



**MODULO TS
CAPITOLO E**

APPROCCIO PSICOLOGICO E RELAZIONALE CON LE PERSONE MALATE

A blurred image of a high-speed train in motion, with a blue and red body and a green stripe. The background is a blurred cityscape.

Struttura Formazione AREU

OBIETTIVI

RELAZIONARSI IN MODO EFFICACE

**SAPER COMUNICARE CON LE
PERSONE MALATE**

La base di una comunicazione efficace con il paziente:



Presentarsi

Ascoltare

Spiegare

Rassicurare





Comunicazione

Comunicare è l'azione del
«mettere in comune» tramite:

PAROLE DETTE O SCRITTE

ma anche attraverso...

... IL SILENZIO





COMUNICAZIONE EFFICACE:

- **MANTIENI UN CONTATTO VISIVO CON LA PERSONA**
- **ASCOLTA ATTIVAMENTE ED EMPATIZZA**
- **CHIEDI INFORMAZIONI ALL'UTENTE/FAMIGLIA**
- **USA SEMPRE CORTESIA e RISPETTO**
- **USA UN LINGUAGGIO COMPRENSIBILE**
- **CHIAMA LA PERSONA CON IL SUO NOME**
- **NON PERDERE MAI LA CALMA**

**RICORDA CHE IL TUO CORPO PARLA
ANCHE QUANDO LA TUA BOCCA TACE...**



COMPORAMENTI DA EVITARE:

- **CREARE ASPETTATIVE IRREALI**
- **FARSI GUIDARE DAI PREGIUDIZI**
- **VIOLARE LA PRIVACY**
- **ALZARE IL TONO DELLA VOCE SENZA MOTIVO**
- **INTERROMPERE IL PAZIENTE**
- **CERCARE UN'ECCESSIVA CONFIDENZA**
- **PARLARE TROPPO**

con il bambino:

**RICORDATI CHE DEVI ASSISTERE DUE PAZIENTI:
il bambino e il genitore/tutore**



**FAVORISCI IL CONTATTO
GENITORE/TUTORE**

**PARLA AL BAMBINO METTENDOTI
ALLA SUA ALTEZZA. NON
PARLARGLI MAI DALL'ALTO IN BASSO**

**USA UN TONO DI VOCE CALMO E
RASSICURANTE**

RISPETTA I SUOI TEMPI

con l'anziano:



**DAI IL TEMPO SUFFICIENTE PER RISPONDERE ALLE
DOMANDE /ELABORARE PENSIERI /ESPRIMERSI**

USA UN TONO DI VOCE CALMO E RASSICURANTE

STAI ATTENTO AI DEFICIT COGNITIVI E FISICI

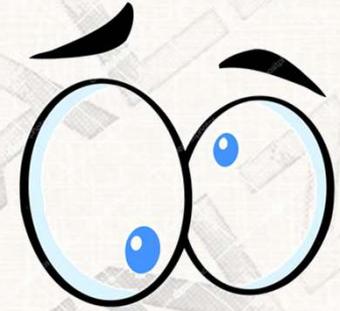
**PERMETTI DI INDOSSARE GLI AUSILI INDISPENSABILI PER
LE RELAZIONI SOCIALI (*occhiali, apparecchio acustico, ecc.*)**

CONSIDERA SEMPRE I FAMILIARI O GLI AMICI

RICORDA L'IMPORTANZA DEL CONTATTO FISICO

USA SEMPRE IL DOVUTO RISPETTO

con il paziente affetto da disturbo psichico:



USA UN TONO DI VOCE CALMO E RASSICURANTE
UTILIZZA LA PAZIENZA E LA COMPrensIONE
FAI ATTENZIONE ALLE DISABILITA' FISICHE
COINVOLGI SE E' UTILE, I FAMILIARI O GLI AMICI

RICORDA CHE NON SEI AUTORIZZATO
AD USARE LA FORZA FISICA

In caso di eccessiva AGGRESSIVITA' o RIFIUTO al
TRASPORTO : mettiti in sicurezza,
Contatta il Servizio di Emergenza Sanitaria

con il paziente affetto da dipendenza da alcool/droghe:



CERCA SEMPRE DI APRIRE UN CANALE COMUNICATIVO

USA UN TONO DI VOCE CALMO E RASSICURANTE

NON SOTTOVALUTARE I SEGNI CLINICI

**In caso di eccessiva AGGRESSIVITA' o RIFIUTO al TRASPORTO : mettiti in sicurezza,
Contatta il Servizio di Emergenza Sanitaria**



**con il paziente
diversamente abile:**



**VALUTA IL TIPO DI HANDICAP E
IL GRADO DI AUTONOMIA**



RISPETTA I SUOI TEMPI



**PERMETTI DI PORTARE GLI AUSILI INDISPENSABILI
PER LE SUE RELAZIONI SOCIALI**



con lo straniero:

