per questo motivo, il paziente può reagire con tre possibili comportamenti che sono la partecipazione o i rapporti di indipendenza, l'indifferenza o l'isolamento e la dipendenza;
- fase di sviluppo, in questa fase il paziente utilizza l'assistenza infermieristica;
- fase di risoluzione, in cui il paziente rimuove l'identificazione fatta sull'infermiere ed è quindi più incoraggiato a consolidare le proprie capacità.

(Vellone & Piras, 1997).

H. Peplau sostiene che l'infermiere può assumere il ruolo di estraneo, il ruolo di persona su cui fare affidamento, il ruolo di insegnante, il ruolo di funzione-guida in infermieristica, il ruolo di surrogato o sostituto e infine il ruolo di consulente o consigliere (Vellone & Piras, 1997). Questo perché, inizialmente, l'infermiere è un estraneo per il paziente poi, grazie alle risposte specifiche e appropriate relative al problema che riuscirà a dare alle domande del paziente, assumerà il ruolo di una persona su cui fare affidamento per soddisfare i bisogni e l'apprendimento costruttivo. Per questo motivo, l'infermiere ha anche il ruolo di insegnante, ovvero di educare

attraverso la trasmissione delle conoscenze in rapporto ad un bisogno o ad un interesse. Dopodiché, il paziente vedrà l'infermiere come guida per giungere alla soluzione del problema. Può capitare che il paziente inconsapevolmente, identifichi l'infermiere con un'altra persona e i comportamenti e la relazione saranno condizionati dal tipo di rapporto che aveva con l'altra persona. L'ultimo ruolo che il paziente individua nell'infermiere è quello di consulente, infatti, secondo Peplau consulenza significa far vedere le difficoltà in una nuova prospettiva per integrarle nelle vicende della vita e arrivare all'obiettivo di promuovere esperienze che portano alla salute (Vellone & Piras, 1997).

Partendo da questa teoria, come detto precedentemente, gli infermieri che lavorano in ambito psichiatrico per acuti, utilizzano la relazione terapeutica per ottimizzare la salute mentale dei pazienti.

Purtroppo, spesso, la carenza di personale e le attività di carattere amministrativo, ostacolano la relazione con gli assistiti ma, ciò che è importante da ricordare, è che la qualità delle interazioni con i pazienti non è correlata alla quantità di tempo che si spende, anzi, nei reparti per acuti non è insolito che i pazienti preferiscano degli interventi brevi ma frequenti in modo da fargli comprendere che da parte degli infermieri c'è un impegno costante e significativo nei loro confronti (McAllister & McCrae, 2017). Per una relazione d'aiuto efficace ci sono degli elementi che bisogna tenere presenti. Gli elementi essenziali per un'adeguata relazione terapeutica infermiere-paziente sono:

- comprensione, perché infonde ai pazienti un senso di importanza e perché, solo se l'infermiere comprende il mondo del paziente, può aiutarlo;
- ascolto attivo, cioè porre attenzione a ciò che dice il paziente utilizzando le tecniche di sintesi, chiarimento, riflessione e contatto visivo;
- comprendere l'unicità di ogni paziente e di ogni situazione;
- fornire supporto ed esprimersi senza giudicare o sminuire il paziente; (Dziopa & Ahern, 2008).
- empatia, quindi avere la capacità di riconoscere le emozioni degli altri come se fossero le proprie, di "mettersi nei panni" del paziente, mantenendo però i suoi sentimenti distinti dai propri (*Empatia*, s.d.);

- essere disponibili e dare il tempo al paziente di parlare della propria storia, delle proprie preoccupazioni;
 - dimostrare rispetto e fiducia;
 - comprendere i bisogni del paziente anche da segnali non verbali
- (Dziopa & Ahern, 2008).

2.4 Bisogni e necessità dei pazienti psichiatrici

Prima di parlare di ciò che necessitano i pazienti psichiatrici è opportuno specificare cosa si intende per bisogno di cura, esso infatti rappresenta una “condizione in cui il funzionamento fisico, psicologico e sociale di un paziente si colloca o rischia di collocarsi al di sotto di un determinato livello minimo a causa di un evento rimediabile o potenzialmente tale” («Bisogni di cura di utenti psichiatrici nelle comunità», 2017). Innanzitutto, i pazienti psichiatrici ricoverati nei reparti sentono la necessità di essere riconosciuti come delle persone poiché, spesso, le interazioni che ricevono sono standardizzate e non personalizzate (McAllister et al., 2021). Come già affermava H. Peplau nella sua teoria, quello di cui sentono di aver bisogno i pazienti è anche un coinvolgimento da parte degli infermieri nelle decisioni riguardanti la loro assistenza (Piccolo & Goss, 2012), infatti apprezzano quando le loro decisioni vengono prese in considerazione e rispettate (McAllister et al., 2019). Una delle maggiori necessità dei pazienti con disturbi psichiatrici è la comunicazione, composta dall’ascolto e dalla comprensione, che si trasmettono anche con i comportamenti non verbali. Non di minor importanza, gli assistiti sentono il bisogno di sicurezza, non solo da parte del personale o degli altri pazienti ma anche e soprattutto da parte di sé stessi, infatti le sensazioni di paura associate alle insicurezze e al timore di perdere il controllo, portano a comportamenti aggressivi e situazioni di crisi e angoscia. I pazienti hanno bisogno di fidarsi degli infermieri ma questa fiducia dev’essere costruita durante la loro degenza in reparto, essa infatti influisce sulla volontà di cercare assistenza, rivelare informazioni personali, sottoporsi a un trattamento, seguire le raccomandazioni e può influenzare comportamenti e risultati (Gilburt et al., 2008). Per gli assistiti nei reparti di degenza per acuti è significativo anche sentirsi importanti e unici per gli infermieri e questo avviene quando sono presenti vari elementi, tra cui cura, pazienza, empatia, onestà e rispetto. Importante è anche porsi allo stesso livello del paziente, ad esempio

sedendosi o anche semplicemente mantenendo il contatto visivo, in modo da trasmettergli un senso di uguaglianza e non di superiorità (Shattell et al., 2006).

