



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

***GESTI E PAROLE PER GESTIRE  
L'AGGRESSIVITA' FISICA E  
VERBALE***

Dott. Stefano Eleuteri



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

## ***LA COMUNICAZIONE***

**Il termine comunicare è storicamente collegato alla parola comune, che deriva dal verbo latino comunicare (“condividere”, “rendere comune”), a sua volta correlato alla parola latina communis (“comune”)**

**Quando comunichiamo, incrementiamo la nostra conoscenza condivisa, cioè il “senso comune”, la preconditione essenziale per l’esistenza di qualsiasi comunità**



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

## COMUNICAZIONE E AGGRESSIVITA'

La comunicazione è un attività complessa nelle relazioni interpersonali fra almeno due persone.

E' il mezzo più efficace per scambiarsi contenuti cognitivi ed emotivi e avviene:

- in ambiente sociale,
- tra partecipanti che condividono un sistema di suoni significativi, un sistema di segni e significati e un insieme di regole e convenzioni

# Cos'è l'aggressività?

Il termine aggressività deriva dal latino **aggredior (ad-gradior)** il cui significato, dal punto di vista etimologico, appare molteplice e complesso (Tani, Bagatti 2003). Il verbo gradior significa "andare", "avanzare", oltre che "attaccare". La preposizione ad indica "contro", ma anche "verso", "allo scopo di". Il significato del termine, quindi, non è solo "aggredire", ma anche "andare verso", "intraprendere", "cercare di ottenere".

«L'aggressività è un disturbo del comportamento che si manifesta come una propensione a danneggiare qualcuno o qualcosa».

Può manifestarsi sia sotto forma verbale (con insulti, minacce e linguaggio scurrile), sia sotto forma fisica (il soggetto grida, piange, lancia oggetti, picchia, cerca di mordere o graffia).



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

## IL PAZIENTE AGGRESSIVO

Data per scontata una approfondita conoscenza della storia di vita della persona, il primo passo per poter comprendere le motivazioni alla base della condotta aggressiva, prevenirla e ridurla è effettuare un'analisi funzionale, quindi osservare la sequenza antecedente-comportamento-conseguenze in modo da individuare i fattori scatenanti e di mantenimento. I possibili fattori di stress sono molteplici: dolore, incontinenza, condizioni sanitarie (es. ipoglicemia), incapacità comunicative, contenzione fisica, effetti collaterali dei farmaci.

**Secondo la letteratura, solo il 2% degli episodi violenti accade senza un antecedente (Katz, 2000), mentre più del 70% è dovuto al contatto col personale (Ryden et al., 1991).**

Risulta perciò fondamentale rivolgere ai caregivers un intervento psicoeducativo che si concentri principalmente sugli aspetti di comunicazione verbale e non, su aspetti ambientali e sulla relazione.

## **Analisi fattoriale in tre grandi campioni di pazienti in case di cura con demenza e disturbo comportamentale**

L'analisi delle componenti principali dei disturbi aggressivi ha suggerito la presenza di quattro fattori:

- 1) Comportamento aggressivo (colpire, calciare, graffiare, mordere, spingere, afferrare, lanciare oggetti, imprecare o aggressione verbale, sputare, strappare cose/ distruggere proprietà, ferire se stessi o gli altri, urlare);
- 2) Comportamento fisicamente non aggressivo (andatura, tentativo di raggiungere un posto diverso, irrequietezza generale, vestirsi o spogliarsi in modo inappropriato, maneggiare le cose in modo inappropriato, eseguire manierismi ripetitivi);
- 3) Comportamento verbalmente agitato (lamentele, continue richieste di attenzione, domande ripetitive, negativismo);
- 4) Nascondersi e accaparrare.

Rabinowitz et al., 2005

## LE CINQUE FASI DELLA ELABORAZIONE DELLA PERDITA DELLA PROPRIA AUTONOMIA

La motivazione scatenante alla base dei comportamenti aggressivi più tipici è la paura: infatti, chi è interessato da queste condizioni vive spesso stati di agitazione e smarrimento: di conseguenza, **l'aggressività nell'anziano è da vedersi come una difesa**, e non va mai presa come un attacco diretto al Caregiver.

