



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

**Corso di Laurea in Infermieristica**

**IL COUNSELING INFERMIERISTICO NEI SERVIZI  
PER LA SALUTE MENTALE: UNA REVISIONE  
DELLA LETTERATURA.**

Relatore: Dott.ssa Tomelleri Silvia

Laureando: Bonsignore Alberto Mario  
Matricola n: 1169872

Anno Accademico 2020-2021

## ABSTRACT

**Introduzione:** La persona affetta da disturbi mentali è spesso soggetta, rispetto alla popolazione in generale, a contrarre patologie invalidanti come malattie cardiovascolari, metaboliche o ad aggravamento della patologia psichiatrica per mancata aderenza alla terapia, con conseguenti risvolti nella qualità di vita dal punto di vista organico, psichico, relazionale e sociale. Il counseling infermieristico può essere una valida soluzione nella relazione di aiuto e risolvere le conflittualità che gravano sul benessere psicofisico del paziente.

**Obiettivo:** Lo scopo di questa tesi è quello di indagare se il counseling esercitato dall'infermiere di salute mentale possa essere un valido strumento nella relazione terapeutica per guidare l'utente psichiatrico ad una maggior consapevolezza di sé e al "cambiamento" volto a migliorare la propria qualità di vita.

**Materiali e metodi:** è stata effettuata una revisione della letteratura mediante le banche dati PubMed, Cinahl, Google Scholar, Wiley Online Library, da settembre a dicembre 2021. I criteri di inclusione sono: studi clinici, studi randomizzati controllati, osservazionali, trasversali, revisioni sistematiche e della letteratura pubblicate in lingua italiana e inglese.

**Risultati:** Sono stati inclusi venticinque studi: di cui nove studi controllati randomizzati, tre studi controllati sperimentali, una revisione sistematica con metanalisi, una revisione sistematica, una metanalisi, tre studi interventistici, tre studi trasversali, uno studio qualitativo, tre revisioni della letteratura. La maggior parte degli studi enfatizza il colloquio motivazionale quale strategia di counseling più efficace per gli infermieri dell'area di salute mentale nella relazione con l'utente.

**Discussione e conclusioni:** Il counseling infermieristico si rivela uno strumento utile nella pratica clinica sia come supporto necessario a fronteggiare le difficoltà psicosociali connesse alla patologia psichiatrica sia come aiuto per migliorare la qualità di vita. Tuttavia sono necessari ulteriori indagini che approfondiscano l'argomento, con campioni di popolazione più robusti che valutino l'aspetto della formazione dell'infermiere counselor e gli esiti del trattamento di counseling nel lungo periodo.



# INDICE

<b>Introduzione</b> .....	<b>3</b>
<b>CAPITOLO I</b> .....	<b>4</b>
IL COUNSELING .....	4
1.1 Il counseling nella psicoterapia: cenni storici .....	4
1.2 Caratteristiche del counseling e psicoterapia .....	7
1.3 Le fasi del counseling .....	9
1.4 Il Counselling in ambito sanitario.....	10
1.5 L’infermiere counselor.....	11
<b>CAPITOLO II</b> .....	<b>13</b>
LA RETE DEI SERVIZI PER LA SALUTE MENTALE.....	13
2.1 Centro di Salute Mentale.....	13
2.2 Centro Diurno .....	14
2.3 Strutture Residenziali.....	15
2.4 Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura .....	15
2.5 Day Hospital psichiatrico .....	16
<b>CAPITOLO III</b> .....	<b>17</b>
L’INFERMIERE CHE OPERA NELL’AMBITO DELLA SALUTE MENTALE .....	17
3.1 L’empowerment nel contesto psichiatrico .....	17
3.2 L’assistenza infermieristica in ambito psichiatrico .....	18
<b>CAPITOLO IV</b> .....	<b>21</b>
MATERIALI E METODI.....	21
<b>CAPITOLO V</b> .....	<b>25</b>
RISULTATI .....	25
<b>CAPITOLO VI</b> .....	<b>31</b>
DISCUSSIONE E CONCLUSIONE .....	31
6.1 Conclusioni.....	36

<b>BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....</b>	<b>39</b>
<b>Allegato 1. Schedatura degli studi selezionati sulla base della revisione della letteratura. ....</b>	<b>45</b>

## **Introduzione**

Questo progetto di tesi nasce dal desiderio di rilevare come il counseling possa essere uno strumento non specialistico, utile all'infermiere nella relazione di aiuto rivolta all'utente psichiatrico per migliorare la qualità di vita, recuperare il senso di sé, sviluppare autonomie ed abilità sociali compromesse dalla malattia. Questo interesse è maturato durante l'esperienza di tirocinio svoltasi presso il Centro Diurno Riabilitativo (CDR) afferente al Centro di Salute Mentale (CSM). Gli utenti, per fare il "passo successivo", di reinserimento nella comunità, necessitano di un programma individuale multidisciplinare dove il supporto dell'infermiere è determinante poiché quest'ultimo trascorre gran parte del tempo con l'utente: lo ascolta, lo consiglia, lo educa e lo supporta emotivamente nella ripresa di attività quotidiane, divenendo spesso la figura prediletta a cui chiedere aiuto. Attraverso questa esperienza ho compreso le difficoltà che questi utenti incontrano nell'affrontare un cambiamento, spesso sopraffatti dal senso di insicurezza sulle proprie capacità, dalla paura di una nuova crisi, dalla difficoltà ad esternare il proprio stato d'animo. Ho notato, inoltre, come l'approccio comunicativo e relazionale degli infermieri in area di salute mentale si basi più su capacità innate o acquisite con l'esperienza che non da una specifica formazione di counseling. Il mio interesse, rivolto proprio a questi aspetti, mi ha portato a chiedermi se il counseling messo in atto dall'infermiere nei servizi di salute mentale possa diventare uno strumento utile a fare la differenza nella relazione di aiuto con l'utente psichiatrico, in sinergia con gli interventi farmacologici, psicoterapici e assistenziali condotti dalle altre figure professionali nello stesso contesto.

# **CAPITOLO I.**

## **IL COUNSELING**

### **1.1 Il counseling nella psicoterapia: cenni storici**

Il Counseling psicologico procede, a partire dalla prima metà del '900, come intervento di sostegno e aiuto per i problemi di origine personale e sociale, condotto a livello individuale e di gruppo. In questo ambito ha un grande rilievo Jerome Frank (1961), definito il “padre del counseling di gruppo”, che ha sintetizzato le differenti tecniche impiegate nella gestione delle funzioni di sostegno, terapeutiche e riabilitative dei gruppi. Il counseling ha assunto i principi e assorbito l'influenza delle diverse teorie e metodologie che la psicoterapia ha prodotto nel corso del '900 (counseling psicodinamico, cognitivo comportamentale, sistemico) e avvia la sua evoluzione in Gran Bretagna a partire dagli anni '50. Nel 1976 nasce la British Association for Counselling (BAC) che nel tempo (1994) darà vita alla European Association for Counselling (EAC). In Italia le radici storiche del Counseling affondano nel servizio sociale dei primi anni del '900, per arrivare ad assumere una connotazione specifica negli anni '70. L'ASPIC è l'Associazione per lo Sviluppo Psicologico dell'Individuo e della Comunità, che promuove la diffusione del Counseling nel contesto italiano negli anni '80. Negli USA il counseling può essere svolto da diverse figure professionali tra cui psicologi, assistenti sociali, infermieri, medici, insegnanti etc.. Per comprendere bene la situazione occorre però discriminare tra counselor (non psicologi) e counseling psychologist (psicologi) (Iannazzo e Spalletta, 2007). In termini generali, il counseling è una relazione di aiuto specifica e specialistica offerta da un professionista ad un cliente che si trova in una situazione di conflitto o di difficoltà oppure che presenta problemi di varia natura, collegati alla propria crescita professionale. Per mezzo di una relazione basata sull'ascolto e sulla facilitazione della comunicazione, il counselor aiuta il cliente ad approfondire la comprensione della sua situazione e ad affrontare le scelte e i cambiamenti necessari per risolvere il problema e per proseguire nella crescita

professionale.

Tuttavia non è facile fornire una definizione chiara e condivisa da tutti gli operatori del settore. Tale difficoltà è legata a diverse ragioni dipendenti dalla formazione e orientamento teorico del counselor, dalle tecniche impiegate, dalle caratteristiche del soggetto, dal problema riferito, dai rapporti che si stabiliscono tra consulente e cliente e dai comportamenti che si determinano, dal fine e dalla durata prevista dell'intervento e dai risultati attesi. La variabile di questi elementi, dunque, fa sì che possano rientrare nella definizione di counseling attività molto varie (Calvo, 2021) Relativamente al counseling vi sono diverse definizioni. Alcuni esempi:

*“Il counseling risulta una serie di tecniche, abilità e atteggiamenti per aiutare le persone a gestire i loro problemi utilizzando le loro risorse personali”* (Reddy, 1987)

*"In senso tradizionale, il counseling è un processo di interazione fra due persone, il counselor e il cliente, il cui scopo è quello di "abilitare" il cliente a prendere una decisione riguardo a scelte di carattere personale (ad esempio, come scegliere un lavoro o un corso di studi) o a problemi o difficoltà speciali che lo riguardano direttamente"* (Burnett, 1977).

*“Se una persona si trova in difficoltà, il modo migliore di venirle in aiuto non è quello di dirle cosa fare quanto piuttosto quello di aiutarla a comprendere la sua situazione e a gestire il problema prendendo da sola e pienamente le responsabilità delle scelte eventuali”* (Folgheraiter, 1983)

L'Organizzazione Mondiale della Sanità descrive il Counseling come:  
*“un processo che, attraverso il dialogo e l'interazione, aiuta le persone a risolvere e gestire problemi e a prendere decisioni; coinvolge un cliente e un counsellor: il primo è un soggetto che sente il bisogno di essere aiutato, il secondo è una persona esperta, imparziale, non legata al cliente, addestrata all'ascolto, al supporto e alla guida”* (OMS, 1989).



Più in generale le finalità del counseling possono essere riassunte esclusivamente dall'espressione *“aiutare le persone ad aiutarsi”* (Di Fabio, 2017).

Non vi è, quindi, una definizione di counseling unica e condivisa. Diversi autori considerano il counseling come un intervento che necessita di un bagaglio tecnico e professionale appartenente al medico o allo psicologo e conseguito con una formazione specialistica post lauream e non riconoscono altre figure professionali. Il fatto che il counselor, con un iter formativo nettamente più breve di quello di uno psicoterapeuta e spesso privo del diploma di laurea, sia autorizzato a operare nel settore delle professioni di aiuto in cui operano anche gli psicoterapeuti è fonte di inevitabili attriti e conflitti. E' vero che al suo operare si pongono limiti a volte abbastanza precisi, ma è altrettanto vero che non è facile controllare che quei limiti siano effettivamente rispettati. (Carere-Comes e Montanari, 2012).

Attualmente in Italia non esiste nessun albo professionale del counselor o dei counselor né un ordine o collegio professionale per i counselor. Il ruolo del “counselor” non viene normato in alcun modo specifico dalla nostra legge (Perussa, 2007). Esistono, tuttavia, associazioni/federazioni nazionali (es: CNCP, SICO, ASSOCOUNSELLING, AICO) che predispongono elenchi di counselor abilitati dalle scuole private che afferiscono a tali associazioni. Tuttavia l'utilizzo delle abilità relazionali e comunicative (counseling skill) da parte di altri professionisti non dell'area medico-psicologica viene considerato pertinente se queste sono messe a servizio della loro specifica professionalità e se adeguatamente formati nel proprio settore di competenza. Vi sarà dunque un counseling educativo, scolastico, sanitario, attuato da educatori, insegnanti, infermieri e così via. Il colloquio, rappresenta la cornice entro cui avviene il counseling. Come in altre forme di intervento di aiuto basate sul colloquio, esso richiede il rispetto di un setting chiaro e definito, finalizzato ad offrire tempo che renda il colloquio uno strumento a disposizione del professionista per entrare in relazione con il cliente in modo efficace (Calvo, 2021).

## 1.2 Caratteristiche del counseling e psicoterapia

Per quanto concerne la distinzione fra counseling e psicoterapia si possono evidenziare alcune differenze chiare circa gli obiettivi e le finalità. Il counseling, in genere, si pone obiettivi più circoscritti, raggiungibili in un tempo relativamente breve; spesso, anche se non sempre, si tratta di obiettivi pratici o con un chiaro risvolto concreto, come la necessità di prendere una decisione o di risolvere un problema e sono legati a difficoltà o conflittualità dell'individuo o della famiglia che si colloca nel campo della "normalità". Gli interventi del counselor sono finalizzati ad ampliare ed approfondire il punto di vista soggettivo e personale del cliente (non vengono toccati la dimensione inconscia della comunicazione, i significati inconsapevoli e latenti e non vengono affrontati, se non in maniera appena accennata, i meccanismi di difesa). Nella psicoterapia, per contro, gli obiettivi possono essere più diversificati, più ambiziosi e mirare a cambiamenti significativi e duraturi della personalità, nel funzionamento o nell'adattamento dell'individuo. Solamente la psicoterapia può affrontare problematiche connesse con la psicopatologia e può porsi obiettivi di cura in ambito clinico, interviene sugli aspetti patologici della crisi, la cui portata soggettiva è in grado di determinare scompensi e alterazioni significative. In conclusione il diverso ruolo del counselor non deve essere erroneamente considerato come poco partecipe o passivo. Si tratta piuttosto di una forma di partecipazione differente, orientata sulla simmetria del rapporto, sull'ascolto e sulla comprensione empatica del cliente (ascolto attivo) e che ha la finalità di aiutarlo a trovare autonomamente un nuovo modo di leggere la sua situazione di difficoltà ed arrivare ad una soluzione e ad un insight (Calvo, 2021). Nonostante questi elementi di complessità vi sono però diversi aspetti caratterizzanti il counseling che possono essere desunti dalla letteratura scientifica e che, secondo Calvo (2021), sono racchiuse nelle seguenti caratteristiche fondamentali:

1. *Il counseling è una forma di intervento di aiuto.* Il termine counseling indica una molteplicità di interventi accomunati dall'intento di offrire, a soggetti che si

confrontano con situazioni conflittuali o con problemi di varia natura, un'occasione attraverso l'incontro con un'altra persona di comprendere la propria situazione in modo più chiaro, così che possano affrontare le diverse fasi del ciclo di vita.

2. *Il counseling si fonda sull'incontro, la comunicazione e la relazione tra due persone.* Il counseling è un intervento basato sull'incontro e sulla relazione tra un professionista ed un cliente, che permette a quest'ultimo di esplorare le sue difficoltà, di parlare dei problemi, di esprimere sentimenti e preoccupazioni, al fine di trovare la possibilità di un cambiamento.

3. *La relazione è finalizzata ad aiutare il cliente.* Lo scopo principale del counseling è di aiutare il soggetto a comprendere meglio la sua situazione, ad esprimere dubbi e perplessità, a rendere maggiormente consapevoli aspetti di conflittualità e, infine, a trovare e mettere in atto soluzioni. Si tratta dunque di una relazione di aiuto in cui, in linea con le intuizioni del pensiero di Carl Rogers, viene enfatizzato il ruolo attivo e di protagonista del cliente, il quale sceglie in prima persona di farsi aiutare nella ricerca di soluzioni alle proprie difficoltà.

4. *Il counseling ha lo scopo di aiutare il cliente ad affrontare varie tipologie di problemi o difficoltà.* Lo scopo del counseling è di offrire alla persona che fruisce dell'intervento l'opportunità di esplorare scoprire e rendere chiari gli schemi di pensiero e di azione, o aumentando il proprio livello di consapevolezza, o facendo un uso migliore delle proprie risorse rispetto ai bisogni e desideri e pervenendo ad un grado maggiore di benessere.

5. *Il counselor mette a disposizione le proprie competenze nella relazione di aiuto.* Il counselor è un esperto che, grazie ad una adeguata formazione ed esperienza, utilizza le proprie abilità relazionali e comunicative per accogliere il cliente, per farlo sentire ascoltato e compreso e per facilitare l'espressione dei suoi vissuti e sentimenti soggettivi. Il counselor, dunque, è un professionista, un esperto di comunicazione e relazione in grado di facilitare il percorso di autoconsapevolezza dell'interlocutore.

### **1.3 Le fasi del counseling**

Come esplicitato dalla Di Fabio (2017, 166), l'intervento del counseling prevede tre fasi che si susseguono in sequenza e il cui rispetto strutturale nell'intervento è garanzia della sua efficienza.

*La prima fase del counseling*, attraverso l'intervento facilitante del counselor (empatia, congruenza, accettazione positiva incondizionata, ascolto attivo, interesse per la persona e non per il problema) è volta al riconoscimento e alla definizione del problema da parte del cliente. La persona solitamente non ha chiaro il proprio problema, anche se vi ha riflettuto per molto tempo; in queste condizioni si determina facilmente un movimento circolare di ruminazione mentale, sempre sui medesimi punti. La difficoltà del soggetto consiste anche nel tentativo di spiegare il proprio problema, che rimane spesso nebuloso e incomprensibile. Ciò implica già un tentativo di ordine mentale e di approfondimento. In questa fase è fondamentale che il counselor si limiti alla sola comprensione, altrimenti il rischio ineliminabile è di trarre conclusioni personali e interpretazioni che non saranno minimamente di aiuto alla persona.

