

COMPORTAMENTO AGGRESSIVO SCHEMA INDICAZIONI OPERATIVE

Osservazione segni prodromici
o agiti

Fase fattore scatenante
ed escalation

STRATEGIA INEFFICACE:
Isolamento e osservazione
Chiamare 112

Fase della crisi

De-escalation

Ritorno alla normalità

Depressione post-critica:
sentimenti di colpa, vergogna,
rimorso, pianto

Intervenire in due: uno solo parla
Rimuovere stimolo scatenante
Eventuale isolamento
Mettere in atto le strategie
relazionali e comportamentali
Proporre soluzioni alternative al
bisogno

In caso di aggressione:
Contenzione fisica (in 2)
Isolamento con
Osservazione e controllo

Se dopo mezz'ora è ancora violento:

**Chiamare 112, avvisare
responsabile del centro
e familiari**

**Evitare precoci tentativi di
elaborazione dell'episodio, stimoli,
discussioni o rimproveri**

**Momento per la rielaborazione
dell'accaduto e il chiarimento
necessari ad eliminare sentimenti
fautori di successive aggressioni**

PROTOCOLLO IN CASO DI RILEVAZIONE DI COMPORTAMENTO PROBLEMA

IL COMPORTAMENTO PROBLEMA

L'obiettivo di questa procedura operativa è quello di uniformare le modalità di intervento in caso di manifestazioni aggressive, al fine di prevenirle e gestirle, riducendo al minimo il rischio sia per gli ospiti che per gli operatori.

Si riferisce soprattutto alla gestione di ospiti noti per costanti periodici e frequenti agiti aggressivi, ma può essere utilizzata in ogni caso di manifestazione di comportamento aggressivo.

L'aggressività nei soggetti con Ritardo Mentale viene utilizzata per far fronte a crisi e conflitti, per risolvere situazioni problematiche o per rispondere ad un non soddisfacimento dei bisogni.

Il ciclo dell'aggressività è diviso in fasi e per ciascuna fase esistono specifiche possibilità d'intervento che per aver successo devono essere messe in atto al momento giusto.

Fattore scatenante

Le cause possono essere varie:

- Percezione di mancanza di alternativa
- Eventi stressanti
- Dolori
- Noia
- Rumori
- Agitazione e urla
- Bisogni impellenti
- Mancata attenzione

Durante questa fase il comportamento di scelta è rappresentato dal riconoscimento del fattore scatenante e dal tentativo di rimuoverlo attraverso la relazione.

Si può fare la domanda "Cosa vuoi?", Far capire che non si intende deridere o insultare, provare a distrarre con altri stimoli come la musica, il cibo, l'uscire, le coccole, il gioco, dare attenzione ecc.

E' necessario che passi il messaggio che esiste uno sbocco di tipo negoziale evitando il semplice assecondamento dei desideri o delle rivendicazioni per evitare il rischio di cadere in una sorta di rinforzo premiante dell'atteggiamento violento o minaccioso.

Se si identifica il fattore scatenante, si deve provare ad educare a comunicare in modo diverso dall'agito aggressivo, proponendo un'alternativa comportamentale.

Durante la fase di escalation è necessario attivare interventi tempestivi. In questa fase simulare indifferenza può contribuire a rinforzare i fattori scatenanti.

A questo punto si dà inizio alla fase di descalation, mirando ad avviare una negoziazione con il soggetto. Si deve cercare di riconoscere e recepire i comportamenti emotivi e razionali del suo atteggiamento, ma al contempo farlo deviare dal percorso comportamentale che lo porterebbe all'aggressione.

Si possono utilizzare le classiche tecniche assertive per la riduzione del comportamento aggressivo, che mirano al recupero della relazione.

Obiettivo principale trasformare i contenuti di violenza e minaccia in espressioni dialettiche. Occorre introdurre una forma di comunicazione che sia diretta, specifica, positiva.

Diretta: rivolta espressamente alla persona che si ha di fronte valorizzando la sua individualità es. usando il nome proprio.

Specifica: far riferimento in modo comprensibile agli elementi concreti posti alla base del conflitto.

Positiva: trasmette la disponibilità a collaborare per la risoluzione del problema

E' importante quindi predisporre ad una comunicazione chiara, non strumentale di accettazione di contenuti evitando di porsi in maniera giudicante e tanto meno aggressiva.

La disponibilità in tal senso deve essere molto ampia tenendo presenti alcuni accorgimenti utili:

- Accompagnare la comunicazione con lo sguardo evitando di fissare in modo continuo (equivarrebbe ad un atteggiamento minaccioso)
- Non invadere lo spazio fisico dell'individuo, mantenendo una certa distanza
- Semplificare la comunicazione fino ad essere certi che questa venga compresa anche a scapito della completezza della coerenza e della logica. L'obiettivo in questo momento non è la comunicazione completa, ma instaurare una comunicazione possibile.
- Le dichiarazioni di disponibilità devono essere accompagnate e bilanciate da decisione e sicurezza nel tono (espressione non verbale) e dalla comunicazione del proposito di voler affrontare e risolvere il problema

La disponibilità non deve essere fraintesa e interpretata come debolezza e/o ricattabilità. Una volta che si ha la sensazione di aver ottenuto in tal modo una certa riduzione della tensione emotiva dell'interlocutore e si è attivata una trattativa verbale, si tratta di diminuire la distanza fisica e incrementare le prescrizioni; accertata la trattabilità dell'interlocutore e accettate da lui le prime prescrizioni, possono essere adottate strategie più complesse quali quella di porre alternative diverse da quella dell'agire aggressivo.

