

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

Tesi di Laurea

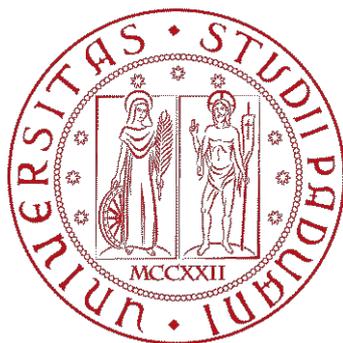
**“L'IMPORTANZA DELLA RELAZIONE TERAPEUTICA
NELPAZIENTE SCHIZOFRENICO:
FATTORI FAVORENTI E OSTACOLANTI
L'ALLEANZA TERAPEUTICA CON L'INFERMIERE”**

Relatore: Dott. Spanio Daniele

Laureando: Guidolin Valentina

Matricola: 1226722

Anno Accademico 2021/2022



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

Tesi di Laurea

**“L'IMPORTANZA DELLA RELAZIONE TERAPEUTICA
NELPAZIENTE SCHIZOFRENICO:
FATTORI FAVORENTI E OSTACOLANTI
L'ALLEANZA TERAPEUTICA CON L'INFERMIERE”**

Relatore: Dott. Spanio Daniele

Laureando: Guidolin Valentina

Matricola: 1226722

Anno Accademico 2021/2022

RIASSUNTO

Introduzione: la relazione è uno strumento fondamentale per l'infermiere che opera nell'ambito della Salute Mentale. Un giusto approccio può favorire quell'alleanza necessaria per raggiungere un'adeguata aderenza terapeutica ma alcuni fattori possono costituire ostacoli che non permettono l'instaurarsi della relazione ottimale. Bisogna, dunque, attuare delle strategie che permettano di perfezionare quel rapporto di fiducia auspicabile tra infermiere e paziente.

Scopo: indagare il ruolo dell'infermiere nell'alleanza terapeutica con il paziente schizofrenico andando ad analizzare i fattori che la ostacolano e che la rafforzano.

Materiali e metodi: gli articoli sono stati ricercati su PubMed utilizzando stringhe di ricerca composte da parole libere, termini Mesh e operatori booleani. Sono stati poi selezionati in una prima fase previa lettura di titolo ed abstract. Quelli ritenuti pertinenti allo scopo della ricerca sono stati analizzati completamente tramite lettura dell'intero testo (full text).

Sintesi della letteratura: i fattori che possono compromettere la relazione tra infermiere e paziente schizofrenico sono legati a fattori organizzativi, burocratici e partecipativi, fa sentire il paziente escluso, isolato ed ha delle ripercussioni negative nell'aderenza alla terapia oltre che nella relazione con l'operatore sanitario. Per migliorarla è necessario saper coinvolgerli soprattutto nelle decisioni che riguardano i loro trattamenti tenendo conto delle loro preferenze e abitudini. Questo migliora e rafforza la relazione tra le due figure e aumenta l'aderenza ai trattamenti.

Discussione: i pazienti schizofrenici recriminano il fatto che gli infermieri dedicano loro poco tempo a causa del carico di lavoro, dell'aumento della burocrazia, della riduzione del personale e si sentono esclusi dalle decisioni riguardanti il loro percorso di cure. È dunque importante che l'infermiere sappia coinvolgere il paziente, soprattutto per instaurare quell'alleanza che è alla base dell'ottimale aderenza terapeutica.

Conclusioni: è fondamentale che l'infermiere renda partecipe il paziente affetto da schizofrenia delle decisioni riguardanti i suoi trattamenti tramite un approccio "Shared decision-making" ("SDM"): questo, attraverso il rafforzamento della relazione terapeutica, potrà tradursi in un consolidamento di quell'alleanza paziente-curante necessaria per una ottimale adesione ai trattamenti.

Parole chiave: alleanza terapeutica, relazione terapeutica, relazione infermiere – paziente, schizofrenia, share decision-making, ostacoli, tecniche e strategie, infermiere

ABSTRACT

Introduction: The therapeutic relationship is a fundamental tool for the nurse who works in the field of Mental Health. A correct approach can favor the alliance necessary to reach an adequate therapeutic adherence but some factors can constitute obstacles that do not allow the establishment of the optimal relationship. Strategies must therefore be put in place to improve the relationship of trust that is desirable between the nurse and the patient.

Aim: investigate the role of the nurse in the therapeutic alliance with the schizophrenic patient going to analyze the factors that hinder and strengthen it.

Materials and Methods: The articles were searched on pubmed using search strings composed of free words, mesh terms and boolean operators. They were then selected in a first phase after reading the title and abstract. Those deemed relevant to the purpose of the research were analyzed completely by reading the entire text (full text).

Literature synthesis: factors that may compromise the relationship between nurse and schizophrenic patient are related to organizational, bureaucratic and participatory factors, makes the patient feel excluded, isolated and has negative consequences in adherence to therapy as well as in the relationship with the health care professional. To improve it it is necessary to know how to involve them in the decisions regarding their treatments, taking into account their preferences and habits. This improves and strengthens the relationship between the two figures and increases adherence to treatments.

Discussion: Schizophrenic patients complain that nurses spend little time with them because of the workload, the increase in bureaucracy, the reduction in staff, and feel excluded from decisions regarding their care path. It is therefore important that the nurse knows how to involve the patient, especially to establish that alliance that is the basis of optimal therapeutic adhesion.

Conclusion: it is essential for the nurse to involve the patient affected by schizophrenia in the decisions regarding his treatments through a "Shared decision-making" approach ("SDM"): this, through the strengthening of the therapeutic relationship, may result in a consolidation of that patient-treating alliance necessary for optimal adhesion to treatments.

Key Words: therapeutic alliance, therapeutic relationship, nurse - patient relationship, schizophrenia, share decision-making, obstacles, techniques and strategies, nurses

INDICE

RIASSUNTO

ABSTRACT

INTRODUZIONE.....3

CAPITOLO 1: PROBLEMA, SCOPO, QUESITI DI RICERCA.....5

1.1 Problema.....5

1.2 Scopo.....5

1.3 Quesiti di ricerca.....5

CAPITOLO 2: REVISIONE DELLA LETTERATURA.....7

2.1 I disturbi psicotici: la schizofrenia.....7

 2.1.1 Classificazione dei disturbi psicotici.....9

2.2 La relazione terapeutica nel disturbo schizofrenico.....9

2.3 La relazione terapeutica secondo Peplau.....10

2.4 L'alleanza terapeutica.....11

 2.4.1 Fattori ostacolanti l'alleanza terapeutica.....13

 2.4.2 Fattori favorevoli l'alleanza terapeutica.....14

CAPITOLO 3: MATERIALE E METODI.....17

3.1 Metodologia PIO.....17

3.2 Fonti dei dati e strategie di ricerca.....17

3.3 Criteri di selezione del materiale.....18

CAPITOLO 4: DISCUSSIONE E CONCLUSIONI.....21

4.1 Discussione.....21

 4.1.1 Aumento dell'aderenza ai trattamenti.....21

 4.1.2 Processo decisionale condiviso.....23

 4.1.3 Miglioramento della relazione terapeutica/alleanza.....24

4.2 Limiti dello studio.....26

4.3 Potenzialità dello studio.....26

4.4 Conclusioni.....26

BIBLIOGRAFIA

ALLEGATI

INTRODUZIONE

La relazione terapeutica è una componente fondamentale nella pratica infermieristica perché permette agli infermieri di entrare in contatto con il paziente nel momento in cui si rende necessario iniziare un qualsiasi percorso di cure, trattamento o procedura. Se significativa può essere vantaggiosa per il paziente stesso, potendo migliorare gli esiti delle cure.

Per poter instaurare una relazione solida, efficace e stabile nel tempo e rafforzare così l'alleanza terapeutica è importante creare un rapporto di fiducia e condivisione con il paziente, cercando di porlo al centro delle decisioni e tenendo conto delle sue opinioni e preferenze.

Per gli infermieri molte volte non risulta affatto semplice raggiungere questo obiettivo a causa di diversi fattori. Carichi di lavoro complessi, aumento della burocrazia, dotazione organica spesso inadeguata molte volte li fanno apparire frettolosi e poco empatici, questo può influire negativamente nella relazione e nell'alleanza stessa.

D'altra parte, i pazienti possono sentirsi poco coinvolti, a volte completamente esclusi dal personale infermieristico. Possono riferire che non sono partecipi delle decisioni che riguardano i loro trattamenti, ricevono poche informazioni e questo li porta nel tempo ad avere un'aderenza terapeutica molto debole, fino al punto di interrompere le cure prescritte. È dunque importante che gli operatori sanitari adottino delle tecniche e delle strategie per rafforzare il legame terapeutico con il paziente e migliorare la relazione per provare ad ottenere dei risultati maggiormente positivi.

Il tema della relazione terapeutica nell'area della salute mentale non è nuovo ma era già stato affrontato negli anni '50 dalla teorica H. Peplau la quale sosteneva che non era importante solamente che l'infermiere curasse la malattia fisica ma era fondamentale tenere conto anche degli aspetti emotivi e relazionali della persona stessa. Per Peplau era dunque necessario che il professionista sanitario costruisse una relazione significativa ed efficace con il paziente.

Spesso però risulta complesso riuscirci, soprattutto nell'ambito della salute mentale e soprattutto con pazienti affetti da disturbo psicotico come la schizofrenia a causa della complessità del paziente stesso, della difficoltà a coinvolgerlo nei progetti di cura.

Da queste premesse nasce l'interesse di approfondire l'importanza del legame che può

instaurarsi tra infermiere e paziente affetto da disturbo schizofrenico, quali siano gli aspetti che possono influenzare, sia in maniera positiva che negativa, l'instaurarsi di una efficace relazione terapeutica tra questi attori e quali siano le tecniche e le strategie che possono essere adottate per migliorare e rafforzare l'alleanza terapeutica in ambiente ospedaliero.

CAPITOLO 1

PROBLEMA, SCOPO, QUESITI DI RICERCA

1.1 Problema

La relazione è uno degli strumenti più importanti a disposizione dell'infermiere per entrare in contatto con il paziente per poter iniziare un percorso di cure ma anche per stabilire una buona alleanza, condizione fondamentale per migliorare l'efficacia dei trattamenti che spesso viene a mancare o non risulta efficace in particolare nei pazienti che sono affetti da disturbo psichiatrico e, soprattutto nel paziente con schizofrenia. Ci sono, infatti, diverse barriere che possono ostacolarla ma altrettanti fattori che invece possono rafforzarla e per ottenere dei benefici nel paziente e nel percorso di cure.