Per soddisfare questi bisogni è necessario che i pazienti si sentano al sicuro, liberi di poter comunicare le proprie angosce e certi di essere compresi, per fare ciò gli infermieri devono mettere in pratica le conoscenze relative alla comunicazione e alla relazione da utilizzare con questi pazienti, in modo da poterli aiutare e riuscire a rilevare le loro necessità.

Per acquisire la conoscenza del paziente è necessario comprendere i suoi bisogni e le sue preoccupazioni, questa comprensione, però, non si verifica sempre (Shattell et al., 2006). Per creare questa conoscenza bisogna che il paziente spieghi la sua angoscia e i suoi sentimenti con il proprio ritmo, gli infermieri devono essere attivi nell'interazione, fornendo anche suggerimenti o offrendo feedback (Shattell et al., 2006). La comprensione dei bisogni dei pazienti è fondamentale per aiutarli infatti, l'essere capiti aumenta anche la consapevolezza di sé e delle proprie preoccupazioni (Shattell et al., 2006).

Quando un paziente psichiatrico in fase acuta è aggressivo, sta già esprimendo un bisogno o una sofferenza, per comprenderlo bisogna attribuire un significato alla sua sofferenza sforzandosi di capire il perché del suo comportamento in modo da facilitare anche il paziente a esprimere le proprie angosce (Vincze et al., 2015). Gli infermieri, insieme all'assistito, devono impegnarsi a riflettere su ciò che i pazienti comunicano e sul significato che danno alla propria angoscia (Vincze et al., 2015).

Capitolo 3. MATERIALI E METODI

3.1 Scopo della ricerca

L'elaborato, tramite la revisione di letteratura, ha lo scopo di:

- capire quali sono i bisogni e le necessità dei pazienti psichiatrici acuti ricoverati in SPDC;
- capire, in base ai bisogni, come instaurare la relazione.

3.2 Quesito di ricerca

“Quali sono i bisogni e le necessità riguardo alla relazione dei pazienti psichiatrici in fase acuta?”

P	Problem/ Problema	Disturbi mentali in fase acuta
I	Intervention / Interventi	Relazione terapeutica in base ai bisogni dei pazienti
O	Outcome / Risultati	Relazione terapeutica efficace tra infermiere e paziente psichiatrico

3.3 Fonti di ricerca

Per questa revisione di letteratura sono state consultate le banche dati Medline/Pubmed, ScienceDirect e la rivista Journal of Psychiatric and Mental Health.

Le parole chiave utilizzate sono: “therapeutic relationship”, “mental health”, “needs”, “acute psychiatric services users”, “therapeutic engagement”, “acute mental health”, “mental health nurse”, “care”, “communication”, “inpatient”, “perspectives”, “expectations”, “experiences” unite dall'operatore booleano “AND”.

3.4 Criteri di inclusione ed esclusione

Criteri di inclusione:

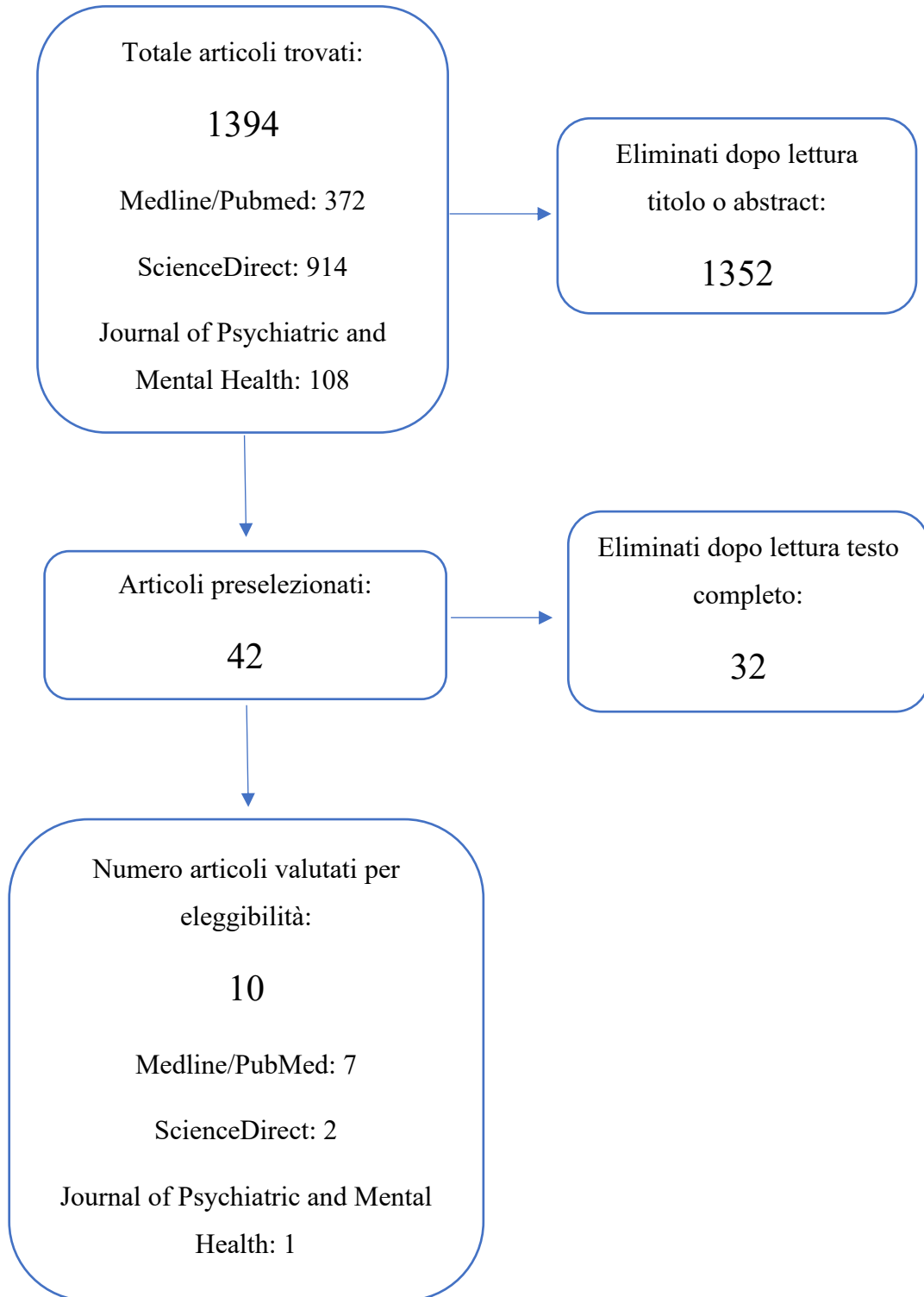
- disegno dello studio: revisioni sistematiche, studi qualitativi e descrittivi;
- periodo: studi pubblicati dal 2013 al 2022;
- popolazione: studi rivolti a una popolazione con disturbi psichiatrici;
- interventi: relazione terapeutica;