Nella **fase critica della crisi**, punto al quale si cerca sempre di non arrivare, l'attenzione deve essere focalizzata sulla sicurezza e sulla riduzione delle conseguenze.

Non sono possibili risposte fini o razionali e le uniche opzioni sintetiche e massimali sono il **contenimento, la fuga, l'autoprotezione**. Questo non è il momento di intervenire.

Al contenimento fisico si ricorre quando ogni possibilità dialogica risulti impraticabile per inaccessibilità dell'ospite e quando ogni strategia di persuasione è fallita a causa dell'incontenibilità della crisi psico-motoria.

Si evidenzia che l'azione di contenimento si effettua facendo uso esclusivamente delle mani e senza utilizzo di mezzi di coercizione di tipo meccanico (come lacci, cinghie ecc...) e solo per il tempo minimo necessario per la ricomposizione dei sintomi pantoclastici ed eteroaggressivi. Ciò al fine di prevenire o impedire che l'ospite possa porre in essere agiti potenzialmente pericolosi e tali da poter mettere a repentaglio la propria ed altrui incolumità

Ritorno alla normalità

Questo è un momento delicato perché interventi volti ad un troppo precoce tentativo di elaborazione dell'episodio potrebbe scatenare una riacutizzazione della crisi

Vanno evitati:

- Troppi stimoli,
- Richieste di discutere l'accaduto
- Rimproveri

Accorgimenti relazionali e comportamentali:

- Cercare, nel limite del possibile, di mantenere la calma
- Evitare di reagire in modo istintivo e irriflessivo
- Fare tutto il possibile per evitare al soggetto di "perdere la faccia" (spesso la rabbia si scatena su un terreno di bassa autostima)
- Non deridere mai il soggetto
- Non usare toni sarcastici
- Non fornire interpretazioni che non è in grado di comprendere
- Evitare di accrescere la sospettosità
- Evitare movimenti bruschi che possono spaventare, ma anche una eccessiva amichevolezza
- Evitare di fissare lo sguardo e muoversi lentamente e in modo prevedibile
- Non promettere nulla che non si possa mantenere
- Riconoscere il diritto del soggetto di avere una propria opinione senza contrastarlo
- Allontanare qualsiasi persona che in quel momento identifichi come "nemico"
- Tollerare la rabbia come una reazione legittima, ma mai avallare un'azione aggressiva
- Far parlare della propria rabbia e incoraggiare a trovare delle alternative alla violenza
- Evitare un'eccessiva vicinanza fisica per farlo sentire sicuro
- Evitare di toccare il soggetto
- Evitare atteggiamenti o posture che possano comunicare minaccia (stare in piedi con il soggetto seduto – tenere le braccia conserte – le mani sui fianchi – stargli di fronte.)
- Non chiuderlo in uno spazio angusto
- Evitare di circondarlo
- Cercare di far capire che l'atteggiamento minaccioso impedisce di aiutarlo
- Non rispondere con violenza
- Non alzare le mani
- Non assumere posizioni difensive di fronte ad accuse false e deliranti
- Non assumere atteggiamenti punitivi

- Gli operatori non devono parlare tutti insieme
- Una sola persona deve condurre la situazione.

PROCEDURA IN CASO DI COMPORTAMENTO ETEROAGRESSIVO

Gli operatori sono tenuti all'osservazione degli ospiti e a cogliere i segni prodromici o eventuali agiti.

- L'operatore non deve intervenire da solo, ma assicurarsi della presenza di almeno un collega
- Allontanare il soggetto da un eventuale stimolo disturbante accompagnandolo in un ambiente più tranquillo
- Valutare la fase di aggressività e l'opportunità di una vicinanza fisica o del mantenimento della distanza di sicurezza
- Mettere in atto le strategie relazionali e comportamentali
- Proporre soluzioni alternative in risposta al bisogno insoddisfatto

Se la strategia relazionale e comportamentale non ha effetto, l'operatore è tenuto ad informare il medico o l'infermiere se presenti e contestualmente chiamare il 112.

Allo stesso tempo occorre informare i familiari/AdS/tutore sull'evento e sulla necessità di cura mediante programmazione di visite specialistiche da effettuarsi anche al fine di introdurre un'eventuale inserimento di terapia psicofarmacologica mirata.

IL DATORE DI LAVORO
DIREZIONE WELFARE E SALUTE
(Dr. Michele Petrelli)

IL DIRETTORE DELL'AREA DOMICILIARITA'
(Dr. Giuseppe Barbalace)

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE
(P.I. Giovanni Carniel)

IL COORDINATORE DEI MEDICI COMPETENTI
(Dr. Enrico Proto)