**RISPETTA LA SUA CULTURA, LE SUE REGOLE E LA SUA
RELIGIONE ANCHE QUANDO SONO MOLTO DIVERSE
DALLE TUE**

PARLA LENTAMENTE E CHIARAMENTE

SE HAI DIFFICOLTA' A COMUNICARE UTILIZZA I GESTI



con il soggetto in regime di “Custodia Cautelare”



LA RELAZIONE CON QUESTA CATEGORIA DI PAZIENTI NON DIFFERISCE NELLE MODALITA' APPRESE (RISPETTO, EMPATIA, ECC)

I PAZIENTI AGLI ARRESTI DOMICILIARI SONO TENUTI AD AVVISARE PERSONALMENTE LE FORZE DI POLIZIA.

IN CASO DI URGENZA (ES. PAZIENTE INCOSCIENTE) ATTIVA IL SISTEMA DI EMERGENZA/URGENZA e RIFERITE DELLA SPECIFICA CONDIZIONE DI CUSTODIA CAUTELARE DEL PAZIENTE

TS



Conclusioni

**LA COMUNICAZIONE E LA
RELAZIONE CON IL PAZIENTE SONO
PARTI INTEGRANTI DELL' ASSISTENZA
ALLA PERSONA TRASPORTATA**

TS

I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO



OBIETTIVI

DEFINIRE IL COMPORTAMENTO E LE SUE DEVIANZE

**CONOSCERE I MOTIVI CHE PORTANO
AD UN COMPORTAMENTO ANORMALE**

**CONOSCERE LE PRINCIPALI MALATTIE MENTALI E LE
PATOLOGIE ORGANICHE CHE POSSONO CAUSARE
ALTERAZIONI DEL COMPORTAMENTO**

**SAPER APPROCCIARE UN SOGGETTO CON TURBE DEL
COMPORTAMENTO GARANTENDO AUTOPROTEZIONE**

Perché esistono i disturbi del comportamento?



- ESPERIENZE INFANTILI PRECOCI, CON IMPULSI INCONSCI CHE TENDONO A RIEMERGERE
- IMPORTANZA DEL CONTESTO SOCIALE IN CUI L'UOMO È INSERITO

CONSEGUENZA DI PROBLEMI ORGANICI

CLASSIFICAZIONE DELLE MALATTIE MENTALI



PSICOSI: DISTURBI PSICHICI CHE INTERROMPONO IN MODO PIÙ O MENO GRAVE IL RAPPORTO DEL SOGGETTO CON LA REALTÀ E CON LA CONTINUITÀ DELLA SUA ESISTENZA

NEVROSI: STATI DI SOFFERENZA PSICHICA LEGATI A SITUAZIONI CONFLITTUALI SENZA COMPROMISSIONE DELLA CAPACITÀ DI ADERIRE ALLA REALTÀ

STATI DEFICITARI: CONDIZIONI DI DEFICIT INTELLETTIVO CONGENITO OD ACQUISITO NELLE QUALI È EVIDENZIABILE UNA CAUSA ORGANICA ED UNA CORRISPONDENTE ALTERAZIONE ANATOMOPATOLOGICA

DISTURBI D'ANSIA



CHIUNQUE PRIMA DI SOSTENERE UNA PROVA,
AVVERTE QUELLA SPIACEVOLE SENSAZIONE
COMUNEMENTE CHIAMATA **ANSIA**, CHE RIENTRA IN
UN REGIME DI NORMALITÀ.

QUANDO QUESTA SENSAZIONE DIVENTA STRESSANTE
E PERSISTENTE, TANTO DA **IMPEDIRE AL SOGGETTO DI
COMPORTARSI NEL MODO CONSUETO**, SI PARLA DI
VERO E PROPRIO **DISTURBO ANSIOSO**

ATTACCO DI PANICO



EPISODI ACUTI E TERRIFICANTI DI ANSIA INTENSA, ACCOMPAGNATI DA SENSAZIONI DI PERDITA DEL CONTROLLO E CATASTROFE INCOMBENTE

SINTOMI:

DIFFICOLTÀ RESPIRATORIA E SENSO DI SOFFOCAMENTO, LIPOTIMIE, PALPITAZIONE, TREMORI E BRIVIDI, ECCESSIVA SUDORAZIONE, NAUSEA, VOMITO, DIARREA, FORMICOLIO DEGLI ARTI, VAMPATE DI CALORE O SENSAZIONE DI FREDDO, DOLORE TORACICO, PAURA DI MORIRE E DI PERDERE IL CONTROLLO

