PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 18 - numero 3876 di martedì 18 ottobre 2016

La negoziazione nelle situazioni di crisi

Come gestire le aggressioni in ambito lavorativo? Di Monica Bonsangue e Antonio Zuliani.

Ospitiamo un articolo tratto da PdE, rivista di psicologia applicata all'emergenza, alla sicurezza e all'ambiente, che propone un intervento realizzato da Monica Bonsangue e Antonio Zuliani.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-SCORM1-[EL0329] ?#>

La negoziazione nelle situazioni di crisi

Nei luoghi di lavoro, siano essi ospedali, istituti di ricovero, uffici pubblici o studi professionali si segnala un crescente aumento di atti aggressivi, per lo più verbali, da parte di utenti o clienti, ma anche tra i dipendenti stessi [1].

La situazione pare estremamente grave in ambito sanitario, al punto tale che Nursind, il Sindacato delle Professioni Infermieristiche, nel 2013 ha avviato una campagna permanente sul territorio nazionale contro le aggressioni al personale sanitario [2].

Dai dati nazionali (ISPESL e Ministero della Salute) si evidenzia una mancanza di formazione specifica degli operatori del comparto sanitario nel riconoscere e prevenire comportamenti aggressivi ed ostili.

Basti pensare che nel 2012 il danno economico allo Stato per traumi fisici subiti dagli operatori sanitari e causati da aggressioni è stato calcolato in 278.118 giornate di infortunio, corrispondenti a 30.593.087 euro, e andando a rappresentare il 22% degli infortuni totali denunciati all'INAIL in quell'anno.

Uno studio condotto negli Usa dall' Emergency Nurses Association (ENA) mette in evidenza che più della metà degli infermieri che lavorano presso dipartimenti di emergenza sono vittime di violenza. Sulla stessa scia una ricerca spagnola pubblicata sull'International Journal of Occupational and Environmental Health, dimostra che gli eventi di violenza avvengono più frequentemente nelle aree di emergenza-urgenza, strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali, nelle sale di attesa, medicina e servizi di continuità assistenziale.

È interessante notare come, secondo questa ricerca, circa l'85 % delle aggressioni sia perpetrato dagli stessi pazienti.

Se il comparto sanitario ha evidenziato il problema, si rileva una mancanza di dati statistici per quanto concerne il pubblico impiego e ancor di più nell'ambito degli studi professionali.

Gli oggetti degli atti aggressivi non sono casuali, tanto che essi possono essere visti come vittime infungibili, cioè soggetti che per il loro ruolo, anche se loro malgrado, hanno una genesi nell'atto aggressivo. Ad esempio l'infermiere che viene aggredito da un paziente irritato per un'attesa che considera troppo lunga viene identificato come parte dell'istituzione che gli sta provocando un danno o una sofferenza. In quei momenti l'infermiere, con la sua divisa da lavoro, incarna l'offesa, l'ingiustizia, l'incapacità, il malfunzionamento e tutto quanto crea sofferenza e disagio al paziente.

Da questo punto di vista il personale sanitario va a formare una categoria particolare di vittime, che possono anche essere considerate simboliche perché parte del sistema: qui l'aggressione non é rivolta verso una specifica persona, bensì verso la categoria. Occorre considerare attentamente questa dinamica perché l'esperienza e gli studi scientifici mostrano come una persona sia più facilmente aggredibile se ridotta alla categoria di appartenenza piuttosto che se identificata con il proprio nome e cognome.

La storia dei grandi accidi mostra come essi siano sempre stati preceduti da questa sorta di riduzione delle vittime a categorie: é difficile aggredire Giovanni ed è più facile farlo nei confronti degli infermieri ("tanto, siete tutti uguali").

Uno dei tentativi attuati per arginare e prevenire il fenomeno della violenza ha visto scendere in campo professionisti delle arti marziali come trainers degli operatori sanitari, addestrati così all'auto difesa. In altri casi si è preferito ostentare figure intimidatorie (uomini di stazza particolarmente muscolosa) per scoraggiare l'eccesso di zelo e di protesta.

Ciò detto, la strategia può certamente essere muscolare/tattica, ma si può anche, e preferibilmente, cercare di attenuare il motivo dell'aggressione.

Utilizziamo l'espressione muscolare/tattica in assonanza con la risposta che le forza dell'ordine mettono in atto quando ritengono che solo un'azione di forza possa risolvere una situazione critica.