1.2 Scopo

Lo scopo di questa revisione è quello di indagare il ruolo dell'infermiere all'interno dell'alleanza terapeutica con il paziente affetto da disturbo psichiatrico schizofrenico, analizzando quali fattori possono ostacolarla e quali strumenti possono rafforzarla.

1.3 Quesiti di ricerca

Questa revisione della letteratura è stata condotta cercando di rispondere ai seguenti quesiti di ricerca:

- Qual è il ruolo dell'infermiere nell'alleanza terapeutica con il paziente affetto da schizofrenia?
- Quali benefici ne possono derivare dall'alleanza terapeutica tra le due figure?
- Quali fattori possono ostacolarla e quali, invece, favorirla?

CAPITOLO 2

REVISIONE DELLA LETTERATURA

2.1 I disturbi psicotici: la schizofrenia

Il concetto di salute è stato definito dall'OMS come *“uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non semplice assenza di malattia o di infermità”* (OMS, Carta di Ottawa, 1986), la salute però, in particolare la salute mentale, è influenzata da vari fattori: sociali, economici, ambientali, psicologici e biologici che portano ad un peggioramento della qualità di vita in coloro che ne sono affetti.

Circa il 70-75 % dei problemi di salute mentale e dei disturbi mentali negli adulti, inizia a manifestarsi durante l'adolescenza o all'inizio dell'età adulta (1).

Le persone con disturbi mentali affrontano comunemente stereotipi stigmatizzanti, pregiudizi e discriminazioni. L'esperienza della stigmatizzazione nella propria vita quotidiana introduce una moltitudine di conseguenze negative, tra cui bassi tassi di ricerca di aiuto, disoccupazione, isolamento sociale, compromissione della qualità della vita, bassa autostima e sentimenti di vergogna e disperazione (2).

Negli anni '60 e '70, una persona con un disturbo mentale veniva definita dalla sola diagnosi (3), le persone con malattie mentali erano comunemente stigmatizzate e istituzionalizzate (3), prima nei manicomi e poi negli ospedali psichiatrici.

Oggi il disturbo mentale viene descritto dal DSM-V 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 generalmente accompagnati da sofferenza o difficoltà nelle abilità sociali, occupazionali e altre attività significative”*, la malattia mentale può quindi portare alla compromissione di diversi ambiti: lavorativo, sociale, scolastico, familiare e relazionale oltre che ad un'alterazione dell'immagine di sé e ad un deficit di autocura.

I disturbi psichiatrici sono vari e si distinguono in base alle manifestazioni, ai deficit, all'eziologia, tra questi emergono i disturbi psicotici.

La psicosi è una sindrome clinica composta da diversi sintomi. Deliri, allucinazioni e disturbi mentali possono essere considerati come caratteristiche cliniche fondamentali

(4). Tra i disturbi psicotici figura la schizofrenia che costituisce un disordine psichiatrico severo con effetto importante sulle attività di funzionamento quotidiane che richiedono un gran numero di vie e di trattamenti di cura. L'eziologia della schizofrenia è multifattoriale e può includere componenti genetiche, ambientali e neuronali (5,6). Nonostante le numerose strategie terapeutiche, la schizofrenia è una malattia cronica e ancora molto devastante con conseguenti elevate richieste e costi socioeconomici (7), si tratta quindi di un disordine complesso influenzato da fattori biologici, sociali e psicologici (8).

I primi sintomi si manifestano solitamente nell'adolescenza o nella prima età adulta ma nella maggior parte dei casi un periodo prodromico con sintomi aspecifici e attenuati anticipa l'insorgere del primo episodio psicotico (9).

La patologia è caratterizzata principalmente da due tipologie di sintomi: i sintomi positivi (compresi deliri, allucinazioni e anche se disturbi) e i sintomi negativi (interesse e motivazione ridotti, emozione e interazione sociale) con conseguente comportamento disorganizzato (9). Deliri, allucinazioni e linguaggio disorganizzato sono fondamentali "sintomi positivi" diagnosticati con elevata affidabilità e potrebbero ragionevolmente essere considerati necessari per una diagnosi affidabile di schizofrenia (10).

Come spiegato all'interno del DSM-V tra i sintomi negativi ne spiccano due in particolare: la diminuzione dell'espressione delle emozioni e l'abulia. Prima si ha una riduzione del contatto visivo, dell'espressione delle emozioni facciali, nell'intonazione dell'eloquio e in nei movimenti di mani, testa e collo che solitamente accompagnano l'eloquio. Con abulia, invece, si intende la riduzione della volontà di prendere iniziativa. Questa patologia richiede un trattamento continuo con farmaci antipsicotici in combinazione con la terapia psicosociale per ridurre il rischio di ricaduta (5).

Per poter effettuare la diagnosi, come riportato nel DSM-V, è necessaria la presenza di almeno due dei seguenti sintomi per un determinato periodo di tempo: deliri, allucinazioni, eloquio disorganizzato, comportamento disorganizzato o catatonico e sintomi negativi, in particolare l'abulia e la diminuzione dell'espressione delle emozioni.

Si tratta dunque di una patologia che porta a sostanziali menomazioni sociali e personali, compreso l'isolamento sociale, nonché la riduzione della qualità e

dell'aspettativa di vita (11).

2.1.1 Classificazione dei disturbi psicotici

Come affermato in precedenza, la psicosi è una sindrome clinica composta da diversi sintomi (4), che si caratterizza principalmente dalla presenza di sintomi significativi come i deliri, le allucinazioni e i disturbi mentali.

Nell'ICD-11, nel capitolo rinominato '05 B Schizofrenia Spectrum e altri disturbi psicotici primari' (12), i disturbi sono classificati nel seguente modo:

1. Schizofrenia;
2. Disturbo schizoaffettivo;
3. Disturbi psicotici acuti e transitori (ATPD) e disturbo delirante;
4. Disturbo schizotipico;
5. Sindrome da psicosi attenuata;
6. Altri disturbi psicotici primari e disturbi psicotici primari non specificati.

2.2 La relazione terapeutica nel disturbo schizofrenico

Per ottenere un'alleanza terapeutica efficace con il paziente schizofrenico, è importante che l'infermiere prima di tutto stabilisca una ottimale relazione di fiducia con il paziente.

Secondo una delle definizioni date dall'Organizzazione Mondiale della Sanità *“la promozione della salute è il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo della salute e di migliorarla”* (OMS, Carta di Ottawa, 1986). Una delle strategie

che viene utilizzata dall'infermiere per favorire la promozione della salute è l'instaurare una relazione con il paziente. Infatti, migliorare la qualità delle cure che i pazienti ricevono è l'obiettivo chiave per gli operatori sanitari di tutto il mondo (13).

Il rapporto infermiera-paziente, originariamente concettualizzato da Peplau, è stato a lungo considerato una pietra angolare della salute mentale psichiatrica infermieristica ed è un intervento interpersonale (14).

Si tratta di un rapporto centrato sui problemi di salute del paziente e caratterizzato dall'impegno da parte dell'infermiere di aiutare il paziente principalmente attraverso la comunicazione.

La relazione terapeutica è focalizzata sulla costruzione di un rapporto significativo con qualsiasi tipologia di paziente, in particolar modo con colui affetto da disturbo psichiatrico, risulta infatti essere uno degli strumenti più importanti a disposizione degli infermieri, in particolare nell'ambito della salute mentale (15).

Essendo l'infermiere la figura che trascorre la maggior parte del tempo con il paziente ed ha più contatti è dunque colui che conosce i vari aspetti dell'utente e che può dunque aiutarlo nei momenti di difficoltà stabilendo una buona relazione terapeutica, la quale se appropriata aumenta l'efficacia degli interventi infermieristici nei contesti di salute mentale acuta (16). Lo scopo di qualsiasi relazione terapeutica dovrebbe essere quello di avviare una comunicazione interpersonale per comprendere le percezioni e le esigenze dell'altra persona (17).

Tutt'oggi viene considerata la pietra angolare dell'infermieristica psichiatrica e di salute mentale (16) oltre che fondamentale, anche se molto spesso risulta difficile stabilire un rapporto di fiducia e di empatia soprattutto se il paziente è affetto da disturbo psichiatrico come la schizofrenia.

Nel paziente affetto da schizofrenia la relazione terapeutica non risulta semplice da instaurare a causa della presenza dei sintomi, positivi e negativi, e della loro durata, si tratta infatti di una malattia mentale che pregiudica il comportamento, il linguaggio, la cognizione, il discorso e la percezione (18). I sintomi della malattia, infatti, possono provocare una sensazione di isolamento in chi ne è affetto, escludendolo dal partecipare alle attività di vita quotidiana e l'approfondimento delle relazioni con altre persone.

Dunque, migliorare i risultati di cura per i pazienti con schizofrenia è una sfida per gli infermieri di salute mentale (19).

2.3 La relazione terapeutica secondo Peplau

Il tema della relazione terapeutica nei pazienti psichiatrici era già stato affrontato in passato, in particolare negli anni '50 dall'infermiera statunitense Hildegard Elizabeth Peplau, definendo l'assistenza infermieristica come una relazione interpersonale significativa in cui paziente ed infermiere ricevono e danno l'uno all'altro qualcosa reciprocamente maturando insieme (20), *“l'essere in grado di capire il comportamento reciproco, di aiutare gli altri a identificare le difficoltà avvertite e*

di applicare i principi che regolano i rapporti umani ai problemi che emergono a tutti i livelli dell'esperienza”, (H. Peplau).

Con la sua teoria del *Nursing Psicodinamico* affronta per la prima volta l'argomento della relazione tra infermiere e paziente, la quale sostiene essere una delle fondamenta della pratica infermieristica. Descrive, infatti, l'assistenza infermieristica come un rapporto umano tra una persona malata o una persona bisognosa di aiuto e un'infermiera che è adeguatamente addestrata a riconoscere e rispondere ai bisogni di aiuto della persona (21).

Tenendo conto del bisogno di connessione umana, Peplau (1991) ha proposto che la relazione infermiere-paziente sia il metodo fondamentale per fornire assistenza infermieristica ed è strutturata in fasi. C'è una fase di orientamento, una fase di lavoro e una fase di conclusione (22).

1. Orientamento: in questa fase l'individuo percepisce un bisogno e cerca assistenza professionale, l'infermiere aiuta il paziente a riconoscere, capire e valutare il suo problema e la sua situazione (21).

2. Lavoro: è la fase che dura più a lungo perché l'infermiere trascorre la maggior parte del tempo con il paziente, facilita l'esplorazione dei sentimenti per aiutare il paziente a far fronte alla malattia ed essere in grado di passare all'ultima fase(21).

