

s p a z i

**Marialuisa
Menegatto
Adriano
Zamperini**

Prefazione di
Luigi Manconi



COERCIZIONE E DISAGIO PSICHICO

La contenzione
tra dignità e sicurezza

Il Pensiero Scientifico Editore



Marialuisa Menegatto

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata (FISPPA)
Università degli Studi di Padova

Adriano Zamperini

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata (FISPPA)
Università degli Studi di Padova

Prima edizione: ottobre 2018

© 2018 Il Pensiero Scientifico Editore

Via San Giovanni Valdarno 8, 00138 Roma

Tel. (+39) 06 862821 - Fax: (+39) 06 86282250

pensiero@pensiero.it

www.pensiero.it - www.vapensiero.info

www.facebook.com/PensieroScientifico

twitter.com/ilpensiero

www.pinterest.com/ilpensiero

Tutti i diritti sono riservati per tutti i Paesi

Finito di stampare in Italia

dalla Tipolitografia Quattroventi s.n.c

Via Andrea del Castagno 196, 00144 Roma

Progetto grafico: Studio Rosa Pantone

Illustrazione di copertina: *The Floating Piers*, Christo e Jeanne-Claude, 2016

Coordinamento editoriale: Martina Teodoli

ISBN 978-88-490-0629-2

*Sarai amato, il giorno in cui potrai mostrare la tua debolezza,
senza che l'altro se ne serva per affermare la sua forza.*

Cesare Pavese

Ringraziamenti

La ricerca alla base del presente libro è stata resa possibile grazie a una convenzione tra il Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata dell'Università degli Studi di Padova e la Fondazione Cattolica Assicurazioni di Verona. Tra i componenti della Fondazione, vorremmo ricordare e ringraziare in modo particolare il Dottor Adriano Tomba e la Dottoressa Giulia Codonesu per la fiducia e il sostegno sempre dimostrati in ogni fase del progetto.

Ringraziamo il collegio IPASVI di Venezia (ora OPI Ordine professioni infermieristiche) per la promozione della ricerca presso le Aziende Sanitarie del Veneto.

Per l'ospitalità e il sostegno organizzativo, ringraziamo le coordinatrici e i coordinatori dei reparti SPDC: Daniela Rita Belluz, Marisa Ervas, Sabina Ferro, Carlo Fietta, Meris Merlo, Monica Miozzo, Martina Rimondo e Giovanni Scarpa.

Desideriamo inoltre ringraziare gli infermieri Sandro Manente e Barbara Tiengo dell'SPDC di Chioggia per il particolare impegno e la collaborazione dimostrati per l'approfondimento del tema di ricerca relativo ai migranti.

Un ringraziamento particolare a tutti coloro che hanno partecipato alla ricerca. Questo libro è frutto della vostra generosità e del tempo che ci avete dedicato.

Infine, un pensiero di gratitudine a tutti i professionisti del settore sanitario che quotidianamente fanno il loro meglio per alleviare la sofferenza di ogni utente e della sua famiglia.

La speranza è che questo libro allarghi la comprensione della contenzione e del disagio psichico, affinché tra studiosi, realtà territoriali, operatori della sanità e amministratori si possa iniziare a trovare soluzioni interprofessionali per migliorare la relazione di cura e i servizi della salute mentale nel pieno rispetto dei diritti e dei bisogni di ognuno.

INDICE

PREFAZIONE , <i>Luigi Manconi</i>	XI
INTRODUZIONE	XIII
1 • LA CONTENZIONE IN PSICHIATRIA	1
Il passato del presente: occuparsi oggi di contenzione	1
Le misure coercitive in psichiatria	4
<i>Psicologia sociale della coercizione</i>	5
<i>Tassonomia della contenzione</i>	7
<i>Il fantasma della custodia</i>	8
Subire la contenzione meccanica	11
<i>Il versante del paziente</i>	12
<i>Chi è contenuto?</i>	13
Prescrivere la contenzione meccanica	14
<i>Critica al paternalismo</i>	17
<i>Psichiatri outsider, psichiatri insider</i>	18
Praticare la contenzione meccanica	20
Bibliografia	22
2 • ASPETTI LEGALI E PROFILI ETICI	29
Legge, follia e libertà	29
La prima metà del Novecento	30
L'alba del Sessantotto	32
La Legge 180	33
Luci e ombre della 180	36
Giurisprudenza creativa	37
Gli infermieri: dall'irresponsabilità alla responsabilità	39