*La seconda fase del counseling*, sempre attraverso l'intervento facilitante del counselor (che introduce però livelli più avanzati di riformulazione) è volta alla ridefinizione del problema, che prevede una focalizzazione e una chiarificazione per tentativi. Al termine di questa fase la persona è concentrato sulla reale complessità della situazione ed in grado di considerare il suo problema da una angolatura diversa e più esaustiva.

*La terza fase del counseling*, è volta alla gestione del problema della persona. Prevede un intervento del counselor che contempla una facilitazione del processo decisionale, che rimane comunque autogestito. Facilitare una decisione significa operare in base a tecniche di facilitazione delle opzioni: formulazione delle varie strategie per il conseguimento dell'obiettivo, valutazione e scelta di ogni strategia proposta, valutazione dei tempi richiesti ragionando in termini di aspetti positivi e negativi, scegliendo l'opzione più congrua.

## 1.4 Il Counselling in ambito sanitario

In quest'ultimo trentennio l'aumento di patologie sempre più complesse e con risvolti psicosociali, in cui è essenziale avere il coinvolgimento del paziente nel processo di cura, ha contribuito ad individuare nel counseling uno strumento di lavoro necessario anche in ambito sanitario. L'intervento può avere sia un intento preventivo, per informare ed educare il paziente, sia supportivo e di sostegno psicosociale per sostenere il paziente e i familiari nelle varie fasi del processo di diagnosi e di cura della patologia, accompagnandoli nell'evoluzione della malattia, talvolta fino alla guarigione, altre volte fino alla morte. Il counseling come intervento basato sull'ascolto, sulla comprensione empatica e sull'accettazione non giudicante del vissuto, può aiutare il malato (o i suoi familiari) ad esprimere e a condividere le ansie, le paure i timori e le attese, a dare un nome alle sofferenze, a vivere con meno ansia e angoscia i vari momenti della malattia (Calvo, 2021).

Anche l'OMS, ad esempio, negli anni 80 e 90 del secolo scorso a fronte del rapido aumento nella popolazione delle infezioni da HIV, ha suggerito il counseling quale modalità di approccio sia in ordine alla prevenzione che alla cura definendolo come: *"un processo di dialogo e di interazione duale attraverso il quale il consulente aiuta il consultante a prendere delle decisioni e ad agire di conseguenza, oltre a fornire una accurata e attenta informazione ed un sostegno psicologico adeguato. Il counseling è diretto ad aiutare il paziente in un momento di crisi, ad incoraggiare cambiamenti nel suo stile di vita, se necessario, proponendo azioni e comportamenti realistici, ed è volto a metterlo in grado di accettare le informazioni ansiogene favorendo l'adattamento alle relative implicazioni"* (WHO, World Health Organization, 1992).

Secondo Di Fabio (2017) in ambito sanitario è basilare chiarire, sotto un profilo operativo, la differenza tra utilizzo delle abilità di counseling sul piano comunicativo che risulta utile ed auspicabile per chiunque sia a contatto con pazienti, e l'attività formale e specialistica di counseling (che richiede formazione e supervisione adeguate). Il counseling specialistico in ambito sanitario, può

essere praticato pertanto da medici, psicologi, operatori sanitari che abbiano ricevuto apposita formazione; in questo senso può riguardare anche il personale infermieristico. Il counseling specialistico concerne molti settori di intervento, in particolare in relazioni a decisioni importanti da prendere o particolari stati emotivi da consapevolizzare perché non causino nei soggetti delle ricadute negative a livello comportamentale. Frequentemente il counseling è impiegato, ad esempio, in caso di AIDS, difetti genetici, aborto, sterilità, malattie terminali, morte improvvisa del lattante.

### **1.5 L'infermiere counselor**

Anche l'infermiere può utilmente utilizzare il counseling benché sia un ruolo meno definito e lasciato all'iniziativa personale. È un ruolo che richiede anche una sinergia con quello degli altri operatori, del medico in primo luogo. Vi sono poi compiti, quali quello preventivo ed educativo, per i quali il counseling è lo strumento più adeguato. È utile anche nel corso del processo terapeutico, a cui l'infermiere collabora, nelle situazioni in cui si presenta un problema o si rende necessario prendere una decisione. (Vicini, 1998). Il Counselor nello specifico, quindi, può essere un qualunque professionista sanitario che abbia effettuato corsi specifici e training con professionisti e che operi non solo nella risoluzione del problema attuale del paziente ma lo educi a prevenirlo attraverso la cosiddetta promozione della salute. Non basta semplicemente “saperci fare con le persone”. Il counselling infermieristico, per essere efficace, ha bisogno di una certa dose di tecnicismo: tecniche di autocontrollo, come ad esempio quelle dell’ascolto attivo tramite cui controllare la nostra interiorità al fine di rendere la relazione più fruttifera possibile. L’Infermiere counselor non risolve problemi, non dà consigli per farlo e neppure si imbatte nella psiche del paziente, perché così facendo incorrerebbe in una denuncia per abuso di professione di psicologo (Tobruk, 2021).

Anche secondo Artioli, Montanari, Saffiotti, (2015) in un intervento infermieristico supportato da abilità di counseling, oltre al saper “fare”, rimane

prioritario il saper “essere” dell’infermiere. E’ il saper essere disponibile, duttile, morbido, non valutativo, accogliente, non frettoloso, pacato che aiuta il paziente ad aprirsi ed a fidarsi. L’infermiere non entra, con la sua assistenza, nell’intrapsiche, nelle dinamiche remote, inconsce e regressive, non riconnette storie con “fili spezzati” ma sta con il paziente e/o familiari nella loro situazione concreta e attuale di difficoltà, partecipando alla loro storia senza volerla mutare e utilizza competenze, abilità e saperi per risolverle.

Il colloquio, pertanto, acquisisce una certa importanza per l'infermiere che necessita di competenze sempre maggiori, le stesse che hanno permesso di strutturare una relazione d'aiuto dinamica e in continuo cambiamento che con il tempo ha portato alla nascita di diverse professionalità: l'infermiere case manager, l'infermiere di famiglia e l'infermiere counselor. Quella implementata dall'infermiere counselor è una forma di relazione di aiuto che richiede al professionista dimestichezza nell'uso di tecniche del colloquio utili per intraprendere un percorso mirato che permetterà al paziente di affrontare consapevolmente e consciamente la propria patologia, sostenere la sua autonomia e l'autodeterminazione nella presa di decisioni. L'importanza di tale processo va ricercata nella possibilità di individuare le difficoltà, ma soprattutto le risorse possedute che possono incentivare la crescita personale (Ranaldi, 2021). Anche gli infermieri che operano nell’ambito della salute mentale sono in una buona posizione per fornire counseling di tipo comportamentale ad adulti con problemi psichici, poiché trascorrono molto tempo a stretto contatto con il paziente. Potrebbero anche incontrare meno ostacoli rispetto al counseling di altri operatori sanitari, meno vincoli di tempo rispetto, ad esempio, ai medici di medicina generale (Fraser et al., 2018).

## **CAPITOLO II.**

### **LA RETE DEI SERVIZI PER LA SALUTE MENTALE**

Il Dipartimento di salute mentale (DSM) è l'insieme delle strutture e dei servizi che hanno il compito di farsi carico della domanda legata alla cura, all'assistenza e alla tutela della salute mentale nell'ambito del territorio definito dall'Azienda sanitaria locale (ASL). Il DSM è dotato dei seguenti servizi:

- servizi per l'assistenza diurna ossia i Centri di Salute Mentale (CSM);
- servizi semiresidenziali ossia i Centri Diurni (CD);
- servizi residenziali ossia le strutture residenziali (SR) distinte in residenze terapeutico-riabilitative e socio-riabilitative;
- servizi ospedalieri ossia i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) e i Day Hospital (DH).

L'offerta assistenziale è completata dalle cliniche universitarie e dalle case di cura private (Ministero della Salute, 2022a).

#### **2.1 Centro di Salute Mentale**

Il Centro di Salute Mentale (CSM) è il centro di primo riferimento per i cittadini con disagio psichico. Coordina nell'ambito territoriale tutti gli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione dei cittadini che presentano patologie psichiatriche. Al Centro fa capo un'équipe multiprofessionale costituita almeno da uno psichiatra, uno psicologo, un assistente sociale e un infermiere professionale. Il CSM assicura i seguenti interventi:

- trattamenti psichiatrici e psicoterapie, interventi sociali, inserimenti dei pazienti in Centri diurni Day hospital strutture residenziali, ricoveri;
- attività diagnostiche con visite psichiatriche, colloqui psicologici per la definizione di appropriati programmi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi nell'ottica dell'approccio integrato, con interventi



ambulatoriali, domiciliari, di rete e residenziali nella strategia della continuità terapeutica;

- attività di raccordo con i medici di medicina generale, per fornire consulenza psichiatrica e per condurre, in collaborazione, progetti terapeutici e attività formativa. In alcuni CSM è attiva anche una linea telefonica dedicata ai medici di famiglia per counselling, durante l'orario di apertura;
- consulenza specialistica per i servizi “di confine” (alcolismo, tossicodipendenze ecc.), nonché per le strutture residenziali per anziani e per disabili;
- attività di filtro ai ricoveri e di controllo della degenza nelle case di cura neuropsichiatriche private accreditate, al fine di assicurare la continuità terapeutica;
- valutazione ai fini del miglioramento continuo della qualità delle pratiche e delle procedure adottate;
- intese e accordi di programma con i Comuni per, tra l'altro, inserimenti lavorativi degli utenti psichiatrici, affido etero-familiare ed assistenza domiciliare;
- collaborazione con Associazioni di volontariato, scuole, cooperative sociali e tutte le agenzie della rete territoriale (Ministero della Salute, 2022a).

## **2.2 Centro Diurno**

Il Centro Diurno (CD) è una struttura semiresidenziale con funzioni terapeutico-riabilitative, collocata nel territorio. È previsto che sia aperto almeno 8 ore al giorno per 6 giorni a settimana. È dotato di una propria équipe, eventualmente integrata da operatori di cooperative sociali e organizzazioni di volontariato. Dispone di locali idonei adeguatamente attrezzati. Nell'ambito di progetti terapeutico-riabilitativi personalizzati, consente di attuare percorsi terapeutici e di sperimentare e apprendere abilità nella cura di sé, nelle attività della vita

quotidiana e nelle relazioni interpersonali individuali e di gruppo, anche ai fini dell'inserimento lavorativo. Il CD può essere gestito dal DSM o dal privato sociale e imprenditoriale. Nel rispetto degli standard nazionali per l'accreditamento, i rapporti con il DSM sono regolati da apposite convenzioni, che garantiscano la continuità della presa in carico (Ministero della Salute, 2022a).

### **2.3 Strutture Residenziali**

Si definisce struttura residenziale (SR) una struttura extra-ospedaliera in cui si svolge una parte del programma terapeutico-riabilitativo e socio-riabilitativo per i cittadini con disagio psichiatrico inviati dal CSM con programma personalizzato e periodicamente verificato. Queste strutture hanno lo scopo di offrire una rete di rapporti e di opportunità emancipative, all'interno di specifiche attività riabilitative. La SR, pertanto, non va intesa come soluzione abitativa. Le strutture residenziali sono differenziate in base all'intensità di assistenza sanitaria (24 ore, 12 ore, fasce orarie) e non hanno più di 20 posti. Sono collocate in località urbanizzate e facilmente accessibili per prevenire ogni forma di isolamento delle persone che vi sono ospitate e per favorire lo scambio sociale. Le SR possono essere realizzate e gestite dal DSM o dal privato sociale e imprenditoriale. In tal caso i rapporti con il DSM sono regolati da appositi accordi ove siano definiti i tetti di attività e le modalità di controllo degli ingressi e delle dimissioni (Ministero della Salute, 2022a).

### **2.4 Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura**

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) è un servizio ospedaliero dove vengono attuati trattamenti psichiatrici volontari ed obbligatori in condizioni di ricovero. Esplica, inoltre, attività di consulenza agli altri servizi ospedalieri ed è ubicato all'interno delle strutture ospedaliere (Aziende ospedaliere, Presidi ospedalieri di Aziende sanitarie, Policlinici universitari). E' parte integrante del

Dipartimento di Salute Mentale, anche quando l'ospedale in cui è ubicato non sia amministrato dalla stessa Azienda sanitaria. In tal caso i rapporti tra le due Aziende sanitarie sono regolati da convenzioni obbligatorie, secondo le indicazioni della Regione. Il numero complessivo dei posti letto è individuato tendenzialmente nella misura di uno ogni 10.000 abitanti. Ciascun SPDC è dotato di adeguati spazi per le attività comuni (Ministero della Salute, 2022a).

## **2.5 Day Hospital psichiatrico**

Il Day Hospital psichiatrico (DH) costituisce un'area di assistenza semiresidenziale per prestazioni diagnostiche e terapeutico riabilitative a breve e medio termine. Può essere collocato all'interno dell'ospedale, con un collegamento funzionale e gestionale con il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura. Può essere, inoltre, collocato presso strutture esterne all'ospedale, collegate con il CSM, dotate di adeguati spazi, delle attrezzature e del personale necessario. Ha la funzione di:

- permettere accertamenti diagnostici vari e complessi;
- effettuare trattamenti farmacologici;
- ridurre il ricorso al ricovero vero e proprio o limitarne la durata.

L'utente vi accede in base a programmi concordati tra gli operatori del DSM. Le Regioni e le Province Autonome, nell'ambito della programmazione sanitaria regionale, definiscono la collocazione e il numero dei posti letto in DH, tenendo presente che un posto letto in DH è equivalente ad un posto letto in SPDC (Ministero della Salute, 2022a).

## **CAPITOLO III.**

### **L'INFERMIERE CHE OPERA NELL'AMBITO DELLA SALUTE MENTALE**

#### **3.1 L'empowerment nel contesto psichiatrico**

Il Ministero della Salute definisce la Salute Mentale come parte integrante della salute e del benessere, come si evince dalla definizione di salute che si trova nella Costituzione dell'OMS: *“La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non semplice assenza di malattia o di infermità”*. La salute mentale, come altri aspetti della salute, può essere influenzata da tutta una serie di fattori socio-economici, sui quali è necessario agire attraverso strategie globali di promozione, prevenzione, trattamento e recovering un approccio di government globale. Le persone con un disturbo mentale spesso si discostano dalla cosiddetta normalità e questa loro caratteristica è certamente quella che viene percepita come minaccia o bizzarria da chi le circonda. Va detto però che non migliorano se sono in solitudine, se non hanno contatti sociali, risorse umane, culturali, spirituali e materiali che le aiutino a ristabilire un equilibrio personale.

Gioca un ruolo fondamentale il concetto di empowerment, inteso come il processo attraverso il quale le persone acquisiscono un maggiore controllo delle decisioni e delle azioni che riguardano la propria salute. Solitamente viene fatta una distinzione tra empowerment di comunità (riferito agli individui che agiscono a livello collettivo per riuscire a influenzare e controllare maggiormente i determinanti di salute e la qualità della vita nella propria comunità) e empowerment individuale che, in psichiatria, nasce e si sviluppa come metodologia di intervento per i pazienti (e i loro familiari) volta al recupero e al potenziamento dell'autonomia e della responsabilizzazione, attraverso la capacità del singolo individuo di prendere decisioni e di assumere il controllo della propria vita. L'infermiere interviene proprio in questo processo utilizzando, come condizione operativa di base, la matrice relazionale, la presa in carico del

paziente, la negoziazione dei trattamenti, al fine di migliorare l'efficacia, l'appropriatezza, la qualità degli stessi trattamenti e la soddisfazione dell'utente.

L'infermiere è chiamato ad avere la capacità di “essere” ancor prima che ad avere la capacità di “fare”, soprattutto nell'area della salute mentale dove è la stessa relazione empatica a diventare strumento di caring. È chiamato inoltre ad esercitare costantemente la conoscenza ed un pensiero/ragionamento critico, che possa contrastare le sensazioni suscitate dalle emozioni, con un sapere sicuro e coerente ed una buona consapevolezza di sé (OPI provincia di Bologna, 2020).

### **3.2 L'assistenza infermieristica in ambito psichiatrico**

Il Focus dell'assistenza infermieristica in ambito psichiatrico è, pertanto, la persona malata e le sue relazioni. L'assistenza si rivolge non solo al paziente, ma anche a chi lo circonda ed alle relazioni che tra loro sussistono: l'assistenza diventa “area intermedia” tra sano e malato, tra salute e malattia, tra normalità e diversità. La moderna assistenza infermieristica psichiatrica:

- considera multifattoriale la genesi del disturbo psichico;
- si basa sul modello della presa in carico;
- è indirizzata alla persona con disagio e alla sua famiglia;
- ha una natura interdisciplinare;
- è intersettoriale, perché opera integrando diverse realtà assistenziali;
- mira alla continuità terapeutica;
- è incentrata sul lavoro di equipe.