3. Terminazione: segna la soddisfazione dei vecchi bisogni e l'emergere di nuove esigenze da soddisfare (21). Il successo della fase di conclusione comprende quanto bene la persona e l'infermiere siano stati in grado di navigare nelle fasi di orientamento e di lavoro e la conseguente capacità di recuperare pratiche ottimali all'interno del contesto domiciliare (22).

Ogni fase offre agli infermieri l'opportunità di applicare concetti durante le interazioni infermiere-paziente e queste interazioni si basano su conoscenze e dati concettuali (22). Il lavoro di Peplau (1952, 1988) e la sua visione ampiamente umanistica della relazione infermiere-paziente sono ancora considerati influenti nella letteratura infermieristica sulla salute mentale attuale (23).

2.4 L'alleanza terapeutica

Dunque, come afferma Peplau la relazione terapeutica è un continuo scambio tra infermiere e paziente, ed è importante che si stabilisca un'alleanza tra queste figure.

L'alleanza terapeutica in ambiente infermieristico rappresenta un rapporto di collaborazione che si stabilisce tra infermiere e paziente, ovvero si crea una dimensione interattiva, riferita alla capacità di entrambi di sviluppare una relazione basata su fiducia, rispetto, collaborazione e lavoro comune. È un concetto con varie sfaccettature apprezzato dai pazienti mentre risulta difficile da sviluppare per il personale (15).

Il rapporto terapeutico infermiere-paziente può essere definito come un rapporto di aiuto, in cui l'infermiere tenta di migliorare lo stato di salute della persona assistita, che istituisce un rapporto interpersonale di impegno e significativo basato sulla fiducia reciproca, al fine di stabilire un'alleanza terapeutica (24).

L'alleanza è predittiva di migliori risultati a breve e lungo termine dei pazienti, tra cui un minor numero di ricoveri ospedalieri, miglioramento dei sintomi e un migliore funzionamento del paziente (25). Un'alleanza terapeutica di alta qualità, che consiste in un accordo su obiettivi e compiti del trattamento e un legame collaborativo tra cliente e fornitore, è stato trovato per prevedere migliori risultati nei trattamenti (26). Spesso è difficile da instaurare, in particolare con i pazienti affetti da schizofrenia.

La schizofrenia è un disturbo psicotico cronico caratterizzato da sintomi che possono portare ad alterazioni di molte funzioni, tra cui quelle cognitive, percettive, nelle aree del comportamento e dell'affettività fino ad arrivare ad importanti limitazioni nello svolgimento delle attività di vita quotidiana.

Il paziente schizofrenico richiede un trattamento continuo con farmaci antipsicotici in combinazione con la terapia psicosociale per ridurre il rischio di ricaduta (5) ma questa popolazione sperimenta i più alti tassi di non aderenza ai farmaci (27).

Diversi studi hanno suggerito che l'alleanza terapeutica è rilevante per i risultati terapeutici, tra cui l'aderenza dei farmaci in vari disturbi psichiatrici (28), dunque attraverso strategie relazionali l'infermiere può contribuire a rafforzare l'alleanza terapeutica nel paziente schizofrenico, ha infatti il maggiore impatto sui risultati del trattamento per coloro che hanno difficoltà di salute mentale (15).

Ci sono diversi fattori che influenzano positivamente l'instaurarsi di un'alleanza terapeutica efficace tra infermiere e paziente, ma ce ne sono altri che possono invece ostacolarla, gli infermieri psichiatrici possono collaborare con i pazienti per migliorare l'aderenza e altri risultati, utilizzando tecniche e strumenti decisionali condivisi che

coinvolgono e consentono ai pazienti di partecipare attivamente alle decisioni sul loro trattamento (5).

Importanti alleanze terapeutiche hanno dimostrato di conciliare con risultati positivi nel paziente, in particolare sulla gravità dei sintomi, nei ricoveri ospedalieri, nei tassi di abbandono del trattamento psicosociale e nell'aderenza ai farmaci (8), questo ha portato quindi, ad un miglioramento globale nei trattamenti.

Nei pazienti affetti da schizofrenia non risulta semplice sviluppare un'alleanza terapeutica efficace, oltre che per le caratteristiche legate alla patologia, come la gravità della malattia, i sintomi e la remissione, anche per barriere riguardanti la relazione terapeutica con l'infermiere, infatti, i pazienti stessi hanno espresso il loro desiderio di una maggiore interazione con infermieri e altri professionisti della salute mentale intorno ai problemi di vita e di salute che devono affrontare (29).

2.4.1 Fattori ostacolanti l'alleanza terapeutica

Come precedentemente affermato, una buona alleanza terapeutica può portare a benefici nei pazienti ma risulta difficile costruire una relazione terapeutica solida che porti ad un'alleanza terapeutica efficace soprattutto se affetti da disturbo psichiatrico, più in particolare da schizofrenia, infatti, è una delle malattie mentali più gravi, che porta a sostanziali menomazioni sociali e personali, compreso l'isolamento sociale, nonché la riduzione della qualità e dell'aspettativa di vita (11).

La letteratura suggerisce che anche quando gli infermieri sono consapevoli di come le loro azioni ostacolano il rapporto terapeutico, potrebbero non essere chiari su come porvi rimedio, impegnarsi in modo collaborativo o quali dovrebbero essere gli obiettivi dell'interazione (30).

Principalmente l'alleanza può essere ostacolata da fattori individuali e organizzativi che la lasciano invisibile e offuscata nella pratica (15), questi ostacoli possono derivare sia dal personale infermieristico sia dal paziente, questo perché spesso possono avere delle necessità e dei bisogni differenti. La mancanza di supporto umano e materiale e risorse di leadership insufficienti sono i principali limiti organizzativi individuati (21). Per i professionisti, la mancanza di tempo, un carico di lavoro pesante e la mancanza di conoscenza rappresentano grandi difficoltà (21) mentre i pazienti spesso sentono di avere poche opportunità di lavorare con il personale e percepiscono un'atmosfera tesa

e insicura in queste unità di salute mentale (31). Oltre a questo, un fattore spesso citato che sembra essere un ostacolo alla creazione di un rapporto terapeutico di qualità è l'ambiente della pratica clinica (24).

Oltre che con il paziente psichiatrico in generale, risulta difficile mantenere l'aderenza nel tempo per le persone che soffrono di schizofrenia (27), in particolare per gli infermieri è complesso instaurare un'alleanza terapeutica efficace con questa tipologia di pazienti per provare poi a mantenere un'aderenza ai trattamenti. Ci sono infatti, tassi elevati di non aderenza negli adolescenti, persone con primo episodio di psicosi (27). Inoltre, uno studio di 12 mesi su 200 persone con diagnosi di schizofrenia paranoica ha riportato una significativa diminuzione del 18,8% nell'aderenza ai farmaci rispetto ad altri studi (27).

Nei pazienti schizofrenici i trattamenti farmacologici prevedono l'utilizzo di antipsicotici, cioè farmaci fondamentali per il controllo dei sintomi e per ridurre il rischio di recidiva.

I farmaci antipsicotici sono una componente critica del trattamento di successo per la schizofrenia, ma la non aderenza a questi farmaci continua ad essere un problema importante per il 40-50% dei pazienti con schizofrenia (32).

Gli infermieri hanno riscontrato che, uno scarso sostegno sociale e precedenti reazioni avverse sono stati i più comuni ostacoli all'aderenza ai farmaci (32), la paura degli effetti collaterali, le reazioni avverse ai farmaci e il disagio sono stati identificati come ostacoli comuni che hanno influenzato l'atteggiamento verso il trattamento e l'aderenza (27).

Oltre a questo, anche il supporto e le relazioni sono stati associati in modo significativo con l'atteggiamento dei partecipanti nei confronti dell'aderenza ai farmaci (27) sia da parte del personale infermieristico ma anche da parte dei familiari. I professionisti di salute mentale e l'atteggiamento positivo delle famiglie verso il trattamento erano più probabili influenzare l'atteggiamento dei partecipanti verso l'aderenza del farmaco (27). Per questo risulta importante coinvolgere i pazienti durante i trattamenti, spiegare loro l'importanza di seguirli e fornirgli un sostegno.

2.4.2 Fattori favorevoli all'alleanza terapeutica

Per poter instaurare una buona alleanza terapeutica con il paziente affetto da

schizofrenia, è necessario che l'infermiere adotti delle modalità relazionali efficaci. In particolare, nel paziente schizofrenico è importante per poter migliorare l'aderenza ai farmaci. Infatti, l'alleanza terapeutica ha il maggiore impatto sui risultati del trattamento per coloro che hanno difficoltà di salute mentale (15).

Una delle tecniche principali per instaurare un'alleanza con il paziente schizofrenico per ottenere un miglioramento nell'adesione ai trattamenti è il shared decision-making, è necessario però stabilire prima una relazione con il paziente, infatti, un'adeguata instaurazione del rapporto terapeutico aumenta l'efficacia di qualsiasi intervento infermieristico (33). Ma anche elementi come la compassione, la cura, l'empatia, la preoccupazione, la sensibilità e il sostegno sono importanti, così come la fiducia nella competenza dell'infermiera, la riservatezza e il non giudizio (20) sono essenziali per poter iniziare a costruire un rapporto con il paziente.

Come abbiamo già discusso, le difficoltà del paziente schizofrenico a mantenere la costanza nel seguire i trattamenti sono date dalla paura degli effetti avversi e da uno scarso sostegno sociale, questa popolazione sperimenta più alti tassi di non aderenza dei farmaci (27), per questo è fondamentale che l'infermiere aiuti il paziente provando a coinvolgerlo e fornendogli le informazioni necessarie. Infatti, la non aderenza ai regimi antipsicotici rimane un problema serio nella schizofrenia, ed è associata a risultati poveri, più riammissioni ospedaliere e maggiori costi di cura (34).

Coinvolgere i pazienti con schizofrenia o disturbo bipolare nel processo decisionale migliora il risultato del trattamento e aumenta l'auto-efficacia e l'autonomia (35), gli infermieri dovrebbero quindi provare ad utilizzare tecniche per coinvolgere i pazienti schizofrenici. La scelta di farmaci e terapie comportamentali appropriati utilizzando il processo decisionale condiviso (shared decision-making) è una strategia che può migliorare il completamento del trattamento (5).

Il processo decisionale condiviso è un "processo che consente ai clienti di partecipare attivamente e significativamente al loro trattamento fornendo loro informazioni e scelte accessibili" (5), accoppia uno stile di comunicazione collaborativo con strumenti decisionali per introdurre informazioni cliniche riguardanti le condizioni di salute e confrontare le opzioni di trattamento nel contesto delle esperienze sanitarie, dei valori culturali, delle credenze e delle preferenze dei pazienti (5).

