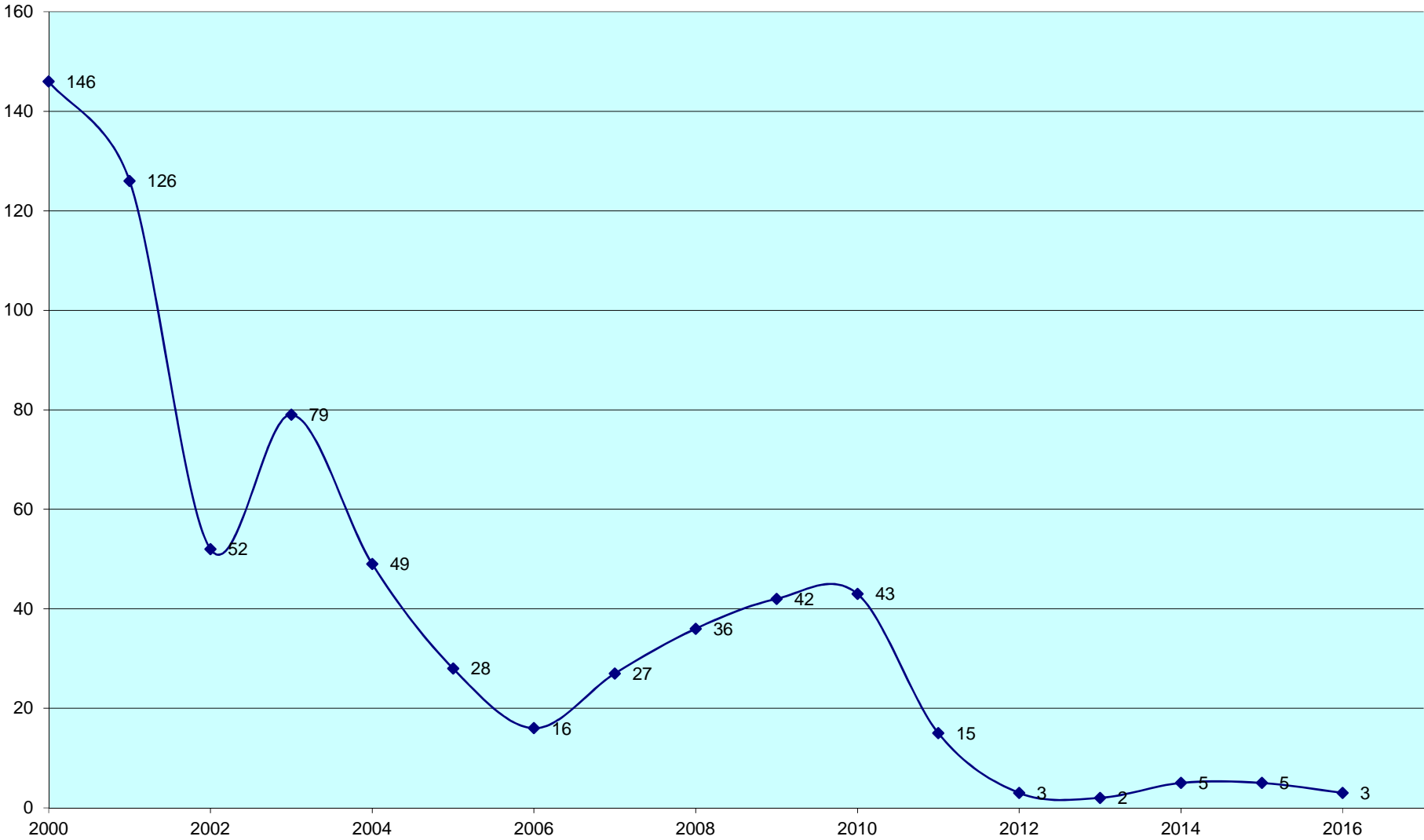


# **I FATTORI DI SUCCESSO PER CONTENERE LA CONTENZIONE**

**ZANFINI ROBERTO DIRETTORE UO  
URGENZA EMERGENZA PSICHIATRICA DI  
RAVENNA**

**BANDINI BARBARA CIT SPDC RAVENNA  
E TUTTI I COLLEGHI DEL SPDC DI  
RAVENNA**

n. contenzioni/anno



—◆ n. contenzioni

# AZIONI

- Interventi strutturali
- Interventi clinico organizzativi: a) **analisi delle contenzioni** b) piani di trattamento sulla **diagnosi funzionale** e non solo sulla psicopatologia c) riduzione **tempi inattività** d) **flessibilità** regole e) **esplicitazione della mission e della vision** f) **formazione** (gestione aggressività, trattamenti psicosociali)

# OBIETTIVI DEL RICOVERO

Il SPDC è uno dei luoghi del DSMDP dove si proseguono i trattamenti: dal controllo al trattamento

Prosecuzione o modifica o inizio di un PTI: ripresa del funzionamento e non solo controllo/stabilizzazione sintomatologica

Interventi psicosociali: illness management

Normalizzazione dell'esperienza: riprendere il controllo sulla malattia e sulla propria vita.