L'azione terapeutica dei servizi psichiatrici si fonda sul lavoro d'equipe, cioè su quell'atteggiamento psicoterapeutico che non è peculiare di un singolo operatore, ma è una dimensione tendenzialmente collettiva e che si basa:

- sull'uso dell'identificazione nella relazione d'aiuto, ma anche del riconoscimento della soggettività dell'altro;
- sulla costruzione già dal primo incontro di un contratto, parte fondante del progetto terapeutico;

- sull'accoglimento della domanda del paziente nella sua globalità anche senza la certezza della risposta, accertandone i bisogni, le sue risorse e quelle del suo contesto;
- sulla necessità di evitare che il malato sia espulso dal suo ambiente sociale, assicurandogli se occorre, strumenti di sopravvivenza materiale, aiutandolo a mantenere o ad attivare relazioni affettive e sociali.

L'infermiere che lavora in ambito psichiatrico cerca nel proprio background formativo ed esperienziale le competenze che lo rendono all'altezza di affrontare il lavoro in epoca contemporanea. La crescita e lo sviluppo scientifico della disciplina infermieristica lo aiutano nel raggiungimento degli obiettivi assistenziali che la moderna utenza richiede (Ferri e Giannone, 2006).

Per quanto concerne l'educazione terapeutica, finalizzata all'autogestione della malattia, le Linee guida per il Master di 1° livello in infermieristica in salute mentale (IPAVSI, 2002) suggeriscono la pianificazione infermieristica secondo i seguenti punti:

- identificare con la persona assistita e la sua famiglia le abitudini di vita che possono costituirsi come fattori di rischio per la salute;
- valutare il tipo di informazioni in possesso della persona assistita e dalla sua famiglia e il loro grado di comprensione;
- identificare i bisogni educativi della persona assistita e della famiglia;
- definire obiettivi educativi riferiti all'acquisizione da parte della persona assistita di corrette abitudini di vita, tenendo conto della sua rappresentazione mentale della malattia e delle differenze comportamentali legate alla cultura di appartenenza;
- stabilire con la persona assistita e la sua famiglia un contratto educativo in cui siano definite le strategie per far fronte ai problemi di salute;
- informare la persona assistita e la famiglia ad autoidentificare segni e sintomi di complicanze e a prevenire o ridurre gli effetti indesiderati dei trattamenti;

- utilizzare tecniche di counseling per sostenere la persona assistita a cambiare comportamenti nello stile di vita e ad assumere decisioni nel controllo dei fattori di rischio e nella gestione dei trattamenti;
- applicare metodi educativi pertinenti alle esigenze individuate;
- identificare gli ostacoli all'apprendimento di comportamenti adattivi da parte della persona assistita e della sua famiglia;
- utilizzare strategie efficaci per superare gli ostacoli all'apprendimento di comportamenti adattivi;
- valutare la capacità che la persona assistita e la sua famiglia hanno di seguire a domicilio il programma terapeutico, di identificare i segni e i sintomi di complicanze, di seguire le procedure per il controllo che dovrà effettuare, di introdurre i cambiamenti nello stile di vita.

## **CAPITOLO IV.**

### **MATERIALI E METODI**

Lo scopo di questa revisione della letteratura è quello di individuare come sia possibile applicare il counseling nella pratica dell'infermiere in area di salute mentale, nella gestione del paziente psichiatrico non acuto al fine di migliorare il processo di cura, la relazione terapeutica e la qualità della vita dell'assistito e stabilendo, attraverso l'analisi degli articoli selezionati, se la letteratura pertinente al counseling, ampia in altre discipline sanitarie, trovi riscontro anche per gli infermieri che operano nell'area della salute mentale. Per lo sviluppo della bibliografia è stato utilizzato il metodo PIO con il presente quesito (Tabella I):

<b>Quesito di ricerca secondo metodologia PIO</b>	
<b>P (patient)</b>	Paziente a rischio o affetto da patologia psichiatrica non acuto.
<b>I (intervention)</b>	Counseling infermieristico verso il paziente psichiatrico.
<b>O (outcome)</b>	Aiutare il paziente a individuare strategie per gestire i problemi connessi alla malattia acquisendo competenze, autonomia e maggiore autoefficacia.

**Tabella I. Quesito di ricerca secondo metodologia PIO.**

La ricerca è stata svolta attraverso le seguenti banche dati: PubMed, Cinahl, Google Scholar, Wiley Online Library, nel periodo che va da settembre a dicembre 2021.



Le parole chiavi utilizzate, unite dagli operatori booleani “AND” e “OR”, sono: *Nursing Counseling, Psychiatric Patient, Mental Health Nursing, Adherence therapy, Counseling, Nursing Counselor.*

La ricerca della letteratura è stata effettuata dal 20.09.2021 fino al 5.12.2021.

I criteri di inclusione degli studi selezionati sono:

- Articoli pubblicati negli ultimi cinque/dieci anni.
- Tipologia di studio: studi clinici, studi randomizzati controllati, studi revisioni sistematiche, metanalisi.
- Studi pertinenti al counseling ed al nursing
- Lingua: inglese, italiana.

I criteri di esclusione degli studi sono:

- Pazienti psichiatrici in acuzia
- Pazienti psichiatrici pediatrici
- Non pertinenza allo scopo di ricerca, ad esempio studi che non riguardassero il campo della salute mentale, che non includessero il termine counseling all'interno dell'articolo, studi interessanti altre professioni sanitarie che non prendessero in considerazione il nursing.

Di seguito sono evidenziati gli esiti della consultazione delle banche dati, illustrati in Tabella II.

<b>BANCA DATI</b>	<b>STRINGHE DI RICERCA</b>	<b>FILTRI</b>	<b>NUMERO ARTICOLI</b>
<b>PubMed</b>	Nursing Counseling AND Psychiatric Patient	Publication date: 10 years; Journal: Nursing Journal Lingua: inglese, italiana	80
	Nursing Counseling AND Psychiatric Patient OR Adherence therapy	Publication date: 10 years; Journal: Nursing Journal Lingua: inglese, italiana	9
	Counseling AND Mental Health Nursing	Publication date: 10 years; Journal: Nursing Journal Lingua: inglese, italiana	44
	Nursing Counselling AND Mental Health	Publication date: 10 years; Article type: Clinical Trial; Meta-Analysis; Randomized Controlled Trial: Systematic Review. Journal: Nursing Journal Lingua: inglese, italiana	30
	Counseling AND "Mental Health Nursing" AND Family	Publication date: 10 years Lingua: inglese, italiana	13
<b>Cinahl</b>	Counseling AND Nursing Mental Health	Publication date: 10 years Full Text	13
<b>Google Scholar</b>	Counselor infermieristico, salute mentale	Nessun filtro	2
<b>Wiley Online Library</b> <i>(Centro di Ateneo per le Bib Ca – Università di Padova)</i>	Counseling	Publication date: 5 years; Journal: Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing	141

**Tabella II. Strategia di ricerca.**

Sono stati acquisiti quindi 25 articoli (Figura 1).

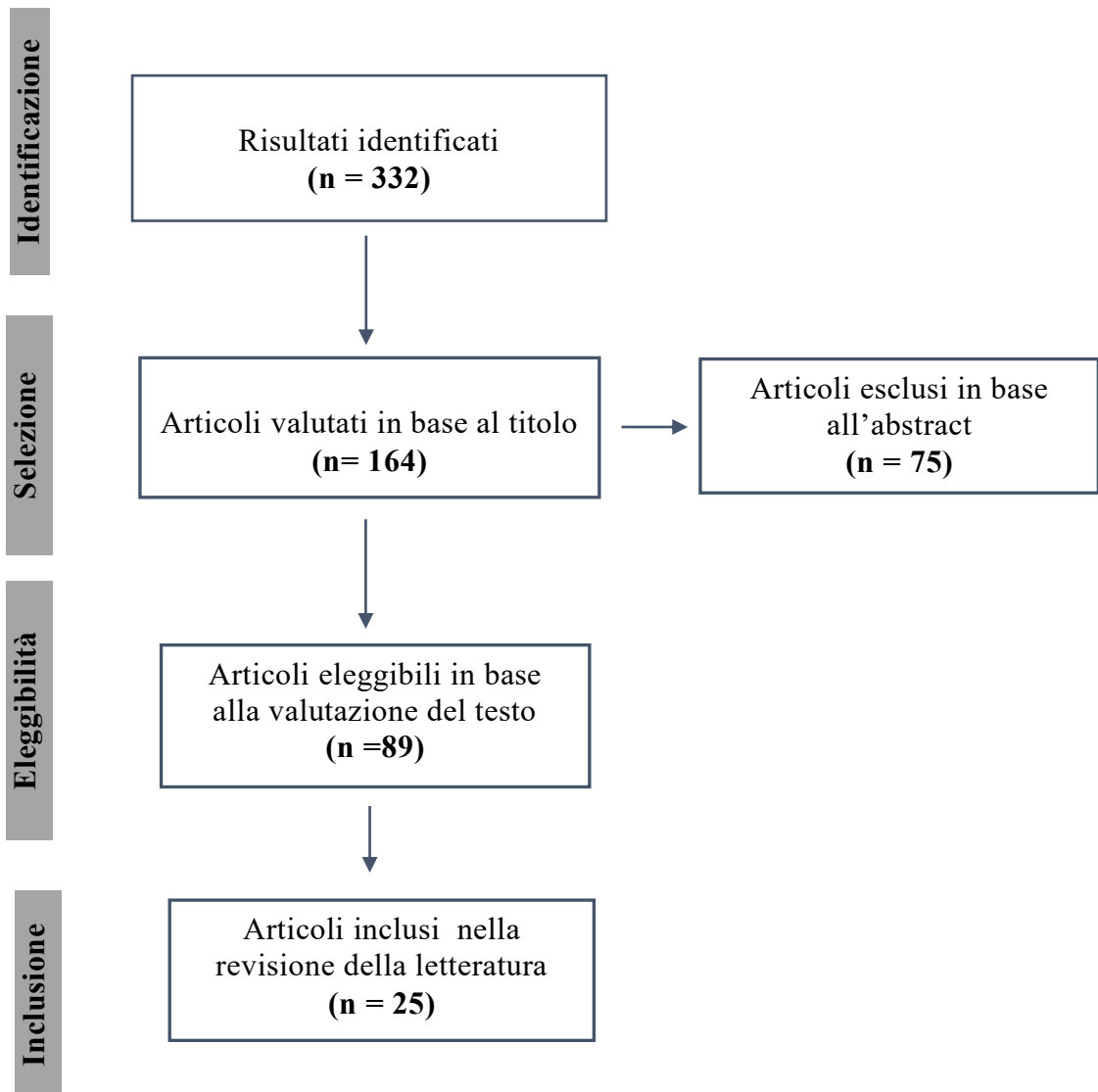


Figura 1, Esiti della ricerca

## **CAPITOLO V.**

### **RISULTATI**

Applicando alla ricerca i criteri d'inclusione ed esclusione, sono stati acquisiti 25 articoli (vedi l'allegato 1). La popolazione presa in considerazione riguardava sia uomini che donne in età adulta affetti da patologia psichiatrica (più comunemente schizofrenia, disturbo bipolare, depressione cronica, disturbi dell'alimentazione) e/o potenzialmente a rischio da disturbi psichici (depressione post partum, dipendenza da sostanze, ansia e depressione per patologie invalidanti). Gli studi presi in esame trattavano quasi tutti interventi di counseling infermieristico mirati a mettere in atto cambiamenti per migliorare la qualità di vita legata alla salute psichica e fisica (abitudini alimentari, attività fisica e riduzione di peso, aderenza alle terapie, prevenzione di patologie cardiometaboliche, burnout dei caregiver). La dimensione della popolazione indagata, varia da 244 partecipanti nello studio randomizzato controllato di Looijmans et al., (2019) a 14 partecipanti come negli studi di Sharif et al., (2020), McKenzie et al., (2015) e Dray et al. (2014), 1368 partecipanti nella metanalisi di Wong-Anuchit et al. (2019).

Tre studi (Almodovar-Fernandez et al., 2019; Karimi et al., 2019; Van Wel et al., 2012) hanno trattato la dipendenza da sostanze e il miglioramento della qualità della vita e della partecipazione sociale attraverso programmi del counseling infermieristico. Significativo lo studio trasversale di Van Wel et al., (2012) condotto su 99 giovani pazienti con diagnosi di schizofrenia, con problemi di tossicodipendenza, reclutati in un programma olandese, riabilitativo e multidisciplinare, noto come ABC. Lo studio è stato condotto in uno ospedale psichiatrico olandese tra il 2004 e 2008 concentrato sugli obiettivi di partecipazione alla società nel lungo termine. Gli interventi di counseling, svolti da 30 infermieri ed assistenti sociali, consistevano solitamente in una sessione ogni 2 o 3 settimane e condotti dal 2014 al 2018. I counselor designati, nel corso di un anno, seguono un programma di formazione di 11 lezioni di 4 ore ciascuna.

Gli infermieri e gli assistenti sociali sono stati formati e supervisionati per personalizzare le abilità di ciascun paziente e obiettivi di partecipazione sociale misurati attraverso il "Societal Participation Level" (SPL) e l'"Health of the Nation Outcome Scales" (HoNOS) per rilevare l'entità dei problemi percepiti dal paziente. I risultati evidenziano che il livello di partecipazione sociale è aumentato durante il trattamento ABC e che i pazienti con disturbi più lievi sembravano trarre maggiori benefici; l'uso di droghe, invece, non è un fattore predittivo rilevante per SPL mentre lo è il punteggio HoNOS, per cui l'uso delle droghe ha un'influenza sul peggioramento della malattia mentale che resta un fattore predittivo per la partecipazione alla società. Il counseling riabilitativo da parte di infermieri e assistenti sociali, in un team multidisciplinare, favorisce l'aderenza al trattamento e può fare la differenza nella partecipazione sociale di un paziente.

Cinque studi hanno trattato il counseling infermieristico in soggetti affetti da disturbi mentali per il miglioramento della qualità di vita correlata alla salute, ai cambiamenti degli stili di vita, alla prevenzione di patologie cardiometaboliche (Cho Jet al., 2018; Fernández-Guijarro et al., 2019; Fraser et al., 2018; Looijmans et al., 2019; Shnackenberg et al., 2014;). E' significativo lo studio controllato randomizzato di Looijmans et al., (2019) che indaga su come comportamenti di vita non salutari contribuiscono ad aumentare il rischio cardiometabolico nei pazienti ambulatoriali con gravi malattie mentali. Lo studio è stato condotto su un campione di 244 partecipanti con malattie mentali nei Paesi Bassi secondo un programma di indagine come "Lifestyle Interventions for Grave" (LION), della durata di 12 mesi. Lo studio era basato su interventi di counseling motivazionale condotto da infermieri di salute mentale, supportati dall'utilizzo di una piattaforma web condivisa sia dal counselor che dal paziente basata sul "Metodo del semaforo per lo screening somatico e lo stile di vita" (TLM). La piattaforma web ha consentito all'infermiere di valutare i progressi di cambiamento del comportamento seguendo il Modello Transteoretico di Prochaska e Di Clemente (precontemplazione, contemplazione, preparazione, azione o mantenimento di fase). Utilizzando lo strumento web, gli infermieri (con una breve informazione

in interviste motivazionali di un giorno) hanno assistito i pazienti nella valutazione dei loro comportamenti nello stile di vita, nella creazione di un profilo di rischio e nella costruzione di obiettivi di stile di vita, discussi durante le regolari visite. Al basale, tra il gruppo sperimentale e di controllo, e nel post-intervento sono stati monitorati la circonferenza della vita, l'altezza, il peso, il polso e la pressione sanguigna sistolica e diastolica, gli esami ematochimici (colesterolo totale, colesterolo LDL, colesterolo HDL, trigliceridi e metabolismo del glucosio). L'esito primario è la variazione della circonferenza della vita (in cm). Dai risultati è emerso che l'uso dello strumento web non ha migliorato la salute cardiometabolica in maniera significativa. Tuttavia, ha migliorato la prontezza a cambiare il comportamento alimentare. Gli interventi incentrati sull'aumento della motivazione e della prontezza al cambiamento potrebbero aver bisogno di un seguito molto più lungo o di una maggiore preparazione infermieristica, poiché ci vuole tempo per tradurre le intenzioni in un effettivo cambiamento di comportamento, specialmente in una popolazione vulnerabile come quella psichiatrica.

