

“La tutela della sicurezza degli assistiti attraverso metodi alternativi alla contenzione”: un commento.

Pietro Vigorelli

Gruppo Anchise, Milano

L'interessante articolo di Anna Castaldo (Castaldo, 2013) si basa su precedenti revisioni della letteratura e, soprattutto, sulla linea guida proposta dalla *Registered Nursing Association of Ontario* (RNAO; <http://rnao.ca>). L'articolo mette a fuoco la difficoltà di coniugare la tutela della sicurezza degli assistiti con la tutela della libertà personale.

La linea guida è compendiata in 12 raccomandazioni per la promozione di misure alternative alla contenzione, con diversi livelli di evidenze. Dalla lettura di queste raccomandazioni si può osservare che ben 4 su 12 sottolineano l'importanza del rapporto terapeutico e della collaborazione con la persona assistita oltre che, ovviamente, con la famiglia e il sostituto nelle decisioni (SDM):

- Raccomandazione 1: Gli infermieri stabiliscono un rapporto terapeutico con la persona assistita che è a rischio di danno per sé o/e per gli altri per prevenire l'uso di sistemi di contenzione.
- Raccomandazione 4: Gli infermieri, in collaborazione con il *team* interprofessionale e la persona assistita/famiglia/sostituto nelle decisioni (SDM), dovrebbero creare un piano di assistenza che si concentri su approcci alternativi all'uso della contenzione.
- Raccomandazione 5: Gli infermieri, in collaborazione con il *team* interprofessionale, dovrebbero costantemente monitorare e rivalutare il piano di assistenza del cliente sulla base di osservazioni e/o condizioni espresse dalla persona assistita e/o dalla famiglia e/o dal SDM.
- Raccomandazione 11: Il modello di assistenza delle organizzazioni dovrebbe promuovere la collaborazione interprofessionale con la persona assistita/famiglia/SDM che supporta l'uso di me-

todi alternativi e prevenire l'uso dei sistemi di contenzione.

Considerato che i mezzi di contenzione sono applicati per prevenire le cadute e per gestire i disturbi psichici e comportamentali delle persone affette da demenza, si pone il problema se sia possibile, e come, stabilire un rapporto terapeutico e una collaborazione quando le persone assistite presentano deficit cognitivi.

UN PROBLEMA DI DIFFICILE SOLUZIONE

I deficit neuropsicologici delle demenze costituiscono un evidente ostacolo all'assistenza. Una persona affetta da demenza ha difficoltà a capire quello che le viene detto da chi l'assiste e, d'altra parte, ha difficoltà ad esprimersi e a farsi capire. Le difficoltà aumentano con l'aggravarsi della malattia, fino al punto in cui il paziente rinuncia allo sforzo di capire e di farsi capire e si chiude in se stesso; l'operatore, da parte sua, abbandona l'idea di considerare il paziente come un interlocutore valido, l'uso del linguaggio verbale e si rifugia nel linguaggio non verbale, potremmo dire, nel linguaggio dei fatti: l'operatore fa quello che deve fare per una “buona assistenza” e rinuncia al coinvolgimento dell'assistito perché il farlo risulta troppo difficile e frustrante.

Quando si verifica questa situazione, l'attuazione delle raccomandazioni 1, 4, 5, 11 risulta inapplicabile. Se si vuole trovare una soluzione a questo problema bisogna partire da lontano e l'*ApproccioCapacitante™* (Vigorelli, 2012) può essere di aiuto.

LA PROPOSTA DELL'APPROCCIO CAPACITANTE™

Quando l'operatore non riesce a coinvolgere la persona affetta da demenza nella scelta del mezzo di contenzione per garantire la sua stessa sicurezza, questo succede perché si dà per scontato che il paziente non sia in grado di capire e di comunicare e, soprattutto, non sia in grado di collaborare a questa scelta. Questo è vero solo parzialmente. Capire, comunicare, collaborare, scegliere, non rispondono alla logica del tutto o nulla: una persona affetta da demenza può capire e comunicare un po' di più o un po' di meno a seconda della fase della malattia, a seconda del momento, a seconda di come parla il suo interlocutore.

L'Approccio Capacitante™ parte dal presupposto che la persona affetta da demenza conservi a lungo, fino alla fase terminale, un certo grado di competenze elementari (competenza a parlare, a comunicare, emotiva, a contrattare e a decidere). L'operatore capacitante è sempre pronto a osservare e ad ascoltare con interesse per cercare le tracce di queste competenze elementari nel comportamento della persona con demenza. L'intervento capacitante si basa poi sul riconoscimento di queste competenze, nel momento in cui emergono, così come emergono. Faccio due esempi.

- Anche in presenza di gravi disturbi del linguaggio l'operatore capacitante restituisce al paziente il riconoscimento della sua competenza a parlare restituendogli con le parole il senso del suo dire (restituzione del motivo narrativo), o più semplicemente il suono delle sue stesse parole (risposta in eco).
- Di fronte ad un comportamento oppositivo, l'operatore non pensa ad un disturbo comportamentale,

ma pensa piuttosto all'espressione estrema della competenza a contrattare e a decidere.

Se si riconoscono e si tengono vive le competenze elementari delle persone affette da demenza, fin dal primo giorno, momento per momento, tutti i giorni, quando sarà il momento di discutere sui mezzi di contenzione, sarà possibile farlo. Qualche volta si riuscirà davvero ad instaurare una comunicazione efficace, qualche volta invece lo scambio comunicativo sarà solo parziale. Non importa, l'importante è che il tentativo di comunicazione e di contrattazione ci sia. Il paziente può darsi che non riesca a capire quello che gli diciamo, ma sicuramente capisce la nostra intenzione di cercare di comunicare con lui; qualche volta non concorderà sulle nostre scelte, si opporrà e noi prenderemo sempre in seria considerazione le sue obiezioni, anche se faremo scelte diverse.

Riconoscere alla persona affetta da demenza un certo grado di competenza a contrattare e a decidere sulle cose che lo riguardano (ad esempio riguardo ai mezzi per prevenire le cadute) significa riconoscergli la dignità che gli compete e comporta una migliore *compliance* ai provvedimenti che devono essere presi.

BIBLIOGRAFIA

Castaldo A. La tutela della sicurezza degli assistiti attraverso metodi alternativi alla contenzione. *I luoghi della cura* 2013;2:26-30.

<http://mao.ca>

Vigorelli P. Aria nuova nelle Case per Anziani. Progetti capacitanti. Franco Angeli, 2012.

Per contattare l'autore:
pietro.vigorelli@formalzheimer.it