Un altro aspetto fondamentale che l'aggressività del proprio caro non significa che egli ha cambiato i suoi sentimenti, ma che la diversità di reazioni è diretta conseguenza di una malattia che altera percezione e pensiero.

Fase della negazione  
o del rifiuto

Fase della rabbia

Fase della  
contrattazione o del  
patteggiamento

Fase della  
depressione

Fase  
dell'accettazione



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

# MANIFESTAZIONI DELL'AGGRESSIVITÀ NELL'ANZIANO

L'aggressività rappresenta uno dei più comuni disturbi comportamentali che il paziente anziano può manifestare a domicilio ed in ospedale. Il comportamento aggressivo può manifestarsi sia verbalmente che fisicamente



**ATTRAVERSO  
ESPRESSIONI VERBALI DI  
MINACCIA E/O SPUTI**

**ATTRAVERSO GRIDA**



**ATTRAVERSO AZIONI  
FISICHE COME CALCI,  
PUGNI O SPUTI**



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA



## CAUSE DELL'AGGRESSIVITA'

Tutti i comportamenti, compreso quello aggressivo, rappresentano una forma di comunicazione. Sforziamoci di comprendere cosa l'anziano cerca di comunicare e soprattutto non metterla sul personale

### CAUSE:

- *Frustrazione*
  - *Ansia*
  - *Dolore*
  - *Paura*
  - *Stress*

*Paura concreta di affrontare interventi o ospedalizzazioni*

- *Paura non sapere resistere a dolore*
- *Paura di perdere la propria indipendenza*
- *Frustrazione legata a perdite di abilità fisiche o cognitive*
  - *Dovere dipendere da altri*
  - *Perdita di capacità di giudizio o dell'autocontrollo*
  - *Percezione di un pericolo o minaccia*
  - *Degrado cognitivo*
  - *Dolori continui senza possibilità di palliazione*
  - *Ansia per l'esito di esami clinici*
  - *Timore di dovere finire in una struttura*



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

# COME TRATTARE UN ANZIANO CON COMPORTAMENTO AGGRESSIVO

Non sempre si riesce a prevenire l'aggressività, bisogna però cercare di ridurre al minimo le conseguenze per sé e per gli altri

**PASSO 1:**  
TROVARE  
MODI ALTERNATIVI  
PER REAGIRE ALLE  
MANIFESTAZIONI  
AGGRESSIVE

-Al momento  
dell'episodio  
-Dopo l'episodio



**PASSO 2:**  
RICERCARE  
LE CAUSE DEL  
COMPORTAMENTO  
AGGRESSIVO

-Cause fisiche  
-Cause ambientali



**PASSO 3:**  
CONTRASTARE LE  
CAUSE SCATENANTI

In che modo è possibile  
limitare le  
situazioni che tendono a  
scatenare dei  
comportamenti aggressivi?



**PASSO 4:**  
PRENDERSI IL  
TEMPO PER  
AFFRONTARE LE  
PROPRIE EMOZIONI:

Non ci si può abituare  
alle aggressioni

- Sensi di colpa,  
inadeguatezza
- Impotenza, rabbia,  
stress
- Confrontarsi con i  
colleghi





SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

## **PAZIENZA**

- **GENTILEZZA**
- **ACCOGLIENZA**
- **PARLARE CON CALMA E TONO PACATO**
- **USARE PAROLE SEMPLICI**
- **EVITARE METAFORE E MODI DI DIRE**
- **PARLARE GUARDANDO NEGLI OCCHI L'UTENTE**
- **ACCOMPAGNARE DISCORSO CON GESTUALITÀ**
- **EVITARE FRASI CON NEGAZIONI**
- **LASCIARE IL TEMPO DI RISPONDERE**

