

# La relazione terapeutica in un contesto di aggressività

Discussione caso clinico delle  
signore X.X. e X.X.

Formazione ACD 15 - 10 - 2013



# Chi sono le utenti

- X.X.:anno di nascita 1931
- Vedova dal 2002
- Vive con figlia Y.Y. affetta da oligofrenia
- Sostegno informale: una figlia che saltuariamente offre aiuto per economia domestica
- Beneficia aiuti per aiuto domestico e cs
  
- Y.Y.: anno di nascita 1970
- Affetta da oligofrenia
- Vive con la mamma
- Servizi formali:
  - passaggi quotidiani per intimo e applicazione crema, 2 docce settimanali, cs e preparazione th
  - Medico curante, Psichiatra, Fisioterapista, Terapista biorisonanza
  - Ginecologo, Urologo, altro medico

# Contesto generale

- Presa a carico nel 2010 con la duplice finalità di accompagnare singole utenti in un percorso di cure / monitoraggio salute e alleggerimento del carico di X.X. mamma, Caregiver principale.
- X.X. si presentava:
  - non molto curata sia nell'abbigliamento che nella persona
  - con atteggiamento poco collaborante a tratti spaventato e/o intimidito
  - eloquio fluido ma povero di contenuto
  - coscienza sufficientemente lucida
  - comprensione limitata
  - memoria conservata

# Difficoltà emerse con X.X.

- Atteggiamento diffidente
- Capacità di coping scarse (resistenza al cambiamento)
- Intolleranza a tratti marcata vs interventi e/o operatori
- Scarsa compliance farmacologica
- Pensiero perseverante e ripetitivo
- Difficoltà nel gestire emozioni (reazioni sproporzionate rispetto all'evento)
- Aggressività verbale vs terzi (mamma e operatrici)

# Difficoltà emerse con X.X.

- Atteggiamento riduttivo
- Modalità e linguaggio non sempre consoni a situazione (indelicatezze)
- Momenti di scarso coinvolgimento ed intolleranza vs figlia
- Insufficiente accoglienza della figlia e dei suoi limiti
- Incapacità di anticipare e contenere la crisi

# Le tappe della crisi 1

- Primavera 2013: irritabilità su disturbi emorroidi (visibili), bruciori vaginali
- Rifiuto alla relazione (difficoltà a raccogliere indicazioni/dati per inquadrare problema)
- Scarsa compliance terapeutica (rifiuto categorico ai consigli)
- Decisione autonoma di sottoporsi a visita ginecologica (prescritte creme)
- Rifiuta applicazione creme, salgono frizioni con operatori che le caldeggiano. Seguono episodi di aggressività verbale

# Le tappe della crisi 2

- Si contatta Psichiatra che dispone medicamento (Dipiperone) che utente rifiuta, raccomanda atteggiamento accogliente; ventila possibilità di ricovero coatto
- Si sottopone a visita altro medico che le prescrive ovuli (oltre ad ABth) e le fissa visita specialistica urologo (si evidenziano piccoli calcoli); nuova visita a ridosso estate
- Si ventila possibile intervento che lei vorrebbe fosse eseguito da ginecologo. Impossibile. Sale tensione.
- Sfiducia vs medico curante che comunque presente e prescrive medicamento per acido urico alto (non assunto)
- Aggiornato Psichiatra che ripropone medicamento in gtt (Nozinan) ma vani i tentativi di somministrazione
- L'equipe, che "vive male" l'idea di un ricovero coatto, conviene sulla necessità di nuove strategie a livello relazionale.

# ...dentro la crisi

- Atteggiamento madre:
  - contraddittorio (a volte sembra cogliere, a volte non voler o poter cogliere)
  - presenta segni di scoramento e di esasperazione
  - a volte riduttiva e giudicante nei confronti figlia
- Entourage familiare presenta a volte modalità brusche ed eccessive (episodi di aggressività verbale e sospetti di fisica)  
Entourage non sempre attento al mondo di X.X.  
(rapporto simbiotico con mamma e episodi di gelosia vs fratelli)



# Strategie messe in atto

- Passaggi quotidiani per assicurare riferimento costante
- Turnazione numero ristretto di operatori (favorendo, nel possibile, il passaggio di operatori con maggior ascendente)
- Accoglienza attraverso un atteggiamento di ascolto ed empatico
- Decentramento: ricerca di argomentazioni che inducono rilassatezza e appagamento
- Consegne puntuali tra operatori

# Esiti

- Disturbi / dolori (riferiti) diminuiti in frequenza ed intensità (solo per la relazione ?)
- Frequenza di accessi a studi medici (telefonate o richieste) diminuita
- Minor frequenza di episodi di aggressività verbale
- Maggior predisposizione a un relazione adeguata (accoglienza e comunicazione)
- Picchi negativi di umore episodici
- Espressioni negative nei confronti di terzi rarefatte
- Verbalizzazione da parte di mamma di maggior serenità di figlia che ha mostrato approccio piu' adeguato

# Criticità e aspetti migliorabili

- Difficoltà nell'individuazione di una figura medica referente (tende lei a “condurre”)
- Rete perfettibile per condividere percorso con operatori presenti quotidianamente
- Mancanza di PdS multidisciplinari periodici
- Sensazione condivisa degli operatori di una assenza di linea comune e condivisa e perplessità su procedere attuale (giusta direzione, modalità, scelta operatori o caso?)
- “Educazione” entourage familiare
  - per evitare atteggiamenti destabilizzanti e stressogeni
  - creare i presupposti per una maggior collaborazione/condivisione percorso terapeutico