# TIPI DI AGGRESSIVITA'

	A. Impulsiva	A. Organizzata (psicopatica, pianificata)	A. Psicopatologica
Fattore scatenante	Provocazione interpersonale	Il comportamento aggressivo comporta un vantaggio ed è finalizzato al suo ottenimento	Delirio
Comportamenti prima dell'aggressione	Agitazione psicomotoria, ostilità, irritabilità, offese, minacce	Non vi sono modificazioni del comportamento (assenza di arousal)	Delirio di persecuzione, rabbia, paura, allucinazioni acustiche
Motivo dell'aggressione	Riduzione della minaccia	Acquisire un vantaggio	Difendersi da un persecutore
Comportamento successivo	rimorso	Assenza rimorso Assenza di preoccupazione per vittima, giustificazione dell'episodio	Scarsa consapevolezza che fluttua in base all'intensità dei sintomi psicotici

# “THE BIG 8”

1. Storia di comportamento antisociale
2. Personalità antisociale
3. Pensiero criminale
4. Affiliazione criminale
5. Abuso di sostanze
6. Problemi familiari/coniugali
7. Scarsa performance scolastica/lavorativa
8. Mancanza di attività prosociali piacevoli

**Table 5.1** General risk factors for violence in individuals with psychosis [3]

Poor impulse control

Hostile behavior

Lack of insight

Recent alcohol and/or drug misuse

Nonadherence with psychological therapies

Nonadherence with medication

Criminal history

History of victimization

Previous suicide attempts

## IL 39% DEGLI EPISODI DI AGGRESSIVITA' E' DETERMINATO DA INTERAZIONE PZ-STAFF

- **Limitazione della libertà, mettere una forma di costrizione e negare una richiesta** rappresentano il 25% degli antecedenti: volere uscire dal reparto o essere dimessi, poter fumare una sigaretta, avere del cibo, avere dei soldi, fare una telefonata
- **Le regole delle istituzioni portano a depersonalizzazione e a costrizione della libertà individuale.** Lo staff applica un potere (power) sui ricoverati.
- Lo staff deve essere **in grado di gestire al meglio le richieste del paziente**, farlo sentire un individuo, non istituzionalizzarlo, avere **capacità di contenimento emotivo**, a dare più potere al paziente riducendo il suo (partnership, empowerment)
- Vi sono situazioni in cui però le richieste non possono essere esaudite, la libertà deve essere limitata e vi sono comportamenti aggressivi ai quali va applicata la de-escalation



## NEL **25%** DEI CASI DETERMINANTE E' LA **RELAZIONE PZ-PZ**

- a) Supportare le persone ad **interagire in modo adeguato**
- b) Supportare le persone a **comunicare in modo adeguato** (positivo e costruttivo)
- c) **Gestire il conflitto** prima che si verifichi l'episodio di aggressività (trovare una soluzione, offrire un compromesso, allontanare le persone)

## **NEL 38% L'EPISODIO E' PRECEDUTO DA SEGNI COMPORTAMENTALI**

Agitazione, ricerca di attenzione, aumento dell'attività motoria, iperattività, stato confusionale

- a) Riconoscere questi segni come precursori di episodi di aggressività
- b) eseguire la de- escalation
- c) Ricercare assieme al paziente il fattore scatenante
- d) Cercare di rimuovere il fattore scatenante o di depotenziarlo
- e) In ogni caso il paziente si sentirà capito

# APPROCCIO ECOLOGICO

- Determinanti dell'aggressività nei contesti di cura:
  1. Fattori interni all'individuo: psicopatologici
  2. Fattori esterni all'individuo: interazione con gli altri pazienti e con lo staff; **caratteristiche (milieu) dell'ambiente di ricovero, variabili ambientali**

# FATTORI ECOLOGICI

1. Accettazione non basate sul posto letto ma sulle caratteristiche del pz
2. Numero di ricoverati
3. Numero di operatori adeguato al numero dei degenti
4. **Staff con esperienza in ambito specialistico di tipo misto**
5. **Staff con capacità di coping e di gestione dello stress**
6. Chiarezza organizzativa nello staff (chi fa che cosa)
7. **Staff capace di comunicare in modo efficace.** Ascolto attivo
8. **Strutturazione del tempo** con attività terapeutiche e non
9. Tutela e spazi per la privacy
10. Appropriato tempo di contatto/interazione tra staff e pazienti
11. **Pensare che tutti gli utenti siano pericolosi** **Visione destigmatizzata dell'utente**

# EVIDENZE

- Bowers et al: Inpatient violence and aggression: a literature review. Report from the Conflict and Containment Reduction Research Programme. King's College 2011
- Papadopoulos C et al: The antecedente of violence and aggression within psychiatric in-patients settings  
Acta Psychiatr Scand 125: 425-439 2012  
Bowers L: Safewards:the empiracal basis of the model and a critical appraisal. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 21:354–364, 2014
- Bowers et al: Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. Int J Nurs Stud 52(9): 1412–1422. 2015

### contenzioni/infortuni