Criteri di esclusione:

- popolazione: bambini;
- interventi: farmacologici;
- ripetitività degli argomenti trattati;
- testo completo non accessibile

Sono stati inclusi in totale 10 articoli. La selezione degli articoli è sintetizzata nella *flow chart* della Fig.2.

Figura 2. *Flow chart* degli articoli selezionati



Capitolo 4. RISULTATI

Per rispondere al quesito di questo elaborato, sono stati selezionati 10 articoli dai quali è emerso che la relazione con i pazienti psichiatrici in fase acuta e la comprensione dei loro bisogni sono di rilevante importanza, infatti, Stenhouse (2013) in uno studio qualitativo esamina 13 pazienti, 6 maschi e 7 femmine, con disturbi mentali ricoverati in un reparto psichiatrico per acuti e ha messo in luce che, uno dei bisogni fondamentali dei pazienti, è sentirsi al sicuro da sé stessi e quindi dai propri impulsi autodistruttivi ma anche dagli altri pazienti a causa della mancanza di conoscenza. Per questo motivo, i pazienti si aspettano che gli infermieri li facciano sentire al sicuro (Stenhouse, 2013). In uno studio descrittivo-qualitativo di Grady et al. (2014) sono stati reclutati 13 pazienti di un servizio di psichiatria per l'età avanzata e viene messo in evidenza che gli assistiti necessitano di un rapporto terapeutico caratterizzato dall'essere ascoltati, dalla verità, dall'essere capiti e dal ricevere speranza e fiducia. Inoltre, è stato rilevato come sia fondamentale che gli assistiti si sentano delle persone rispettate e accettate come tali (Grady et al., 2014).

In un altro studio descrittivo-qualitativo prodotto da Tofthagen et al. (2014), i cui partecipanti sono 15 infermieri, 2 uomini e 13 donne, che lavorano in un reparto psichiatrico per acuti, è emerso come sia essenziale una relazione infermiere-paziente stimolante e collaborativa attraverso un atteggiamento premuroso, un dialogo riflessivo che permetta al paziente di esprimersi ed è importante trasmettere una speranza di guarigione anche quando gli assistiti non hanno tale speranza (Tofthagen et al., 2014).

Moreno-Poyato et al. (2016) in una revisione di letteratura che ha incluso 48 articoli, hanno evidenziato che i pazienti nei reparti psichiatrici per acuti sperano di ricevere un trattamento caratterizzato da rispetto, assistenza personalizzata e responsabilizzazione (Moreno-Poyato et al., 2016). Le qualità di cui hanno bisogno i pazienti da parte degli infermieri sono: accettazione, rispetto, assenza di pregiudizi, empatia e comprensione, ascolto, cordialità e senso dell'umorismo (Moreno-Poyato et al., 2016).

Lo studio qualitativo di Small et al. (2018), invece, prende in considerazione 8 pazienti psichiatrici, 5 uomini e 3 donne, ricoverati in reparti di degenza per acuti nel Regno Unito che sono stati sottoposti a una terapia psicologica individuale dalla quale sono

emersi alcuni temi essenziali come, ad esempio, essere visti come un individuo ovvero essere ascoltati e compresi, poter decidere cosa rivelare e che esperienze personali condividere, dare un senso alle proprie difficoltà non solo attuali ma anche passate (Small et al., 2018). In questo modo i pazienti che si sentivano più fiduciosi e positivi riguardo al futuro e riuscivano ad attuare strategie per gestire le loro difficoltà hanno avuto maggiore speranza sul controllo delle proprie reazioni (Small et al., 2018).

In un altro studio qualitativo condotto da Bacha et al. (2020), che prende in considerazione 8 persone, 4 uomini e 4 donne, che hanno avuto esperienza con il sistema di salute mentale nel Regno Unito, è risultato che i pazienti sentivano il bisogno di essere aiutati per migliorare sé stessi, per alleviare il dolore emotivo e per poter parlare dei loro problemi con un professionista empatico (Bacha et al., 2020). Allo stesso tempo, preferivano comunicare con un infermiere da loro conosciuto e di cui si fidavano, perché ritenevano difficile instaurare una nuova relazione (Bacha et al., 2020). È inoltre emerso che quando i pazienti si sono sentiti minacciati, privi di potere o vulnerabili, hanno mentito e sono diventati passivi nei confronti del personale per riguadagnare un senso di controllo (Bacha et al., 2020). Quindi, ciò che per loro era importante, era prima di tutto essere trattati come esseri umani che gli dava un senso di dignità e rispetto e questo gli infermieri lo hanno fatto prendendo del tempo per conoscerli, dimostrando che si preoccupavano, ascoltavano e si impegnavano a sviluppare una relazione di fiducia e sicura. I pazienti, infatti, prima di aprirsi sulla loro angoscia interiore e sulle esperienze di vita traumatiche, dovevano sentirsi al sicuro (Bacha et al., 2020). Quando i professionisti hanno messo al centro delle decisioni di cura i bisogni del paziente, i trattamenti forniti erano più efficaci (Bacha et al., 2020).