Uno studio ha rilevato che, sebbene l'85% dei pazienti preferisce che gli siano

presentate varie opzioni di trattamento e gli venga chiesto le loro opinioni su tali opzioni di trattamento, 64% di quei clienti volevano l'infermiere per effettuare la selezione finale del trattamento (5) oltre a questo un'altra recente revisione della letteratura ha concluso che la maggior parte dei clienti desidera un maggiore coinvolgimento nelle decisioni di trattamento della salute mentale e che il desiderio di essere incluso nelle decisioni di trattamento è più forte nei clienti con schizofrenia rispetto ai pazienti nelle pratiche di assistenza primaria (5).

Quando i pazienti sono coinvolti nelle decisioni sulla propria cura, la linea d'azione scelta è probabilmente in accordo con le loro esigenze percepite, aumentando la probabilità di aderenza al trattamento (35). Gli infermieri psichiatrici attraverso la conoscenza e la competenza nell'uso di strumenti decisionali condivisi, facilitano l'incorporazione del processo decisionale condiviso nella pratica clinica per migliorare il follow-through dei farmaci (5).

Dunque, è importante che l'infermiere attraverso la relazione coinvolga il paziente affetto da schizofrenia durante il percorso di decisione del trattamento terapeutico al fine di stabilire una buona alleanza per poter portare a dei benefici per quanto riguarda l'aderenza terapeutica.

CAPITOLO 3

MATERIALI E METODI

3.1 Metodologia PIO

Per poter effettuare la ricerca sono stati formulati dei quesiti di ricerca utilizzando la metodologia PIO (Tabella I – Formulazione quesito con metodologia PIO), sono quindi stati individuati: il paziente, gli interventi e gli outcomes.

Tabella I – Formulazione quesito con metodologia PIO

Paziente	Paziente adulto affetto da disturbo psicotico: schizofrenia
Intervento	Analisi dei fattori ostacolanti e favorenti l'alleanza terapeutica con il paziente schizofrenico.
Outcome	Maggior aderenza ai trattamenti; maggior fiducia nel personale infermieristico; coinvolgimento del paziente; processo decisionale condiviso; rinforzo dell'alleanza terapeutica tra infermiere e paziente.

3.2 Fonti dei dati e strategie di ricerca

Per reperire gli articoli selezionati è stata consultata la banca dati scientifica Medline su PubMed, attraverso il servizio Auth-Proxy fornito dall'Università degli Studi di Padova, Google Scholar e sitografia.

Utilizzando stringhe di ricerca (Tabella II – Stringhe di ricerca) formate da parole libere e termini Mesh collegati da operatori booleani, sono stati selezionati 804 articoli ritenuti inizialmente pertinenti con lo scopo dell'elaborato, l'analisi degli stessi ha portato all'utilizzo di 40 questi per la stesura dello stesso. La sintesi dei più rilevanti è riportata nell'allegato I (Allegato I – Tabella di schedatura degli articoli).

Tabella II - Stringhe di ricerca

Stringa di ricerca	Database	Risultati	Accettati	Esclusi
("Nurse-Patient Relations"[Mesh]) AND"Schizophrenia"[Mesh]	PubMed	303	4	299
nurse shared decision-making AND patientwith schizophrenia	PubMed	16	1	15
Peplau AND nurse patient relationship	PubMed	105	1	104
nurse-patient relationship AND mental health	PubMed	337	5	332
("Therapeutic Alliance"[Mesh]) AND"Schizophrenia"[Mesh]	PubMed	1	1	0
("Nurse-Patient Relations"[Mesh]) AND"Patient Outcome Assessment"[Mesh]	PubMed	20	2	18
Schizophrenia AND nurse-patient alliance	PubMed	8	2	6
("Schizophrenia"[Mesh]) AND "Decision Making, Shared"[Mesh]	PubMed	13	2	11
("Therapeutic Alliance"[Mesh]) AND"Nurse-Patient Relations"[Mesh])	PubMed	1	1	0
TOTALE		804	25	779

3.3 Criteri di selezione del materiale

Per la ricerca e la selezione del materiale sono stati applicati dei criteri per recuperare gli articoli più adatti alla revisione.

Sono stati considerati articoli in lingua inglese applicando il filtro per la lingua. Per quanto riguarda il criterio temporale, nella ricerca del materiale sono stati posti dei limiti: è stato selezionato un filtro temporale e sono stati prediletti articoli pubblicati tra il 2005 e il 2022, la maggior parte sono risultati tra il 2019 e il 2021.

Per la popolazione, invece, non è stato selezionato alcun filtro ma gli studi scelti hanno

riguardato principalmente gli adulti. La presente Revisione di Letteratura ha riguardato studi relativi alla popolazione affetta da schizofrenia e al personale infermieristico. Per la stesura dell'elaborato sono stati selezionati articoli basandosi sulla lettura del titolo e dell'abstract se presente, successivamente dell'intero articolo se ritenuti utili. Durante la ricerca del materiale sono stati trovati più volte gli stessi articoli, i quali sono stati selezionati una sola volta. Altri articoli, invece, non sono risultati pertinenti con la ricerca perché menzionavano solamente il ruolo del medico con il paziente affetto da schizofrenia senza considerare quello dell'infermiere, fondamentale per la ricerca (Figura 1 – Diagramma di selezione di letteratura)

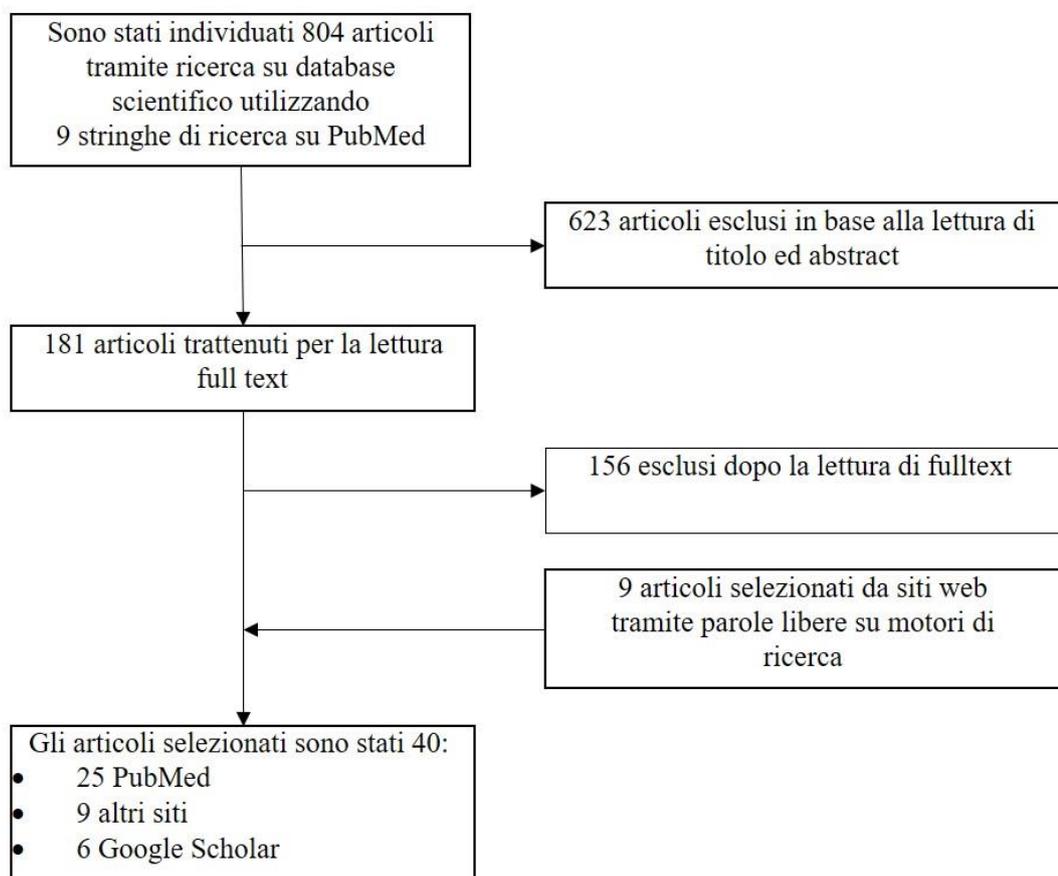


Figura 1 - Diagramma di selezione della letteratura

CAPITOLO 4

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

4.1 Discussione

Dalla presente revisione e ricerca della letteratura è emerso che un approccio condiviso “SDM” tra infermiere e paziente schizofrenico può portare a importanti benefici in termini di consolidamento dell’alleanza terapeutica, tra cui un aumento dell’aderenza ai trattamenti ed un miglioramento della relazione terapeutica.

4.1.1 Aumento dell’aderenza ai trattamenti

Il rapporto terapeutico tra l’infermiere e il paziente è un processo interpersonale e transazionale che mira a influenzare un cambiamento positivo (36), ha quindi il compito di portare ad un miglioramento per il paziente stesso.

È importante sviluppare una buona alleanza terapeutica tenendo in considerazione l’opinione e le preferenze del paziente e provando a ricercare un punto comune sui trattamenti da seguire e sui suoi obiettivi.

Si è visto che per ottenere dei risultati positivi nei pazienti è importante instaurare una buona relazione che sia solida alla base, un rapporto infermieristico infatti, è un’interazione tra infermieri e pazienti basata sul contatto e la comunicazione tra le due parti, dove il paziente è al centro (37), questo vale in particolar modo per il paziente con disturbo psichiatrico.

Come si è precedentemente affrontato, in questa tipologia di pazienti non risulta sempre facile instaurare un rapporto che sia stabile, duraturo e che porti a dei benefici per la persona stessa ma risulta difficile da costruire e da mantenere nel tempo, molte volte questo può derivare dal comportamento degli infermieri stessi, il 20% dei pazienti, infatti, ha riferito di aver sperimentato infermieri “come scortesii, irrispettosi o che trascorrono troppo tempo in ufficio” (36).

Soprattutto nei pazienti con schizofrenia, a causa dei diversi aspetti della sintomatologia, si riscontrano varie difficoltà a stabilire un’alleanza efficace, quando questo però avviene si hanno dei benefici, tra cui l’aderenza ai trattamenti. Nella maggior parte si riscontra una mancanza di aderenza alle cure, infatti, in questa popolazione le stime sono dal 25% al 94% dei pazienti in cliniche ambulatoriali che non prendono i loro farmaci come prescritto (38).