Pericolo e stato di necessità	40
La legge delle leggi	42
Iniziative regionali in materia di contenzione	43
Raccomandazioni di società scientifiche	47
Salute mentale e diritti umani	48
<i>La Convenzione europea per i diritti dell'uomo</i>	49
<i>Committee for the prevention of torture</i>	50
<i>L'Organizzazione Mondiale della Sanità</i>	52
<i>Ulteriori raccomandazioni</i>	53
Bibliografia	54
3 • LA CONTENZIONE COME RELAZIONE CONFLITTUALE	59
Oltre la funzione terapeutica	59
<i>Il disagio della necessità</i>	61
<i>La relazione di cura</i>	64
<i>La relazione di cura in psichiatria</i>	66
Pericolosità e protezione	69
<i>Violenza verso i sanitari</i>	70
<i>La responsabilità della protezione</i>	72
La vulnerabilità umana	73
<i>Rischio e vulnerabilità</i>	74
<i>Vulnerabilità e relazione di cura</i>	75
Distress morale	78
<i>Confusione e sofferenza morali</i>	79
<i>In prima persona: un'infermiera racconta</i>	81
Distress emozionale	84
Forza fisica e differenze di genere	86
Bibliografia	87
4 • EMERGENZE SOCIALI E NUOVE SOFFERENZE	93
I servizi psichiatrici come «pronto soccorso sociale»	93
Utenza cambiata, stigma immutato	96
La sofferenza di richiedenti asilo e rifugiati	98
Consumatori di droghe	102
Il problema dei minori	103
L'area geriatrica	106
Non diagnosi di pazzia, bensì sofferenza radicata nella quotidianità	108
<i>Caregiver e donne-bancomat</i>	108
<i>Transgender</i>	109
<i>Autori di reato</i>	110
Vita urbana e salute mentale	111
Bibliografia	113

5 • UNA PROSPETTIVA ORGANIZZATIVA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CONTENZIONE	117
Contenzione zero	117
Biografia del paziente e <i>violence assessment</i>	119
Competenze relazionali e interculturali	121
Tecniche di gestione della contenzione: gli operatori come gruppo	126
Ambiente di cura e design non conflittuale	132
Cultura organizzativa e clima di reparto	134
Reti territoriali e risposta integrata	135
Inclusione del paziente e della sua famiglia	136
I rapporti con le forze dell'ordine	137
Bibliografia	139
 CONCLUSIONE	 143
 INDICE ANALITICO	 145

PREFAZIONE

Faticano ancora ad essere riconosciute come tali la privazione della libertà che si realizza nei servizi psichiatrici e la violenza che vi è inevitabilmente connessa, nella cosiddetta «contenzione ambientale» (appunto: la privazione della libertà di uscire dalla struttura, dal reparto o dalla stanza di degenza in cui si è rinchiusi) e più ancora nella «contenzione meccanica», in cui la persona è letteralmente legata al letto e impedita a qualsiasi movimento. Quando si parla di privazione della libertà, la mente corre subito al carcere e a coloro che vi sono rinchiusi per ragioni di giustizia (e quindi un po' perché «se la sono cercata»). Ci sono voluti giorni perché si riconoscesse che alcune centinaia di persone cui era impedito lo sbarco da una nave attraccata in porto fossero in una condizione di privazione di libertà *de facto*. Ancora più sorda è la resistenza a riconoscere la natura coercitiva e violenta della contenzione che si consuma nei confronti delle persone affette da disturbi mentali o incapaci di provvedere a se stesse dietro le mura dei reparti psichiatrici o nelle residenze sanitarie assistite. Potrebbe finanche essere, questo, un effetto collaterale non voluto dell'abolizione dei manicomi, come in una sorta di eterogenesi dei fini, per cui la malattia mentale è stata così nettamente separata – nella cultura diffusa – dalla violenza istituzionale del vecchio ospedale psichiatrico che si fatica a vedere le pratiche coercitive che invece sopravvivono all'ombra dei servizi di salute mentale post-manicomiali.

Per questo è così importante il lavoro che Marialuisa Menegatto e Adriano Zamperini hanno compiuto con questo libro che è, insieme, un testo di base e il resoconto di una ricerca sul campo. Nella migliore tradizione dei

testi di base, anche questo fornisce in maniera chiara ed esauriente, al colto e all'inclita, tutti gli esatti termini della questione: che cos'è la contenzione? Da dove nasce? Quali forme può assumere? Quali riferimenti ha nella cultura professionale degli psichiatri? Quali margini di ambiguità la legge offre al suo perdurare?

Dall'altra parte, ma senza soluzione di continuità, Menegatto e Zamperini ci mostrano la contenzione in concreto, come relazione conflittuale, e ci guidano nei rapporti tra psichiatria e nuove emergenze sociali attraverso una ricerca sul campo svolta presso otto Servizi psichiatrici di diagnosi e cura del Veneto e dell'Emilia-Romagna, attraverso 180 (sarà un caso?) interviste a infermieri, operatori socio-sanitari e psichiatrici sulla loro esperienza dentro ai confini della contenzione.

Il punto di vista assunto dichiaratamente dagli autori è quello della cultura del riconoscimento dei diritti umani nell'ambito della salute e della malattia mentale. Sotto questo profilo, la dimensione terapeutica della libertà affermata da Franco Basaglia, e ripresa fin dalle primissime righe del libro, assume una natura felicemente strumentale: essenziale, cioè, alla pienezza della esperienza di vita di ciascuno e di ciascuna, quale che sia la sua condizione di salute fisica e psichica. Qui, nel riconoscimento dei diritti inviolabili della persona, si incontrano *l'habeas corpus* dell'articolo 13 della Costituzione con le successive limitazioni ai trattamenti sanitari involontari. La persona come fine e mai come mezzo, al contrario del paradigma securitario (altrui), ancora così diffuso anche in psichiatria e nelle sue relazioni pericolose con la giustizia.