Bolsinger et al. (2020) in una revisione di letteratura che ha preso in considerazione 48 studi, hanno dimostrato come le capacità di comunicazione verbale e non verbale hanno effetti cruciali nel contesto della costruzione e del mantenimento della relazione terapeutica (Bolsinger et al., 2020). Fattori come la comunicazione, la sensibilità e la costruzione di una relazione terapeutica individualizzata sono fondamentali per sentirsi al sicuro in un ambiente terapeutico (Bolsinger et al., 2020).

In un'altra revisione di letteratura di Vandewalle et al. (2020) che ha preso in esame 26 studi, per la maggior parte qualitativi, i pazienti ricoverati in un reparto psichiatrico per acuti per ideazione o comportamenti suicidari, identificano alcuni bisogni nella relazione con gli infermieri, tra cui, l'essere riconosciuti come individui unici grazie alla disponibilità degli operatori, apprezzano il fatto di avere un contatto con loro e sentire la loro attenzione anche con semplici gesti come una chiacchierata (Vandewalle et al., 2020). I pazienti psichiatrici sentono il bisogno di essere accettati e compresi e questo avviene quando gli infermieri sono in grado di ascoltare le loro storie dimostrando empatia e senza giudizi (Vandewalle et al., 2020). Altri atteggiamenti che i pazienti con disturbi mentali ricercano nella relazione sono un portamento rilassato, l'invito al dialogo e l'offrire opzioni di trattamento (Vandewalle et al., 2020).

In uno studio qualitativo che esplora i bisogni e le esperienze di coinvolgimento terapeutico di 14 pazienti nei reparti di salute mentale per acuti, svolto da McAllister et al. (2021), è risultato che dare del tempo ai pazienti per parlare e anche semplicemente ascoltarli, è un atto altamente terapeutico (McAllister et al., 2021). Quando gli infermieri sono rigidi e severi, i pazienti sentono che le interazioni sono meccaniche e non centrate sulla persona. (McAllister et al., 2021). Le interazioni che hanno il valore terapeutico maggiore sono quelle informali, in cui la conversazione avviene naturalmente, in modo che i pazienti si sentano compresi e apprezzati (McAllister et al., 2021). Dare del tempo aiuta gli assistiti a sentirsi degli esseri umani (McAllister et al., 2021).

Shin & Ahn (2022) in una metasintesi di 8 studi qualitativi che comprende 189 adolescenti ricoverati nei reparti di salute mentale identificano che i partecipanti hanno affermato l'importanza che il personale pratici l'ascolto attivo con un atteggiamento non giudicante. I partecipanti adolescenti si sono sentiti rispettati e accettati come una persona, piuttosto che come un paziente, il che li ha fatti sentire che il personale era in grado di sostenerli. Tali interazioni solidali e affidabili con il personale sono diventate una base significativa per ispirare speranza e fiducia (Shin & Ahn, s.d.). Gli adolescenti hanno anche affermato che costruire un'interazione positiva con i coetanei che hanno compreso e condiviso esperienze è stata una delle forme di supporto più efficaci che hanno aiutato a superare le difficoltà nella degenza in reparto (Shin & Ahn,

s.d.). Tuttavia, vedere da vicino le crisi emotive degli altri ha fatto sì che alcuni partecipanti sperimentassero effetti psicologici negativi (Shin & Ahn, s.d.).

I risultati ottenuti sono riassunti nella schedatura degli studi selezionati nella Tabella I.

Tabella I. Schedatura degli studi selezionati

Articolo	Tipo di studio	Obiettivo	Campione	Risultati principali
<p>Titolo: 'Safe enough in here?': patients' expectations and experiences of feeling safe in an acute psychiatric inpatient ward</p> <p>Autori: Stenhouse</p> <p>Anno: 2013</p>	Studio di tipo qualitativo	Comprendere l'esperienza dei pazienti in un reparto psichiatrico per acuti	Sono stati reclutati 13 pazienti da un reparto psichiatrico per acuti. Sono stati sottoposti a interviste non strutturate in modo che potessero decidere come organizzare il loro discorso.	I partecipanti volevano sentirsi al sicuro da loro stessi e dagli altri pazienti del reparto. E si aspettavano, quindi, che gli infermieri li tenessero al sicuro.
<p>Titolo: Understand me; believe in me; accept me as I am: perceptions of psychiatry of later life service</p> <p>Autori: Grady et al.</p> <p>Anno: 2014</p>	Studio di tipo descrittivo-qualitativo	Identificare le percezioni e le esperienze dei pazienti di età avanzata mentre ricevevano servizi da un day hospital di salute mentale per acuti ed esplorare i loro bisogni.	Sono stati inclusi 13 pazienti e sono stati sottoposti a interviste individuali.	I partecipanti sentivano il bisogno di essere trattati come persone tramite l'ascolto, la verità, la fiducia e la speranza.

<p>Titolo: Mental health nurses' experiences of caring for patients suffering from self-harm Autori: Toftthagen et al.</p> <p>Anno: 2014</p>	<p>Studio di tipo descrittivo-qualitativo</p>	<p>Esplorare le esperienze degli infermieri di salute mentale nel prendersi cura di pazienti ricoverati per autolesionismo durante una fase acuta per comprendere i bisogni dei pazienti.</p>	<p>Sono stati reclutati 15 infermieri e sono stati sottoposti ad interviste semi strutturate.</p>	<p>La relazione infermiere-paziente dev'essere stimolante e collaborativa attraverso un atteggiamento premuroso, bisogna permettere al paziente di esprimersi e trasmettere una speranza di guarigione.</p>
<p>Titolo: The therapeutic relationship in inpatient psychiatric care: a narrative review of the perspective of nurses and patients.</p> <p>Autori: Moreno-Poyato et al.</p> <p>Anno: 2016</p>	<p>Revisione di letteratura narrativa</p>	<p>Studiare il significato della "relazione terapeutica" tra infermieri e pazienti nel contesto di un ospedale psichiatrico.</p>	<p>Sono stati inclusi 48 articoli degli ultimi 5 anni cercati nelle banche dati Scopus, Cinahl e Pubmed.</p>	<p>I pazienti nei reparti psichiatrici per acuti hanno bisogno di assistenza personalizzata e rispetto. Gli infermieri non devono avere pregiudizi ma devono essere comprensivi ed empatici con un buon senso dell'umorismo.</p>
<p>Titolo: Individual psychological therapy in an acute inpatient setting: Service user and psychologist perspectives</p>	<p>Studio di tipo qualitativo</p>	<p>Esplorare le esperienze degli utenti dei servizi nell'intraprendere una terapia psicologica individuale in unità di degenza per acuti.</p>	<p>Sono stati presi in esame 8 pazienti e sottoposti ad interviste semi strutturate.</p>	<p>È emerso che i pazienti desiderano poter decidere cosa rivelare e che esperienze personali condividere e vogliono riuscire a dare un senso alle proprie difficoltà non</p>

