Le Aggressioni al personale sanitario-Seconda parte

Data 21 maggio 2023
Categoria psichiatria_psicologia

E' possibile prevenirle?

Nella prima parte ci siamo occupati della violenza imminente e della gestione dei momenti critici. In questa seconda pillola descriveremo brevemente le risorse che il medico ha a disposizione per tentare di prevenire aggressività e possibili atti violenti da parte dei pazienti.

Ovviamente le indicazioni che proponiamo sono particolarmente valide quando tra medico/ personale sanitario e paziente si sia instaurata una relazione protratta nel tempo: in condizioni relativamente favorevoli sotto questo aspetto sono i medici di famiglia e gli infermieri domiciliari. Le medesime indicazioni sono difficilmente praticabili ove il contatto medico- paziente sia occasionale ed il paziente individui nel medico/personale sanitario il capro espiatorio delle inefficienze di tutto il sistema sanitario.

Nelle relazioni medico/personale sanitario e paziente lo stato psichico e l'atteggiamento di chi presta le cure è fondamentale; è molto importante che il personale sanitario abbia tempi e spazi per compensare il considerevole stress lavorativo: il sanitario in buone condizioni psico- emotive sa ascoltare e capire ed è in grado anche di richiamare con cortesia il paziente che oltrepassa alcuni limiti.
Chi ha esperienza nelle relazioni interpersonali sa bene come anche i pazienti arrabbiati se trattati con tatto, rispetto e pazienza possono essere ricondotti nei binari di una relazione civile. La psicologia e la psichiatria ci forniscono molte importanti indicazioni per individuare i pazienti ad alto rischio di reazioni violente.

Quando si abbiano ripetuti contatti professionali con i medesimi pazienti si constaterrà che ciascuno di loro manifesta peculiari modalità di sentire, di pensare e di relazionarsi con gli altri, ovvero manifesta caratteristiche strutturali di personalità.
Con prudenza e discernimento è possibile individuare alcuni tratti di personalità che più frequentemente sono correlati ad azioni e reazioni violente. Anzitutto ovviamente vanno ricordati i soggetti con deliri persecutori che potrebbero attribuire al medico/personale sanitario la responsabilità delle proprie sofferenze iniziando a sviluppare fantasie aggressive: tali soggetti sono particolarmente pericolosi ed andrebbero tempestivamente identificati e trattati farmacologicamente prima che compiano azioni violente.
Più frequenti ed insidiosi sono alcuni disturbi di personalità che non giungono al delirio ma covano sotto parvenze normali e possono esplodere violentemente se il sanitario non agisce con tatto e con prudenza: si tratta più precisamente del disturbo paranoide, del disturbo antisociale e del disturbo borderline di personalità.

Il disturbo paranoide di personalità è sospettabile allorchè il soggetto è diffidente e sospettoso nei confronti degli altri e tende ad interpretare come malevolevole o minacciose le azioni o anche solo le parole degli altri. Spesso questi soggetti sono insoddisfatti si lamentano e manifestano ranconi immotivati. Hanno uno stile di pensiero rigido e scarsissima disponibilità alla autocritica.
Il disturbo antisociale si manifesta generalmente fin dalla adolescenza ed è caratterizzato dalla incapacità e dal rifiuto di rispettare regole, norme, divieti ed anche accordi presi, dall'uso sistematico della menzogna, dalla irritabilità ed aggressività, dalla noncuranza per la sicurezza degli altri e talora anche della propria, dalla mancanza di rimorso e di senso di colpa per le sofferenze od i danni arrecati.
Il disturbo borderline di personalità è caratterizzato da una percezione alterata di sé e degli altri con relazioni interpersonali instabili in cui si alternano moti affettivi contrastanti con momenti di idealizzazione alternati a svalutazione estreme, con impulsività e mancanza di inibizioni e conseguenti eccessi nella sessualità nella alimentazione o nella assunzione di farmaci; frequenti accessi d'ira possono portare ad aggressioni seguite talora da gesti autopunitivi.

Concludendo possiamo dire che anche se l'animo umano è insondabile nelle sue inquietanti profondità ed alcuni atti sono assolutamente imprevedibili, un operatore sanitario preparato, dotato di tatto e sensibilità è in grado di identificare i primi segni di una possibile reazione aggressiva e di evitare il passaggio all'atto nella grande maggioranza dei casi (vedasi prima parte).
La richiesta della presenza di forze dell'ordine nei presidi di sanitari è comprensibile ma rischia di relegare in un secondo piano la formazione e la auto-valutazione degli operatori socio-sanitari ovvero quel grande patrimonio di esperienze che ci ha insegnato che la violenza va anzitutto prevenuta instaurando per quanto possibile una relazione umana con tutti i soggetti ed in particular modo con i soggetti più problematici e più difficili.

Riccardo De Gobbi

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

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 2/11/2026 alle ore 7:27 | Pagina 1 di 2

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. Roma1978
4) DSM V Manuale Diagnostico e Statostico dei Disturni Mentali Raffaello Cortina Editore 2018