I pazienti affetti da schizofrenia possono non assumere farmaci, interrompere prematuramente la terapia o deviare dal regime prescritto. Nel complesso, si stima che solo un terzo dei pazienti sia pienamente conforme alla terapia. Un altro terzo è parzialmente conforme, il che significa che o si riduce la dose del farmaco prescritto o non riescono a prendere farmaci di volta in volta, mentre l'ultimo terzo dei pazienti non seguono le istruzioni di prescrizione (39).

Spesso i pazienti affetti da schizofrenia riportano di sentirsi esclusi nelle decisioni riguardanti il loro percorso di cure, riferiscono essere isolati e non coinvolti e molte volte non comprendono come devono seguire i trattamenti, per questo motivo risulta poi complicato instaurare una buona alleanza. In questa tipologia di pazienti però si verificano alti tassi di non aderenza ai farmaci, si è visto che questo porta a delle ripercussioni negative nei pazienti, tra cui aumento dei ricoveri e peggioramento della sintomatologia.

Coloro che hanno riferito di avere una buona alleanza terapeutica con gli operatori sanitari, hanno dimostrato di avere una maggior aderenza ai farmaci, in particolare dopo aver provato a risolvere i fattori che possono influenzare l'aderenza ai trattamenti. Uno dei metodi che può essere utilizzato dal personale infermieristico per coinvolgere il paziente schizofrenico nelle decisioni riguardanti il loro percorso di cura è il shared decision-making. Si tratta di un processo nel quale il paziente e l'operatore sanitario, in questo caso l'infermiere, concordano sulle decisioni terapeutiche.

Nel momento in cui il paziente si sente pronto, l'infermiere dovrebbe provare a discutere insieme delle opzioni di trattamento, infatti, tentando di introdurre precocemente i vari trattamenti, sia farmacologici sia psicosociali, per i pazienti schizofrenici.

Come si è visto, si tratta di una metodologia che può portare a dei benefici nell'alleanza con il paziente schizofrenico, infatti, solitamente coloro che hanno una forte alleanza terapeutica con il proprio curante hanno meno probabilità di abbandonare i trattamenti, oltre che a riscontrare un aumento dell'aderenza a quest'ultimi.

Dunque, oltre ad una forte alleanza terapeutica esiste un'altra componente chiave per poter realizzare un buon piano di trattamenti per i pazienti affetti da schizofrenia, si tratta dello shared decision-making.

È importante, quindi, saper coinvolgere il paziente durante le decisioni che riguardano

i trattamenti che dovrà seguire, tenere in considerazione le sue preferenze e le sue opinioni così da poter ottenere una migliore alleanza terapeutica e migliorare l'aderenza ai trattamenti.

4.1.2 Processo decisionale condiviso

Come menzionato nel paragrafo precedente, uno degli strumenti che può essere utilizzato dagli infermieri per coinvolgere i pazienti ed ottenere una miglior aderenza ai trattamenti è lo share decision-making, infatti, uno degli aspetti chiave della salute mentale contemporanea orientata al recupero è il processo decisionale condiviso (SDM) nel trattamento (40). È un metodo questo, oltre che per scambiarsi informazioni, anche per provare a coinvolgere il paziente nel momento in cui vengono prese decisioni che riguardano i suoi trattamenti e gli obiettivi da raggiungere.

L'infermiere potrebbe incoraggiare i pazienti ad essere più attivi durante le discussioni che riguardano i loro trattamenti, provando a porre domande aperte, prendendosi tutti il tempo necessario per riflettere le varie opzioni, potrebbero verificare il loro grado di comprensione delle informazioni e dare loro fiducia, questo può aiutarli a sentirsi più partecipi nel loro percorso di cura, ad accettare i trattamenti e seguirli e mantenerli poi nel tempo.

Come già affrontato nel paragrafo dedicato, questo strumento non è semplice da utilizzare nei pazienti affetti da schizofrenia a causa delle caratteristiche della patologia e per la sintomatologia, tuttavia, vi sono prove crescenti che l'impegno professionale migliora il coinvolgimento attivo dei pazienti con diagnosi di schizofrenia o disturbi schizoaffettivi nell'SDM (shared decision-making) quando il loro approccio è onesto e la comunicazione è aperta, fornisce informazioni essenziali, è costruito sulla fiducia, il feedback è fornito con pazienza, coinvolge i social network e l'obiettivo è l'accordo e la collaborazione (40).

Può essere utilizzato dagli infermieri per relazionarsi con i pazienti e per aiutarli a comprendere meglio le informazioni che vengono loro fornite dai medici, è noto, infatti, che gli infermieri hanno un ruolo importante all'interno delle decisioni che vengono prese dai medici, aiutano infatti la gestione e la comprensione delle informazioni per i pazienti e possono fare da intermediari tra le due figure.

Un processo SDM personale migliora l'alleanza terapeutica tra gli infermieri di salute

mentale e pazienti con schizofrenia o disturbi schizoaffettivi. Il coinvolgimento terapeutico dei pazienti è attivato da un genuino interesse degli infermieri nelle preferenze individuali dei pazienti e dalla pianificazione congiunta per raggiungere obiettivi raggiungibili con piccoli interventi, che portano a risultati di successo con esperienza (40).

La maggior parte dei clienti desidera essere maggiormente coinvolta dai curanti nelle decisioni che riguardano i loro trattamenti della loro salute, questa volontà di essere inclusi si riscontra perlopiù nei pazienti con schizofrenia rispetto a coloro nelle pratiche di assistenza primaria.

Per assicurarsi che il paziente si senta coinvolto e si fidi, l'infermiere può utilizzare un metodo di condivisione. Misurare la preferenza iniziale del cliente e la capacità di impegnarsi in un processo decisionale condiviso è utile per iniziare la comunicazione provider-cliente sulle opzioni di trattamento farmacologico.

4.1.3 Miglioramento della relazione terapeutica/alleanza

Per poter iniziare un percorso di cura con il paziente è fondamentale l'instaurarsi di una solida relazione di fiducia tra questo e l'equipe curante ma, come visto in precedenza, ciò può risultare complicato soprattutto se il paziente risulta affetto da schizofrenia. La relazione terapeutica è importante per tutti i tipi di terapia psicologica con la schizofrenia, a causa del necessario senso di sicurezza che fornisce (23).

Molte volte può accadere che gli infermieri non siano consapevoli di come affrontano le barriere e delle conseguenze negative che potrebbero avere sui pazienti stessi e di come poi potrebbero reagire. Per l'infermiere la sfida è quella di comprendere quali possono essere le barriere e di come possono anche inconsapevolmente andare a minare il rapporto con il paziente. Tutto questo è fondamentale per creare un rapporto terapeutico più efficace e stabile.

Come abbiamo visto, i principali ostacoli che sono stati riscontrati e che possono dunque mettere in difficoltà lo sviluppo della relazione con il paziente sono stati principalmente la mancanza di tempo degli infermieri, fattori organizzativi e il non coinvolgere il paziente durante le decisioni riguardanti i trattamenti.

Per quanto riguarda il primo ostacolo cioè la mancanza di tempo, non risulta semplice

sviluppare un buon rapporto di fiducia con i pazienti, uno tra i valori fondamentali alla base di una relazione terapeutica. Alcune volte però è stato anche identificato che gli infermieri possono creare una bolla intorno a sé stessi per proteggersi dallo stress di bilanciare le esigenze emotive dei pazienti e altre esigenze di pratica, come la documentazione e documenti, con conseguente mancanza di attenzione al paziente (14).

Altre volte invece sono consapevoli di questo ostacolo, infatti, menzionano un sovraccarico di lavoro come barriera alla fornitura di cure di buona qualità (31) altre volte invece evidenziano come sia la riduzione del personale infermieristico e l'aumento dell'attività burocratica e amministrativa a limitare il tempo per svolgere altre attività.

Dunque, questo ostacolo può andare a limitare il tempo che l'infermiere potrebbe dedicare al paziente per conoscerlo e per poter instaurare una buona alleanza terapeutica. Inoltre, la scarsità di materiale e risorse di leadership, l'insufficiente supporto umano tra colleghi sono alcuni dei principali limiti organizzativi.

Un altro fattore ostacolante lo sviluppo di un'alleanza terapeutica con il paziente schizofrenico è il mancato coinvolgimento nelle decisioni terapeutiche. Per molti pazienti, le poche informazioni fornite dal personale sanitario e la scarsa comunicazione sono dei fattori che a lungo andare possono limitare l'instaurarsi di una buona relazione terapeutica.

I pazienti vogliono essere presi in considerazione nelle decisioni che riguardano la loro salute e le scelte per i trattamenti ma molto spesso, come abbiamo visto, questo non accade.

Saper coinvolgere i pazienti affetti da schizofrenia o da un disturbo bipolare nel processo decisionale, porta ad un miglioramento nei risultati che tale trattamento prevede, oltre che a rafforzare l'autonomia e l'auto-efficacia del paziente stesso.

Nel momento in cui i pazienti sono coinvolti nelle decisioni che riguardano le loro cure, anche il percorso per i trattamenti scelti con il professionista sanitario è in accordo con le loro esigenze, portando così ad un aumento dell'aderenza terapeutica. Una delle strategie che può essere utilizzata dal personale infermieristico per rendere partecipe il paziente nelle decisioni che lo riguardano e quindi farlo sentire importante è il processo decisionale condiviso, shared decision-making.

Dunque, un processo SDM personale può migliorare l'alleanza terapeutica tra gli infermieri che operano in ambito di salute mentale e i pazienti affetti da schizofrenia o da altre tipologie di disturbi schizoaffettivi.

4.2 Limiti dello studio

Questa ricerca e revisione può rivelare una certa significatività per la professione infermieristica, pur evidenziando dei limiti in termini di metodologia e di risultati.

- In diversi articoli i concetti di relazione ed alleanza terapeutica sono stati trattati in misura generica, senza correlarli specificatamente alla figura dell'infermiere.
- Diversi articoli non hanno indagato specificatamente i temi della relazione e dell'alleanza terapeutica in riferimento al paziente affetto da disturbo schizofrenico.

4.3 Potenzialità dello studio

La presente revisione della letteratura può essere utile per comprendere meglio come una buona relazione terapeutica tra infermiere e paziente schizofrenico possa portare a dei benefici nell'ambito terapeutico, come si è visto, è il coinvolgimento del paziente a rafforzare l'alleanza con l'infermiere e l'aderenza ai trattamenti tramite un approccio "SDM".