<p>Autori: Small et al.</p> <p>Anno: 2018</p>				<p>solo attuali ma anche passate.</p>
<p>Titolo: 'Like a human being, I was an equal, I wasn't just a patient': Service users' perspectives on their experiences of relationships with staff in mental health services</p> <p>Autori: Bacha et al.</p> <p>Anno: 2020</p>	<p>Studio di tipo qualitativo</p>	<p>Esplorare come le persone che hanno utilizzato i servizi di salute mentale hanno sperimentato le loro relazioni con i professionisti e di come hanno percepito che queste relazioni hanno un impatto su di loro.</p>	<p>Hanno partecipato 8 persone che sono state sottoposte ad un'intervista semi strutturata.</p>	<p>I risultati ottenuti rivelano che il senso di sicurezza è fondamentale per i pazienti e hanno il bisogno di alleviare il loro dolore tramite una relazione di fiducia.</p>
<p>Titolo: Challenges and Opportunities in Building and Maintaining a Good Therapeutic Relationship in Acute Psychiatric Settings: A Narrative Review</p> <p>Autori: Bolsinger et al.</p> <p>Anno: 2020</p>	<p>Revisione di letteratura</p>	<p>Come costruire una relazione terapeutica in contesti psichiatrici acuti.</p>	<p>Sono stati presi in considerazione 48 studi utilizzando le banche dati PubMed, Science direct, psyc info e Google Scholar.</p>	<p>La comunicazione verbale e non verbale sono importanti nella costruzione e mantenimento della relazione terapeutica</p>

<p>Titolo: The perspectives of adults with suicidal ideation and behaviour regarding their interactions with nurses in mental health and emergency services: A systematic review</p> <p>Autori: Vandewalle et al.</p> <p>Anno: 2020</p>	<p>Revisione di letteratura di studi qualitativi e quantitativi</p>	<p>Esaminare le percezioni e le esperienze delle persone con ideazione e comportamento suicidari riguardo alle loro interazioni con gli infermieri.</p>	<p>Sono stati inclusi 26 studi presi nelle banche date Pubmed, Web of science, Embase, PsycARTICLE.</p>	<p>I pazienti hanno bisogno di contatti con il personale infermieristico e di percepire che sono ascoltati. L'atteggiamento del personale dev'essere rilassato e devono esserci più opzioni di trattamento.</p>
<p>Titolo: "What matters to me": A multi-method qualitative study exploring service users', carers' and clinicians' needs and experiences of therapeutic engagement on acute mental health wards</p> <p>Autori: McAllister et al.</p> <p>Anno: 2021</p>	<p>Studio di tipo qualitativo</p>	<p>Esplorare i bisogni e le esperienze di coinvolgimento terapeutico nei reparti di salute mentale per acuti.</p>	<p>Sono stati reclutati 14 partecipanti ricoverati nei reparti di salute mentale per acuti e sono stati sottoposti a dei colloqui individuali.</p>	<p>La conversazione con i pazienti può essere informale perché anche solo dare del tempo ai pazienti per parlare è un atto terapeutico.</p>

<p>Titolo: Experience of adolescents in mental health inpatient units: A metasynthesis of qualitative evidence</p> <p>Autori: (Shin & Ahn)</p> <p>Anno: 2022</p>	<p>Metasintesi di studi qualitativi</p>	<p>Acquisire una comprensione approfondita dell'esperienza ospedaliera di salute mentale dal punto di vista degli adolescenti.</p>	<p>Sono stati presi in esame 8 studi che comprendono 189 adolescenti utilizzando le banche dati INAHL, EMBASE, OVID, PubMed, Psychiatry Online e ISI Web of Science.</p>	<p>Le relazioni con gli infermieri che hanno dimostrato importanza per i pazienti hanno dato speranza e le relazioni intraprese con gli altri pazienti del reparto spesso li hanno aiutati ma altre volte si sono sopraffatti.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Capitolo 5. DISCUSSIONE

In questa revisione di letteratura si cerca di identificare quali siano i bisogni e le necessità, riguardo alla relazione con l'infermiere, dei pazienti psichiatrici acuti ricoverati nei reparti di salute mentale. La relazione terapeutica è concettualizzata come un principio centrale della guarigione (Grady et al., 2014). Capire le necessità dei pazienti è di fondamentale importanza quando si tratta di relazione, soprattutto quando si è all'interno di un ambito psichiatrico, dove riconoscerle non è sempre semplice. Per questo motivo, spesso, i pazienti con disturbi mentali devono essere accompagnati in un riconoscimento di tali bisogni, però prima questi devono essere compresi dagli infermieri. Gli infermieri devono riuscire a guardare al di là dei significati più apparenti, senza essere superficiali. Capire tali necessità porta a instaurare una relazione terapeutica efficace e individualizzata, in modo che i pazienti si sentano valorizzati e rispettati come persone e come individui unici andando oltre alla loro malattia mentale. Per fare in modo che i pazienti esprimano i propri stati d'animo e le proprie preoccupazioni, è necessario che si instauri prima di tutto una relazione di fiducia e rispetto reciproco, è più facile, infatti, che gli assistiti parlino dei loro problemi e delle loro difficoltà con un infermiere da loro conosciuto, che sanno che gli darà il tempo necessario per esprimere le loro angosce senza incolparli o sminuirli, dare del tempo, infatti, fa sentire i pazienti accuditi (Stenhouse, 2011). Per incoraggiare questo tipo di conversazione, l'infermiere che lavora in ambito psichiatrico dovrà instaurare un dialogo mantenendo la comunicazione verbale congruente con quella non verbale, un atteggiamento rilassato e interessato. Gli operatori devono cercare di rendere il dialogo informale utilizzando termini che i pazienti possono facilmente comprendere, cercando di non porsi in una posizione di potere nei loro confronti ma in una posizione simmetrica e di aiuto.