Due studi hanno invece approfondito l'importanza della formazione al counseling degli infermieri attraverso programmi di formazione universitari e post-universitari (Fontaine et al., 2019; Ghassemi, 2017) mentre nello studio di Dray et al. (2014) si è voluto indagare l'efficacia di una formazione breve di counseling motivazionale (testo di 14 pagine DVD di 30 minuti). Nello studio di Channon et al. (2016) si indaga sulla misura di "fedeltà" attraverso un sistema di codifica MITI (Motivational Interviewing Treatment Integrity) delle sessioni registrate di counseling infermieristico. Significativa risulta essere la revisione sistematica di Fontaine et al. (2019), che indaga i programmi di formazione di counseling sul cambiamento del comportamento (BCC) rivolti a infermieri e studenti di infermieristica (contenuto dei programmi di formazione, tipi di approccio e tecniche utilizzati, numero e durata delle sessioni di formazione, periodo di formazione) al fine di aumentare conoscenze ed abilità relative al BCC e la sua pratica clinica. Da un pool di 267 articoli, sono stati individuati 25 articoli pubblicati tra il 2003 e il 2018 trattanti

programmi di formazione BCC per infermieri e studenti di infermieristica da cui si evidenzia l'insegnamento di 48 diverse tecniche di counseling comportamentale. La maggioranza degli studi si rivolgeva a infermieri (92%), mentre solo pochi studi miravano a formare studenti di infermieristica (8%). Dai risultati emerge che i programmi didattici individuati sono spesso integrati da esercizi di gioco di ruolo, materiale scritto, feedback personalizzato o follow-up telefonico/e-mail, approcci di apprendimento misto (in parte formazione erogata faccia a faccia e in parte online); la maggior parte dei programmi di formazione è stata erogata attraverso workshop e seminari; la durata mediana del programma di allenamento era di 3 ore per una durata mediana di 24,5 giorni; il colloquio motivazionale è stato utilizzato come base per diversi programmi di formazione. La formazione di infermieri e studenti di infermieristica in BCC è molto utile per portare a cambiamenti nei comportamenti sanitari nella pratica clinica.

Dieci studi hanno valutato l'aderenza alla terapia psichiatrica, attraverso interventi di counseling infermieristico (Chien et al., 2015; Dray et al., 2014; Ertem et al., 2019; Hipp et al., 2018; Ertem et al., 2019; Lawrence et al., 2017; Lozano et al., 2021; McKenzie et al., 2015; Wong-Anuchit et al., 2019; Yıldız et al., 2021). Significativa la revisione sistematica con metanalisi di Lawrence et al., 2017 che indaga sulla validità del counseling motivazionale infermieristico (IM) quale strumento per aumentare la frequenza alla terapia psichiatrica, anche tra individui che non cercano un trattamento per i problemi di salute mentale. Senza limiti di data, fino al 2017, sono stati esaminati 1129 articoli e scremati 14 studi. L'outcome principale, indagava l'efficacia dell' IM rispetto ad altri interventi o trattamenti. Per individuare la fase o la predisposizione al cambiamento di comportamento numerosi studi si sono avvalsi del Modello Transteoretico di Prochaska e Di Clemente. Il numero e la durata degli interventi di MI infermieristico variavano da 1 a 2 telefonate da 15 minuti, tre sessioni faccia a faccia per un totale di 6,5, ore. Quasi tutti gli studi hanno riferito sull'addestramento e la supervisione per i terapeuti dell'IM, alcuni hanno utilizzato strumenti, come la codifica Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI) per misurare la "fedeltà" del MI. Dai risultati della metanalisi

emerge che coloro che non cercano un trattamento possono trovarsi nella fase di precontemplazione o contemplazione e che il counseling motivazionale, da parte di infermieri di salute mentale, può aiutarli ad aumentare la loro motivazione al cambiamento esplorando l'ambivalenza; ulteriori sessioni di richiamo di counseling motivazionale possono aiutare a mantenere il rinforzo dei comportamenti previsti o sugli obiettivi terapeutici prefissati, soprattutto nel lungo termine. Inoltre che l' IM è efficace non solo in presenza ma anche telefonicamente per sessioni di 15 minuti e per fornire supporto per la salute mentale.

Cinque studi hanno approfondito l'intervento del counseling per la prevenzione del rischio di ansia e depressione in presenza di patologie invalidanti e miglioramento della qualità di vita sulla salute, in particolare gli aspetti cardiovascolari (Barboza et al., 2016) metabolici (Chiang et al., 2019), all'endometriosi (Farshi et al., 2020), alla depressione post partum (Beydokhti et al., 2021 e Channon et al., 2016) e al burnout dei caregiver (Sharif et al., 2020 e Karimi et al., 2019). Tra questi, di particolare interesse, lo studio randomizzato controllato di Karimi et al. (2019) condotto su 80 caregiver familiari di utenti con problemi di consumo di sostanze (prevalentemente oppio) in un centro psichiatrico iraniano, con lo scopo di determinare l'efficacia del counseling di gruppo incentrato sulla qualità della vita, per mitigare ansia, depressione, stress, bassi livelli di salute fisica tra i caregiver familiari. Il gruppo di intervento ha ricevuto 8 sessioni di counseling di gruppo (ognuna della durata di circa 90 minuti), condotto a giorni alterni rispetto al gruppo di controllo che ha ricevuto interventi standard. Le sessioni sono state condotte da un infermiere psichiatrico esperto in counseling supervisionato da uno dei ricercatori. Dodici settimane dopo l'intervento, i due gruppi sono stati messi a confronto rispetto alle misurazioni, al basale e nel post-intervento, avvalendosi delle scale "Depression Anxiety and Stress Scales" (DASS-21) e la "Satisfaction with Life Scale" (SWLS). Dai risultati emerge che questa modalità di counseling ha esercitato un impatto significativamente positivo sulla riduzione della gravità dello stress e sul miglioramento della soddisfazione di vita tra i caregiver.



Le tecniche di counseling, rilevati nella letteratura e indagati nei venticinque studi presi in esame, sono i seguenti:

- counseling di gruppo (Farshi et al., 2020 e Karimi et al., 2019);
- counseling faccia a faccia (Barboza et. al, 2016 e Hipp et al., 2018);
- counseling basato sul modello procede-proceed (Beydokhti et al., 2021);
- counselig basato sul modello di auto-cura (Farshi et al., 2020);
- counseling focalizzato sull'esperienza (Shnackenberg et al., 2014);
- counseling riabilitativo (Van Wel et al., 2012).
- counseling basato sul “colloquio motivazionale”, singolo o in gruppo (Channon et al., 2016; Almodovar-Fernandez et al., 2019; Ertem et al., 2019; Looijmans et al., 2019; Cho et al., 2018;Lozano et al., 2021; Lawrence et al., 2017; Wong-Anuchit et al., 2019; Dray et al., 2014; McKenzie et al., 2015; Yıldız et al., 2021; Chiang et al., 2019; Chien et al., 2015).

Fanno eccezione gli studi di Fernández-Guijarro et al. (2019) e Sharif et al. (2020) che suggeriscono nelle conclusioni la necessità di utilizzo del counseling come strumento, per l'infermiere, per determinare un cambiamento nel paziente; e lo studio di Fontaine et al. (2019) che si approccia a diversi modelli di counseling sul cambiamento comportamentale (BCC) nei programmi di formazione di infermieri e studenti di infermieristica.

## **CAPITOLO VI.**

### **DISCUSSIONE E CONCLUSIONE**

Il disturbo mentale è 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 (DSM-5, 2013).

Secondo i dati del Ministero della Salute (2020b), le persone con disturbi mentali sperimentano tassi di disabilità e di mortalità più elevati rispetto alla media. Per esempio persone con depressione maggiore e schizofrenia hanno una possibilità maggiore del 40-60% rispetto al resto della popolazione di morte prematura a causa di altre malattie, che spesso non vengono affrontate (come cancro, malattie cardiovascolari, diabete o infezione da HIV) e di suicidio. Spesso i disturbi mentali influiscono su altre malattie, come il cancro, le malattie cardiovascolari, metaboliche e altre patologie invalidanti e queste, a loro volta, rappresentano un rischio di disturbo mentale. Ad esempio, è stato dimostrato che la depressione può causare una predisposizione all'infarto del miocardio e al diabete, i quali, a loro volta, aumentano il rischio d'insorgenza di una depressione. Anche le persone con (o a rischio) di sindrome metabolica e patologie cardiovascolari sperimentano spesso sintomi depressivi e una cattiva qualità della vita correlata alle condizioni salute (Chiang et al. 2019, Barboza et.al. 2016), così come le donne affette da endometriosi (Farshi et al., 2020) e depressione post-partum (Beydokhti et al., 2021). Numerosi fattori di rischio, come una modesta condizione socioeconomica, l'alcolismo, il tabagismo, l'uso di sostanze psicoattive, lo stress e la sedentarietà si riscontrano comunemente nei soggetti con disturbi mentali e, in concomitanza con le terapie antipsicotiche, li rendono più vulnerabili a patologie respiratorie, cardiovascolari e metaboliche. Le persone con disturbi mentali hanno più probabilità di altre di avere un apporto alimentare

scadente e uno stile di vita malsano che peggiora i sintomi psichiatrici. Secondo Wong-Anuchit et al. (2018) i soggetti con sintomi psichiatrici incontrollati e più gravi tendono ad avere più cure mediche e problemi di salute rispetto alla popolazione generale. La non aderenza ai farmaci antipsicotici è la principale causa di ricaduta nella malattia mentale. Qualsiasi esacerbazione di gravi malattie mentali influenza non solo gli esiti di salute, ma colpisce i pazienti e le famiglie in termini di sofferenza personale, ospedalizzazione e scarsa qualità della vita, aumentando l'onere per coloro che si prendono cura di persone con gravi malattie psichiche. Inoltre, le esacerbazioni e le ricadute fanno aumentare i costi dell'assistenza sanitaria.

Un altro aspetto della salute mentale, tutt'altro che secondario, che incide sul benessere psicofico del paziente psichiatrico, è la partecipazione sociale. Van Wel et al. (2012) asserisce nella sua ricerca che i pazienti psichiatrici combattono con la loro percezione alterata e con l'interpretazione confusa del mondo esterno, così come con l'apatia e la disorganizzazione mentale, il che rende difficile loro raggiungere obiettivi di partecipazione alla società. Gli infermieri sono generalmente professionisti che hanno il contatto più frequente con i pazienti e svolgono un ruolo chiave nel trattamento della patologia psichica grave, in particolare cercando di attenuare sintomi e problemi di salute fisica. Offrono, inoltre, un'importante guida psicosociale fornendo informazioni su compromissioni e trattamenti, consigli su come affrontare i sintomi, aiuto con le abilità della vita quotidiana e supporto per l'inserimento nella società. L'integrazione delle tecniche di counseling riabilitativo è particolarmente utile quando si affrontano problemi specifici della vita. La riabilitazione che ingloba il counseling non riduce sintomi come allucinazioni o deliri, ma un certo successo può essere realizzato nelle aree della cura di sé e del funzionamento sociale.

Date le premesse e i risultati degli studi presi in esame nella presente revisione della letteratura, emerge l'importanza del counseling infermieristico esercitato dagli infermieri che operano nel contesto della salute mentale. Secondo Fraser et al. (2018) e Fernando-Guijarro et al. (2019) gli interventi di counseling sullo stile di vita si sono dimostrati efficaci per ridurre il peso, aumentare la partecipazione

all'attività fisica e/o migliorare i fattori di rischio metabolico (ad esempio glicemia a digiuno e lipidi tra gli adulti con malattie mentali). Per Yıldız et al. (2020), il counseling si dimostra efficace nel supportare le motivazioni, il coinvolgimento dell'individuo nel proprio trattamento, lo sviluppo di un'alleanza terapeutica, la soddisfazione per la vita nonostante gli effetti collaterali dei farmaci, l'accettazione della malattia, la partecipazione alle attività della vita quotidiana e nelle relazioni sociali e la conduzione di un approccio orientato ai valori.

I benefici del counseling si riflettono anche sul miglioramento della qualità di vita dei caregiver. Nel trial controllato randomizzato di Karimi et al. (2019), il counseling di gruppo, condotto sui caregiver di soggetti con problemi di consumo di sostanze, si è dimostrato uno strumento infermieristico efficace per migliorare la qualità della vita; soddisfare i loro bisogni, obiettivi e aspirazioni, aumentare la cura di sé e la ricchezza interna e prevenire il burnout. Nella revisione della letteratura di Hipp et. Al, (2018), il counseling infermieristico è utile per favorire la partecipazione, ampliare le conoscenze e le scelte decisionali sull'assunzione dei farmaci "al bisogno" (ProReNata) nei contesti di ricovero psichiatrici; e secondo Chien et al. (2015) il counseling favorisce l'accettazione della malattia, del trattamento e permette di affrontare i problemi relativi al farmaco e ai suoi effetti avversi nei contesti di comunità psichiatrica.

La ricerca della letteratura condotta in questa revisione è stata incentrata sul counseling quale strumento educativo nel processo di alleanza terapeutica e nella relazione di aiuto tra infermiere e assistito nel contesto della salute mentale. Si è riscontrato che, nelle principali banche dati on line, lo strumento di counseling maggiormente adottato dagli infermieri dell'area della salute mentale è il "colloquio motivazionale" (o "Motivational Interviewing"). Dei 25 articoli presi in considerazione 13 trattano esplicitamente questa tipologia di approccio. Il Colloquio motivazionale, ideato da Miller & Rollnick nel 1983, è stato inizialmente impiegato nel trattamento di pazienti con dipendenze da alcol, fumo, e stupefacenti e successivamente esteso ai disturbi alimentari e alle malattie croniche. Trova pertanto ampio spazio anche nell'ambito della salute mentale.

Consiste in uno stile di counseling centrato sulla persona, all'interno di una relazione collaborativa, intesa a evocare la motivazione personale e rafforzare l'impegno e l'adesione a un regime di trattamento enfatizzando l'empatia e l'accettazione e immaginando un futuro migliore. I meccanismi alla base dell'intervento implicano un'esplorazione non giudicante dei pensieri, degli atteggiamenti e dei comportamenti attuali della persona che va guidata nella risoluzione delle ambivalenze sulla malattia e sul cambiamento comportamentale. L'intervento implica per il paziente impegnarsi nella relazione col counselor per concentrarsi sul cambiamento ed evocare una motivazione intrinseca a pianificare comportamenti per la salute migliori, modificare l'aderenza ai farmaci, la cura di sé e i comportamenti di ricerca di aiuto (Wong-Anuchit et al., 2018). Ertem et al., (2018), asseriscono che il colloquio motivazionale può essere incluso durante qualsiasi visita del paziente per stabilire una collaborazione terapeutica con pazienti psichiatrici presso le strutture, le cliniche ambulatoriali e i centri comunitari per la salute mentale.

Il colloquio motivazionale è ampiamente utilizzato sia nella terapia individuale che di gruppo (Almodovar-Fernandez et al., 2019), su persone che rientrano nello spettro della schizofrenia (Chien et al., 2015, Cho et al., 2018, Ertem et al., 2019, Yildiz et al. 2021), depressione (Chiang et al., 2019), disturbi della alimentazione (Dray et al., 2014) disturbo bipolare (McKenzie 2015). Lo stile di counseling motivazionale infermieristico non è tuttavia un intervento terapeutico a sé stante, ma è quasi sempre combinato con altre forme di interventi terapeutici come la terapia cognitivo-comportamentale e la psicoeducazione per aumentare l'aderenza al trattamento (Wong-Anuchit et al., 2018). Particolare interesse suscita lo studio di Dray et al. (2014) che valuta se una breve formazione nel colloquio motivazionale, attraverso un manuale dedicato di 14 pagine ed un DVD di 30 minuti, possa essere uno strumento utile per gli infermieri che operano nella salute mentale e, in particolare, se abbia un impatto sulle dimissioni precoci nei pazienti con disturbi dell'alimentazione. Ogni sessione di counseling infermieristica è stata registrata e supervisionata dai ricercatori. Lo studio ha avuto un esito positivo con dei risvolti anche "piacevoli" rilevati dai pazienti

durante le sessioni poiché hanno mostrato attenzione al recupero, ottimismo, sono stati in grado di "aprirsi" sul proprio disturbo alimentare, e di esprimere le proprie opinioni e sentimenti apertamente e onestamente senza giudizio. Tuttavia, i ricercatori hanno notato che quando gli infermieri sono stati seguiti l'anno successivo allo studio, pochissimi mantenevano l'uso del counseling motivazionale: in parte per mancanza di tempo e in parte per mancanza di fiducia nell'utilizzarlo senza supervisione. Secondo Looijmans et al., (2017) il counseling motivazionale, come parte di un intervento più ampio incentrato sui cambiamenti dello stile di vita, nei pazienti con disturbi mentali, è da considerarsi una specializzazione complessa che richiede conoscenze e abilità specifiche e che quindi non dovrebbe essere uno dei tanti compiti assegnati agli infermieri che operano nella salute mentale, ma piuttosto essere una responsabilità di professionisti dello stile di vita nominati. Il che sottende la necessità, per i professionisti come gli infermieri della salute mentale, di una formazione sul counseling già dal percorso universitario oltre che post universitario. Infatti Fontaine et al. (2019), nella sua revisione sistematica, ha identificato 48 tecniche di counseling per il cambiamento comportamentale, insegnate più frequentemente a infermieri e studenti di infermieristica nella realtà sanitaria canadese come, ad esempio, l'ascolto riflessivo e il problem solving (analisi dei fattori/barriere comportamentali e selezione delle strategie). Circa un terzo di queste tecniche di counseling erano collegate al colloquio motivazionale e ai suoi quattro processi principali (cioè coinvolgimento, concentrazione, evocazione, pianificazione) e i programmi di formazione sono spesso integrati da esercizi di gioco di ruolo, materiale scritto, feedback personalizzato o follow-up telefonico/e-mail. Un'altra tecnica di counseling comportamentale diffusa è il modello 5As, che identifica cinque fasi chiave per promuovere il cambiamento: valutare, consigliare, concordare, assistere e organizzare (Fraser et al., 2018). Sempre secondo Fontaine et al., (2019), gli infermieri acquisiscono conoscenze di base e sviluppano abilità relazionali nel percorso di studi universitari, ma la loro formazione non copre abilità specifiche per esplorare la motivazione e l'ambivalenza dei pazienti. Un programma di formazione, quindi, dovrebbe essere

progettato per migliorare atteggiamenti, conoscenze e abilità di infermieri e studenti di infermieristica al fine di acquisire le competenze necessarie per coinvolgere efficacemente l'utenza nel cambiamento del comportamento sanitario.

