



Mezzi di contenzione in istituti psichiatrici per adulti

*Estratto dal 16° Rapporto Generale del CPT,
pubblicato il 2006*

Osservazioni preliminari

36. Nel suo 8° rapporto generale riguardante l'anno 1997, il CPT ha esaminato la questione riguardante il collocamento non volontario in istituti psichiatrici per adulti. In questo contesto, il Comitato ha fatto diverse osservazioni riguardanti la contenzione di pazienti agitati e/o violenti. Nel corso degli ultimi nove anni, si sono avuti accesi dibattiti sul ricorso alla contenzione. In effetti, le diverse correnti psichiatriche propongono approcci differenti per gestire questo tipo di pazienti.

In numerosi istituti psichiatrici, il ricorso a mezzi di contenzione limitativi della libertà di movimento dei pazienti agitati e/o violenti può talvolta essere necessario. Data la potenzialità d'abuso e di maltrattamenti, l'utilizzo di mezzi di contenzione resta un campo di particolare preoccupazione per il CPT. Conseguentemente, le delegazioni in visita esaminano con attenzione, negli istituti psichiatrici, le procedure e le pratiche riguardanti la contenzione, oltre che la frequenza del ricorso a tali sistemi. Purtroppo, sembrerebbe che, in numerosi istituti visitati, ci sia un ricorso eccessivo ai mezzi di contenzione.

Il CPT è dell'avviso che sia giunto il momento di sviluppare i commenti che ha elaborato in precedenza. Apprezzerrebbe ricevere le osservazioni degli esperti in merito a questa parte del rapporto generale. In questo spirito di dialogo costruttivo, le seguenti osservazioni sono fatte con l'obiettivo di aiutare il personale sanitario ad assolvere gli ardui compiti loro incombenti e a fornire ai pazienti cure adatte.

Il ricorso alla contenzione in generale

37. In linea di principio, gli ospedali devono essere luoghi sicuri sia per i pazienti che per il personale. I pazienti psichiatrici devono essere trattati con rispetto e dignità, in un ambiente sicuro ed umano che rispetti le loro scelte e la loro autodeterminazione. L'assenza di violenza e d'abuso, sia nei confronti dei pazienti da parte del personale che tra gli stessi pazienti, costituisce un'esigenza minimale.

Detto questo, il ricorso alla forza fisica contro un paziente può essere talvolta inevitabile per assicurare sia la sicurezza del personale che quella dei pazienti. Creare e mantenere buone condizioni di vita per i pazienti, e un clima terapeutico adeguato – compito primordiale per il personale ospedaliero – presuppone un'assenza d'aggressività e violenza tra pazienti e nei confronti del personale. Per questa ragione, è essenziale che il personale benefici di una formazione e di un inquadramento appropriato per essere capace di raccogliere la sfida che pone un paziente agitato e/o violento in modo conforme all'etica.

38. La linea che separa la forza fisica proporzionata per controllare un paziente violento, può essere tenue. Quanto questa è superata, ciò avviene spesso per inavvertenza o per mancanza di preparazione, piuttosto che per intenzione malevola. In numerosi casi, semplicemente, il personale non è sufficientemente preparato ad intervenire in presenza di pazienti agitati e/o violenti.

In caso di ricorso ai mezzi di contenzione in un istituto, è ugualmente importante porre l'accento che le delegazioni del CPT hanno constatato che un ruolo attivo e vigilante della direzione comporta generalmente un costante abbassamento del loro utilizzo.

I tipi di mezzi di contenzione utilizzati

39. Il CPT ha esaminato diversi metodi di controllo dei pazienti agitati e/o violenti, che possono essere utilizzati separatamente o in combinazione: la sorveglianza costante (un membro del personale si trova permanentemente a fianco del paziente ed interviene se necessario), le tecniche di controllo manuale, i mezzi di contenzione meccanici come le cinghie, le camicie di forza o i letti chiusi, la contenzione chimica (che consiste nel somministrare dei medicinali ad un paziente contro la sua volontà al fine di controllarne il comportamento) e l'isolamento (collocazione di un paziente da solo, contro la sua volontà, in una stanza chiusa a chiave). In linea generale, in rapporto ad una certa situazione il metodo scelto per un determinato paziente deve essere quello più proporzionato (tra i metodi disponibili); inoltre, il ricorso automatico alla contenzione meccanica o chimica non è giustificato nel caso in cui sarebbe sufficiente un breve periodo di controllo manuale, combinato con l'utilizzo di sistemi psicologici volti a calmare il paziente.

