

## ROTEARE IL BASTONE PER PAURA

*Scoprire le ragioni per trattare il comportamento di un malato demente è come risolvere un puzzle. Più pezzi hai, più chiaro è il disegno.*

La richiesta veniva dalla corsia Riabilitazione Cura Anziani: “Paziente violento. Prego intervenire e fornire dritte sul trattamento. Urgente.”

Appena arrivai, la Suora mi spiegò che all’ammissione, il giorno precedente, Jack Smith aveva attaccato due assistenti con il bastone, usato per camminare, e la notte aveva dato dei pizzicotti alle loro braccia. Tutti questi incidenti avevano causato degli ematomi per cui erano stati registrati nell’apposito registro. A seguito di questi fatti Jack era stato spostato in una camera adiacente alla sala infermieristica ed il bastone era stato nascosto.

Prima di entrare, bussai alla sua porta, nonostante fosse aperta. Mr Smith stava seduto in una sedia al fianco del letto mentre beveva una tazza di thè. Il suo braccio tremava come riponeva la tazza sul vassoio abbassato sul letto. Mi avvicinai direttamente in fronte a lui ed aspettai che mi avesse fissato, prima di presentarmi.

Era stato un sergente dell’esercito durante la guerra, dopo la quale si era sposato ed aveva avuto tre figli. Era già nonno, ma non ricordava né il sesso né il nome dei figli. Era capace a rispondermi riguardo i propri figli, la scuola frequentata da loro, il lavoro part-time della moglie, la sua stessa esperienza come droghiere insieme con un ex-collega di armi ed il loro successivo fallimento.

Aveva avuto una buona fortuna nel lavoro ed aveva potuto garantire un adeguato stile di vita alla propria famiglia, con lunghe vacanze invernali fino ad alcuni anni fa. Era vago a riguardo il tempo e le ragioni di questo cambiamento, ma lui diceva che, in ogni caso, aveva abbastanza cibo straniero, per cui non era preoccupato. C’erano degli sprazzi di umorismo durante la nostra conversazione e Jack appariva rilassato e libero finché la sua memoria lo sosteneva, allorché diventava cupo ed il suo braccio iniziava a muoversi a scatti.

Ad un certo punto gli chiesi come andasse in questo momento. Aveva alcune difficoltà nel camminare? Egli immediatamente rivolse lo sguardo verso la camera e diventò irrequieto. La sua parola, che era stata fluida e gentile, divenne disgiunta, dura nel tono e non più diretta verso di me. Jack cercava il suo bastone e diventava sempre più agitato ed ansioso, perché non riusciva a trovare il bastone. I suoi movimenti del corpo, particolarmente le sue braccia, diventarono a scatti ed il suo respiro divenne rumoroso, la sua parola emetteva degli urli. Quando la suora gli riportò il bastone, lo prese velocemente con la mano destra. I suoi movimenti erano ancora a scatti ed il respiro rumoroso. Noi facemmo attenzione a non restare nel raggio d’azione del bastone che ondeggiava minaccioso in aria. Muovendomi gentilmente per essere nel suo campo visivo ed usando un accomodante tono di voce, iniziai a chiedergli qualcosa dei figli. Con un colpetto il bastone cadde sul pavimento, Jack si lasciò scivolare sulla sedia e riprese dolcemente il bastone. Mi accorsi dopo che non aveva abbandonato il bastone finché non era sdraiato nel letto.

### Raccogliere indizi

Nella conversazione con la suora, dopo, ascoltai tutte le informazioni relative a Mr. Smith (vedi tabella).

• Il comportamento aggressivo di Mr. Smith non era continuo	• Un ritardo od un’incomprensione avrebbe potuto scatenare il suo comportamento aggressivo
• Egli presentava un marcato tremore all’arto superiore destro	• Il personale lo evitava perché pauroso di ricevere “violenza”
• Era stato appena ricoverato a causa di una caduta a casa	• Egli facilmente trasaliva
• A casa non erano riferite crisi di aggressioni	• Egli aveva problemi di memoria
• Era possibile distrarlo	• Era incapace di mantenere il proprio equilibrio anche col bastone
• Gli “attacchi” non erano diretti ad un particolare membro dell’équipe	• La sua deambulazione era peggiorata negli ultimi mesi
• Egli voleva le cose eseguite immediatamente	• Lanciava ordini al personale infermieristico
	• Il personale passava il meno tempo possibile in sua presenza

Ho pensato che questa tabella fosse molto utile per redigere una specie di profilo scritto di un paziente che creava ansietà tra il personale di assistenza. Il quadro più completo emerge quando sia lo staff che i familiari sono capaci a parlarsi. E’ come provare a risolvere un puzzle, quanti più pezzi avrai, più grande sarà il disegno che farai e più soddisfacente sarà il risultato. E’ anche necessario avere il profilo delle sue abilità mentali, per cui in meno di un’ora

riesco a completare la valutazione cognitiva. Da tutte queste informazioni ed osservazioni è quindi possibile spiegarci un comportamento involontario, sapere come prevederlo o fermarlo se iniziato.