I limiti della presente revisione della letteratura riguardano il numero esiguo di revisioni sistematiche e metanalisi, degli ultimi 10 anni, che trattano esplicitamente il rapporto tra counseling infermieristico e malattia mentale. Si rileva tuttavia che le stesse revisioni riconoscono la poca presenza in letteratura dei trial controllati randomizzati su questo argomento. Inoltre buona parte degli studi presi in esame, come gli studi interventistici, trasversali e qualitativi, si avvicinano al counseling con campioni di popolazione molto esigui. Questi dati sono rilevabili nell'allegato 1 della presente revisione. Un'altra limitazione è rappresentata dalla poca chiarezza, riscontrata in alcuni articoli presi in esame, sulle modalità e durata della formazione al counseling (esperti o con formazione base).

## **6.1 Conclusioni**

Secondo il rapporto del Ministero della Salute sulla Salute Mentale (SISM, 2019), gli operatori prevalenti, in Italia, sono rappresentati da medici (34,1%) ed infermieri (42,6%); Il 29,9% degli interventi è rappresentato da attività infermieristica al domicilio e nel territorio, il 26,0% da attività psichiatrica, il 13,9% da attività di riabilitazione e risocializzazione territoriale, il 6,5% da attività di coordinamento e il 6,4% da attività psicologica-psicoterapica; la quota restante riguarda attività rivolta alla famiglia e attività di supporto. Il personale infermieristico costituisce pertanto la figura professionale maggiormente presente nel contesto psichiatrico. Questa revisione della letteratura suggerisce l'importanza del counseling infermieristico, già con una formazione di base, come modalità di approccio essenziale non solo per l'educazione terapeutica rivolta al paziente al fine di migliorare gli stili di vita, le abitudini alimentari,

l'aderenza alla terapia e la prevenzione di patologie invalidanti ma anche di accettazione della malattia e spinta al cambiamento per migliorare la qualità di vita sotto l'aspetto fisico, mentale e di partecipazione sociale. Tutti aspetti importanti che in un percorso riabilitativo, possono prevenire l'ospedalizzazione, la riacutizzazione della malattia mentale a beneficio, in termini di costi, del sistema sanitario nazionale. Tale operato non è a sé stante ma necessita di formazione, supervisione e concertazione con le altre figure specialistiche che operano nella salute mentale. È emerso tuttavia un outcome secondario in questa revisione, ossia l'importanza di una preparazione avanzata al counseling per la quale si ravvisa la necessità di una formazione universitaria e post universitaria. Sono necessarie ulteriori evidenze, che pongano la questione dell'efficacia del counseling infermieristico sotto l'aspetto della formazione e che tengano conto del panorama italiano, dove, l'attività del counselor (non psicologico) rientra nelle attività professionalizzanti non regolamentate dal legislatore.





## BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Almodóvar-Fernandez I., Sánchez-Thevenet P., Benito A., Baquero A., Marí-Sanmillan M. I., & Haro G. (2019). *The effectiveness of a brief motivational nursing intervention to reduce psychoactive substance consumption in entertainment-sector workers: A transversal, observation, and semi-experimental study*. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(5), 1093–1101. <https://doi.org/10.1111/inm.12620>
- Artioli G., Montanari R., Saffiotti A., (2015). *Counseling e professione infermieristica*. Roma: Carocci Faber
- Barboza V. V., Klijn, T. P. Molina, A. S., & Carrillo K. L. S. (2016). *Effectiveness of personalized face-to-face and telephone nursing counseling interventions for cardiovascular risk factors: A controlled clinical trial*. *Rivista Latino-Americana de Enfermagem* 12. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0626.2747>
- Beydokhti T. B., Dehnoalian A., Moshki M., & Akbary A. (2021). *Effect of educational- counseling program based on precede-proceed model during Pregnancy on postpartum depression*. *Nursing Open*, 8(4), 1578–1586. <https://doi.org/10.1002/nop2.770>
- Burnett J. (1977). *What is counselling?*. Counseling at work. London: Bedford Square Press
- Calvo V., (2021). *Il colloquio di counseling- Tecniche di intervento nella relazione di aiuto*. Bologna: Il Mulino
- Carere-Comes T., Montanari C., e (2012). *Psicoterapia e Counseling:Comunanze e Differenze*. Atti del V° Congresso SEPI-Italia- Roma 2012
- Channon S., Bekkers M.-J., Sanders J., Cannings-John R., Robertson L., Bennert, K., Butler C., Hood, K., & Robling M. (2016). *Motivational interviewing competencies among UK family nurse partnership nurses: A process evaluation component of the building blocks trial*. *BMC Nursing*, 15(1), 55. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0176-0>

- Chiang L.-C., Heitkemper M. M., Chiang S.-L., Tzeng, W.-C., Lee M.-S., Hung, Y.-J., & Lin C.-H. (2019). *Motivational Counseling to Reduce Sedentary Behaviors and Depressive Symptoms and Improve Health-Related Quality of Life Among Women With Metabolic Syndrome*. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 34(4), 327–335. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000573>
- Chien W. T., Mui J. H., Cheung E. F., & Gray R. (2015). *Effects of motivational interviewing-based adherence therapy for schizophrenia spectrum disorders: A randomized controlled trial*. *Trials*, 16(1), 270. <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0785-z>
- Cho J. M., & Lee K. (2018). *Effects of motivation interviewing using a group art therapy program on negative symptoms of schizophrenia*. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(6), 878–884. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.07.002>
- Di Fabio A., (2017). *Counseling dalla teoria all'azione*. 2<sup>^</sup> Ed. Firenze: Giunti.
- Dray J., Gilchrist, P., Singh, D., Cheesman, G., & Wade, T. D. (2014). *Training mental health nurses to provide motivational interviewing on an inpatient eating disorder unit: Motivation and eating disorders*. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(7), 652–657. <https://doi.org/10.1111/jpm.12163>
- DSM-5 (2013). *Manuale internazionale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. American Psychiatric Association. 5<sup>^</sup> Ed. Chennai: CBS Publishers & Distributors.
- Ertem M. Y., & Duman Z. Ç. (2019). *The effect of motivational interviews on treatment adherence and insight levels of patients with schizophrenia: A randomized controlled study*. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(1), 75–86. <https://doi.org/10.1111/ppc.12301>
- Farshi N., Hasanpour S., Mirghafourvand M., & Esmailpour K. (2020). *Effect of self-care counselling on depression and anxiety in women with endometriosis: A randomized controlled trial*. *BMC Psychiatry*, 20(1), 391. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02795-7>

- Ferri P., Giannone A., (2006). *Caratteristica della moderna assistenza infermieristica psichiatrica*. La Parola a Noi-Vol. 3-4
- Fernández Guijarro S., Pomarol-Clotet E., Rubio Muñoz M. C., Miguel García C., Egea López E., Fernández Guijarro R., Castán Pérez L., & Rigol Cuadra M. A. (2019). *Effectiveness of a community-based nurse-led lifestyle-modification intervention for people with serious mental illness and metabolic syndrome*. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(6), 1328–1337. <https://doi.org/10.1111/inm.12644>
- Folgheraiter F., (1983). *Apprendere il Counseling Manuale di autoformazione al colloquio di aiuto*. Presentazione ed. italiana di R. Mucchielli (2020). Trento: Ed. Erickson
- Fontaine G., Cossette, S., Maheu-Cadotte M.-A., Mailhot T., Heppell S., Roussy C., Côté, J., Gagnon, M.-P., & Dubé, V. (2019). *Behavior change counseling training programs for nurses and nursing students: A systematic descriptive review*. *Nurse Education Today*, 82, 37–50. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.08.007>
- Fraser S. J., Brown W. J., Whiteford H. A., & Burton N. W. (2018). *Impact of nurse-led behavioural counselling to improve metabolic health and physical activity among adults with mental illness*. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(2), 619–630. <https://doi.org/10.1111/inm.12343>
- Ghassemi A. E. (2017). *Interprofessional Collaboration Between Mental Health Counselors and Nurses*. *Creative Nursing*, 23(4), 242–247. <https://doi.org/10.1891/1078-4535.23.4.242>
- Hipp K., Kuosmanen L., Repo-Tiihonen E., Leinonen M., Louheranta O., & Kangasniemi, M. (2018). *Patient participation in pro re nata medication in psychiatric inpatient settings: An integrative review*. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(2), 536–554. <https://doi.org/10.1111/inm.12427>
- Iannazzo A., Spalletta E., (2007). *Il counseling integrato*. Dalla rivista: *Integrazione* n° 21 (6), pg.21

- IPAVSI (2002). *Linee guida per il Master di 1° livello. Infermieristica in salute mentale-psichiatria* [online]. Disponibile da:  
[https://www.fnopi.it/archivio\\_news/pagine/59/master8.pdf](https://www.fnopi.it/archivio_news/pagine/59/master8.pdf) (Accesso: 28 febbraio 2022)
- Karimi Z., Rezaee, N. Shakiba M., & Navidian, A. (2019). *The Effect of Group Counseling Based on Quality of Life Therapy on Stress and Life Satisfaction in Family Caregivers of Individuals with Substance Use Problem: A Randomized Controlled Trial*. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(12), 1012–1018.  
<https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1609635>
- Lawrence P., Fulbrook P., Somerset S., & Schulz P. (2017). *Motivational interviewing to enhance treatment attendance in mental health settings: A systematic review and meta-analysis*. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(9–10), 699–718. <https://doi.org/10.1111/jpm.12420>
- Looijmans A., Jörg F., Bruggeman R., Schoevers R. A. & Corpeleijn, E. (2019). *Multimodal lifestyle intervention using a web-based tool to improve cardiometabolic health in patients with serious mental illness: Results of a cluster randomized controlled trial (LION)*. *BMC Psychiatry*, 19(1), 339.  
<https://doi.org/10.1186/s12888-019-2310-5>
- Lozano P., Butcher H. K., Serrano C., Carrasco A., Lagares C., Lusilla P., & O’Ferrall C. (2021). *Motivational interviewing: Validation of a proposed NIC nursing intervention in persons with a severe mental illness*. *International Journal of Nursing Knowledge*, 32(4), 240–252. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12317>
- McKenzie K., & Chang Y.-P. (2015). *The Effect of Nurse-Led Motivational Interviewing on Medication Adherence in Patients With Bipolar Disorder: The Effect of Nurse-Led Motivational Interviewing on Medication Adherence in Patients With Bipolar Disorder*. *Perspectives in Psychiatric Care*, 51(1), 36–44.  
<https://doi.org/10.1111/ppc.12060>
- Ministero della Salute (2022a). *La rete dei servizi per la salute mentale* [online]. Disponibile da:  
<https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale>.

- [jsp?lingua=italiano&id=168&area=salute%20mentale&menu=vuoto](#) (Accesso: 20 gennaio 2022)
- Ministero della Salute (2022b). *Che cos'è la salute mentale* [online].  
Disponibile da:  
<https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=171&area=salute%20mentale&menu=vuoto> (Accesso: 28 gennaio 2022)
- OPI provincia di Bologna, (2017). *Le competenze specialistiche dell'infermiere della salute mentale* aggiornato al 2020 [online]. Disponibile da:  
<https://www.ordineinfermieribologna.it/files/2015/08/Competenze-infermiere-salute-mentale.pdf> (Accesso: 28 febbraio 2022)
- Perussa F., (2007). *Cum Sol: immagini del Counselor*. *Giornale di Psicologia*, Vol.1
- Ranaldi C. (2021). *L'infermiere Counselor* [online]. Disponibile da:  
<https://www.nurse24.it/specializzazioni/infermiere-counselor.html> (Accesso: 15 gennaio 2022)
- Reddy M., (1987). *The manager's guide to counselling at work*. Trad. Italiana *Il counseling aziendale* (1994). Roma: Sovera Multimedia.
- Schnackenberg J. K., & Martin, C. R. (2014). *The need for Experience Focused Counselling (EFC) with voice hearers in training and practice: A review of the literature: Experience Focused Counselling with voice hearers*. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(5), 391–402.  
<https://doi.org/10.1111/jpm.12084>
- Sharif L., Basri S., Alshafi F., Altaylouni M., Albugumi S., Banakhar M., Mahsoon A., Alasmee, N., & Wright, R. J. (2020). *An Exploration of Family Caregiver Experiences of Burden and Coping While Caring for People with Mental Disorders in Saudi Arabia—A Qualitative Study*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6405.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17176405>

- Tobruk D., (2021). *Il Counselling sanitario: strumento dell'Infermiere Counselor* [online]. Disponibile da: <https://www.dimensioneinfermiere.it/counselling-sanitario-infermiere-counselor/> (Accesso: 10 gennaio 2022)
- Van Wel T. F., & Landsheer J. A. (2012). *Societal participation: Examining the impact of a rehabilitation approach for young people with schizophrenia*. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(9), 792–798. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01854.x>
- Vicini M.A., (1998). *Il Counseling, strumento di lavoro dell'infermiere?*. *Nursing Oggi* n. 1, pp. 66-69
- Wong-Anuchit C., Chantamit-o-pas C., Schneider J. K., & Mills, A. C. (2019). *Motivational Interviewing–Based Compliance/Adherence Therapy Interventions to Improve Psychiatric Symptoms of People With Severe Mental Illness: Meta-Analysis*. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 25(2), 122–133. <https://doi.org/10.1177/1078390318761790>
- Yıldız E., & Aylaz, R. (2021). *How Counseling Based on Acceptance and Commitment Therapy and Supported with Motivational Interviewing Affects Levels of Functional Recovery in Patients Diagnosed with Schizophrenia: A Quasi-Experimental Study*. *Clinical Nursing Research*, 30(5), 599–615. <https://doi.org/10.1177/1054773820935592>