Un fattore che emerge in molti studi è il fatto che i pazienti hanno bisogno di sentirsi al sicuro sia da loro stessi, quindi dai loro impulsi e dalle loro reazioni, sia dagli altri assistiti all'interno del reparto. Quando si sentono in un ambiente sicuro è più facile che riescano a instaurare dei rapporti interpersonali, non solo con gli infermieri, ma anche con gli altri pazienti e condividere le esperienze con delle persone che in quel momento stanno provando gli stessi sentimenti, li può aiutare a superare le difficoltà. Nelle relazioni con gli altri assistiti è necessario però che si faccia attenzione alla

vulnerabilità del paziente, perché alcuni possono essere sopraffatti dalle emozioni negative che vengono condivise e peggiorare la loro angoscia. Quindi è essenziale che gli infermieri monitorino le interazioni tra gli assistiti.

C'è la necessità che i pazienti abbiano l'opportunità di contribuire al loro piano di assistenza, dando loro l'opportunità di concordare obiettivi terapeutici e cure (Grady et al., 2014). I pazienti hanno spesso la sensazione di essere trattati come “problemi da risolvere” e che le loro opinioni, perciò, non vengano prese in considerazione (Moreno-Poyato et al., 2016). Infatti, un aspetto di rilevante importanza che è emerso in vari studi, è che i pazienti sentono la necessità di un rapporto di collaborazione, in cui le loro opinioni vengono considerate.

Le interazioni che permettono ai pazienti di sentirsi curati e ascoltati li aiutano a mantenere un senso di indipendenza e dignità e contribuiscono alla guarigione (Small et al., 2018).

Un rapporto di supporto per i pazienti con disturbi mentali si basa sulle buone capacità dell'infermiere di individuare i loro bisogni e le loro necessità attraverso la relazione e con essa dimostrare interesse, comprensione, cura e un atteggiamento aperto e attento. Pertanto, gli infermieri di salute mentale devono riuscire a costruire relazioni positive attraverso atteggiamenti di supporto (Shin & Ahn, s.d.).

La letteratura analizzata è direttamente collegata all'argomento di questo elaborato e gli studi che sono stati inclusi sono in accordo tra di loro riguardo a quali siano i bisogni e le necessità dei pazienti ricoverati nei reparti psichiatrici.

5.1 Punti di forza e limiti

Uno dei punti di forza degli articoli è il fatto che vengono prese in esame esperienze realmente vissute dai pazienti nei reparti psichiatrici per acuti e i bisogni riguardanti la relazione che sentivano prioritari durante la degenza. Questo però può anche tramutarsi in un limite, dovuto al fatto che spesso questi pazienti non hanno una totale consapevolezza della loro condizione clinica e perciò delle loro necessità.

Un altro punto di forza è che è stata presa in considerazione una grande varietà di pazienti, sia dal punto di vista etnico, sia dal punto di vista anagrafico, sia con diverse patologie, rendendo così più ampio lo spettro della ricerca.

In uno studio sono stati presi in esame anche degli infermieri che lavorano nei reparti psichiatrici per acuti, in questo modo sono stati presi in considerazione anche i loro punti di vista rispetto alle difficoltà nell'instaurare la relazione nella fase acuta.

6. CONCLUSIONI

Lo scopo di questa tesi è stato la ricerca in letteratura di articoli che mettessero in luce i reali bisogni dei pazienti psichiatrici riguardanti la relazione terapeutica all'interno dei reparti di salute mentale. Dagli studi presi in esame si può concludere che capire i bisogni dei pazienti psichiatrici porta a dei benefici, non solo per quanto riguarda la consapevolezza della loro malattia ma anche per quanto riguarda il miglioramento della loro situazione clinica e della loro soddisfazione per le cure ricevute. Questo avviene, però, quando si mette in atto una relazione terapeutica efficace, vale a dire quando le cure sono individualizzate e centrate sulla cura della persona piuttosto che della malattia in sé. L'empatia, l'ascolto attivo e attento, la sicurezza, la fiducia, il rispetto reciproco, la disponibilità e la partecipazione sono gli elementi fondanti della relazione terapeutica con i pazienti psichiatrici e in particolar modo con quelli in fase acuta per i quali il livello di attivazione è elevato con rischio di passaggio all'atto. Questo tipo di relazione, quindi, non richiede solo delle competenze specifiche ma anche delle qualità personali degli infermieri. L'esperienza del personale gioca sicuramente un ruolo fondamentale per il riconoscimento dei bisogni dei pazienti psichiatrici e quindi del corretto approccio relazionale imparando a regolare la propria emotività rimanendo calmi e non giudicanti.

L'aggressività di un paziente in fase acuta va interpretata come un bisogno di aiuto, in quel momento sta esprimendo le sue preoccupazioni e le sue angosce e gli infermieri devono comprendere la sua sofferenza e aiutarlo a dare un senso a ciò che sta provando. L'infermiere deve riuscire a dare dei feedback e delle possibili alternative, non sovrastando però, le decisioni e le volontà del paziente. È necessario evitare minacce o essere prepotenti, a volte è utile usare il silenzio per concedere al paziente il tempo di chiarire i propri pensieri.

Conoscere gli assistiti e le loro necessità è la chiave per migliorare il rapporto interpersonale e terapeutico.

6.1 Implicazioni per la pratica clinica

La formazione infermieristica fornisce le conoscenze per instaurare una relazione terapeutica con i pazienti ma, in un contesto psichiatrico, sono necessari aggiornamenti formativi per avere delle conoscenze supplementari, in modo da riuscire a relazionarsi in maniera corretta con i pazienti con disturbi mentali.

