

La comunicazione nelle situazioni di crisi: il paziente con comportamenti aggressivi

Il paziente con comportamenti aggressivi

Nella genesi del comportamento aggressivo viene riconosciuto un ruolo importante sia alle determinanti situazionali che alle capacità di autocontrollo individuali

Persone diverse reagiscono diversamente alla stessa situazione

- auto-controllo emozionale e comportamentale**
 - abilità di comunicazione**
 - strategie di problem solving**

Il paziente con comportamenti aggressivi

**L'aggressività di un malato ha ripercussioni
psicologiche sui sanitari**

**La prevenzione dei comportamenti aggressivi deve
avvenire a più livelli**

Comportamento aggressivo nelle demenze

- è più frequente tra le persone assistite in ospedale rispetto a quelle assistite a casa propria
- può essere provocato da contrarietà insignificanti (per es. invito a mangiare un alimento non gradito)

Violenza verbale nella demenza

- Evitare di “far ragionare” la persona mentre è aggressiva**
- Provare a vedere la situazione dalla sua prospettiva**
- Lasciare sola la persona, se non ci sono pericoli per la sua incolumità**
- Chiedere alla persona i motivi del suo stato d'animo**
 - Usare un tono di voce calmo**
 - Parlare lentamente**

Comportamento aggressivo nei disturbi mentali

Anche se numerose ricerche indicano che la maggior parte delle persone con disturbi mentali non è più violenta del resto della popolazione, il risalto dato dai mezzi di informazione ai casi sporadici di violenza da parte di pazienti psichiatrici ha generato uno stigma molto radicato.

E' quando il disturbo è in fase acuta, che possono verificarsi con maggior rischio situazioni di aggressività verbale o fisica.

Strategie per la gestione del paziente aggressivo

- Monitorare la natura del comportamento aggressivo e la frequenza
- Identificare con la persona le situazioni che rendono più o meno probabili i comportamenti aggressivi, e l'efficacia degli sforzi per ridurli
- Effettuare un esame medico generale per escludere che il comportamento aggressivo sia associato a lesioni del lobo temporale, intossicazioni da farmaci, abuso di sostanze

Linee di condotta

Arousal: condizione di attivazione psicomotoria caratterizzata da cambiamenti emotivi, fisici, psicologici, che si producono in una situazione di minaccia reale o percepita come tale

Descalation: insieme di interventi di desensibilizzazione volti a contenere progressivamente lo sviluppo del ciclo dell'aggressività

Intervento per la gestione dei comportamenti aggressivi

- Educazione sui vantaggi di esprimere la collera in maniera non distruttiva
- Considerare il comportamento aggressivo come problematico già al primo episodio
 - Ridurre l'assunzione di sostanze tossiche
 - Coinvolgere i familiari
- Individuare i segni precoci dello scoppio dell'aggressività
- Applicare strategie di allontanamento ai primi segni di allarme
 - Stabilire chiari limiti di comportamento
- Ricordarsi che il comportamento aggressivo può implicare un reato e in questo caso va segnalato
- Ricompensare ogni sforzo di gestire la collera in modo meno aggressivo
 - Usare farmaci sedativi

Il ciclo dell'aggressività

Fasi	Interventi
Fase del fattore scatenante	Riconoscimento e tentativo di rimozione
Escalation	Deviazione del percorso comportamentale
Fase critica	Contenimento, fuga, auto-protezione
Recupero	Evitare stimoli, rimproveri, elaborazioni
Depressione post-critica	Elaborazione, comprensione delle circostanze, discussione

**La comunicazione nelle situazioni di crisi:
il decesso di una persona cara**

Il decesso di una persona cara

La comunicazione del decesso di un paziente ai familiari è uno degli atti medici più difficili.

Comporta reazioni che il medico deve riconoscere e controllare.