La valutazione cognitiva di Mr. Smith mostrava alcuni deficit in tutte le funzioni testate, con marcati deficit della memoria di eventi od informazioni recenti. Noi pensiamo che, poiché il suo cervello non può interpretare accuratamente le esperienze o le informazioni, Mr. Smith dovrebbe faticare molto per dare un senso al suo mondo. Egli lo sentirebbe molto faticoso, frustrante e portatore di paure.

#### La lotta per il controllo

Quando abbiamo messo insieme i test con tutte le altre informazioni, il disegno che emergeva non era per niente quello di un paziente aggressivo. Invece, noi potevamo vedere la sua reale lotta per tenere alcuni controlli della sua vita. Il suo "aggressivo" ondeggiare del bastone potrebbe essere interpretato come la perdita del fine controllo motorio del suo arto inferiore destro, che era ingigantito dalla lunghezza del bastone e scatenato da una risposta spaventata.

La sua collera iniziava specie perché lui veniva utilizzato per organizzare lavori e dare ordini; specie perché non ricordava quello che la gente aveva fatto o detto e specie perché era spaventato. La gente nasconde la paura in modi differenti ed alcuni uomini preferiscono diventare prepotenti ed autocratici anziché tranquilli e lacrimevoli. E' importante parlare attraverso le controversie in termini di persone piuttosto che di una serie di incidenti. Dà l'intuito nelle sensazioni di altri ed aumenta il nostro desiderio di cura, piuttosto che la risposta difensiva evocata quando noi consideriamo solo il loro comportamento. Ciò non per negare che alcuni comportamenti sono pericolosi e dannosi, e capire le persone non previene i movimenti fino a ferirsi come un matto quando viene in contatto con il suo bastone. Capire, però, è essenziale per la prevenzione di successive aggressioni.

#### Tenere il bastone per comodità

Nell'arco dei due giorni successivi ascoltammo dalla moglie che Jack teneva il bastone per camminare per tutto il giorno con sé, tenendolo anche quando si sedeva sulla poltrona; e noi notammo che in ospedale faceva le stesse cose che era solito fare a casa. Gli chiedemmo se era d'accordo per accorciare il bastone senza ridurre il comfort che sembrava dare. La terapeuta occupazionale provvide a far mantenere l'impugnatura simile all'attuale (così il problema era risolto senza creare guai).

Noi sappiamo che i dementi spesso diventano più irrequieti ed agitati alla fine del giorno, cosicché il personale del turno notturno deve essere specialmente sensibile e attento ai loro bisogni. Sfortunatamente nei turni notturni ci sono pochi operatori, le pressioni sono grandi, ed è facile per essi essere criticati piuttosto che sostenuti con suggestioni sull'assistenza del paziente.

Da dettagliati appunti del suo piano assistenziale circa le sue reazioni durante il giorno, e da osservazioni durante il turno notturno, abbiamo trovato che se Jack fosse avvicinato da personale di seconda linea con parole e gesti di attenzione, i suoi pericolosi movimenti a scatto sarebbero prevalentemente scomparsi. Occorre fargli mantenere il bastone, non nascondere. Per raggiungere questo non serve una terapia comportamentale, né perdita di dignità da parte del personale di servizio. *La parola "aggressivo" scompare dopo poco dalla cartella di Jack:* compare una dettagliata spiegazione delle sue attuali abilità e bisogni con la descrizione dei modi di lavorare con lui.

Quando stiamo a lavorare con persone affette da demenza, il comportamento più facile da cambiare è proprio il nostro. Esso ha la capacità di bloccare l'effetto di alterare il comportamento del paziente. Se noi proviamo a modificare solo il comportamento del paziente, siamo destinati a frustrazione ed insuccesso oppure richiedere mezzi di contenzione o trattamenti farmacologici. **Chi è affetto da demenza sta perdendo la capacità mentale di razionalizzare, interpretare o capire l'ambiente circostante, per cui noi possiamo essere di loro grande aiuto modificando l'ambiente ed il nostro comportamento.**

#### Prevenzione

Talvolta, naturalmente, non sappiamo della possibilità di un comportamento aggressivo finché questo non accade. Se come le infermiere che lavorano inizialmente con Jack, ritrovi te stesso in contatto involontario con qualcuno:

- chiamare per assistenza usando una frase concordata cosicché l'altro personale risponderà immediatamente
- dire "NO" con un tono di voce che intende quello che volete dire
- eliminare dal lessico quelle domande che possono essere ingiuriose per la persona
- muoviti dal raggio d'azione
- riconoscere che qualcos'altro può essere utile per affrontare il paziente stressato
- cerca il tempo di parlare con gli altri operatori per confrontare le idee.

Le esperienze di alcuni membri dello staff saranno non valutabili per delineare un'appropriata cura nel futuro. A questo punto non c'è senso di colpa, solo il desiderio di ascoltare dell'episodio. Tu hai il diritto di assistere ed essere assistito dai tuoi colleghi, allo stesso modo che tu dovresti aiutare loro, cosicché tutti possiate lavorare in un sicuro ambiente di assistenza.

[Tradotto da "Dementia Care, March/April 1994 pag.22"]