In un reparto di psichiatria è fondamentale confrontarsi, oltre che con l'assistito, anche con le altre figure professionali, per comprendere le reali necessità del paziente e mettere in atto delle strategie condivise.

BIBLIOGRAFIA

Acute Mental Illness Definition. (s.d.). Law Insider.

<https://www.lawinsider.com/dictionary/acute-mental-illness>

Bacha, K., Hanley, T., & Winter, L. A. (2020). ‘Like a human being, I was an equal, I

wasn’t just a patient’: Service users’ perspectives on their experiences of

relationships with staff in mental health services. *Psychology and Psychotherapy:*

Theory, Research and Practice, 93(2), 367–386. <https://doi.org/10.1111/papt.12218>

Bisogni di cura di utenti psichiatrici nelle comunità: Uno studio a Modena. (2017, gennaio

18). *State of Mind*. [https://www.stateofmind.it/2017/01/bisogni-di-cura-utenti-](https://www.stateofmind.it/2017/01/bisogni-di-cura-utenti-psichiatrici/)

[psichiatrici/](https://www.stateofmind.it/2017/01/bisogni-di-cura-utenti-psichiatrici/)

Bolsinger, J., Jaeger, M., Hoff, P., & Theodoridou, A. (2020). Challenges and

Opportunities in Building and Maintaining a Good Therapeutic Relationship in

Acute Psychiatric Settings: A Narrative Review. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 965.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00965>

[Commentario-CD-.pdf \(fnopi.it\)](#)

Competenze-infermiere-salute-mentale.pdf (ordineinfermieribologna.it)

<https://www.ordineinfermieribologna.it/files/2015/08/Competenze-infermiere-salute-mentale.pdf>

Disturbi di Personalità. (s.d.). <http://centroarete.it/index.php/disturbi-mentali>

Disturbi mentali in aumento nei Paesi ad alto reddito. La prossima grande. (s.d.).

[https://www.aifa.gov.it/-/disturbi-mentali-in-aumento-nei-paesi-ad-alto-reddito-la-prossima-grande-epidemia-](https://www.aifa.gov.it/-/disturbi-mentali-in-aumento-nei-paesi-ad-alto-reddito-la-prossima-grande-epidemia)

Disturbi Mentali. (s.d.). <http://www.centroarete.it/index.php/disturbi-mentali>

Dors | Centro di documentazione per la promozione della salute—Regione Piemonte. (s.d.).

<https://www.dors.it/tema.php?idtema=35>

Dziopa, F., & Ahern, K. (2008). What Makes a Quality Therapeutic Relationship in

Psychiatric/Mental Health Nursing: A Review of the Research Literature. *The Internet*

Journal of Advanced Nursing Practice, 10(1). <https://ispub.com/IJANP/10/1/7218>

Emergenze comportamentali—Disturbi psichiatrici. (s.d.). Manuali MSD Edizione

Professionisti.

<https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/disturbi-psichiatrici/approccio-al-paziente-con-sintomi-mentali/emergenze-comportamentali>

Empatia: Definizione, sviluppo e ruolo nella psicopatologia - Psicologia. (s.d.). State of

Mind. <https://www.stateofmind.it/empatia/>

EpiCentro. (s.d.). *Salute mentale epidemiologia nel mondo*

<https://www.epicentro.iss.it/mentale/epidemiologia-mondo>

Gilburt, H., Rose, D., & Slade, M. (2008). The importance of relationships in mental health

care: A qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital

admission in the UK. *BMC Health Services Research*, 8(1), 92.

<https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-92>

Grady, T. O., Gilrane-McGarry, U., Sweeney, G., Cryan, M., & McCarthy, G. (2014).

Understand me; believe in me; accept me as I am: Perceptions of psychiatry of later

life service. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 31(2), 97–106.

<https://doi.org/10.1017/ipm.2014.14>

L'assistenza infermieristica all'adolescente ospedalizzato con disagio psichico in fase acuta. (2019, aprile 17). *Fnopi L'infermiere*.

<https://www.infermiereonline.org/2019/04/17/lassistenza-infermieristica->

[alladolescente-ospedalizzato-con-disagio-psichico-in-fase-acuta/](https://www.infermiereonline.org/2019/04/17/lassistenza-infermieristica-alladolescente-ospedalizzato-con-disagio-psichico-in-fase-acuta/)

L'operatore sanitario e la relazione con il paziente psichiatrico. (2020, ottobre 27).

PRoMIND. <https://www.servizisalutementale.com/post/che-paura>

La relazione terapeutica in Psichiatria—Report dal convegno di Palermo. (2018, novembre

14). *State of Mind*. <https://www.stateofmind.it/2018/11/relazione-terapeutica->

[psichiatria-report/](https://www.stateofmind.it/2018/11/relazione-terapeutica-psichiatria-report/)

Leardi, C. (2016, febbraio 7). *DM 739/94: Il profilo professionale dell'infermiere*.

Nurse24.it. <http://www.nurse24.it/infermiere/professione/profilo-professionale->

[dellinfermiere.html](http://www.nurse24.it/infermiere/professione/profilo-professionale-dellinfermiere.html)

Mangiacavalli, B., Pulimeno, A. M. L., Mazzoleni, B., Cicolini, G., Cicia, C., Draoli, N., &

Vallicella, F. (s.d.). *A CURA DEL COMITATO CENTRALE FNOPI*: 32.

McAllister, S., & McCrae, N. (2017). The therapeutic role of mental health nurses in psychiatric intensive care: A mixed-methods investigation in an inner-city mental

health service. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(7), 491–502.

<https://doi.org/10.1111/jpm.12389>

McAllister, S., Robert, G., Tsianakas, V., & McCrae, N. (2019). Conceptualising nurse-patient therapeutic engagement on acute mental health wards: An integrative review.