4.4 Conclusioni

Dalla presente ricerca e revisione della letteratura è emerso che l'alleanza tra infermiere e paziente schizofrenico è importante per ottenere dei risvolti positivi in termini di relazione e aderenza ai trattamenti, fondamentali per questa tipologia di pazienti.

Sono state analizzate quali fossero le variabili che potessero ostacolare la relazione tra paziente ed infermiere e quali invece potessero favorire una buona alleanza terapeutica. Si è visto che fattori come la mancanza di tempo del personale, fattori organizzativi e il poco o assente coinvolgimento del paziente da parte degli infermieri porta ad effetti negativi in termini di collaborazione prestata dai pazienti. Emerge infatti, che i pazienti si sentano esclusi e poco considerati, questo li porta poi a non seguire i trattamenti oppure a farlo solamente per brevi periodi di tempo.

Per riuscire a stabilire una buona alleanza terapeutica con il paziente schizofrenico, si è osservato che prima di tutto è necessario creare una relazione solida ed efficace che permetta all'infermiere di entrare in contatto con il paziente e a quest'ultimo di avere la possibilità di fidarsi.

Risulta fondamentale che l'infermiere sappia coinvolgere il paziente nelle decisioni riguardanti il percorso di cure e questo porta a dei risvolti positivi in termini di aderenza terapeutica. Si è visto infatti che la popolazione di pazienti affetti da schizofrenia è caratterizzata dai tassi più bassi di adesione ai farmaci, non solo a causa della peculiarità della loro patologia ma anche per mancato coinvolgimento nelle decisioni.

Dunque, utilizzando il metodo dello share decision-making, l'infermiere riesce a rendere partecipe il paziente nelle decisioni riguardanti i trattamenti da seguire, a farlo riconoscere come attore principale delle scelte di cura e ottenere così una maggior aderenza alle cure, anche a lungo termine.

BIBLIOGRAFIA

1. Wei Y, McGrath PJ, Hayden J, Kutcher S. Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: a scoping review. *BMC Psychiatry*. dicembre 2015;15(1):291.
2. Oexle N, Ajdacic-Gross V, Kilian R, Müller M, Rodgers S, Xu Z, et al. Mental illness stigma, secrecy and suicidal ideation. *Epidemiol Psychiatr Sci*. febbraio 2017;26(1):53–60.
3. Manderscheid RW, Ryff CD, Freeman EJ, McKnight-Eily LR, Dhingra S, Strine TW. Evolving Definitions of Mental Illness and Wellness. 2010;7(1):6.
4. Gaebel W, Zielasek J. Focus on psychosis. *Dialogues Clin Neurosci*. 31 marzo 2015;17(1):9–18.
5. Mahone IH, Maphis CF, Snow DE. Effective Strategies for Nurses Empowering Clients With Schizophrenia: Medication Use as a Tool in Recovery. *Issues Ment Health Nurs*. 3 maggio 2016;37(5):372–9.
6. Vauth R, Carpiniello B, Turczyński J, Ivanov M, Cherubin P, Lahaye M, et al. Relationship between clinical outcomes measures and personal and social performance functioning in a prospective, interventional study in schizophrenia. *Int J Methods Psychiatr Res* [Internet]. giugno 2021 [citato 25 ottobre 2022];30(2). Disponibile su: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mpr.1855>
7. Norra C, Ueberberg B, Juckel G. A new electronically based clinical pathway for schizophrenia inpatients: A longitudinal pilot study. *Schizophr Res*. dicembre 2021; 238:82–90.
8. Mucci A, Kawohl W, Maria C, Wooller A. Treating Schizophrenia: Open Conversations and Stronger Relationships Through Psychoeducation and Shared

Decision-Making. *Front Psychiatry*. 13 agosto 2020; 11:761.

9. Faludi G, Dome P, Lazary J. Origins and perspectives of the schizophrenia research. *Neuropsychopharmacol Hung*. :8.
10. Tandon R, Gaebel W, Barch DM, Bustillo J, Gur RE, Heckers S, et al. Definition and description of schizophrenia in the DSM-5. *Schizophr Res*. ottobre 2013;150(1):3–10.
11. Gaigl G, Täumer E, Merz K, Zöschner S, Wagner S, Kösters M, et al. Multifactorial barriers in the implementation of schizophrenia and psychosocial therapies guidelines: A quantitative study across different professions. *Schizophr Res*. febbraio 2021; 228:425–34.
12. Gaebel W, Zielasek J, Cleveland HR. Psychotic disorders in ICD-11. *Asian J Psychiatry*. giugno 2013;6(3):263–5.
13. Aimola L, Gordon-Brown J, Etherington A, Zalewska K, Cooper S, Crawford MJ. Patient-reported experience and quality of care for people with schizophrenia. *BMC Psychiatry*. dicembre 2019;19(1):17.
14. Harris B, Panozzo G. Barriers to recovery-focused care within therapeutic relationships in nursing: Attitudes and perceptions. *Int J Ment Health Nurs*. ottobre 2019;28(5):1220–7.
15. Hartley S, Raphael J, Lovell K, Berry K. Effective nurse–patient relationships in mental health care: A systematic review of interventions to improve the therapeutic alliance. *Int J Nurs Stud*. febbraio 2020; 102:103490.
16. Moreno-Poyato AR, Delgado-Hito P, Suárez-Pérez R, Lluch-Canut T, Roldán-Merino JF, Montesó-Curto P. Improving the therapeutic relationship in inpatient psychiatric care: Assessment of the therapeutic alliance and empathy after

implementing evidence-based practices resulting from participatory action research. *Perspect Psychiatr Care*. aprile 2018;54(2):300–8.

17. Moreno-Poyato AR, Rodríguez-Nogueira Ó, MiRTCIME.CAT working group. The association between empathy and the nurse–patient therapeutic relationship in mental health units: a cross-sectional study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. giugno 2021;28(3):335–43.

18. Walker VG. Communication strategies for nursing research with older adults diagnosed with schizophrenia using life course theory. *J Nurs Scholarsh*. marzo 2022;54(2):234–41.

19. Matsuda M, Kohno A. Effects of the Nursing Psychoeducation Program on the Acceptance of Medication and Condition-Specific Knowledge of Patients with Schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs*. ottobre 2016;30(5):581–6.

20. Shattell MM, Starr SS, Thomas SP. Take my hand, help me out: Mental health service recipients' experience of the therapeutic relationship. *Int J Ment Health Nurs*. agosto 2007;16(4):274–84.

21. Moreno-Poyato AR, Casanova-Garrigos G, Roldán-Merino JF, Rodríguez-Nogueira Ó, MiRTCIME.CAT working group. Examining the association between evidence-based practice and the nurse-patient therapeutic relationship in mental health units: A cross-sectional study. *J Adv Nurs*. aprile 2021;77(4):1762–71.

22. Wasaya F, Shah Q, Shaheen A, Carroll K. Peplau's Theory of Interpersonal Relations: A Case Study. *Nurs Sci Q*. ottobre 2021;34(4):368–71.

23. Hewitt J, Coffey M. Therapeutic working relationships with people with schizophrenia: literature review. *J Adv Nurs*. dicembre 2005;52(5):561–70.

24. Moreno-Poyato AR, Rodríguez-Nogueira Ó, Casanova-Garrigos G, El Abidi

K, Roldán-Merino JF, MiRTCIME.CAT working group. The impact of a participatory intervention on the therapeutic relationship in mental health nurses: A multicentre study. *J Adv Nurs*. luglio 2021;77(7):3104–15.

25. Browne J, Nagendra A, Kurtz M, Berry K, Penn DL. The relationship between the therapeutic alliance and client variables in individual treatment for schizophrenia spectrum disorders and early psychosis: Narrative review. *Clin Psychol Rev*. luglio 2019; 71:51–62.

26. Browne J, Wright AC, Berry K, Mueser KT, Cather C, Penn DL, et al. The alliance-outcome relationship in individual psychosocial treatment for schizophrenia and early psychosis: A meta-analysis. *Schizophr Res*. maggio 2021; 231:154–63.

27. Nyanyiwa S, Peters K, Murphy G. A scoping review: Treatment attitudes and adherence for adults with schizophrenia. *J Clin Nurs*. novembre 2022;31(21–22):3060–75.

28. Chang JG, Roh D, Kim CH. Association between Therapeutic Alliance and Adherence in Outpatient Schizophrenia Patients. *Clin Psychopharmacol Neurosci*. 31 maggio 2019;17(2):273–8.

29. Harris BA, Panozzo G. Therapeutic alliance, relationship building, and communication strategies-for the schizophrenia population: An integrative review. *Arch Psychiatr Nurs*. febbraio 2019;33(1):104–11.

30. Panozzo G, Harris B. Psychiatric Nurses' Perceptions of Therapeutic Alliance With Individuals With Schizophrenia: A Survey Study. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. aprile 2021;59(4):21–9.

31. Roviralta-Vilella M, Moreno-Poyato AR, Rodríguez-Nogueira Ó, Duran-Jordà X, Roldán-Merino JF, On behalf of MiRTCIME.CAT Working Group. Relationship between the nursing practice environment and the therapeutic relationship in acute

mental health units: A cross-sectional study. *Int J Ment Health Nurs*. dicembre 2019;28(6):1338–46.

32. Hudson TJ, Owen RR, Thrush CR, Han X, Pyne JM, Thapa P, et al. A Pilot Study of Barriers to Medication Adherence in Schizophrenia. *J Clin Psychiatry*. 15 febbraio 2004;65(2):211–6.

33. Moreno-Poyato AR, Delgado-Hito P, Suárez-Pérez R, Leyva-Moral JM, Aceña-Domínguez R, Carreras-Salvador R, et al. Implementation of evidence on the nurse-patient relationship in psychiatric wards through a mixed method design: study protocol. *BMC Nurs*. dicembre 2017;16(1):1.

34. Hudson TJ, Owen RR, Thrush CR, Armitage TL, Thapa P. Guideline Implementation and Patient-Tailoring Strategies to Improve Medication Adherence for Schizophrenia. *J Clin Psychiatry*. 15 gennaio 2008;69(1):74–80.

35. Johansen KK, Marcussen J, Hansen JP, Hounsgaard L, Fluttert F. Early recognition method for patients with schizophrenia or bipolar disorder in community mental health care: Illness insight, self-management and control. *J Clin Nurs*. 21 dicembre 2021; jocn.16181.

36. Cameron D, Kapur R, Campbell P. Releasing the therapeutic potential of the psychiatric nurse: a human relations perspective of the nurse-patient relationship. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. febbraio 2005;12(1):64–74.