# COME COMUNICARE IN CASO DI AGGRESSIVITA'

## VERBALE

- Utilizzare un volume della voce basso e toni pacati
- Utilizzare un linguaggio in accordo con il livello socioculturale della persona
- Verificare di essere stato capito
- Non rimproverare
- Offrire cibo o bevande o una sigaretta può essere d'aiuto
- Non argomentare o provare a convincere il soggetto
- Non usare espressioni radicali "no" "non si può"
- Cercare di essere comprensivi con i sentimenti e le emozioni

## NON VERBALE

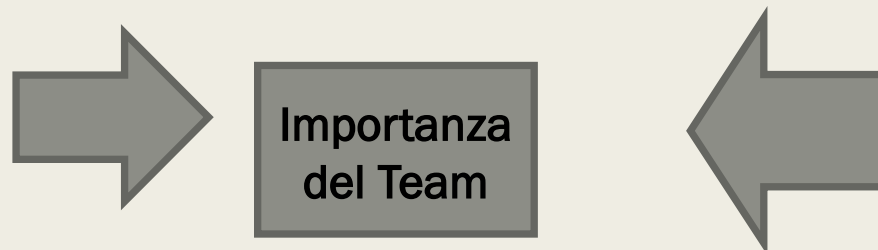
- Non sorridere ma neppure esprimere rabbia o paura
- Togliersi cravatta, la sciarpa, la collana
- Non incrociare le braccia
- Mantenere sempre il contatto visivo senza mostrare paura
- Non lasciare la persona da sola
- Mai dare le spalle
- Evitare il contatto fisico anche bonario, potrebbe essere scambiato per un gesto aggressivo
- Non tenere le braccia nascoste

# LA GESTIONE DELL'AGGRESSIVITA'

UN SOGGETTO PORTATORE DI SPECIFICI BISOGNI, CHE SI POSSONO ESPRIMERE IN MODO BIZZARRO O DISTORTO, TALORA CON MANIFESTAZIONI AGGRESSIVE

## Intervento dell'operatore

- Cercare di prevenire eccessive manifestazioni aggressive  
Offrire al pz la possibilità che la sua aggressività si esprima



## Capacità dell'operatore

- Capacità dell'operatore
  - Capacità di non cadere nel panico
  - Capacità di comprendere che tipologia di contenimento mettere in atto (psicologico, chimico)
  - Riuscire ad intervenire sia in situazioni di prevedibilità che di emergenza

## L'efficacia di utilizzo delle tecniche di DE-ESCALATION nel trattamento dell'aggressività

Esistono molteplici tecniche che permettono al professionista di affrontare una **emergenza conflittuale** con l'utente che si ha di fronte, e di creare un contesto idoneo al dialogo e alla risoluzione.

Parliamo della **DE-ESCALATION**, una serie di interventi basati sulla comunicazione verbale e non verbale che hanno l'obiettivo di **diminuire l'intensità** della tensione e dell'aggressività nella relazione interpersonale.

L'adozione della De-Escalation è un tentativo da prendere in considerazione quando non si è in presenza di elementi che possano ferire i soggetti presenti (martelli, coltelli, oggetti contundenti); in tal caso si dovrà pensare ad attuare un intervento mediato dalle Forze dell'Ordine e allontanarsi.



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

Promuovere interazioni sociali positive e relazioni significative è anche centrale per un'assistenza centrata sulla persona. Quando la demenza compromette progressivamente le capacità di comunicazione dei pazienti, i tentativi di comunicare possono manifestarsi come comportamenti agitati e aggressivi (Ragneskog et al., 1998)

La **terapia di validazione** sostiene che i BPSD hanno cause latenti e che le comunicazioni dei pazienti con demenza sono significative indipendentemente dal contenuto o dall'espressione aberrante (Dietch et al., 1989). I pazienti possono diventare ritirati o agitati quando si sentono ignorati; così, i terapeuti che eseguono la terapia di validazione praticano l'empatia verso i pazienti con demenza, li incoraggiano ad esprimere i loro sentimenti, e legittimano queste comunicazioni (Feil, 1982; Dietch et al., 1989; Toseland et al., 1997)

