La violenza contro medici e personale sanitario: per qualche botta in meno

Data 20 maggio 2018
Categoria psichiatria_psicologia

Dalla letteratura utili suggerimenti per prevenire o quantomeno ridurre la violenza imminente

Gli atti di violenza contro medici e personale sanitario sono considerevolmente aumentati negli ultimi anni: se facciamo riferimento ai resoconti forniti dalla stampa, nella maggior parte dei casi non si tratta di episodi premeditati ed organizzati, quali quelli portati a termine da criminali o da psicopatici,ma piuttosto di sfoghi violenti che identificano nel medico e/o nell'operatore il capro espiatorio di disfunzioni del nostro sistema sanitario.
Considerato che mancano indicazioni precise da parte delle varie istituzioni (la creazione dell'Osservatorio contro la violenza verso i medici e gli operatori sanitari da parte del Ministero e della FNOMCeO è un evento sicuramente positivo ma fino ad ora infruttuoso …) non ci resta che contare sulle nostre forze e, sulla base dei dati disponibili e di preziose fonti di consultazione,vedere insieme ciò che si può fare per evitare di esser vittime di atti violenti.

La distinzione sovra descritta tra atti di violenza premeditata da parte di criminali e/o psicopatici e "semplici"reazioni violente da parte di utenti e parenti è molto importante perché mentre poco o nulla possono gli operatori contro le azioni di primo tipo (che tuttavia sono potenzialmente intercettabili da parte di forze dell'ordine qualificate …) al contrario possono agire efficacemente per prevenire aggressioni e sfoghi violenti legati a perdita di controllo da parte di utenti e lorofamiliari.
Vediamo come…

Cosa ci insegna la letteratura psicologica e sociologica

1) Le origini della violenza sono spesso remote e risalgono al contesto sociale ed al processo educativo dell'individuo violento. Vi sono persone molto inclini a reazioni violente e persone che non riescono ad essere violente neppure quando è minacciata la propria vita.

2) La soglia di scatenamento di reazioni violente può essere molto bassa o molto alta, ma è possibile generalmente individuare ed identificare tempestivamente una situazione di violenza imminente nel quale la persona violenta entra in uno stato di rabbia intensa e di eccitazione patologica, con perdita dell'esame di realtà e perdita del controllo sui propri impulsi . La individuazione di questo stato di violenza imminente può aiutare il medico e l'operatore sanitario ad interrompere "l'acting out" il passaggio brusco e drammatico dalla rabbia alla violenza fisica.

3) Lo stato di violenza imminente è spesso preceduto da segnali psicosomatici di crescente aggressività . La persona generalmente alza il volume della voce e ne altera il tono, contrae i muscoli delle mani e braccia ma in particolare quelli facciali ed il massetere, socchiude le palpebre e successivamente le apre forzatamente, apre o stira la bocca scoprendo i denti, sovrasta o scosta le persone presenti avvicinandosi alla vittima designata.
Questi importanti e spesso ignorati segnali comunicativi non verbali si accompagnano ad una crescente aggressività verbale che spesso sfocia nell' insulto e nella minaccia. È essenziale riconoscere tempestivamente questi segnali: in questa fase infatti è possibile interrompere la progressione della violenza ed a volte addirittura trasformare l'aggressore in un potenziale alleato .

Cosa Non fare nella violenza imminente

Nelle situazioni di violenza imminente medici ed operatori sono generalmente molto stressati e soverchiati da stimoli emotivi complessi e contraddittori: faticano a mantenere serenità ed autocontrollo specie allorché il potenziale aggressore stravolge la relazione medico-paziente assumendo senza alcuna valida giustificazione un atteggiamento dominante ed intimidatorio.
E' quindi frequente che medici ed operatori reagiscano riaffermando la propria autorità ma entrando tuttavia in una crescente competizione con il potenziale aggressore:questo è spesso il momento più delicato dello scambio comunicativo: il paziente è in procinto di lasciarsi travolgere dall'ira, sopravvaluta le proprie forze, sta perdendo il senso di realtà…
Se il medico o l'operatore reagiscono lasciando trasparire a loro volta sentimenti di rabbia, o peggio, di sfida nei confronti del paziente, è possibile l'irreparabile: una azione violenta dell'utente ed una possibile reazione violenta del personalesanitario.

Cosa fare allora nella violenza imminente?