37. Rask M, Brunt D. Verbal and social interactions in the nurse?patient relationship in forensic psychiatric nursing care: a model and its philosophical and theoretical foundation. *Nurs Inq*. giugno 2007;14(2):169–76.

38. Dearing KS. Getting it, together: How the nurse patient relationship influences treatment compliance for patients with schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs*. ottobre 2004;18(5):155–63.

39. Llorca PM. Partial compliance in schizophrenia and the impact on patient

outcomes. *Psychiatry Res.* novembre 2008;161(2):235–47.

40. Wesseldijk-Elferink IJM, Hendriks AW, van den Heuvel SCGH. Shared decision making in a semi-secluded chronic psychiatric ward: The reflective lifeworld experiences of patients with schizophrenia or schizoaffective disorders and nursing staff. *Arch Psychiatr Nurs.* ottobre 2021;35(5):519–25.

ALLEGATI

Allegato I – Tabella di schedatura degli articoli

Articolo	Tipo di studio	Obiettivo	Campione	Interventi oggetto dello studio	Risultati
Therapeutic working relationship with people with schizophrenia: literature review Janette Hewitt, Michael Coffey, 2005	Articolo di letteratura	Descrivere la necessità delle relazioni terapeutiche nel momento in cui si lavora con pazienti con problemi di salute mentale come la schizofrenia	È stato utilizzato del materiale in lingua inglese pubblicato tra il 1986 e il 2003 risultato dalla ricerca nelle seguenti banche dati: Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature, MEDLINE, Applied Social Sciences Index and Abstracts	È stato selezionato materiale che conteneva parole chiave specifiche (alleanza terapeutica, relazione terapeutica, alleanza lavorativa e relazione infermiere- paziente). Infine, il materiale scelto per la revisione si focalizzava sui potenziali benefici/costi delle relazioni terapeutiche in infermieristica.	Le persone che sperimentano un rapporto terapeutico sembrano avere risultati migliori. Le relazioni terapeutiche portano a dei benefici ma affinché siano utili, i pazienti devono sentirsi coinvolti e compresi.
Therapeutic alliance, relationship building and communication strategies for the schizophrenia population: An integrative review Barbara A. Harris, Gina Panozzo, 2019	Recensione integrativa	Esaminare i fattori che influenzano la relazione terapeutica nel trattamento del paziente affetto da schizofrenia per fornire una guida agli infermieri per utilizzare al meglio la relazione con i pazienti, con lo scopo di migliorare gli obiettivi di salute.	Sono stati analizzati 15 studi presi da diversi databases tra gli anni 2006-2017. In ciascun articolo erano stati presi in esempio adulti tra i 18 e i 65 anni con diagnosi di schizofrenia.	Dopo aver completato la ricerca dei dati, quest'ultimi sono stati organizzati ed inseriti all'interno di una griglia. All'interno di questa griglia gli studi sono stati valutati per il rigore utilizzando una scala con tre criteri: povero, giusto e buono.	Il crescente numero di pazienti affetti da schizofrenia necessita di cure per ottenere migliori risultati di salute facendo in modo che gli infermieri si concentrino sui benefici terapeutici del rapporto che hanno con i pazienti

<p>The alliance-outcome relationship in individual psychosocial treatment for schizophrenia and early psychosis: A meta-analysis</p> <p>Julia Browne, Abigail C. Wright, Katherine Berry, Kim T. Mueser, Corinne Cather, David L. Penn, Matthew M. Kurtz, 2021</p>	<p>Metanalisi</p>	<p>Cercare di valutare la relazione tra l'alleanza terapeutica e i risultati in una vasta gamma di trattamenti individuali per i pazienti affetti da schizofrenia</p>	<p>Sono stati utilizzati da due autori degli studi provenienti da ricerche effettuati in databases come PubMed e PsychINFO</p>	<p>Il primo autore ha effettuato delle ricerche in PubMed e PsychINFO utilizzando il termine di ricerca specifici. Gli studi venivano poi selezionati e rispettavano dei criteri tra cui: scritti o tradotti in lingua inglese, presenza di dati quantitativi ed esempi di pazienti affetti da schizofrenia e settrattavano dell'alleanza tra infermiere e paziente.</p>	<p>I risultati hanno dimostrato che una migliore alleanza cliente-rated ($r = 0,20$) e altro-rated (cioè, provider-osservatore-rated; $r = 0,25$) sono stati associati con un migliore impegno nel trattamento. Una forte alleanza terapeutica risulta importante sia per il paziente affetto da schizofrenia sia per l'infermiere che si avvicina.</p>
<p>Treating schizophrenia: open conversations and stronger relationships through psychoeducation and shared decision-making</p> <p>Armida Mucci, Wolfram Kawohl, Cristiana Maria, Annette Wooller, 2020</p>	<p>Recensione</p>	<p>Identificare le barriere che ostacolano lo sviluppo di relazioni terapeutiche produttive con i pazienti affetti da schizofrenia e come si può migliorare l'aderenza ai trattamenti per ottenere risultati funzionali migliori.</p>	<p>È stato utilizzato il modello biopsicosociale focalizzando l'attenzione sull'importanza della conoscenza degli aspetti psicosociali della schizofrenia</p>	<p>Sono state analizzate le barriere che ostacolano lo sviluppo di un'alleanza terapeutica con i pazienti affetti da schizofrenia</p>	<p>Ci sono diverse componenti chiave che risultano necessarie per creare un forte piano di trattamento per pazienti affetti da schizofrenia, tra cui una forte alleanza terapeutica, lo shared decision-making e la psicoeducazione</p>

<p>Psychiatric nurses' perceptions of therapeutic alliance with individuals with schizophrenia Gina Panozzo, Barbara Harris, 2021</p>	<p>Studio di indagine</p>	<p>Esplorare le percezioni degli infermieri sulla relazione terapeutica tra infermiere e paziente affetto da schizofrenia.</p>	<p>Per questo studio sono stati coinvolti 51 infermieri che lavorano nei reparti di psichiatria.</p>	<p>Gli infermieri coinvolti hanno compilato un questionario online (permanente) sulla relazione terapeutica con la popolazione schizofrenica</p>	<p>Contesti di pratica contemporanea possono creare barriere all'impegno terapeutico degli infermieri con i loro pazienti, questi contesti a volte si pongono in contrasto con i desideri dei pazienti di impegnarsi con i loro infermieri</p>
<p>The relationship between the therapeutic alliance and client variables in individual treatment for schizophrenia spectrum disorders and early psychosis: Narrative review Julia Browne, Arundati Nagendra, Matthew Kurzt, Katherine Berry, David L. Penn, 2019</p>	<p>Rivista narrativa</p>	<p>Descrivere la relazione tra l'alleanza e le variabili del cliente. Vengono riassunte le ricerche sulla correlazione tra cliente e l'alleanza terapeutica e sulla relazione tra l'alleanza e i risultati del trattamento del paziente con schizofrenia</p>	<p>Sono state effettuate delle ricerche nella letteratura usando i database PubMed e PsycINFO che hanno prodotto 1202 potenziali studi con 84 studi che soddisfano i criteri di inclusione</p>	<p>I database di PubMed e PsycINFO sono stati usati per tutti gli articoli disponibili online utilizzando i termini di ricerca ("schizofrenia" O "psicosi" O "psicotico" O "spettro di schizofrenia") E ("alleanza" O "relazione terapeutica" O "rapporto di lavoro").</p>	<p>Una forte alleanza può portare a dei benefici nei trattamenti dei pazienti affetti da schizofrenia.</p>

<p>A scoping review: Treatment attitudes and adherence for adults with schizophrenia Simehlani Nyanyiwa BN, Kath Peters BN, PhD, Associate Dean Gillian Murphy BA, MA, PGDE, PhD, 2022</p>	<p>Revisione di una rivista</p>	<p>Esplorare la relazione tra gli atteggiamenti verso i trattamenti e l'adesione ai trattamenti stessi nei pazienti affetti da schizofrenia. Sono descritti gli elementi che ostacolano l'aderenza ai trattamenti.</p>	<p>Sono stati utilizzati 4 databases: PsychINFO, Medline, Cochrane e CINAHL. Sono stati selezionati articoli dal 2010 al 2020 in lingua inglese che includessero pazienti adulti con diagnosi di schizofrenia</p>	<p>È stata individuato il quesito di ricerca, sono stati poi identificati e selezionati gli studi più appropriati, sono stati tracciati i dati ed infine raccolti, riassunti e riportati i risultati.</p>	<p>L'attitudine influenza l'adesione ai trattamenti nelle persone affette da schizofrenia</p>
<p>Association between Therapeutic Alliance and Adherence in Outpatient Schizophrenia Patients Jhin Goo Chang, Daeyoung Roh, Chan-Hyung Kim 2019</p>	<p>Studio trasversale</p>	<p>Esplorare l'associazione tra l'aderenza ai farmaci e l'alleanza terapeutica nei pazienti affetti da schizofrenia.</p>	<p>Sono stati coinvolti e analizzati 81 pazienti con diagnosi di schizofrenia di età dai 18 ai 60 anni.</p>	<p>L'alleanza terapeutica è stata misurata tramite un questionario contenente 12 domande, poi è stata esplorata la relazione tra aderenza ai farmaci e alleanza terapeutica attraverso analisi di correlazione e regressione.</p>	<p>L'analisi di regressione ha mostrato che l'alleanza terapeutica prediceva significativamente l'aderenza al farmaco anche dopo aggiustamento per durata del trattamento, insight e gravità dei sintomi.</p>