# GESTIRE L'AGGRESSIVITA'

# Una relazione di qualità

- Ricordare che nasce da un bisogno, richiede sostegno e promozione della persona
- Modalità condivise nel percorso di cura per evitare dispersione di energie e fiducia dell'utente che si "affida"
- Aiutare l'altro a comprendere e tollerare i suoi problemi
- Favorire lo scambio dove ognuno dona qualcosa di sé mantenendo la giusta vicinanza professionale
- Indurre creazione di legami anche solo per alcuni istanti (relatività del tempo ma qualità del tempo) per far aumentare la disponibilità mentale a ricevere

# La relazione è fatica

- E' un percorso cercato, voluto e ...sudato
- **LA PIENEZZA DELLA CURA STA DENTRO LA RELAZIONE**

*“... conosco un rimedio per il mal di capo ... una certa erba, sulla quale c'è un canto magico, che se lo si cantava prendendo insieme quell'erba, il rimedio faceva guarire tutto. Ma senza quella magia, l'erba da sola non serviva a nulla ...*

*E questo canto non è capace di guarire quel male separatamente”*

*Platone*

# Apprendimento e disturbo cognitivo

- La scarsa capacità di comprendere e dare corretto significato alle informazioni determina una scorretta interpretazione degli stimoli esterni (in generale eventi e situazioni) ed un'errata attribuzione emozionale agli stessi stimoli.
- Se una persona non è in grado di percepire e comprendere pienamente una situazione, avrà anche un'alterazione sul piano emotivo e, di conseguenza, cambierà il suo comportamento.
- **E' come se l'utente fosse “perennemente nella nebbia”**

# COMPORAMENTI DA EVITARE

- **Considerare l'aggressività come il problema** e non la conseguenza
- Avere un atteggiamento di confronto sullo stesso piano dell'utente o atteggiamenti di sfida
- Effettuare una turnazione con un numero troppo elevato di operatori
- Alzare la voce, rispondere di scatto o mettersi a discutere (può scatenare nel malato reazioni ancora più accese)
- Avere fretta o **trasmettere fretta** (magari per velocizzare le operazioni)
- Voler calmare a tutti i costi (e quindi **imporre un tempo**)
- Costringere in luoghi con scarsa visuale (es: un angolo) perché può far insorgere sentimenti di minaccia e di allarme
- **Mostrare paura**, timore, ansia (che possono spingere l'anziano confuso ad essere ancora più agitato e aggressivo)



# Come reagire all'aggressività

- Mantenere la calma
- Lasciate che la persona si sfoghi e ascoltate
- Rispondete con un tono di voce tranquillo
- Se la situazione si fa critica (rischio per operatore) uscite dalla stanza e aspettare che si calmi
- Non cercate di farlo ragionare: è il momento per accogliere la persona e non discutere il contenuto
- Non pensate che l'aggressività sia rivolta a voi. E' il suo modo di reagire a mutate situazioni
- L'aggressività non è consapevole, ma è frutto di un'errata valutazione a causa dei deficit ed è quindi necessario tenere presente che **le reazioni aggressive esprimono paura, confusione, disagio ed incomprendione**

# Domande da porsi

- La persona è stressata?
- Non si sente considerata?
- Viene colpevolizzata?
- Ha paura?
- Che rappresentazione ha del contesto che sta vivendo?
- Non sta bene emotivamente o fisicamente?

IN QUESTO MOMENTO DI COSA HA BISOGNO ?

**S I C U R E Z Z A !!!**

# Accogliere il disagio

- Essere accogliente significa dare spazio ad un'altra persona o cosa [...] affinché il nuovo arrivato trovi spazio per star bene (Bassetti, 1992)
- La persona accolta prende o perde consistenza a seconda della qualità dell'accoglienza

# Per essere accoglienti

- Gestire l'incontro con l'altro attraverso la relazione
- Intendere la relazione come la scelta consapevole di stare con l'altro
- Far aumentare la disponibilità mentale a ricevere : la persona che si fida...si affida
- Aiutare l'altro a comprendere e tollerare i suoi problemi
- Accompagnare e contenere l'altro nel suo percorso di riflessione

# Atteggiamenti da evitare nelle relazione di aiuto

- Dare ordini: “lei deve...bisogna che lei...”
- Minacciare: “se non farà così finirà che...”
- Giudicare: “se si comporta così...non va bene...”
- Interpretare: “in realtà lei dice questo...” oppure “...fa così perché...”
- Investigare: “ma è proprio sicura/o che...”
- Argomentare: “...la regola sarebbe che...” oppure “per lei sarebbe meglio che...”
- Minimizzare: “non è così grave se...”

# L'importanza della Rete Assistenziale

- **La rete è un'organizzazione e un insieme di processi atti a migliorare la qualità e l'efficienza delle cure erogate al paziente**

## **Lavorare in un Team di cura :**

- **Migliora la qualità dell'intervento**
- **Crea una cultura condivisa**
- **Crea una motivazione di gruppo**
- **Rafforza i singoli nell'affrontare casi complessi**
  
- **Cosa possiamo fare in equipe:**
  - **condividere argomenti che utente dimostra di gradire**
  - **consegne puntuali su eventi significativi**
  - **investimento su modalità che riscontrano successo**
  - **segnalazione immediata di ciò che risulta stressogeno**
  - **condividere frustrazioni dell'operatore e nuove strategie**