## Allegato 1. Schedatura degli studi selezionati sulla base della revisione della letteratura.

Autore, Anno. Titolo	Tipo di studio	Obiettivi	Metodi	Risultati	Conclusioni
<p><b>1)</b> Almodovar-Fernandez et al., 2019</p> <p>The effectiveness of a brief motivational nursing intervention to reduce psychoactive substance consumption in entertainment-sector workers: A transversal, observation, and semi-experimental study.</p>	<p>Studio Trasversale</p>	<p>I lavoratori del settore dello spettacolo in Spagna presentano un'elevata prevalenza di consumo di alcol, cannabis e cocaina aumentando i rischi di sicurezza sul lavoro (dati EUROFOND 2012). Lo scopo di questo studio è accertare se un intervento di counseling motivazionale di gruppo (MI), condotto da infermieri di salute mentale, possa facilitare un cambiamento per migliorare la loro qualità di vita correlata alla salute (HRQoL).</p>	<p>Lo studio, condotto in Spagna, presso sedi ambulatoriali, è stato diviso in due parti: fase osservativa trasversale, cui hanno partecipato 284 lavoratori, reclutati tramite test di identificazione dei disturbi da uso di alcol (AUDIT) e droghe (CAGEAID) e valutazione della qualità della vita nei tossicodipendenti da sostanze psicoattive (TECVASP); una fase semisperimentale che ha scremato 50 lavoratori, divisi in 5 gruppi da 10, sottoposti ad intervento infermieristico di counseling motivazionale (MI). Dopo l'intervento per misurare la HRQoL, e l'otivazione al cambiamento è stata valutata utilizzando il questionario personale sul consumo di droghe (SOCRATES 8D) che registra le</p>	<p>Sulla base dei questionari, dell'osservazione e intervista dei soggetti partecipanti, sono state identificate 6 diagnosi NANDA (manutenzione sanitaria inefficace; tendenza ad adottare comportamenti rischiosi per la salute; processi familiari disfunzionali; rischio di essere inefficaci nelle relazioni; ansia; sovraccarico di stress) con il fattore comune tra tutti questi che è l'abuso di sostanze. dopo che i 50 partecipanti hanno ricevuto il breve intervento infermieristico motivazionale, il loro punteggio medio di percezione della salute si è ridotto, portando ad una evoluzione di fase da pre-contemplativa a contemplativa e contemplativa ad azione.</p>	<p>Dallo studio emerge che meno pre-contemplativo era un lavoratore, migliore era la sua percezione della propria HRQoL. Dopo l'intervento infermieristico, con l'aumentare della consapevolezza, aumentava la motivazione al cambiamento. Inoltre, lo studio fa emergere la prevalenza di consumo di sostanze è maggiore per questi lavoratori, rispetto alla popolazione generale in Spagna, correlata alle dure condizioni di lavoro. I ricercatori riconoscono comunque delle limitazioni correlate al campionamento di convenienza e dal design dello studio che non consente un confronto con gruppi di controllo. Invitano, pertanto, a prendere con cautela i risultati ottenuti.</p>



			principali fasi del cambiamento ( modello Transteoretico di Prochaska e DiClemente).		
<p><b>2)</b> Barboza et. al, 2016</p> <p>Effectiveness of personalized face-to-face and telephone nursing counseling interventions for cardiovascular risk factors: a controlled clinical trial.</p>	<p>Studio Controllato Randomizzato</p>	<p>Questo studio indaga sull'effetto e le differenze di genere di un intervento innovativo che prevede il counseling infermieristico faccia a faccia e telefonico per controllare i fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione arteriosa, dislipidemia e sovrappeso), migliorare la qualità della vita correlata alla salute HRQoL), rafforzare l'autoefficacia e il sostegno sociale. Lo studio rientra nel Programma di Salute Cardiovascolare (PSCV) presso 8 centri sanitari comunali del Cile.</p>	<p>Lo studio ha coinvolto 109 partecipanti randomizzati tra il gruppo di intervento (52), che hanno ricevuto counseling tradizionale più counseling infermieristico personalizzato svolto di presenza e telefonicamente per 7 mesi e il gruppo di controllo (56) che hanno ricevuto cure standard. Entrambi i gruppi sono stati selezionati al basale con dei pretest di rischio cardiovascolare (questionario biopsicosociodemografico, scala di autoefficacia autopercepita, del supporto sociale percepito MSPSS, analisi antropometrica, comprendente parametri vitali, età sesso, BMI,...). Sono state proposte in totale 15 sessioni, di cui 10 sessioni in presenza della durata massima di un'ora e 5 sessioni telefoniche di 15 minuti ciascuna per 7 mesi.</p>	<p>Nel gruppo di intervento si sono presentati miglioramenti rispetto al gruppo di controllo in termini di peso, circonferenza addominale, esami LDL, LDL/HDL, emoglobina glicata, nel HRQoL sugli stili di vita sani, funzione sociale e dimensioni della vitalità tra le misurazioni pre e post test, sebbene alcune differenze tra uomini e donne in relazione allo status familiare. In generale un aumento maggiore dei punteggi per l'autoefficacia percepita e supporto sociale, rispetto al gruppo di controllo ma non significativo.</p>	<p>I risultati ottenuti in questo studio hanno mostrato che l'attuazione del counseling infermieristico (di presenza e telefonico) per la salute cardiovascolare può essere la base per interventi di prevenzione delle malattie cardiovascolari e di promozione della salute. Nonostante gli effetti positivi lo stesso studio suggerisce interventi superiori ai 7 mesi e continuativi nel tempo per valutare i risultati di miglioramento nel lungo termine.</p>
<p><b>3)</b> Beydokhti et al., 2021</p> <p>Effect of educational-counseling program based</p>	<p>Studio Controllato Randomizzato</p>	<p>Esplorare gli effetti di un programma educativo-counseling basato sul modello</p>	<p>In questo studio sono state selezionate 130 donne in gravidanza (30-35 settimane) e assegnate in modo casuale a</p>	<p>I risultati hanno mostrato che la prevalenza della depressione post-partum dopo l'intervento era significativamente migliore nel</p>	<p>Questo studio mostra come un programma di counseling basato sul modello precede-proceed nella gravidanza potrebbe</p>

<p>on precede-proceed model during Pregnancy on postpartum depression.</p>		<p>precede-proceed durante la gravidanza per la prevenzione della depressione post-partum in Iran.</p>	<p>gruppi di intervento e di controllo. La raccolta dei dati è stata effettuata utilizzando questionari di fattori predisponenti la depressione post-partum (EPDS) e e dei fattori abilitanti e di rinforzo per raggiungere il benessere generale subito dopo l'intervento nel gruppo sperimentale (GHQ). I partecipanti al gruppo di controllo hanno ricevuto cure di routine durante la gravidanza, comprese le lezioni di assistenza sanitaria e di preparazione al parto.</p>	<p>gruppo sperimentale. L'analisi di regressione ha mostrato che tra le variabili studiate, i fattori predisponenti (atteggiamento ed età del matrimonio e la salute generale erano i fattori più importanti associati alla depressione post-partum.</p>	<p>prevenire significativamente la depressione post-partum e potrebbe essere considerata un intervento efficace per ridurre la depressione materna dopo il parto.</p>
<p><b>4)</b> Channon et al., 2016  Motivational interviewing competencies among UK family nurse partnership nurses: a process evaluation component of the building blocks trial.</p>	<p>Studio Trasversale</p>	<p>Il Family Nurse Partnership (FNP) è un programma britannico rivolto alle madri di età inferiore ai 20 anni assistite da infermieri di famiglia specializzati e formati in counseling MI (colloquio motivazionale). Lo scopo di questo studio è misurare la fedeltà del counseling MI durante l'erogazione infermieristica del servizio FNP.</p>	<p>L'indagine condotta tra il 2010 e 2011 è stata condotta sulle registrazioni delle sessioni di counseling in ciascuno dei 18 siti di sperimentazione. Sono state raccolte 92 registrazioni audio (consensuali) di counseling durante le fasi "gravidanza" e "infanzia" del programma FNP. Le registrazioni sono state analizzate utilizzando la scala di integrità del trattamento dell'intervista motivazionale MITI (Motivational Interviewing Treatment Integrity), codificando gli interventi di counseling del professionista.</p>	<p>Oltre ai cinque punteggi globali del MITI hanno creato un certo numero di variabili derivate di competenza del professionista per catturare l'abile l'equilibrio tra domande e riflessioni durante la sessione. Dallo studio emerge che il 70% delle valutazioni era a livello di "competenza da principiante" o superiore. Tuttavia, la variabile di competenza aderenza/non aderenza all'IM aveva una mediana del 100 % sia nella fase di gravidanza che infanzia, riflettendo un alto tasso di aderenza rispetto al comportamento non aderente all'IM.</p>	<p>Lo studio dimostra come gli infermieri di famiglia in FNP hanno dimostrato capacità di counseling secondo i principi dell'MI. I risultati indicano che alcuni comportamenti e variabili derivate misurati dal MITI potrebbero non essere sempre del tutto coerenti con la struttura ma non all'approccio. Questa analisi è il punto di partenza per ulteriori studi per raccogliere dati sui processi interpersonali nella comunicazione cliente-infermiere.</p>

<p><b>5)</b> Chiang et al., 2019</p> <p>Motivational counseling to reduce sedentary behaviors and depressive symptoms and improve health-related quality of life among women with metabolic syndrome.</p>	<p>Studio Controllato Randomizzato</p>	<p>Valutare se un programma di counseling motivazionale di 12 settimane, condotto in una struttura ospedaliera taiwanese, riduce i (MI) comportamenti sedentari ed i sintomi depressivi e migliora la qualità della vita correlata alla salute (HRQL) nelle donne affette da sindrome metabolica.</p>	<p>Lo studio ha previsto 3 gruppi di 115 partecipanti per confrontare le differenze di efficacia sul tempo sui sintomi depressivi e sull'HRQL tra il gruppo sperimentale EG (opuscolo sulla modifica dello stile di vita, combinato con sedute di counseling MI individuale di 12 settimane), il gruppo di confronto CG (solo l'opuscolo sulla modifica dello stile di vita) e il gruppo di cure abituali UCG (cure abituali con un regolare follow-up ambulatoriale). Le variabili di esito sono state misurate al basale e 12 settimane di follow up da una infermiera ricercatrice cieca. Lo stesso intervento di counseling è stato eseguito da una infermiera esperta.</p>	<p>Le donne nel gruppo sperimentale hanno ridotto i sintomi depressivi, oltre ad avere un HRQL maggiore, rispetto all'UCG. Rispetto all'UCG, le donne nel gruppo di confronto EG non hanno avuto alcun cambiamento nei comportamenti sedentari, ma avevano ridotto i sintomi depressivi e migliorato alcune sottoscale HRQL.</p> <p>Le caratteristiche sociodemografiche (età, istruzione, stato coniugale, impiego, stato menopausale) e i modelli di stile di vita (alcol, fumo, attività fisica, modelli dietetici) erano simili nei 3 gruppi.</p>	<p>Una strategia di counseling motivazionale di 12 settimane, per modificare lo stile di vita, è efficace per ridurre i comportamenti sedentari e migliorare i sintomi depressivi, nonché l'HRQL per le donne di mezza età e anziane con sindrome metabolica. Potrebbe essere un modello efficace con altre condizioni di salute croniche tra cui l'obesità, diabete di tipo 2 e malattie cardiovascolari. Sono necessari studi futuri per esaminare gli effetti di questo intervento tra altri gruppi geograficamente diversi e pazienti con diverse condizioni croniche.</p>
<p><b>6)</b> Chien et al., 2015</p> <p>Effects of motivational interviewing-based adherence therapy for schizophrenia spectrum disorders: a randomized controlled trial.</p>	<p>Studio Controllato Randomizzato</p>	<p>Testare e valutare l'efficacia di una terapia dell'aderenza (AT) per pazienti ambulatoriali di Hong Kong con disturbi dello spettro della schizofrenia, sulla base di un approccio di colloquio motivazionale per un periodo di sei mesi di follow-up.</p>	<p>E' stato condotto uno studio randomizzato controllato in singolo cieco su 110 partecipanti divisi in due gruppi (sperimentale e controllo) con disturbi dello spettro della schizofrenia in un servizio di comunità. Dopo il pre-test, i partecipanti sono stati assegnati in modo casuale a un corso di otto sessioni di AT più cure abituali. Gli esiti principali, tra cui l'aderenza ai farmaci, la gravità dei sintomi, le</p>	<p>I risultati dell'analisi della varianza con misure ripetute seguita dal test dei contrasti di Helmert hanno indicato che i partecipanti AT hanno riportato miglioramenti significativamente maggiori nella comprensione della malattia e/o del trattamento, del funzionamento psicosociale, della gravità dei sintomi, del numero di ricoveri e dell'aderenza ai farmaci in un follow-up di sei mesi, rispetto alle cure abituali.</p>	<p>Il Counseling infermieristico basato sull'intervista motivazionale per l'AT, per le persone con schizofrenia, può essere efficace per ridurre la gravità dei sintomi e i ricoveri ospedalieri e migliorare l'aderenza, il funzionamento e la comprensione della malattia e/o del trattamento a medio termine dei farmaci. Si raccomanda un ulteriore studio sugli effetti dell'AT nei disturbi psicotici in</p>

			informazioni sul trattamento, il tasso di ospedalizzazione, sono stati misurati al basale, dopo l'intervento e sei mesi dopo.		per diverse caratteristiche sociodemografiche e un periodo di follow-up più lungo (ad esempio, oltre 12 mesi).
<p><b>7)</b> Cho et al., 2018</p> <p>Effects of motivation interviewing using a group art therapy program on negative symptoms of schizophrenia.</p>	Studio Controllato Sperimentale	Confermare come il colloquio motivazionale, combinato con l'arteterapia di gruppo, fornita dagli infermieri, può migliorare i sintomi negativi, motivazione e piacere, relazioni interpersonali, igiene personale e partecipazione al programma ospedaliero coreano, in pazienti affetti da schizofrenia cronica.	E' stato condotto un controllo quasi sperimentale prima e dopo studio (compreso un test di follow-up) su 35 pazienti divisi in gruppo controllo e sperimentale. L'intervista motivazionale utilizzando l'arteterapia di gruppo è stata condotta in 12 sessioni sul gruppo sperimentale. Entrambe i gruppi seguivano un programma di arteterapia di gruppo. Uno degli autori dello studio è un'infermiera con dieci anni di esperienza in un reparto psichiatrico specializzata in psicoterapia artistica e formazione di base di counseling motivazionale	Nelle differenze di punteggio delle scale/questionari utilizzati: valutazione dei sintomi negativi (SANS); motivazione e piacere (MAPSR); funzionamento delle relazioni interpersonali (Independent Living Skill Survey), si evince non c'erano differenze significative tra i gruppi al pre-test. Tuttavia, i miglioramenti non erano significativi al post-test e al follow-up nel gruppo sperimentale sottoposto alle sessioni di intervista motivazionale.	I risultati suggeriscono che il colloquio motivazionale svolto in un programma artistico di gruppo, pianificato e sistematico da infermieri psichiatrici, che sono spesso più vicini ai pazienti, è un intervento infermieristico utile e prezioso per il pazienti con schizofrenia cronica..
<p><b>8)</b> Dray et al., 2014</p> <p>Training mental health nurses to provide motivational interviewing on an inpatient eating disorder unit.</p>	Studio Interventistico	Questo studio ha esaminato se una breve formazione nel colloquio motivazionale (MI) può essere uno strumento utile per gli infermieri di salute mentale (MHN) e come tale formazione	La ricerca è stata condotta in una unità ospedaliera specializzata in disturbi alimentari all'interno del reparto psichiatrico, per un periodo di 8 mesi su 14 pazienti. Gli MHN sono stati addestrati al MI con l'uso di un testo di formazione di 14 pagine sul MI, un DVD di 30 minuti. La formazione è stata valutata con un test da parte dei	Lo studio ha rilevato un miglioramento significativo nell'aderenza all'IM in termini di competenze e capacità comunicative e aderenza dei pazienti affetti da disturbi alimentari. I pazienti, nel complesso, hanno riferito di essere stati in grado di "aprirsi" sul proprio disturbo alimentare,	Nonostante il training di breve durata, e alcune limitazioni dello studio (campione e assenza di un gruppo di controllo) i risultati ottenuti sono promettenti. Si rende necessario tuttavia favorire la pratica nel lungo termine dell'IM in reparto, un problema che può essere affrontato fornendo una supervisione

		abbia un impatto nelle dimissioni precoci nei pazienti affetti da disturbi dell'alimentazione.	ricercatori per valutare l'aderenza, la competenza e la non aderenza all'IM. Ogni infermiere ha registrato con un audio delle sue sessioni di intervento sui pazienti ed al follow-up dopo 2 mesi. Il feedback qualitativo dei pazienti è stato ottenuto utilizzando un questionario di autovalutazione per rilevare l'apprezzamento e gli aspetti utili e meno utili nel post-trattamento.	parlare a tu per tu con un'infermiera e la possibilità di esprimere le proprie opinioni e sentimenti apertamente senza giudizio. Tuttavia, va notato che quando gli infermieri sono stati seguiti successivamente, pochissimi stavano mantenendo l'uso del MI, in parte per mancanza di tempo e in parte per mancanza di fiducia nell'utilizzarlo senza supervisione.	continua e dando priorità alle considerazioni sul carico di lavoro. Si suggerisce in tal senso uno studio controllato randomizzato.
<b>9)</b> Ertem et al., 2019  The effect of motivational interviews on treatment adherence and insight levels of patients with schizophrenia: A randomized controlled study.	Studio Controllato Randomizzato	Esaminare l'effetto del colloquio motivazionale (MI) sull'aderenza al trattamento e sull'insight dei pazienti con diagnosi di schizofrenia presso un ambulatorio di psichiatria in un ospedale universitario turco,	Lo studio è stato condotto su 40 partecipanti divisi in due gruppi (sperimentale e controllo). Sono stati utilizzati moduli di informazioni personali, di misura auto-riferita dell'aderenza ai farmaci e una scala per valutare le tre componenti dell'insight (SATCI): aderenza al trattamento, consapevolezza della malattia e corretto riconoscimento delle esperienze psicotiche nelle fasi post MI, nel 3° e 6° mese di follow-up.	I risultati per ciascun gruppo hanno mostrato che i punteggi medi sulle scale impiegate hanno prodotto una differenza statisticamente significativa per il gruppo di intervento. L'analisi dei punteggi medi della scala di aderenza al trattamento ha mostrato una differenza significativa su tre componenti di insight in favore del gruppo sperimentale.	Lo studio ha dimostrato che l'aderenza al trattamento e i livelli di comprensione miglioravano con i metodi MI. Suggerisce di condurre ricerche con periodi di follow-up più lunghi, ad esempio da 12 a 18 mesi e la pianificazione dell'IM in ogni istituzione sanitaria.
<b>10)</b> Farshi et al., 2020  Effect of self-care counselling on depression and anxiety in women with endometriosis: a	Studio Controllato Randomizzato	Questo studio mirava a determinare gli effetti della consulenza di auto-cura sulla depressione e sull'ansia (risultato	Lo studio, in singolo cieco, è stato condotto su 76 donne affette da endometriosi in una struttura ospedaliera iraniana, distribuite equamente nel gruppo di intervento, sottoposto ad intervento	I risultati della ricerca hanno mostrato una riduzione significativa del punteggio medio di ansia e della qualità della vita 4 settimane dopo l'intervento nel gruppo di counseling rispetto a	I risultati hanno mostrato che il counseling per la cura di sé potrebbe ridurre l'ansia e migliorare la qualità della vita delle donne con endometriosi. Gli operatori sanitari possono