Fuor di metafora si tratta di scelte organizzative, spesso dettate dall'urgenza e dalla fretta di risolvere il problema, che prevedono la predisposizione di soggetti particolarmente prestanti o addestrati alle manovre di difesa personale a salvaguardia delle persona aggredite. Proprio come attraverso gli interventi tattici delle forze dell'ordine, si tratta di scelte estreme che non prevengono l'escalation degli atti aggressivi, ma li risolvono con il dispiegamento di una forza maggiore. Il tutto, spesso, si riduce ad un braccio di ferro che lascia insoddisfatti sia l'istituzione che il paziente, che a sua volta può ricorrere al Tribunale per i diritti del malato o addirittura alla magistratura adducendo danni fisici.

La strategia di attenuazione dell'aggressività si pone su un versante diverso e per molti versi ancora da esplorare: quello della negoziazione del conflitto.

C'è però subito da osservare che le strategie di negoziazione derivanti dal versante aziendale o sindacale non sembrano di facile applicazione a questi scenari poiché prevedono nella loro realizzazione tempi, strategie e pianificazioni non adeguate a gestire un atto aggressivo caratterizzato da imprevedibilità ed alto impatto emotivo, ossia una situazione di emergenza.

Di seguito presentiamo una riflessione che fa riferimento alle strategie provenienti dal Behavioral Change Stairway Model (BCSM) sviluppato dall'F.B.I. che si pone l'obiettivo di costruire una relazione con il soggetto aggressivo.

Il BCSM si sviluppa in cinque fasi poste in sequenza, nel senso che solo un attento sviluppo di una fase permette di attivare quella successiva.

Le fasi sono:

Ascolto attivo

Empatia

Rapporto

Influenza

Cambiamento

Ascolto attivo

Occorre ricordare che la maggior parte delle persone che sviluppano un atto aggressivo nei contesti delineati da questo articolo, lo fanno nel desiderio di essere ascoltate e comprese nelle loro richieste. Per questo motivo la prima fase da sviluppare è quella dell'ascolto attivo.

Il modello BCSM indica alcuni aspetti a cui prestare attenzione che sono in grado di rendere l'ascolto attivo qualche cosa di veramente efficace. L'ascolto attivo è infatti una competenza complessa che necessita di abilità verbali e non verbali, oltre che di un particolare atteggiamento relazionale di chi conduce. Di seguito indichiamo le quattro abilità fondamentali alle quali occorre formarsi con attenzione.

Rispecchiare.

Consiste nel ripetere le parole espresse dal soggetto dimostrando, in questo modo, che si è attenti a quello che dice. Non solo, con questa strategia si mettono in luce le preoccupazioni e i problemi che dovranno essere affrontati nei passaggi successivi.

Parafrasare.

Ripetere con parole proprie ciò che l'altro ha detto acquista sia la funzione di mettersi dal punto di vista dell'altro (e di comprendere la sua posizione emotiva), sia di correggere il tiro, nel caso di incomprensione del suo pensiero.

Identificazione emozionale.

Si tratta di una fase delicata, che va utilizzata con molta attenzione per non scadere nell'etichettatura. Qui non si tratta di definire in modo preciso le emozioni che sta vivendo l'interlocutore, bensì di far vedere che si sta cercando di comprenderle.

Per farlo non è opportuno dire "sei arrabbiato" (etichettatura), bensì "sembri arrabbiato" .

Ricapitolare.

Quest'ultima strategia relativa all'ascolto attivo permette a chi si pone l'obiettivo di contenere il conflitto in atto di chiarire ciò che sta avvenendo facendo sentire l'interlocutore al centro del suo interesse. In altri termini si mettono assieme le strategie precedenti all'interno di un'unica frase del tipo: "Vorrei essere ben sicuro di quello che sta dicendo, lei pensa che qui la stiano facendo aspettare troppo (parafrasi) e questo la fa arrabbiare (identificazione emozionale).

Empatia

L'ascolto attivo porta all'empatia, identificabile come (Rogers e Kinget) la "capacità di mettersi al posto dell'altro, di vedere il mondo come lo vede lui " (pag. 92). Vi è una differenza tra la simpatia si può provare verso una persona che ha vissuto una situazione che ci colpisce emotivamente e la comprensione dell'altro "nei suoi significati più intimi e personali come se fossero i propri, senza d'altronde dimenticare che in realtà non lo sono" (pag. 1697). Questo implica la comprensione dei sentimenti dell'altro senza tuttavia doverli condividere. Proprio perché non si tratta di condividere i contenuti del pensiero altrui, è molto importante curare gli aspetti non verbali della comunicazione al fine di costruire un'empatia relazionale. Il messaggio da inviare è "ti capisco, posso vedere le cose con i tuoi occhi". L'empatia gioca un ruolo fondamentale nei casi di aggressione per reazione ad una situazione di stress come quelle descritte in questo articolo, poiché spesso lo stimolo di attivazione dell'aggressività è proprio l'impressione da parte del paziente di non essere stato ascoltato e capito nella sua sofferenza.