1) Innanzitutto mantenere la calma. E' perfettamente comprensibile che il medico o l'operatore provino in questi contesti sentimenti di rabbia ma è indispensabile non lasciarsi guidare dai propri sentimenti: una saggia reazione è prendersi una brevissima pausa di riflessione magari restando in silenzio con un'espressione seria, preoccupata ma non sfrontata,evitando in ogni modo di sfidare il potenziale aggressore. E' difficile che una persona adirata arrivi ad aggredire un medico od un infermiere che mostrano preoccupazione ma anche attenzione, pazienza e rispetto: se eccezionalmente lo farà sarà comunque uno sfogo fisico limitato perché istintivamente animali ed uomini sono meno aggressivi verso chi non reagisce …

2) Evitare nel modo più assoluto di minacciare il paziente.
Se anche si ritenesse necessario avvisare le forze dell'ordine lo si faccia con calma senza minacciare il paziente e possibilmente non in presenza del paziente.

3) Discutiamo pacatamente con il paziente favorendo il suo sfogo verbale e continuando a mantenere la calma. Lo sfogo verbale anche rabbioso spesso evita l' "acting out" e la violenza fisica. Se possibile esprimiamo comprensione senza tuttavia assecondare il paziente (ad esempio possiamo utilizzare la frase : "posso capire che sia molto arrabbiato mi lasci riflettere e vediamo cosa possiamo fare per aiutarla.."oppure "immagino sia molto preoccupato per i suoi problemi di salute: mi aiuti a lavorare serenamente ed io farò il possibile per aiutarla…!"
[b]In altre parole passiamo da una relazione asimmetrica e paternalistica guidata dal medico ad un momento di rottura da parte del paziente che tenta di imporre la propria guida autoritaria aggressiva ed arrogante, per avviarci ad una relazione complementare in cui l'utente aiuta il medico ad esprimere la parte migliore della propria professionalità.[/b]

4) Solitamente l'utente è influenzato positivamente dall'atteggiamento equilibrato, controllato e molto professionale del medico, si limita ad uno sfogo verbale e spesso riprende il controllo di sé, accettando i limiti che la realtà ci impone ed arriva talora a collaborare attivamente con il medico.
Nei rari casi in cui l'atteggiamento aggressivo persistesse, ad esempio alcuni soggetti che vogliono forzare il medico a redigere una particolare ricetta od un certificato, è essenziale comunque mantenere la calma e far parlare il più possibile il paziente: fintanto che il paziente parla e si sente ascoltato difficilmente scatterà la reazione fisica.

Quando è necessario negare qualcosa , è indispensabile farlo con tatto e rispetto dell'utente, evitando assolutamente atteggiamenti autoritari od aggressivi: è buona norma prudenziale, se il paziente sembra irato, dimostrarsi comprensivi, promettere di approfondire il problema senza tuttavia accondiscendere alle richieste, ed infine rinviare la decisione in una fase successiva nella quale avremo disposto tutte le misure di sicurezza del caso .

Conclusioni
Il lavoro del medico e dell'operatore sanitario è senza dubbio tra i più complessi e delicati: sono necessarie conoscenze,competenze e notevoli capacità relazionali e di auto-controllo.
Per molti secoli anche in società e culture molto diverse la figura del medico-guaritore era protetta prima ancora che dalle leggi da un aura di sacralità che era pericoloso violare …
Oggi nel mondo occidentale il sacro sta scomparendo e, come afferma il grande Umberto Galimberti "anche il cielo è vuoto":già gli insegnanti, i "maestri"sono quotidianamente intimiditi e spesso percossi ed ora iniziano a violare noi.
E' una nuova terribile sfida che tuttavia possiamo vincere attingendo alle preziose conoscenze della psicologia e della sociologia: possiamo iniziare da ora …

Riccardo De Gobbi

Ringrazio la sig.ra Fidelfatti Catia, Volontaria esperta della Croce Rossa Italiana, sezione di Padova, per il prezioso contributo di esperienze e conoscenze fornitomi su questo grave problema

Documenti e Testi consultati per la redazione di questa pillola

1) Nice: Clinical Practice Guidelines : "Violence: The Short-Term Management of Disturbed/Violent Behaviour inPsychiatric In-patient and Emergency Departments Guideline" Feb 2005

2) Watzlawick P, Beavin J, Jackson D : Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi Astrolabio Ubaldini Ed. Roma 1978

3) Watzlawick P, Weakland J, Fisch R: Change: la formazione e la soluzione dei problemi Astrolabio Ubaldini Ed. Roma 1978

4) Zamperini Adriano : La bestia dentro di noi. Smascherare l'aggressività - Il Mulino ed Bologna 2014

5) Krahé Barbara: Psicologia sociale dell'aggressività- Il Mulino ed Bologna 2005

6) Kernberg Otto F.:Aggressività, disturbi della personalità e perversioni Raffaello Cortina Ed. Milano 1993