randomized controlled trial		primario) e sulla qualità della vita (esito secondario) tra le donne con endometriosi La natura cronica dell'endometriosi e il potenziale impatto dei suoi sintomi espongono i pazienti al rischio di sviluppare disturbi mentali con conseguenze sulla relazioni coniugali e sociali.	di counseling di gruppo di auto-cura basato sulla teoria della cura di sé della Orem (efficacemente utilizzato su alcune malattie croniche come il diabete, la malattia coronarica e il cancro), suddiviso in 7 sessioni di 60-90 min., rispetto al gruppo di controllo privo dell'intervento. Ad entrambe i gruppi sono stati somministrati il questionario sociodemografico, Beck Depression Inventory (BDI-II), Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI) e Quality of Life Questionnaire (SF-36).	quello del gruppo di controllo. Non c'era alcuna differenza significativa in termini di depressione tra i due gruppi. Il counselling non ha diminuito la depressione poiché l'endometriosi cronica e le complicanze associate (ad esempio infertilità e stress) hanno aumentato significativamente la depressione. Probabilmente, l'intervento non è stato sufficientemente efficace per risolvere molte di queste tensioni.	utilizzare questo metodo di counseling insieme ad altre terapie e cure di routine per le donne con endometriosi per migliorare gli esiti della loro malattia, migliorare la salute mentale e promuovere la qualità della vita.
<b>11)</b> Fernández-Guijarro et al., 2019  Effectiveness of a community-based nurse-led lifestyle-modification intervention for people with serious mental illness and metabolic syndrome.	Studio Controllato Randomizzato	Valutare se un programma di intervento sullo stile di vita per le persone con malattie mentali severe (SMI) in trattamento antipsicotico in comunità, condotto da infermieri di salute mentale, riduce la presenza dei criteri MetS (sindrome metabolica), aumenta l'attività fisica e la qualità della vita (HRQoL).	Lo studio ha reclutato 61 pazienti, da due centri comunitari di salute mentale spagnoli e assegnati in modo casuale al gruppo di intervento (IG) e al gruppo di controllo (CG). I partecipanti, con SMI in terapia antipsicotica, avevano almeno tre dei cinque fattori di rischio MetS. Il gruppo CG ha ricevuto un programma di promozione della salute di 24 sessioni (opuscoli con informazioni sulla nutrizione; igiene del sonno; attività fisica; e servizi per smettere di fumare e alcol, impiego di scale analogiche e questionari al basale e al	I risultati post-intervento tra i gruppi non hanno mostrato differenze nella circonferenza della vita, glicemia a digiuno e pressione sistolica. Miglioramenti significativi nell'indice di massa corporea, nelle concentrazioni di trigliceridi e nella pressione diastolica. Il gruppo IG che ha seguito il programma infermieristico ha riportato un incremento dell'attività fisica e un miglioramento della qualità di vita correlata alla salute (HRQoL).	Questo studio, condotto da infermieri di salute mentale, suggerisce che un programma di assistenza, nelle persone che assumono antipsicotici, basato su modifiche dello stile di vita, attraverso psicoeducazione ed interventi di counseling nutrizionali, è efficace nel ridurre il rischio di MetS e migliorare l'HRQoL e l'attività fisica. Gli infermieri di salute mentale dovrebbero studiare l'efficacia di altri interventi sullo stile di vita nelle persone con malattie mentali.

			postintervento) da due infermieri con esperienza in psicoeducazione e counseling nutrizionale di gruppo e istruiti da un fisioterapista, per l'attività fisica.		
<b>12)</b> Fontaine et al., 2019  Behavior change counseling training programs for nurses and nursing students: A systematic descriptive review	Revisione di Sistematica	Questo studio condotto in Canada, fornisce una sintesi della letteratura riguardante le caratteristiche dei programmi di formazione di counseling sul cambiamento del comportamento (BCC) valutati con infermieri e studenti di infermieristica.	Gli studi inclusi sono stati pubblicati tra il 2003 e il 2018 e provenivano principalmente dagli Stati Uniti. Gli studi generalmente miravano ad aumentare le conoscenze e le abilità relative al BCC degli infermieri o degli studenti di infermieristica, nonché la sua applicazione clinica. Le tecniche BCC codificate dagli autori della revisione. Per sintetizzare le tecniche BCC insegnate agli infermieri negli studenti di infermieristica estratte negli studi inclusi, abbiamo utilizzato un metodo qualitativo e induttivo di analisi dei contenuti.	Da un pool di 267 articoli potenzialmente rilevanti, sono stati inclusi nell'indagine 25 articoli. I programmi di formazione BCC esaminati variano ampiamente in termini di struttura, sono più spesso basati su interviste motivazionali e sull'approccio delle 5A, riportano molteplici tecniche BCC e vengono forniti principalmente attraverso seminari e workshop, integrati da esercizi di gioco di ruolo, materiale scritto, feedback personalizzato o follow-up telefonico/e-mail. Circa un terzo dei programmi di formazione BCC esaminati erano interamente basati su computer tramite programmi di e-learning. Il colloquio motivazionale, risulta il più utilizzato come base per diversi programmi di formazione.	La formazione di infermieri e studenti di infermieristica in BCC è fondamentale per portare a cambiamenti nei comportamenti sanitari e per ridurre la morbilità e la mortalità legate alle malattie non trasmissibili come malattie cardiovascolari, diabete e neoplasie. Questa recensione fornisce informazioni chiave per la progettazione e lo sviluppo di programmi di formazione BCC per ricercatori, docenti e leader clinici.
<b>13)</b> Fraser et al., 2018  Impact of nurse-led behavioral counselling to	Studio di Interventistico	Lo scopo del presente studio era valutare gli effetti di un programma di	I partecipanti allo studio (16) erano adulti con malattie mentali che hanno frequentato una clinica ambulatoriale in un ospedale	Al basale, l'età media era di 38,8 anni. Il 69% dei partecipanti aveva un disturbo depressivo. Al 63% sono stati prescritti almeno uno	I risultati del presente studio forniscono un supporto preliminare ai programmi di counseling comportamentale

<p>improve metabolic health and physical activity among adults with mental illness.</p>		<p>counseling comportamentale guidato da infermieri sul miglioramento degli indicatori di salute metabolica e dei livelli di attività fisica degli adulti ambulatoriali con malattie mentali del Queensland australiano.</p>	<p>psichiatrico privato. Valutati idonei da una infermiera con esperienza di counseling sullo stile di vita e formazione di 1 gg sull'attività fisica (RN). RN ha raccolto i dati in collaborazione col medico che ha valutato i rischi di sindrome metabolica dei pazienti. La valutazione delle misure di esito includeva questionari autosomministrati, parametri vitali, antropometria e misurazione oggettiva dell'attività fisica. I questionari sono stati somministrati al basale e dopo l'intervento. Sei sessioni di counseling comportamentale sono state condotte dall'RN sull'attività fisica personalizzata basata sul modello 5As e rafforzamento dei consigli sullo stile di vita forniti dal medico (alimentazione, fumo, sonno).</p>	<p>antipsicotico atipico. Tutti i partecipanti sono stati classificati come obesi, il 75% sono stati classificati come aventi sindrome metabolica al basale. Dai risultati sono emersi cambiamenti statisticamente significativi, tra il basale e il post intervento, per la circonferenza della vita dei partecipanti, rapporto vita-altezza. Miglioramenti non significativi nel peso e nell'attività fisica.</p>	<p>guidati da infermieri per migliorare gli indicatori di cattiva salute metabolica tra gli adulti con malattie mentali. Si raccomanda che tali programmi di counseling comportamentale siano sostenuti nel tempo e abbiano una politica di "porte aperte" per consentire interruzioni della frequenza, in caso di escalation dei sintomi.</p>
<p><b>14)</b> Ghassemi, 2017  Interprofessional Collaboration Between Mental Health Counselors and Nurses.</p>	<p>Revisione della Letteratura</p>	<p>La necessità per i professionisti della salute mentale di lavorare in contesti interprofessionali richiede che i programmi di laurea e post-laurea includano l'educazione interprofessionale</p>	<p>Questo articolo statunitense suggerisce un programma di istruzione interprofessionale (IPE) per gli studenti in infermieristica e counseling per la salute mentale per supportare il percorso di un individuo verso il recupero dai disturbi da uso di sostanze, attraverso strategie di insegnamento ispirate alle teorie</p>	<p>L'IPE, per studenti preprofessionali e operatori sanitari, è stato identificato come un mezzo pedagogico efficace per migliorare la collaborazione interprofessionale e aiutare gli studenti che mirano a una carriera nel counseling nel campo della salute mentale. Dagli studi presi in esame in questo articolo, emerge</p>	<p>l'IPE è essenziale per i professionisti della salute mentale provenienti da diversi ambiti disciplinari. La sfida futura consiste nel creare opportunità per gli studenti di infermieristica di comprendere i propri ruoli e quelli di altri professionisti della salute mentale, suggerendo un</p>



		(IPE) nella formazione degli studenti. Questo articolo si concentra sulla necessità di formazione IPE per gli studenti in infermieristica che si avvicinano al counseling per la salute mentale.	dell'apprendimento socioculturale, dell'apprendimento costruttivista, apprendimento basato sui problemi per la conoscenza dei servizi, delle professioni e attività di simulazione (gioco didattico).	l'importanza di Incorporare l'IPE nella formazione infermieristica a livello universitario.	programma di formazione di counseling sulla salute mentale per il recupero dai disturbi da uso di sostanze.
<b>15)</b> Hipp et al., 2018  Patient participation in pre-nata medication in psychiatric inpatient settings: An integrative review.	Revisione della letteratura	Lo scopo di questa revisione della letteratura statunitense è quello di descrivere e sintetizzare le conoscenze e la partecipazione dei pazienti ai farmaci PRN (ProReNata ossia "al bisogno") in contesti di ricovero psichiatrico.	Gli articoli qualitativi esaminati in questa revisione sono stati valutati con il metodo Qualitative Assessment and Review Instrument (QARI); i documenti quantitativi con il Meta Analysis of Statistic Assessment and Review Instrument (MAStARI); e per i documenti di discussione è stato utilizzato lo strumento di valutazione e revisione di narrativa, opinione e testo (NOTARI). La valutazione della qualità è stata condotta da due ricercatori che hanno lavorato indipendentemente. Il ruolo svolto dai professionisti nella partecipazione dei pazienti includeva l'interazione con i pazienti, somministrando sedute di counseling sull'uso dei farmaci PRN.	La revisione ha prodotto 16 articoli. I risultati supportano le preoccupazioni esistenti che i farmaci PRN siano usati troppo spesso nella routine; come vi sia mancanza di conoscenza e counseling rispetto ai PRN; come il buon esito delle azioni dei sanitari (interazione, counseling, proposte alternative, talvolta coercizione) dipendono dalla partecipazione dei pazienti alla PRN (coinvolgimento, conoscenza dei farmaci, scelta decisionale, e soprattutto il consenso all'uso o meno dei farmaci). L'approccio meglio identificato è il counseling faccia a faccia.	Questo studio fornisce nuove conoscenze sulla partecipazione dei pazienti alla conoscenza dei farmaci PRN, in strutture ospedaliere psichiatriche, che possono essere utilizzate per valutare e sviluppare la partecipazione del paziente anche in diversi contesti clinici. L'impiego del counseling infermieristico si è rivelato uno strumento utile. Tuttavia è necessaria, una ricerca più empirica e più approfondita per sviluppare pratiche che consentano una maggiore partecipazione attiva e conoscenza dei pazienti psichiatrici.

<p><b>16)</b> Karimi et al., 2019</p> <p>The Effect of Group Counseling Based on Quality of Life Therapy on Stress and Life Satisfaction in Family Caregivers of Individuals with Substance Use Problem: A Randomized Controlled Trial.</p>	<p>Studio Controllato Randomizzato</p>	<p>Lo scopo di questo studio è quello di valutare l'efficacia dell'intervento del counseling di gruppo infermieristico sulla qualità della vita, sullo stress e sulla soddisfazione di vita dei caregiver familiari di soggetti con problemi di abuso di sostanze (prevalentemente oppio).</p>	<p>Lo studio è stato condotto in un ospedale psichiatrico in Iran, condotto su 80 caregiver familiari randomizzati equamente in due gruppi. Il gruppo di intervento ha ricevuto sette sessioni di counseling di gruppo incentrato al miglioramento della qualità della vita rispetto al gruppo di controllo che non ha ricevuto alcun intervento. Per entrambe i gruppi sono state svolte indagini demografiche (età, sesso, stato civile, istruzione, occupazione, residenza, durata dell'assistenza), Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21) e la Satisfaction with Life Scale (SWLS). La struttura e i contenuti dell'intervento educativo delle sessioni sono stati realizzati e presentati da un infermiere psichiatrico esperto specializzato in counseling sotto la supervisione di un ricercatore medico.</p>	<p>I risultati, analizzati statisticamente, dei punteggi medi di stress e qualità di vita (DASS-21 e SWLS) rilevati sui entrambe i gruppi, rilevano che nei caregiver familiari del gruppo di intervento vi erano miglioramenti significativamente superiori rispetto al gruppo di controllo. Non vi era alcuna differenza significativa tra i caregiver familiari dei due gruppi in termini di caratteristiche demografiche. Quasi il 70% degli indagati erano donne. Il counseling di gruppo basato sulla qualità della vita ha esercitato un impatto significativamente positivo sulla riduzione della gravità dello stress e sul miglioramento della soddisfazione di vita tra i caregiver familiari di individui con problemi di consumo di sostanze.</p>	<p>Il counseling di gruppo basato sulla qualità della vita ha esercitato un impatto significativamente positivo sulla riduzione della gravità dello stress e sul miglioramento della soddisfazione di vita tra i caregiver familiari di individui con problemi di consumo di sostanze. I ricercatori dello studio, tuttavia, sono consapevoli delle limitazioni correlate al ristretto numero di indagati, potenziali pregiudizi tra caregiver/familiari che vivono con individui. Sono necessari pertanto, ulteriori ricerche per estendere questi risultati ad altre popolazioni e culture.</p>
<p><b>17)</b> Lawrence et al., 2017</p> <p>Motivational interviewing to enhance treatment attendance in mental health settings: A systematic review and meta-analysis.</p>	<p>Revisione Sistemática e Metanalisi</p>	<p>Revisione della letteratura basata sul counseling MI (Intervista Motivazionale) come pre-trattamento per aumentare la frequenza alle terapie</p>	<p>Sono stati ricercati anche i riferimenti di articoli pertinenti senza limiti di data. La qualità degli studi inclusi per questa revisione è stata valutata utilizzando il Critical Appraisal Skills Program (CASP). L'outcome primario era la</p>	<p>Da una ricerca iniziale di 1129 articoli, prevalentemente statunitensi, la revisione sistemática ha elaborato 14 documenti. I dati in metanalisi sono stati analizzati per sottogruppi: in cerca/non in cerca di trattamento</p>	<p>Questa revisione sistemática e meta-analisi ha rivelato che l'MI è un intervento che può essere utilizzato per pazienti che non cercano cure per la loro malattia mentale. Gli infermieri di salute mentale, adeguatamente formati nel counseling, sono nella</p>