Come ci si può aspettare, ricorrere alla persuasione (vale a dire parlare al paziente al fine di calmarlo) è la tecnica preferita del CPT, ma può essere talvolta necessario ricorrere ad altri sistemi che ostacolano direttamente la libertà di movimento del paziente.

40. Alcuni sistemi di contenzione meccanica, da sempre esistenti negli ospedali psichiatrici visitati dal CPT, sono talmente inadatti allo scopo che potrebbero essere considerati come degradanti. Le manette, le catene in metallo e i letti-gabbia rientrano senza dubbio in questa categoria; non hanno posto legittimo nella pratica psichiatrica e la loro utilizzazione dovrebbe essere immediatamente abbandonata.

L'utilizzazione di letti-rete, diffusa in un certo numero di Paesi fino a qualche anno fa appena, sembra essere in costante declino. Il ricorso ai letti-rete è in diminuzione anche nei Paesi dove sono ancora utilizzati. Si tratta di un'evoluzione positiva e il CPT desidera incoraggiare gli Stati a continuare nello sforzo di ridurre maggiormente il numero di letti-rete utilizzati.

41. Quando si ricorre a mezzi di contenzione chimica, come sedativi, antipsicotopi, ipnotici e tranquillanti, questi dovrebbero avere le medesime garanzie fornite in caso di utilizzo dei mezzi di contenzione meccanica. Devono essere costantemente tenuti presenti gli effetti secondari che questi medicinali potrebbero avere sul paziente, in particolare quando la somministrazione dei medicinali è associata all'applicazione di mezzi di contenzione meccanica o ad una misura d'isolamento.

42. Per quanto riguarda la collocazione in isolamento, questa misura non è necessariamente un buon mezzo in sostituzione alla contenzione meccanica, chimica o altro. L'isolamento può avere un effetto calmante a corto termine, ma rischia anche di provocare disorientamento e ansietà, almeno in certi pazienti. In altre parole, collocare una persona in una stanza d'isolamento senza combinare questa misura con garanzie appropriate può avere un effetto opposto a quello desiderato. Il CPT si preoccupa della tendenza, osservata in diversi ospedali psichiatrici, consistente nello scartare il ricorso ad altri mezzi di contenzione in favore dell'isolamento.

In quale momento ricorrere alla contenzione

43. In linea generale, un paziente non dovrebbe essere sottoposto alla contenzione se non come misura estrema; si tratta di ultima misura applicata al fine di prevenire ferite imminenti o di ridurre un'agitazione e/o una violenza acute.

In realtà, il CPT spesso constata che i pazienti vengono limitati, generalmente con mezzi di contenzione meccanica, come sanzione per “cattiva condotta” o come metodo per indurre un cambiamento di comportamento.

Inoltre, in numerosi istituti psichiatrici visitati dal CPT, il ricorso ai mezzi di contenzione è utilizzato come misura di comodo dal personale, poiché permette di immobilizzare i pazienti difficili durante il compimento di altre mansioni. Diverse volte la giustificazione fornita al CPT è stata quella secondo cui la penuria di personale obbligava ad un maggior ricorso ai mezzi di contenzione.

Questo ragionamento è infondato. Il corretto utilizzo di mezzi di contenzione in un ambiente appropriato richiede più – e non meno – personale medico, poiché ogni caso di ricorso alla contenzione comporta la mobilitazione di un membro del personale per assicurare una sorveglianza diretta, personale e permanente (cf. paragrafo 50).

Per quanto riguarda i pazienti volontari, non bisognerebbe applicare loro delle misure di contenzione che con il loro consenso. Se si ritiene necessario sottoporre un paziente volontario ad una tale misura e questi vi si oppone, è opportuno rivedere lo status giuridico dell'interessato.