I reparti di medicina nei quali i medici devono confrontarsi di frequente con la morte dei pazienti sono a più alto rischio di stress lavoro correlato

La morte di un malato e l'atteggiamento degli operatori

- Accettare di non poter controllare l'evento morte**
- Trovare soddisfazione nell'aiuto prestato al paziente e alla famiglia piuttosto che nell'efficacia della cura**
- Analizzare i propri sentimenti di fronte alla morte di un paziente**
- Mantenere equilibrio tra le proprie convinzioni e la necessaria obiettività professionale**

**La comunicazione nelle situazioni di crisi:
La diagnosi a prognosi sfavorevole**

La malattia non è una manifestazione squisitamente biologica, ma è anche psichica, sociale e spirituale

In genere il malato è più concentrato sui riflessi che la malattia avrà sulla sua vita affettiva, sulla sua professione, sulla sua vita sociale

Al malato interessano più prognosi e sopravvivenza che aspetti diagnostici ed eziologici

Modalità di comunicazione di una diagnosi

Chiarezza nel fornire informazioni

Empatia

Atteggiamento rassicurante

Rispetto – buone maniere

Disponibilità di spazio privato

Disponibilità di tempo

Reazioni a una malattia a prognosi infausta

Fase del dubbio - dai test alla diagnosi

Fase acuta - conoscenza della diagnosi e decisioni sulla terapia

Fase cronica - tra la diagnosi e l'esito del trattamento

Fase di remissione – carico personale, paura che possa ripresentarsi

Fase finale – morte imminente, conforto ed evitamento del dolore

Il percorso vita-morte

- Lungo e lento (the gradual slant)
- Rapidissimo (the downward slant)
- Con miglioramenti e peggioramenti (the peaks and valley)
- Con un peggioramento iniziale a cui segue una stabilizzazione a livelli più bassi di salute (the descending plateau)

Il percorso vita-morte influenza:

- **le reazioni psicologiche del morente e dei suoi familiari**
- **il verificarsi di lutto anticipatorio**
 - **il carico personale e familiare**

Il medico e l'infermiere hanno tra i loro compiti anche l'assistenza psicologica al nucleo familiare di un malato morente e l'aiutare il superstite a confrontarsi con il fatto che il congiunto morirà a breve.

Art. 29 CDI: il medico non può abbandonare il malato ritenuto inguaribile, ma deve continuare ad assisterlo anche solo per alleviare la sua sofferenza fisica e psichica, aiutarlo e confortarlo

Il medico da un punto di vista deontologico oltre che etico è deputato sia a somministrare le cure al malato che ad assistere il morente

Lutto anticipatorio

Può essere sperimentato dal morente, dai familiari e dagli operatori prima della morte effettiva.

E' il dolore che può dare esperienze simili a quelle successive alla perdita.

Può comportare da parte del medico una minore attenzione per gli aspetti psicologici del paziente

Comunicazione sanitaria con bambini

Il bambino è in una posizione particolarmente difficile quando deve comunicare con il medico, il personale di cura e i parenti, quando deve trovare un modo adeguato per esprimersi.

- Esempi pratici
- Linguaggio semplice
- Coinvolgimento dei genitori

La comunicazione sanitaria con pazienti multi-culturali

La comunicazione con il paziente di altra cultura

Il fenomeno migratorio ha determinato nuove dinamiche sociali, con difficoltà di comunicazione dovute a diversità linguistiche e differenze culturali.

Questi problemi si riflettono in ambito sanitario in livelli diversi di incomprensione medico-paziente

Questa incomprensione comporta un più difficile accesso alle cure delle minoranze e uno stato di salute più scadente

Livelli di incomprensione medico-paziente

Prelinguistico	Difficoltà a comunicare il proprio vissuto interiore: disease/ illness
Linguistico	Problemi lessicali e semantici. Kili in somalo=reni e identifica l'area cutanea addominale antero-laterale, in italiano è l'area dorsale latero-rachidea. Dolore al colon vs. lombalgia
Metalinguistico	Anemia, curabile in occidente, mortale nell'africa sub-sahariana
Culturale	Relativa alla propria identità
Metaculturale	Accettazione/rifiuto esasperato della cultura altrui