

Gestione dell'aggressività nell'anziano con disturbi cognitivi

Sottozona Stabio – Equipe Centrale

Discussione del caso X.X.

2-10-2012



Situazione pregressa

- Utente affetto da demenza (Alzheimer) con disturbi cognitivi importanti
- Difficoltà di gestione durante le quotidiane operazioni di igiene legate ad aggressività che utente manifesta a livello fisico
- Moglie (caregiver principale) presenta non accettazione della malattia e forte negazione rispetto alle espressioni di aggressività del marito verso terzi e verso se stessa



Strategie operative precedenti

- Nella fase di presa a carico, diversi incontri a cui partecipavano: capo equipe, figlia, geriatri
- Accompagnamento per uscite con utente
- In seguito interventi quotidiani per cure di base, medicazione e monitoraggio compliance farmacologica
- Modalità di intervento dell'equipe: non concertazione di un modo di procedere condiviso; assenza di progettualità a medio lungo termine
- Approccio difensivo: operatore a rischio, libero di temporeggiare e ultimare intervento in un secondo momento (contestualizzando a moglie il motivo)
- Insistenza/investimento su th farmacologica



Esiti prodotti

- Perseveranza utente a reazioni violente e scarsamente prevedibili
- Moglie non supportata presenza tratti tipici della tensione del caregiver; non delega; rischio che diventi limite e che l'ansia di “dover fare” e la “paura di non farcela” possano essere fattori favorenti aggressività
- Destabilizzazione equipe su probabile mancanza di conoscenza, strategia, linguaggio comune e obiettivi da perseguire
- Singoli operatori presentano atteggiamento “difensivo”, in soggezione e ansiogeno nei confronti della situazione (rischio di autoalimentare le paure per la propria incolumità e produrre ulteriore destabilizzazione)



Definizione nuove strategie, accordi iniziali

- Incontro con Geriatra, Direzione sanitaria, moglie e figlia
- Moglie, che non delega gestione th neurolettica (Leponex), per paura di indurre cadute, si dice disposta a somministrarlo, MA in situazioni di “assoluta emergenza” qualora le strategie alternative non dovessero produrre condizioni di sicurezza per la tutela dell’operatore



Nuova strategia

- Direttrice sanitaria spiega il punto di vista dell'Associazione e dei collaboratori.
- Si concerta un approccio costruttivo (e non piu' difensivo) in un'ottica di "centralità dell'utente" (e del caregiver) e dei suoi bisogni
- Fascia di intervento regolare (continuità e ritmi)
- Rispetto massimo possibile della quotidianità dell'utente e della coppia (es: scelta del bagno)
- Definizione di un numero volutamente limitato di operatori almeno durante settimana



Spunti di riflessione..... per allargare lo sguardo

“ ...così come quando un paziente perde l’uso di un arto, si pensa di intervenire costruendo una protesi che consenta al paziente di riprendere a deambulare, quando un paziente sofferente per demenza perde progressivamente le diverse abilità cognitive, occorre costruire una “protesi” tanto più complessa quanto più complessa è la perdita, che supporti il paziente nella sua relazione con l’ambiente, umano e non”.

Come leggere l'aggressività

se a una persona non diamo un sostegno sufficiente nel costruirgli un ambiente, delle persone, delle attività che sono consone al suo specifico modo di vivere la demenza, e gli chiediamo continuamente prestazioni, possiamo avere dei comportamenti catastrofici, delle reazioni cosiddette aggressive; in realtà il termine "aggressivo" non va mai usato, è uno stato d'animo di cui noi non sappiamo niente. Possiamo parlare di comportamento magari aggressivo ma non di aggressività.

si tratta di persone che si difendono e che leggono come aggressivo il nostro comportamento:

lo sto aiutando a lavarsi la faccia, quello pensa invece che io sono quello che gli sta buttando l'acqua addosso. lo penso di essere quello che lo aiuta a mangiare, quello invece, magari, siccome sopra ad una certa altezza non vede, vede una mano con un cucchiaino che vagola nell'aria e che improvvisamente vuole infilarsi nella sua bocca!

Allora è chiaro che se anche a una persona che non ha le gambe e io gli chiedo insistentemente di fare dei gradini, questo per un po' mi ascolta, poi si scoccia. Quindi nel 90% dei casi una reazione catastrofica aggressiva di malato di demenza, specialmente demenza di Alzheimer, è **la lettura del fatto che le domande che gli fanno l'ambiente, non sono appropriate al suo modo di vivere sé stesso, la sua malattia e non solo la sua biologia ma anche la sua biografia.**

Nuove modalità operative 1

- Spunti di riflessione sul tema dell'aggressività del paziente con problemi cognitivi e sviluppo di uno sguardo nuovo che cerca di vedere il problema “con gli occhi del Paziente”
- Individuazione strategie comunicative appropriate
- Aggressività non è il problema MA LA CONSEQUENZA DI UN STATO
- Definizione di un linguaggio comune in un percorso condiviso
- Il saper fare lascia il posto al saper essere, intervento dirottato verso una “operatività di tipo relazionale”



Nuove modalità operative 2

- Individuazione di ciò che induceva tranquillità o irritazione in una percezione soggettiva dell'operatore e successive messe in comune (incontri Team operatrici e direttrice sanitaria)
- Sviluppo di una nuova modalità empatica che ha condotto l'operatore ad una nuova vicinanza ed ha permesso definire cosa per l'utente è rassicurante (distanze, spazi, luce, locali, setting di intervento, colori, verbale (domande chiuse), non verbale e paraverbale, modalità di porsi, presenza della moglie durante intervento ecc...(testimonianza)
- PUNTO DELLA SITUAZIONE con Geriatra, Ergo e collaboratori



Risultati

- Negli ultimi sei mesi si sono ridotte notevolmente le reazioni aggressive verso operatori
- Moglie ora non nega episodi successi e non è più depistante su segni riportati (es:ecchimosi)
- Operatori sul campo più tranquilli
- Maggior conoscenza e comprensione di dinamiche familiari e stile di vita (la coppia condivide interesse per l'arte, elemento di coesione e complicità)
- Percezione della moglie di essere maggiormente supportata (**ultimo mese ++**) senza essere depauperata del suo ruolo (tendenza a mantenere il controllo)
- Negli ultimi sei mesi non è stato necessario ricorrere alla th farmacologica in riserva (Leponex)



Obiettivi

- La famiglia comprenderà l'importanza per il sig. XX di mantenere orari stabili nella scansione della giornata (permanenza figlia o presenza di amici non è motivo di destabilizzazione)
- Gli operatori verbalizzeranno maggior tranquillità (minor frustrazione rispetto alla comunicazione) e percezione di supporto in caso di necessità
- Gli episodi di aggressività saranno sporadici e facilmente contenibili (grazie ad una più affinata capacità degli operatori di interpretare mimica facciale)