# Masaraki, Zenobio, 2011



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

	<i>Note</i>
1. Mantenersi di fronte al paziente	Conservare una distanza di sicurezza (più della lunghezza del braccio del paziente). Tale distanza è quella indicata da Hall come <i>distanza sociale</i> che, oltre a non consentire un contatto fisico, evita di sollecitare ulteriormente l'aggressività del soggetto entrando in quel territorio privato che Hall definisce <i>distanza intima</i> .
2. Seguire lo sguardo del paziente	Molto importante è lo sguardo del paziente che può segnalare, ad esempio, la presenza di fenomeni di tipo allucinatorio. Se il paziente, mentre sta parlando, volge lo sguardo altrove, senza che ciò sia giustificato da uno stimolo sensoriale esterno, è possibile ipotizzare la presenza di "voci imperative" che a volte, in questi casi, determinano un comportamento aggressivo. Va osservato che, comunque, il distogliere lo sguardo dall'interlocutore è un fatto che generalmente precede il passaggio all'atto. Sostenere lo sguardo del soggetto è un'attività che induce un'operazione analoga imitativa (neuroni specchio?) nell'interlocutore. Ciò richiede concentrazione e la piena integrità delle funzioni esecutive. Il paziente affetto da demenza spesso non è in grado di compiere due azioni coordinate e contemporanee. Pertanto, in questa circostanza, non sarebbe in grado di sostenere lo sguardo e, allo stesso tempo, mettere in atto un'azione violenta.
3. Non intervenire da soli	È importante essere almeno in due. Un operatore terrà il contatto verbale con il paziente, mentre il secondo provvederà eventualmente a chiedere ulteriore soccorso. Il secondo operatore dovrebbe mantenere una funzione di supporto per eventuali interventi, senza tuttavia assumere il ruolo di interlocutore. Anche fisicamente, il secondo operatore deve rimanere all'esterno dello spazio occupato dal paziente e dall'interlocutore principale (collocandosi in quell'area che Hall chiama <i>distanza pubblica</i> ), assumendo il ruolo di osservatore silenzioso. Un comportamento attivo di più interlocutori potrebbe provocare una maggiore agitazione nel paziente che non è in grado di controllare stimoli multipli.
4. È importante la rassicurazione	Spesso le reazioni degli operatori sono direttamente correlate al comportamento del paziente, quindi se quest'ultimo è aggressivo, l'operatore potrebbe a sua volta avere un comportamento analogo, anche lui impegnato a difendere il proprio spazio (il proprio "territorio" per citare Lorenz) da un pericolo. In realtà, è importante ricordare che si ha di fronte, prima ancora di una persona aggressiva, una persona spaventata che, probabilmente, sente minacciato il proprio spazio vitale. Pertanto, al fine di ridurre una reazione violenta, è più efficace adottare un tono e una risposta rassicurante (anche la voce, secondo la sua modulazione, può essere più o meno invasiva).
5. Non intervenire farmacologicamente se non strettamente necessario	Ricordare che l'agitazione non sempre è conseguenza di una patologia psichiatrica, quindi non sempre è necessaria una terapia sedativa. In certi casi, una terapia farmacologica allo scopo di controllare l'agitazione è addirittura controindicata. Frequentemente il paziente demente risponde con l'agitazione e con un comportamento aggressivo a diverse situazioni: quando avverte uno stimolo interno che non è in grado di decifrare, quando avverte un disagio (ad esempio, la sensazione di essere bagnato) o quando è in atto una patologia organica che provoca, ad esempio, dolore, dispnea o confusione. È pertanto necessario identificare la causa dell'agitazione per effettuare un intervento specifico. Quindi, anche se esiste l'indicazione di un preparato "al bisogno", è sempre il medico che deve valutare l'opportunità del trattamento farmacologico e, qualora somministrato, segnalarlo in cartella.
6. Non fingere di ignorare le minacce	Una risposta tendente a minimizzare, banalizzare o negare l'aggressività del paziente è quasi automaticamente un invito ad elevare il livello dello scontro.
7. Non rispondere in modo aggressivo o canzonatorio	In altre parole, non essere a propria volta aggressivi significa: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Non offendere</li> <li>• Non minacciare</li> <li>• Non accettare le provocazioni</li> <li>• Non accettare la sfida</li> <li>• Non pensare o dire: "Adesso le faccio vedere io..." oppure: "A me così non si fa"</li> <li>• Non fare del sarcasmo</li> <li>• Non fare prove di forza</li> <li>• Non irrigidirsi</li> </ul>
8. Qualsiasi intervento decisi di avviare, fatelo con fermezza	È importante agire in modo deciso, pur non diventando mai aggressivi, comunicando sempre con il paziente, senza titubanze, che quello che dite o farete gli sarà utile. Spesso il paziente demente agitato si trova in uno stato di incertezza e di perdita di riferimenti che gli danno sicurezza. Può essere utile quindi offrire riferimenti al paziente dandogli delle indicazioni di comportamento.
9. Sostenere lo sguardo e la conversazione in modo fermo, deciso, convinto e rispettoso	È importante intrattenere il paziente conversando anche se, in quel momento, sembra non essere in grado di ascoltare. Il paziente, infatti, tende a percepire maggiormente il tono della voce piuttosto che il contenuto, pertanto un tono di voce rassicurante può avere degli effetti positivi. È possibile entrare in empatia con frasi come: <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Posso esserle utile?"</li> <li>• "Possiamo risolvere in questo modo..."</li> <li>• "Capisco"</li> <li>• "Vediamo come posso aiutarla"</li> <li>• "Vorrei capire meglio"...</li> </ul>