Rapporto

Nelle prime due fasi possiamo dire che il rapporto è stato sostanzialmente a senso unico: la persona in crisi ha parlato e colui che si pone l'obiettivo di negoziare il conflitto ha utilizzato l'ascolto attivo e l'empatia.

Se le prime due fasi sono state condotte con attenzione è probabile che la persona aggressiva sia disposta ad ascoltare quello che l'interlocutore ha da dirgli. Il risultato dell'ascolto è determinato, e guadagnato, dall'effetto combinato del tempo trascorso (che porta ad un abbassamento fisiologico dell'arousal) e dalle tecniche verbali e non verbali che disinnescano la carica aggressiva.

E' in questa fase che il negoziatore dei conflitti inizia a presentare argomenti logici atti a spiegare, giustificare, attenuare e scusare il comportamento delle persona aggressiva. Se infatti non gli si offre una via di uscita "onorevole", la stessa persona sarà indotta a perseverare nel suo atteggiamento: a nessuno piace dover accettare di aver torto e di doversi scusare senza attenuanti.

La possibilità offerta di attenuare il comportamento manifestato permette di trovare un terreno comune su cui lavorare. In questo caso il messaggio è: pensiamo insieme ad una soluzione.

Influenza

Il terreno comune permette al negoziatore di offrire dei suggerimenti che possano modificare il comportamento aggressivo. A questo punto il soggetto che ha sentito la comprensione e la "giustificazione" dei suoi comportamenti può permettersi di individuare, assieme al negoziatore, le migliore strategie per uscire da una situazione che rischiava di incancrenirsi in una contrapposizione senza fine. In questa fase il negoziatore è impegnato in una parte cognitiva che gli permetta di raggiungere una soluzione accettata dall'aggressore e condivisibile dalla struttura, ma contemporaneamente deve monitorare che il rapporto ed il contatto empatico creato in precedenza continui a rimanere saldo.

Cambiamento comportamentale

In quest'ultima fase, ma solo se quelle precedenti sono state condotte con attenzione, il soggetto è disposto a modificare il suo comportamento aggressivo in virtù del fatto che ha instaurato con il negoziatore un rapporto positivo e gli sono state offerte soluzioni.

Come si può osservare, si tratta di fasi che vanno affrontate con la giusta attenzione e il giusto tempo; ogni forzatura condurrà fatalmente al fallimento del processo negoziale.

Processo formativo

Il processo formativo del negoziatore dei conflitti in emergenza si basa sull'utilizzo del role playing che prefigura gli scenari di intervento possibili. L'obiettivo della formazione consiste nell'acquisire le capacità verbali, non verbali, di problem solving e gestione delle emozioni necessarie ad agire per una deflazione del conflitto in atto.

La figura del negoziatore ha, inoltre, tre prerogative peculiari:

- Il negoziatore non deve essere la stessa persona che decide su eventuali interventi di forza o su sanzioni da attribuite all'aggressione.

- Il negoziatore deve avere, nel contesto lavorativo, il riconoscimento delle competenza e del tempo necessario per la sua opera.

- Possibilmente, non deve essere la stessa persona che viene aggredita in prima battuta, ma un terzo esterno che interviene da una posizione neutrale.

Come si può immaginare, quello del negoziatore di conflitti in emergenza non è un ruolo che possono ricoprire tutti: una personalità salda, scura di sé, con buon controllo emotivo e buon livello di assertività sono la base su cui impostare una la formazione di competenze.

La scelta della persona più adatta e ben formata è fondamentale per la buona riuscita dell'intervento.

Monica Bonsangue

Antonio Zuliani

---

[1] Il Ministero della Salute (2008) tra gli eventi sentinella rileva atti di "violenza ad operatori all'interno

di strutture sanitarie, attuata da pazienti, parenti o accompagnatori con esiti talvolta anche gravi". Nel Novembre 2007, i dati rilevano un aumento di comportamenti violenti verso medici ed infermieri in quanto a stretto contatto con pazienti e parenti; nello stesso anno il Ministero della Salute emana una raccomandazione che cita: "Gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari costituiscono eventi sentinella che richiedono la messa in atto di opportune iniziative di protezione e prevenzione".

[2] L'incremento degli atti di violenza viene principalmente adibito ad aumento dei pazienti con disturbi psichiatrici, maggior consumo di sostanze alcoliche e stupefacenti, limitazione delle fasce orarie per visita parenti, mancanza e/o riduzione di personale, scarsa illuminazione e assenza di apparecchiature di videosorveglianza nelle aree adibite a parcheggio.

 Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.