Nella giusta valorizzazione della persona umana, di ogni persona umana, l'obiettivo della «contenzione zero» è realisticamente perseguibile ben oltre i ventuno SPDC già pionieristicamente «no restraint». Il superamento della contenzione è possibile attraverso la predisposizione di una rete di strutture, di pratiche e di interventi che abbiano al centro la persona e le sue capacità, e grazie alla cultura dei diritti fondamentali della persona e alla sua diffusione. È la vecchia utopia concreta di Basaglia che merita ancora di essere portata avanti a quarant'anni dalla sua prima, rivoluzionaria, affermazione.

Luigi Manconi
già Presidente della Commissione
per la tutela dei diritti umani del Senato

INTRODUZIONE

Quarant'anni fa, la Legge 180 sanciva, almeno nelle intenzioni, l'abbandono della psichiatria custodialistica che aveva nell'istituzione del manicomio la sua struttura fondativa. «La libertà è terapeutica», questo lo slogan di Franco Basaglia e di un intero movimento di rinnovamento che rappresentò uno spartiacque epocale nel modo di pensare la psichiatria. E prima di essere una proposta di cura alternativa, quell'esperienza fu anzitutto una denuncia civile: il problema non era più visto dentro la «malattia mentale» ma dentro la società. L'istituzione totale fu attaccata, espugnata e rovesciata. Il documentario *I giardini di Abele*, girato dal giornalista televisivo Sergio Zavoli nel 1968 nell'ospedale di Gorizia e trasmesso l'anno successivo in prima serata da RAI 1, contiene una scena emblematica; Zavoli pone una domanda relativa all'apertura dei cancelli dell'ospedale, e chiede: «Che cosa è cambiato?». Una paziente di nome Carla risponde: «Tutto!».

Dopo cinquant'anni da quell'anno di Gorizia e dopo quarant'anni dalla Legge 180, è veramente cambiato tutto?

Per cercare di rispondere a questo interrogativo abbiamo scelto di intraprendere un percorso là dove, pur con le marcate e profonde differenze impresse dalla 180, è possibile parlare di una sorta di eredità della tradizione custodialistica, ossia dentro i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC). Non contenti, l'attenzione è stata catturata da quella che ancora oggi rappresenta la massima forma di custodia privativa della libertà individuale: la contenzione meccanica. E per concludere ci siamo soffermati su quei professionisti sanitari che concretamente sono chiamati a praticarla: gli infermieri.

Nei manicomi erano figure membrate, scelte prevalentemente tra maschi che spiccavano per forza fisica e scarsa preparazione nella cura dei degenti. Erano loro a nutrirli, lavarli e contenerli. Per esercitare la funzione di controllo del manicomio, non esitavano a ricorrere alla violenza fisica e psicologica. Oggi la maggioranza di chi esercita la professione infermieristica è costituita da donne e la loro presenza negli SPDC non è marginale. Insieme ai colleghi maschi sono tutti formati dall'università e seguono un codice deontologico improntato al rispetto dei più profondi principi umani.

Dopo la 180, la struttura della salute mentale è stata organizzata con servizi territoriali, prevedendo una serie di realtà locali che fossero vicine al luogo dove la sofferenza si origina e prende forma, con tutte le lacerazioni portate alla convivenza umana. Invece, gli SPDC sono il luogo che sospende, seppure temporaneamente, la partecipazione alla vita della comunità di appartenenza: è infatti lo spazio della crisi, dove si fa fronte all'emergenza. E non è solo il luogo dove si misura lo scacco della psichiatria di comunità, i suoi fallimenti nei progetti di riabilitazione psicosociale e di reinserimento, è anche la porta a cui bussava una collettività (forze dell'ordine, famiglie, vicinato) per vedersi «preso in custodia» un suo componente «problematico». È plausibile allora che, davanti alle tante crisi che attraversano la contemporaneità, questo bussare si sia fatto sempre più insistente, fino a diventare una vera e propria pressione sociale in nome della sicurezza, affinché il resto della popolazione sia adeguatamente protetto dai cosiddetti «pericolosi».

Si afferma che la contenzione meccanica va abolita e noi siamo i primi a sottoscrivere questa petizione. Però riteniamo che i veri cambiamenti non possano venire dall'alto, serve dare voce a tutti coloro che sono coinvolti. E noi, nel nostro percorso, abbiamo scelto, pur ascoltando anche altre voci, di privilegiare l'ascolto della voce degli infermieri. Del resto, quando si trattò di trasformare il manicomio di Gorizia, psichiatri e pazienti furono ben consapevoli che qualsiasi cambiamento passava dal personale infermieristico. Senza nulla togliere a nessuno, siamo convinti che il gruppo infermieristico debba e possa svolgere un ruolo importante nella messa a tema della contenzione meccanica, per giungere a un suo definitivo abbandono.