International Journal of Nursing Studies, 93, 106–118.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.013>

McAllister, S., Simpson, A., Tsianakas, V., & Robert, G. (2021). “What matters to me”: A multi-method qualitative study exploring service users’, carers’ and clinicians’ needs and experiences of therapeutic engagement on acute mental health wards.

International Journal of Mental Health Nursing, 30(3), 703–714.

<https://doi.org/10.1111/inm.12835>

McAllister, S., Simpson, A., Tsianakas, V., & Robert, G. (2021). “What matters to me”: A multi-method qualitative study exploring service users’, carers’ and clinicians’ needs and experiences of therapeutic engagement on acute mental health wards.

International Journal of Mental Health Nursing, 30(3), 703–714.

<https://doi.org/10.1111/inm.12835>

Moreno-Poyato, A. R., Montesó-Curto, P., Delgado-Hito, P., Suárez-Pérez, R., Aceña-Domínguez, R., Carreras-Salvador, R., Leyva-Moral, J. M., Lluch-Canut, T., & Roldán-Merino, J. F. (2016). The Therapeutic Relationship in Inpatient Psychiatric

Care: A Narrative Review of the Perspective of Nurses and Patients. *Archives of*

Psychiatric Nursing, 30(6), 782–787. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.03.001>

Perraud, S., Delaney, K. R., Carlson-Sabelli, L., Johnson, M. E., Shephard, R., & Paun, O. (2006). Advanced Practice Psychiatric Mental Health Nursing, Finding Our Core: The

Therapeutic Relationship in 21st Century. *Perspectives in Psychiatric Care*, 42(4),

215–226. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2006.00097.x>

Phutela, D. (2015). The Importance of Non-Verbal Communication. *IUP Journal of Soft Skills*, 9(4), 43–49.

- Piccolo, L. D., & Goss, C. (2012). People-centred care: New research needs and methods in doctor–patient communication. Challenges in mental health. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 21(2), 145–149. <https://doi.org/10.1017/S2045796012000091>
- Piegari, M. C. (2015, luglio 25). *Malattia mentale: Relazionarsi tra stereotipi e pregiudizi*. Nurse24.it. <http://www.nurse24.it/infermiere/dalla-redazione/malattia-mentale-relazionarsi-tra-stereotipi-e-pregiudizi.html>
- Pirotta, L. (s.d.). *Dsm5 – Definizione di disturbo mentale*. <https://assonina.it/2021/01/20/dsm5-definizione-di-disturbo-mentale/>
- Polacek, M. J., Allen, D. E., Damin-Moss, R. S., Schwartz, A. J. A., Sharp, D., Shattell, M., Souther, J., & Delaney, K. R. (2015). Engagement as an Element of Safe Inpatient Psychiatric Environments. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 21(3), 181–190. <https://doi.org/10.1177/1078390315593107>
- Redazione. (2018, gennaio 15). *Infermiere-paziente, quel rapporto di fiducia da custodire*. Nurse24.it. <https://www.nurse24.it/infermiere/testimonianze-infermieri/quella-fiducia-tra-infermiere-e-paziente-che-dobbiamo-custodire.html>
- relazione in Vocabolario—Treccani*. (s.d.). Recuperato 13 settembre 2022, da <https://www.treccani.it/vocabolario/relazione>
- Salute, M. della. (s.d.). *Che cos'è la salute mentale*. <https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=171&area=salute%20mentale&menu=vuoto>
- Sampogna, G., Vecchio, V. D., Giallonardo, V., Luciano, M., Perris, F., Saviano, P., Zinno, F., & Fiorillo, A. (s.d.). Il processo di revisione dei sistemi diagnostici in psichiatria: Differenze tra ICD-11 e DSM-5. *Riv Psichiatr*, 8.

Santo, S. D. (2016, settembre 29). *Hildegard Peplau teorica del Nursing*. Nurse24.it.
<http://www.nurse24.it/infermiere/professione/hildegard-peplau.html>

Shattell, M. M., McAllister, S., Hogan, B., & Thomas, S. P. (2006). “She Took the Time to Make Sure She Understood”: Mental Health Patients’ Experiences of Being Understood. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20(5), 234–241.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2006.02.002>

Shin, S., & Ahn, S. (s.d.). Experience of adolescents in mental health inpatient units: A metasynthesis of qualitative evidence. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, n/a(n/a). <https://doi.org/10.1111/jpm.12836>

Small, C., Pistrang, N., Huddy, V., & Williams, C. (2018). Individual psychological therapy in an acute inpatient setting: Service user and psychologist perspectives. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 91(4), 417–433.
<https://doi.org/10.1111/papt.12169>

Stenhouse, R. C. (2013). ‘Safe enough in here?’: Patients’ expectations and experiences of feeling safe in an acute psychiatric inpatient ward. *Journal of Clinical Nursing*, 22(21–22), 3109–3119. <https://doi.org/10.1111/jocn.12111>

Times, R. N. (2017, marzo 24). L’infermiere esperto in psichiatria: Uno stigma da cambiare. *Nurse Times*. <https://nursetimes.org/linfermiere-esperto-psichiatria-uno-stigma-cambiare/32331>

Toftagen, R., Talseth, A.-G., & Fagerström, L. (2014). Mental Health Nurses’ Experiences of Caring for Patients Suffering from Self-Harm. *Nursing Research and Practice*, 2014, 905741. <https://doi.org/10.1155/2014/905741>

Vandewalle, J., Van Bos, L., Goossens, P., Beeckman, D., Van Hecke, A., Deproost, E., & Verhaeghe, S. (2020). The perspectives of adults with suicidal ideation and behaviour regarding their interactions with nurses in mental health and emergency services: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, *110*, 103692. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103692>

Vellone, E., & Piras, G. (1997). [The psychodynamic nursing theory by Hildegard E. Peplau]. *Professioni infermieristiche*, *50*, 39–44.

Vincze, M., Fredriksson, L., & Wiklund Gustin, L. (2015). To do good might hurt bad: Exploring nurses' understanding and approach to suffering in forensic psychiatric settings. *International Journal of Mental Health Nursing*, *24*(2), 149–157. <https://doi.org/10.1111/inm.12116>