

## Sulla contenzione nelle RSA

*Alberto Longhi*

psicologo, psicoterapeuta, Olgiate Olona (VA)

**www.gruppoanchise.it/TRIBUNA/24, 18 marzo 2019**

---

Analizzando la soggettività della persona con demenza con le categorie dell'*Approccio Capacitante* di Pietro Vigorelli, possiamo distinguere il suo *io* in due parti:

- *io malato*
- *io sano*

L'*io malato* è costituito dagli aspetti deficitari, disfunzionali della persona con demenza. Problemi di memoria (disorientamento spaziale e temporale, impossibilità di acquisire nuove informazioni, di riconoscere persone in precedenza conosciute, di ricordare frammenti di vita), problemi di linguaggio, di agitazione psicomotoria, di comportamenti bizzarri (come il wandering) o aggressivi...

L'*io sano* invece riguarda tutti gli aspetti della persona che invece funzionano ancora sufficientemente bene. La persona è in grado di parlare, anche se le sue parole non sono completamente comprensibili; è in grado di comunicare al di là delle parole; è in grado di vivere emozioni e di esprimerle; è in grado di contrattare, a partire dal volere o non volere svolgere una attività; è in grado di decidere, a partire dall'accettare un cibo piuttosto che rifiutarlo. Non solo, ma spesso è in grado di muoversi, talvolta di deambulare, e di esprimere competenze precedentemente possedute, come manipolare oggetti, o prendersi cura di una bambola risvegliando la propria esperienza materna.

Le contenzioni intervengono sull'*io malato*. Si salva il soggetto da se stesso poiché, per effetto della patologia, rischierebbe di mettere in atto comportamenti tali da compromettere la propria e altrui salute. Di conseguenza, per evitare che tali comportamenti siano messi in atto, si limita la sua libertà di movimento. È evidente che, utilizzando la contenzione, il soggetto che vorrebbe alzarsi dimenticandosi che le gambe non lo sostengono, non possa farlo. E se non può alzarsi non può cadere. Accade però che il soggetto contenuto non rinunci al suo proposito di alzarsi e deambulare, quindi ci riprova. Non riuscendoci, si agita. Non trovando aiuto, facilmente identifica le persone che cercano di tranquillizzarlo come un impedimento, una minaccia, e diventa aggressivo. Scatta allora negli operatori la necessità di utilizzare la contenzione farmacologica, per attenuare l'agitazione psicomotoria. In questo caso, ma anche nel caso in cui comprenda che non può in alcun modo influire sulla propria situazione, l'anziano si devitalizza. Si spegne. Parla di meno, comunica di meno. Progressivamente si trasforma nell'ospite perfetto per una struttura: mansueto, collocato davanti al televisore a guardare nel vuoto, ipocinetico.

Questa è una evidente attuazione della psicologia sociale maligna teorizzata da Tom Kitwood. Il soggetto riconosciuto come un demente da chi si prende cura di lui accentua i suoi comportamenti malati, diventando sempre più un demente, da curare e da proteggere anche da se stesso. L'effetto finale è lo svuotamento della sua vitalità, la rassegnazione e l'apatia.

L'alternativa che come RSA La Madonnina di Vendrognio proponiamo è di scommettere sul Soggetto e di far leva sul suo *io sano*. Questa scommessa si gioca attraverso l'adozione di un'ottica Capacitante, cioè riconoscendo le sue competenze e mettendolo in condizione di poterle esprimere in sicurezza. Si tratta per gli operatori di ribaltare il paradigma della cura per

## Sulla contenzione nelle RSA

*Alberto Longhi*

psicologo, psicoterapeuta, Olgiate Olona (VA)

**[www.gruppoanchise.it/TRIBUNA/24](http://www.gruppoanchise.it/TRIBUNA/24), 18 marzo 2019**

---

cui dal *io so di cosa hai bisogno meglio di quanto lo sappia tu e provvedo affinché i bisogni che ti tengono in vita siano soddisfatti* si passa al *ti ascolto, dimmi di cosa hai bisogno e cercherò di capire cosa posso fare perché tu lo soddisfi*. Gli interventi sono capacitanti, basati quindi sull'ascolto attivo e sul riconoscimento delle competenze espresse, che si favoriscono, e alle quali si fa seguire un effetto, in modo che l'ospite senta di essere ancora capace di agire e incidere sul mondo. Il risultato dell'intervento è terapeutico: l'anziano, sentendosi riconosciuto e valorizzato, non ha motivo di agitarsi o di essere aggressivo. L'ospite, più vitale e capace, è più felice, sta meglio con se stesso e con gli altri nel mondo di cui fa parte, regalando a sua volta agli altri (gli operatori, gli altri ospiti, i parenti) la possibilità di essere felici.

La felicità possibile mette al centro del processo di cura l'ospite e nello stesso tempo anche l'operatore che partecipa al processo di cura. Infatti, riprendendo le parole di Salvatore Natoli, *nella sofferenza, la mia vita vale la pena di essere vissuta se l'altro le riconosce un valore*.

Riconoscere il valore di quella vita, della vita di quella persona sofferente, è esattamente l'obiettivo dell'*Approccio Capacitante*.