## CASO CLINICO G.

Donna di 83 anni, giunge alla nostra osservazione nel con un deficit di grado moderato, rabbia caratterizzata da difficoltà a farsi comprendere con conseguente crisi di pianto, rigidità mentale e facile irritabilità.



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

# STRATEGIE DI INTERVENTO

Particolarmente efficace ha avuto l'utilizzo della tecnica **"talk down"**, un approccio verbale basato principalmente, ma non solo, sul contenuto del linguaggio e mirato al contenimento progressivo del paziente attraverso il riconoscimento positivo e affermativo delle sue istanze e l'avvio di una procedura di negoziazione che recepisca il contenuto emotivo e razionale della crisi ma ne devii il percorso comportamentale.

La tecnica prevede di:

- **stabilire un contatto verbale con il paziente**
- **usare frasi brevi, dal contenuto chiaro; se il paziente non comprende il significato, semplificare progressivamente, anche a scapito della completezza e della coerenza**
- **mantenere un tono di voce calmo e rassicurante**
- **rivolgersi all'interlocutore chiamandolo per nome o per cognome, dando "del Lei"**
- **ridurre la tensione dichiarandosi d'accordo con quanto sostenuto dal paziente e disponibili alla ricerca di una soluzione comune**
- **non polemizzare, né contrastare apertamente: le richieste del paziente vanno sempre discusse**
- **formulare domande che prevedano una risposta chiusa**
- **porre il paziente di fronte a scelte alternative in modo da impegnarne l'attenzione e distrarlo dall'originario programma motorio.**



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

## STRATEGIE DI INTERVENTO RSA

- Approccio costruttivo (non difensivo)
- Aumento degli interventi
- Regolarità e puntualità degli interventi
- Mantenere gli stessi operatori
- Motivare gli interventi
- Stesso linguaggio e tecniche tra i vari operatori
- Ascolto
- Focalizzazione su risorse e non sui limiti
- Contenere aggressione fisica (autolesiva)
- Coinvolgimento interdisciplinare
- Sostegno psicologico
- Propriocezione
- Discussione d'èquipe

# RISULTATI OTTENUTI



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

- Maggior serenità
- Aumento compliance



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

Grazie dell'attenzione!

Stefano.eleuteri@uniroma1.it

3484454786