<p>Early recognition method for patients with schizophrenia or bipolar disorder in community mental health care: Illness insight, self-management and control</p> <p>Kirsten Kjær Johansen, Jette Marcussen, Jens Peter Hansen, Lise Hounsgaard, Frans Fluttert 2021</p>	<p>Studio qualitativo</p>	<p>Indagare su quali siano le strategie per il trattamento, la comprensione e la gestione della malattia nei pazienti affetti da schizofrenia o con disturbo bipolare.</p>	<p>Sono stati coinvolti 26 pazienti con più di 18 anni e con diagnosi di schizofrenia o disturbo bipolare. Con questi pazienti sono state effettuate delle interviste.</p>	<p>Sono state effettuate delle interviste semi-strutturate con i pazienti. Le interviste sono state poi trascritte e analizzate</p>	<p>Sono stati individuati due temi principali. Il primo tema "cura del paziente" descrive come il dialogo e la collaborazione aumentino la consapevolezza della malattia e come ottenerne il controllo. Il secondo, "intuizione ed esperienza" descrive come la malattia influenzi la personalità e immagine di sé e come l'insight comporti controllo e fiducia in sé stessi</p>
<p>Communication strategies for nursing research with older adults diagnosed with schizophrenia using lifecourse theory</p> <p>Veronica Garcia Walker 2021</p>	<p>Rivista letteraria</p>	<p>Esplorare strategie di comunicazione efficaci che possano essere utilizzate per promuovere una ricerca efficace con gli anziani con diagnosi di schizofrenia</p>	<p>È stata utilizzata la Teoria del corso della vita per evidenziare problemi di comunicazione con anziani affetti da schizofrenia.</p>	<p>È stata analizzata la Teoria del corso della vita.</p>	<p>Sono state identificate quattro principali strategie efficaci per la comunicazione con gli anziani con schizofrenia nella ricerca infermieristica: dare spazio, intervalli ridotti, usare frasi</p>

					semplici e significative e mostrare impegno.
Effective nurse-patient relationships in mental health care: A systematic review of interventions to improve the therapeutic alliance Samantha Hartley, Jessica Raphael, Karina Lovell, Katherine Berry 2020	Revisione sistematica della letteratura	Indagare gli interventi mirati a migliorare l'alleanza terapeutica infermiere-paziente in contesti di salute mentale	Sono stati utilizzati databases per la ricerca: PsycINFO, MEDLINE, CINAHL, Embase	Sono stati inclusi articoli di giornale originali in lingua inglese in cui ci sono interventi mirati alla relazione terapeutica infermiere-paziente e includono una misura di alleanza. I dati sono stati estratti utilizzando un modulo di estrazione. Sono state raccolte informazioni relative alla progettazione, ai partecipanti, agli interventi e ai risultati.	È stato dimostrato che il ruolo degli infermieri è importante e danno un contributo maggiore per risultati positivi
Guideline Implementation and Patient-Tailoring Strategies to improve medication adherence for Schizophrenia Teresa J. Hudson, Richard R. Owen; Carol R. Thrush; Tracey L. Armitage,	Linea guida	Determinare quali interventi sono efficaci per promuovere l'aderenza dei farmaci nei pazienti affetti da schizofrenia.	Sono stati selezionati pazienti di età dai 18 ai 65 anni con diagnosi di schizofrenia.	L'intervento è stato diretto dai coordinatori infermieristici. Ciascun paziente è stato intervistato, l'intervista durava dai 20 ai 60 minuti, l'infermiere compilava una check list di 9 barriere all'aderenza. Poi lavorando con i pazienti, individua quali strategie si	I dati selezionati dimostrano che una strategia centrata sul paziente può portare a dei benefici sull'aderenza ai trattamenti da parte dei pazienti

M.S.; and Purushottam Trapa, 2008				possono mettere in atto per superare questi ostacoli.	
Effective Strategies for Nurses Empowering Clients With Schizophrenia: Medication Use as a Tool in Recovery Irma H. Mahone, Chris Fasching Maphis, Diane E. Snow 2016	Rivista	Delineare le strategie efficaci utilizzate dagli infermieri psichiatrici per migliorare i risultati nei clienti con schizofrenia.	Viene utilizzato un esempio di caso per dimostrare la strategia in un cliente con schizofrenia.	Si inizia con un' panoramica del processo decisionale condiviso nell'assistenza infermieristica psichiatrica e delle strategie per migliorare il follow-through dei clienti con il loro regime di farmaci antipsicotici. Questo è seguito da un esempio di caso che dimostra queste strategie nella pratica.	La schizofrenia richiede un impegno continuo tra i pazienti e gli infermieri. La condivisione delle informazioni e una comunicazione chiara sono essenziali per stabilire decisioni terapeutiche che supportino i clienti nei loro obiettivi personali
A Pilot Study of Barriers to Medication Adherence in Schizophrenia Teresa J. Hudson, Richard R. Owen, Carol R. Thrush, Xiaotong Han, Jeffrey M. Pyne and Greer Sullivan. 2004	Studio pilota	Indagare quali sono le barriere più comuni che ostacolano l'aderenza ai farmaci nei pazienti affetti da schizofrenia	Sono stati coinvolti 399 pazienti con schizofrenia: 226 nei siti standard e 173 nei siti di interventi. I pazienti hanno dai 18 ai 65 anni. Sono stati coinvolti anche i coordinatori infermieristici delle unità di cura	I pazienti hanno compilato dei questionari online, i dati sono stati poi raccolti, riassunti e analizzati.	Le barriere più comuni segnalate dai pazienti erano legate allo stigma dell'assunzione di farmaci, reazioni avverse ai farmaci, dimenticanza e mancanza di supporto sociale. L'analisi bivariata ha mostrato che i pazienti con barriere elevate avevano una probabilità

					significativamente maggiore di non essere aderenti
Shared decision making in a semi-secluded chronic psychiatric ward: The reflective lifeworld experiences of patients with schizophrenia or schizoaffective disorders and nursing staff Ilse J.M. Wesseldijk-Elferink, Agnes W. Hendriks, Silvio C.G.H. van den Heuvel 2021	Rivista	Descrivere e comprendere le esperienze dei pazienti con schizofrenia o disturbo schizoaffective con Shared Decision-making in un ambiente Psichiatrico semi-isolato ricoverato, e l'atteggiamento degli infermieri di salute mentale verso SDM.	Sono stati coinvolti 6 pazienti con disturbo schizofrenico o disturbo schizoaffective e 7 infermieri di salute mentale	È stato utilizzato un design fenomenologico ermeneutico per descrivere ed analizzare le esperienze dei pazienti e degli infermieri. Sono state effettuate delle interviste.	Inizialmente gli infermieri erano scettici nell'utilizzare il Shared decision-making ma senza di esso i pazienti si sentono omessi; dunque, investire nel contatto interumano ha aumentato l'alleanza terapeutica.
Examining the association between evidence-based practice and the nurse-patient therapeutic relationship in mental health units: A cross-sectional study Antonio R. Poyato,	Studio trasversale	Esaminare la relazione tra la pratica basata sulle evidenze e la relazione terapeutica e descrivere la qualità della relazione terapeutica tra gli infermieri che lavorano nelle unità di salute mentale	Hanno partecipato 18 unità di salute mentale e sono stati selezionati 198 infermieri per lo studio da ciascun coordinatore infermieristico della propria unità. Sono stati invitati a partecipare 235 infermieri di cui 198 hanno	I dati sono stati raccolti tra Febbraio e Aprile 2018, è stato utilizzato un questionario online.	Livelli più elevati di pratica basata sull'evidenza erano un indicatore significativo di una relazione terapeutica di qualità superiore. La dimensione della relazione terapeutica più condizionata dalle

Georgina Casanova-Garrigos, Juan F. Roldan-Merino, Oscar Rodriguez-Nogueira 2020			aderito		dimensioni della pratica basata sul l'evidenza era l'accordo sui compiti, che era più favorevole con un atteggiamento migliore e una maggiore conoscenza e abilità per la pratica basata sul l'evidenza
Effects of the Nursing Psychoeducation Program on the Acceptance of Medication and Condition-Specific Knowledge of Patients with Schizophrenia Mitsunobu Matsuda, Ayumi Kohno 2016	Studio quasi-sperimentale	L'obiettivo di questo studio era quello di valutare l'utilità clinica del programma di psicoeducazione infermieristica (NPE) per migliorare l'accettazione dei farmaci dei pazienti con schizofrenia, nonché le loro conoscenze per quanto riguarda la loro malattia e gli effetti dei farmaci	Lo studio è stato effettuato in due ospedali psichiatrici del Giappone. Sono stati coinvolti 43 pazienti: 13 uomini e 30 donne.	I dati sono stati raccolti tramite dei questionari strutturati	La psicoeducazione infermieristica risulta essere utile per poter migliorare l'accettazione della terapia per i pazienti affetti da schizofrenia.
Patient-reported experience and quality of care for people with	Articolo di ricerca	Esaminare la relazione tra l'esperienza riferita dal paziente e la qualità delle	Sono stati coinvolti 64 pazienti schizofrenici che ricevono i servizi di cura dalle unità di	È stato effettuato un sondaggio con i pazienti affetti da schizofrenia, i quali hanno	Tra le persone con schizofrenia, il risultato valutato dal paziente

<p>schizophrenia</p> <p>L. Aimola¹, J. Gordon-Brown, A. Etherington, K. Zalewska², S. Cooper and M. J. Crawford 2019</p>		<p>cure fornite alle persone affette da schizofrenia.</p>	<p>salute mentale</p>	<p>potuto esprimere le proprie opinioni.</p>	<p>fornisce una guida migliore alla qualità delle cure rispetto alla soddisfazione valutata dal paziente. Nel valutare la qualità delle cure prestate alle persone affette da psicosi, si dovrebbe fare maggiore uso delle misure relative ai risultati riportati dal paziente</p>
<p>Multifactorial barriers in the implementation of schizophrenia and psychosocial therapies guidelines: A quantitative study across different professions</p> <p>Gabriele Gaigl, Esther Täumer, Katharina Merz, Sabina Zöschler, Sarah Wagner, Markus Kösters, Peter Falkai a, Stefan</p>	<p>Studio quantitativo</p>	<p>Lo scopo di questo studio era quello di esaminare lo stato di attuazione delle attuali linee guida tedesche basate sull'evidenza e sul consenso per la schizofrenia (2019) e le terapie psicosociali (2019) e di identificare barriere e facilitatori nell'adesione alle linee guida</p>	<p>Hanno partecipato allo studio 52 professionisti di salute mentale e sono stati coinvolti 100 ospedali</p>	<p>È stato sviluppato un questionario online, il quale si concentrava sull'attuale stato di attuazione, nonché sugli ostacoli e sui facilitatori nell'adesione alle linee guida.</p>	<p>L'utilizzo di linee guida cambia tra i vari professionisti.</p>

Leucht, Alkomiet Hasan 2021					
Taking personal responsibility: Nurses' and assistant nurses' experiences of good nursing practice in psychiatric inpatient care Sebastian Gabrielsson, Stefan Sävenstedt and Malin Olsson 2016	Studio qualitativo	Esplorare le esperienze di buona pratica infermieristica di infermieri e assistenti infermieri nel contesto specifico della cura psichiatrica ospedaliera	Sono stati coinvolti infermieri delle unità di salute mentale	Sono state effettuate delle interviste, le quali poi sono state trascritte e analizzate tramite un approccio descrittivo interpretativo	I risultati suggeriscono che l'assunzione di responsabilità personale è parte integrante della buona pratica infermieristica. Se non fosse in grado di migliorare le circostanze povere, gli infermieri potrebbero essere costretti a promuovere la propria sopravvivenza confutando o ridefinire la loro responsabilità