		ospedaliere e ambulatoriali tra gli individui con problemi di salute mentale, che non cercano cure psichiatriche o che sono nella fase di "preparazione" o "azione" secondo il modello Transteorico di Prochaska e DiClemente.	frequenza e la partecipazione al trattamento alle terapie ospedaliere e ambulatoriali dopo l'intervento MI. Gli articoli esaminati fino al 2016 riguardavano: qualificazione dei terapisti dell'intervento, uso di un manuale, formazione, supervisione dell'intervento, valutazione formale dell'intervento di counseling motivazionale.	per la malattia mentale, per valutare se l'MI fosse una strategia efficace in campioni che non erano già altamente motivati. Sono stati inoltre rilevati pregiudizi, limitazioni e il loro effetto sugli esiti dichiarati dai singoli studi.	posizione ideale per aumentare la frequenza dei pazienti non motivati alle terapie ospedaliere e ambulatoriali utilizzando l'MI come pre-trattamento.
<b>18)</b> Looijmans et al., 2019  Multimodal lifestyle intervention using a web-based tool to improve cardiometabolic health in patients with serious mental illness: results of a cluster randomized controlled trial (LION)	Studio Controllato Randomizzato	Questo studio ha voluto valutare l'efficacia di uno strumento basato sul web per migliorare la salute cardiometabolica dei pazienti con disturbi mentali (SMI), assistiti da infermieri dell'area psichiatrica formati per l'occasione in counseling motivazionali (MI) e sul modello Transteoretico di Prochaska e DiClemente.	Lo studio in singolo cieco è stato condotto su 244 soggetti affetti da SMI, facenti parte di 8 comunità residenziali protette nei Paesi Bassi per la durata di 12 mesi. Gli esiti primari riguardavano la circonferenza della vita, BMI, sindrome metabolica rivalutati a 6 e 12 mesi. Il gruppo di intervento (140 soggetti) era assistito da infermieri formati nel colloquio motivazionale che si sono avvalsi dello strumento web chiamato Traffic Light Method, utilizzato per aiutare i pazienti a migliorare il proprio stile di vita come parte attiva decisionale sugli obiettivi di cambiamento degli stili alimentari, abuso di droghe, attività fisica. Il gruppo di controllo (104 soggetti) è stato	L'intervento multimodale basato sul web (che ha facilitato gli infermieri nell'affrontare il cambiamento dello stile di vita attraverso le MI) non ha migliorato la salute cardiometabolica dei pazienti, Gli esiti primari (circonferenza della vita, BMI, sindrome metabolica) erano sì migliori rispetto al gruppo di controllo ma non in maniera significativa. L'intervento infermieristico nel gruppo di controllo ha tuttavia migliorato la prontezza dei pazienti nel cambiare comportamento alimentare.	Lo studio mostra che l'uso dello strumento web è stato inferiore alle aspettative previste. Gli interventi incentrati principalmente sull'aumento della motivazione e della prontezza al cambiamento potrebbero aver bisogno di un seguito molto più lungo, poiché ci vuole tempo per tradurre le intenzioni in un effettivo cambiamento di comportamento, specialmente in questa popolazione vulnerabile. Suggerisce inoltre che il coaching dello stile di vita per i pazienti con SMI sia considerato una specializzazione complessa che richiede conoscenze e abilità specifiche per cui gli infermieri necessitano di di maggiori

			monitorato anch'esso a 6 e 12 mesi ma ha ricevuto solo assistenza standard.		conoscenze e abilità di coaching.
<p><b>19)</b> Lozano et al., 2021</p> <p>Motivational interviewing: Validation of a proposed NIC nursing intervention in persons with a severe mental illness.</p>	<p>Studio Controllato Sperimentale</p>	<p>Questo studio condotto in Spagna, vuole convalidare una proposta di inclusione nel NIC ( Classificazione degli Interventi Infermieristici) del counseling infermieristico basato sul colloquio motivazionale (MI) per per promuovere il suo utilizzo da parte degli infermieri di salute mentale per migliorare l'aderenza terapeutica.</p>	<p>Per validare il nuovo intervento NIC è stata fatta una validazione della letteratura (su 7 studi) su base terminologica e teorica adottando il metodo dell'Iowa, del NIPE (Intervention Normalization for Nursing Practice) ed una indagine condotta su 40 partecipanti con disturbi mentale ospiti di comunità terapeutiche, distribuiti equamente nel gruppo di intervento MI e gruppo di controllo TAU (solo trattamento standard) per un period di 12 mesi. Due infermieri hanno ricevuto una formazione MI di 50 ore supervisionati da uno psicologo e ed uno psichiatra. La valutazione è stata effettuata in tre momenti: baseline (T0), dopo l'intervento MI (T1) e sei mesi dopo l'intervento MI (follow-up) (T2) in 10 sessioni.</p>	<p>Gli strumenti utilizzati sono stati la scala Clinical Global Impression (CGI-SI) per mitorare gli stati di miglioramento della salute, la Morisky Medication Adherence Scale modificata (MMS-6) per l'aderenza terapeutica), il Drug Attitude Inventory (DAI) per l'uso di sostanze, registrazione di alcune sessioni su base consensuale. Dallo studio emerge l'efficacia del colloquio motivazionale per migliorare l'aderenza terapeutica delle persone con gravi malattie mentali. Il gruppo di esperti ha concordato il nome dell'etichetta "intervista motivazionale" per il NIC completando lo sviluppo del linguaggio infermieristico NANDA.</p>	<p>La convalida del colloquio motivazionale, nell'intervento infermieristico, per l'inclusione nella NIC contribuisce a migliorare l'aderenza terapeutica sotto gli aspetti indagati. I ricercatori, tuttavia riconoscono alcune limitazioni (dimensione del campione) allo studio e i nostri risultati dovrebbero essere interpretati con una certa cautela e per questo problema, è stato utilizzato un gran numero di scale e un'analisi statistica robusta.</p>
<p><b>20)</b> McKenzie et al., 2015</p> <p>The Effect of Nurse-Led Motivational Interviewing on Medication Adherence in Patients With Bipolar Disorder.</p>	<p>Studio Interventistico</p>	<p>Testare l'effetto del colloquio motivazionale (MI) sull'aderenza ai farmaci nei pazienti con disturbo bipolare (BD) in un ambiente</p>	<p>Questo studio pilota ha utilizzato un design pre-test/post-test per esaminare l'efficacia del MI sull'aderenza ai farmaci, la motivazione al cambiamento, l'autoefficacia e la soddisfazione del trattamento su un campione di</p>	<p>Lo studio è stato condotto i tre sessioni in tre settimane. I risultati dal pre-test a metà test hanno mostrato un miglioramento significativo così come i risultati da metà test a post-test sul'efficacia del MI sull'aderenza</p>	<p>Lo studio dimostra come l'intervento MI di 3 settimane condotto dagli infermieri del contesto psichiatrico ha migliorato significativamente l'aderenza ai farmaci, l'autoefficacia e la motivazione</p>

		ambulatoriale statunitense.	14 partecipanti. L'intervento MI ha incluso una sessione MI faccia a faccia seguita da due interventi telefonici più brevi di follow-up. Un manuale MI è stato sviluppato da due esperti inglobante i quattro principi dell'IM, forniti agli infermieri counselor: esprimere empatia (accettazione), sviluppare discrepanza (contrastare il comportamento corrente con obiettivi/valori) e sostenere l'autoefficacia (la convinzione di una persona nella possibilità di cambiamento).	ai farmaci, motivazione al cambiamento, l'autoefficacia e la soddisfazione del trattamento. Sono state utilizzati i seguenti strumenti di misurazione: aspetti: aderenza ai farmaci (MARS), interviste semistrutturate, autoefficacia e uso appropriato dei farmaci (SEAMS), informazioni demografiche dei partecipanti. Gli interventi di counseling sono stati condotti da infermieri di area salute mentale (PMHNP) con dottorato di ricerca.	al cambiamento dei partecipanti. I partecipanti hanno riportato un alto livello di soddisfazione per quanto riguarda l'intervento MI, compreso il suo formato e la durata. Ciò indica anche che l'MI è un intervento altamente accettato dai pazienti con BD e può essere efficacemente somministrato in ambito ambulatoriale. La tipologia di studio e il numero di partecipanti suggerisce l'indagine a studi più ampi.
<p><b>21) Shnackenberg et al., 2014</b></p> <p>The need for Experience Focused Counselling (EFC) with voice hearers in training and practice: a review of the literature.</p>	Revisione della Letteratura	Questa revisione esamina l'approccio del Movimento Hearing Voices, che suggerisce, per i pazienti schizofrenici con allucinazioni uditive, che una vita normale è possibile dando un senso alle "voci" mediante il Counseling Focalizzato sull'esperienza (EFC) o Making Sense of Voices (dare un senso alle voci).	Questa revisione è stata guidata dalla seguente domanda di ricerca: L'EFC alias Making Sense of Voices promuove il recupero clinico e/o sociale negli ascoltatori della voce? La revisione è stata guidata raccogliendo revisioni trattanti l'argomento dal 1986 al 2011, per un totale di 618 articoli. Sono stati presi in esame studi qualitativi e quantitativi ed i casi presi in esame dal libro "Living with Voices" (Romme et al. 2009, fautore del Making Sense of Voice. ).	Dai risultati emergono correlazioni tra eventi traumatici (disturbo post-traumatico da stress, forme di abuso in età infantile, disturbi dissociativi) e allucinazioni e che non sono automaticamente correlabili a patologia psicotica biologica e come la prevalenza di esperienze psicotiche comprendenti allucinazioni interessa il 5% della popolazione in generale.	Se l'intervento psicoterapeutico, concettualizza le voci come legate a errori di pensiero e regolazione delle emozioni per patologie sottostanti, l'EFC cerca di enfatizzare l'esperienza dell'ascoltatore della voce nell'accettare potenzialmente e nel dare un senso alle voci al fine di conviverle e gestirle. L'evidenza di questa recensione indica i limiti della conoscenza sull'ascolto delle voci. Lo studio raccomanda ricerche future sull'argomento.

<p><b>22)</b> Sharif et al., 2020</p> <p>An Exploration of Family Caregiver Experiences of Burden and Coping While Caring for People with Mental Disorders in Saudi Arabia—A Qualitative Study.</p>	<p>Studio Qualitativo</p>	<p>Questo studio mirava a esplorare le esperienze dei caregiver familiari di persone con disturbi mentali (burnout ed esaurimento, aumento del carico lavoro, mancanza di supporto sociale, alti livelli di stigma e diminuzione della qualità della vita) al fine di scoprire le strategie di coping che utilizzano e contribuire a suggerire soluzioni per superare queste sfide soprattutto dagli infermieri.</p>	<p>Sono state eseguite interviste semi-strutturate su caregiver primari su parenti con malattie mentali. Attraverso le piattaforme di social media (Facebook e Twitter) sono stati campionati e reclutati 14 caregiver familiari di persone con disturbi mentali di diverse città dell'Arabia Saudita. Le interviste semi-strutturate sono consistite in audio registrati tramite telefono o piattaforme di comunicazione virtuali secondo le preferenze dei partecipanti. Un successivo processo di trascrizione, analisi e identificazione di temi e sottotemi, sviluppato in 6 fasi e successive discussioni dei ricercatori sulle discrepanze, ha consentito la raccolta dati.</p>	<p>Quattordici persone hanno risposto al materiale di reclutamento di cui la maggioranza single, donne, in rapporto di parentela con assistiti prevalentemente affetti da depressione e disturbo bipolare. Dalle interviste sono stati estratti cinque temi principali e sette sottotemi da cui sono emersi difficoltà e problemi come ad esempio incertezze, senso di incapacità, scarsa compliance ai farmaci, consapevolezza di maggior informazioni e preparazione, ma soprattutto pregiudizio verso la malattia mentale, nonostante il livello di scolarizzazione, basato su credenze (magia, malocchio, possessioni).</p>	<p>Lo studio suggerisce una maggiore implicazione per i professionisti della salute mentale in particolare per gli infermieri di fornire assistenza olistica ai caregiver sotto forma di counseling per prevenire l'esaurimento fisico e il burnout e aumentare la consapevolezza della salute mentale della società. Sebbene lo studio sia limitato, nel numero dei soggetti intervistati, nel metodo di reclutamento e possibili distorsioni culturali (religiose) sulle esperienze narrate, i risultati possono avere rilevanza per gli operatori sanitari che attraverso il counseling assistono caregiver di cultura islamica.</p>
<p><b>23)</b> Van Wel et al., 2012</p> <p>Societal participation: examining the impact of a rehabilitation approach for young people with schizophrenia.</p>	<p>Studio trasversale</p>	<p>Questo studio indaga l'efficacia di un programma riabilitativo multidisciplinare noto come ABC su pazienti con prima diagnosi di psicosi non affettiva (solitamente schizofrenia) in una struttura ospedaliera di salute mentale in</p>	<p>L'indagine è stata condotta su 99 pazienti di età inferiore a 32, con diagnosi di schizofrenia, di cui quasi la metà faceva uso di droghe e interessati al trattamento riabilitativo con ABC. Erano seguiti da infermieri e assistenti sociali che hanno somministrato interventi di counseling riabilitativo ogni 2-3 settimane dal 2004 al 2008. Sono stati utilizzati i seguenti strumenti di</p>	<p>Mettendo a confronto i risultati delle due scale di misurazione emerge che l'uso di droghe è un fattore predittivo rilevante rispetto ad un punteggio HoNOS più alto (peggioramento della patologia), ma non predittivo rilevante rispetto all' SPL. Un punteggio più basso su HoNOS si traduce in un punteggio SPL iniziale più alto. Quindi il livello di gravità della patologia ha avuto un effetto</p>	<p>Sebbene lo studio riconosca diversi bias circa le misurazioni irregolari dei dati durante le sessioni, assenza di un gruppo di controllo, settig diversi (ambulatorio e ospedale), dimostra tuttavia che il livello di partecipazione sociale è aumentato durante il trattamento ABC; che infermieri e assistenti sociali possono applicare il counseling</p>

		Olanda in cui infermieri e assistenti sociali esercitano counseling riabilitativo.	misurazione: il "Societal Participation Level" (SPL), misurato dal Questionnaire Functioning Level; e l'Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) per misurare l'entità dei problemi sociali di un paziente.	significativo sul livello di partecipazione della società: i pazienti con compromissioni più lievi sembravano trarre maggiori benefici dal trattamento.	riabilitativo; che i pazienti con gravità di malattia simili non mostrano differenze sul livello di partecipazione indipendentemente dall'uso di droghe. Tuttavia quest'ultime hanno un'influenza sul peggioramento della patologia che resta comunque un fattore predittivo per la partecipazione alla società.
<p><b>24) Wong-Anuchit et al., 2019</b></p> <p>Motivational Interviewing–Based Compliance/Adherence Therapy Interventions to Improve Psychiatric Symptoms of People With Severe Mental Illness: Meta-Analysis.</p>	Metanalisi	Questo studio propone una sintesi quantitativa di più studi per determinare l'effetto degli interventi di compliance/terapia di aderenza (CAT) basati sul colloquio motivazionale (MI) su persone con malattie mentali.	Sono stati esaminati 1368 articoli studi primari relativi agli studi interventistici CAT basati su MI fino al 2015 senza limitazioni temporali. Le caratteristiche dell'intervento erano la disciplina e la formazione degli interventisti, l'uso dell'IM, il numero di sessioni e la durata, misurazione dell'esito; indicatori di qualità dello studio, tipo di assegnazione di gruppo, dati in cieco e controlli di fedeltà; caratteristiche dei partecipanti tra i gruppi ed uguaglianza.	Sono stati ritenuti idonei per questo studio meta-analitico 16 articoli, con una popolazione di indagine complessiva di 1267 partecipanti. Le località sono state comprese nei paesi occidentali e orientali. Gli infermieri e gli psicologi sono stati i professionisti che principalmente hanno erogato interventi CAT basati sull'IM; la durata media di ciascuna sessione è stata di 47,6 minuti per infermieri e nessuna per gli psicologi. In 12 studi, i ricercatori hanno indicato che gli interventisti hanno ricevuto una formazione prima di fornire le sessioni di MI.	Dallo studio emerge che gli interventi CAT basati su MI migliorano moderatamente e significativamente la compliance/adesione alle terapie delle persone con gravi malattie mentali. Emerge che più tempo concesso agli assistiti ad ogni sessione consente agli interventisti di valutare la loro ricettività a modificare aspetti dell'intervento. Sebbene tutti gli studi primari ammissibili siano stati identificati, un limite è ancora il numero limitato di studi disponibili per l'analisi. Sono necessarie future meta-analisi per esaminare gli effetti degli interventi CAT basati sull'IM su altri risultati.

<p><b>25)</b> Yıldız et al., 2021</p> <p>How Counseling Based on Acceptance and Commitment Therapy and Supported with Motivational Interviewing Affects Levels of Functional Recovery in Patients Diagnosed with Schizophrenia: A Quasi-Experimental Study.</p>	<p>Studio Controllato Sperimentale</p>	<p>Determinare come il counseling sulla psicoterapia di Accettazione e Impegno (ACT) e supportato dal Colloquio Motivazionale (MI) influenzi i livelli di recupero funzionale nei pazienti affetti da schizofrenia (IDS).</p>	<p>Lo studio è stato condotto con un totale di 87 individui con diagnosi di schizofrenia, in una struttura psichiatrica turca, di cui 36 erano il gruppo sperimentale, e 51 costituiva il gruppo di controllo, con un design quasi sperimentale pre-test e post-test utilizzando un modulo informativo descrittivo e la Functional Remission of General Schizophrenia Scale (FROGS) per il recupero funzionale degli IDS. L'intervento di counselling al gruppo sperimentale, è stato condotto da una infermiera con un dottorato in infermieristica psichiatrica con formazione di base per ACT e MI in 8 sessioni.</p>	<p>Confronto dei punteggi medi pre-test e post-test dei punteggi totali e sottoscala di FROGS degli individui dei due gruppi. I dati post-test hanno mostrato che i livelli di recupero funzionale degli individui nel gruppo sperimentale sono aumentati significativamente rispetto alle misurazioni pre-test.</p>	<p>Secondo lo studio è possibile sostenere che il counseling basato sull'ACT e supportato da MI sia efficace nel migliorare il recupero funzionale nei pazienti affetti da schizofrenia. Si consiglia agli infermieri psichiatrici di ricevere corsi di formazione in tal senso per implementare interventi psicosociali nella pratica clinica.</p>
---	--	---	--	--	---