DEMENZA SENILE



FISIOLOGICO DECADIMENTO PSICOFISICO DELL'ANZIANO

SONO PRESENTI:

- TURBE DELLA MEMORIA
- RIDUZIONE DELLE PRESTAZIONI INTELLETTIVE
- ANOMALIE DEL COMPORTAMENTO
- INSONNIA
- ALTERAZIONI DEL LINGUAGGIO
- INCAPACITÀ DI RAGIONAMENTO E DI FORMULARE GIUDIZI
- SOGGETTO CONFABULANTE
- COMPARSA DI DELIRIO

ABUSO DI ALCOOL



- **SINTOMI E SEGNALI**

- ODORE TIPICO DELL'ALITO E SUGLI INDUMENTI
- MOVIMENTO ONDEGGIANTE E INCERTO
- INCAPACITÀ A CONDURRE UNA NORMALE CONVERSAZIONE
- VOLTO ARROSSATO SENSAZIONE DI CALORE E IPERSUDORAZIONE
- NAUSEA E VOMITO
- N.B. ATTENZIONE AL VOMITO!! IL SOGGETTO POTREBBE NON ESSERE IN GRADO DI PROTEGGERE AUTONOMAMENTE LE VIE AEREE



SEGNALI DI ASTINENZA DA ALCOOL (DELIRIUM TREMENS)



- **STATO CONFUSIONALE**
- **IRREQUIETEZZA**
- **ALLUCINAZIONI**
- **TREMORE DELLE MANI**
- **IPERSUDORAZIONE**
- **COMPORTAMENTO ATIPICO**
- **CONVULSIONI**



ABUSO DI SOSTANZE PSICOATTIVE



LA SINTOMATOLOGIA LEGATA ALL'ABUSO DI SOSTANZE PSICOATTIVE È SPESSO SIMILE A QUELLA DELLE URGENZE MEDICHE, PERTANTO IL SOGGETTO DEVE ESSERE TRATTATO COME OGNI ALTRA URGENZA MEDICA

IN QUALITÀ DI SOCCORRITORI NON DOVRETE MAI SOTTOVALUTARE L'ABUSO DI DROGHE

I SINTOMI SONO SEMPRE SOGGETTIVI E RESI PIÙ DIFFICILI DAL FATTO CHE SPESSO VENGONO ASSUNTE PIÙ DROGHE E SOSTANZE CHIMICHE CONTEMPORANEAMENTE



LA GESTIONE DEL COMPORTAMENTO “NON PREVEDIBILE”



**MANTENETE SEMPRE UN COMPORTAMENTO
PROFESSIONALE**

**MANTENETE LA CALMA, NON REAGIRE AD INSULTI, EVITARE
RISPOSTE ECCESSIVE A PAROLE
O GESTI DEL SOGGETTO**

**PARLATE CON IL SOGGETTO E ASCOLTATE CIÒ CHE VI DICE,
FATEGLI CAPIRE CHE INTENDETE AIUTARLO E CHE AVETE
COMPRESO IL SUO PROBLEMA**

**EVITATE CONVERSAZIONI INADEGUATE, NON DATE
SOLUZIONI SUPERFICIALI AL PROBLEMA, NON DITEGLI CHE
VA TUTTO BENE SE NON È VERO**

LA GESTIONE DEL COMPORTAMENTO “NON PREVEDIBILE”



LASCIATE LA GESTIONE DEL PAZIENTE A CHI E' IN GRADO DI FARLO E SE LA SENTE, NON NECESSARIMENTE IL CAPO EQUIPAGGIO (ALTRI COMPONENTI DELL'EQUIPAGGIO, FORZE DI POLIZIA, PARENTE, ECC.)

VALUTATE IL SOGGETTO SECONDO LE PRIORITÀ, EVITANDO IL PREGIUDIZIO

VALUTATE SEGNI E SINTOMI IPOTIZZANDO SEMPRE UN' URGENZA MEDICA (per es. un malore) e SOLO SUCCESSIVAMENTE PENSARE AD UNA PATOLOGIA PSICHIATRICA O ABUSO DI SOSTANZE

NON ASSUMETE UN ATTEGGIAMENTO DI SFIDA

TS



Conclusioni

**ABBIAMO DEFINITO IL COMPORTAMENTO E LE SUE
DEVIANZE RICONOSCENDO I MOTIVI CHE PORTANO
AD UN COMPORTAMENTO ANORMALE**

**ABBIAMO PRESENTATO LE PRINCIPALI MALATTIE MENTALI E
LE PATOLOGIE ORGANICHE CHE POSSONO CAUSARE
ALTERAZIONI DEL COMPORTAMENTO E L'APPROCCIO AD
UN SOGGETTO CON TURBE DEL COMPORTAMENTO
GARANTENDO AUTOPROTEZIONE**