44. Che cosa si può fare per prevenire un cattivo utilizzo o un uso eccessivo delle misure di contenzione? Innanzitutto, l'esperienza mostra che, in numerosi istituti psichiatrici, il ricorso alla contenzione, in particolare a quella meccanica, può essere ridotta considerevolmente. I programmi attuati a questo scopo in certi Paesi sembrano aver dato dei buoni risultati senza comportare un aumento del ricorso alla contenzione chimica o al controllo manuale. Ci si pone dunque la domanda se la soppressione totale (o quasi totale) della contenzione non sarebbe un obiettivo realistico a più lungo termine.

È fondamentale che ciascun caso di ricorso alla contenzione venga autorizzato da un medico o, quantomeno, venga portato alla sua conoscenza senza ritardo, al fine di ottenere la sua autorizzazione. Secondo l'esperienza del CPT, i mezzi di contenzione hanno la tendenza ad essere utilizzati più frequentemente quando il medico da un'autorizzazione generale preliminare, anziché prendere decisioni caso per caso (in funzione della situazione riscontrata).

45. Quando la situazione d'emergenza che ha comportato l'applicazione dei mezzi di contenzione cessa, il paziente deve essere immediatamente liberato. Tuttavia, il CPT incontra pazienti a cui sono stati applicati per alcuni giorni mezzi di contenzione meccanici. Non ci dovrebbe essere alcuna giustificazione per una tale pratica, che, a parere del CPT, assomiglia piuttosto ad un maltrattamento.

Una delle principali ragioni per cui le pratiche di questa natura perdurano, è che rari sono gli istituti psichiatrici in cui si siano definite delle regole precise sulla durata della contenzione. Gli istituti psichiatrici dovrebbero decidere di adottare una regola secondo la quale l'autorizzazione a utilizzare dei mezzi di contenzione meccanica decadono dopo un certo tempo, a meno che non siano espressamente prolungate da un medico. Per un medico, l'esistenza di una tale regola sarà di forte incitamento a visitare di persona il paziente tenuto in contenzione e verificare inoltre il suo stato di salute fisica e mentale.

46. Una volta venuti meno i mezzi di contenzione, è essenziale fare un bilancio (“*débriefing*”) con il paziente. Per il medico sarà l’occasione di spiegare le ragioni della misura, di ridurre il trauma psicologico di quest’esperienza, e di ristabilire il contatto medico-paziente. Per il paziente, questo bilancio è l’occasione di spiegare quello che provava prima di essere sottoposto alla misura di contenzione, ciò che può permettergli – e permettere al personale – di capire meglio il suo comportamento. Il paziente e i membri del personale possono provare a vedere insieme come il paziente potrebbe riuscire a controllarsi meglio, evitando addirittura nuovi episodi di violenza che daranno seguito all’applicazione di misure di contenzione.

Come utilizzare i mezzi di contenzione

47. Nel corso degli anni, numerosi pazienti hanno parlato alle delegazioni del CPT della loro esperienza riguardante la contenzione. Questi colloqui hanno evidenziato che questa prova veniva generalmente percepita come umiliante, sentimento a volte rafforzato dal modo in cui i mezzi di contenzione venivano applicati.

Il personale di un ospedale psichiatrico dovrebbe preoccuparsi innanzitutto che le condizioni e le circostanze del ricorso alla contenzione non aggravino la salute mentale e fisica dei pazienti che vi sono sottoposti. Questo implica tra l’altro che i trattamenti terapeutici già prescritti non dovrebbero, se possibile, essere interrotti, e che i sintomi da disassuefazione dei pazienti dipendenti da sostanze dovrebbero essere trattati in modo appropriato. Che tali sintomi siano provocati dalla privazione di stupefacenti, di nicotina o da altre sostanze non dovrebbe fare alcuna differenza.

48. In generale, il luogo dove un paziente viene sottoposto alla contenzione deve essere specificamente concepito per questo scopo. Dovrebbe essere sicuro (per esempio, senza vetri o pavimenti rotti), e avere un’illuminazione appropriata ed un riscaldamento adeguato, di preferenza un ambiente che calmi il paziente.

Inoltre, un paziente sottoposto alla contenzione dovrebbe essere vestito correttamente e non dovrebbe essere esposto alla vista di altri pazienti, salvo che non ne abbia fatto specifica richiesta o in caso si sappia che preferisce stare in compagnia. Bisogna garantire in ogni circostanza che i pazienti sottoposti ad una misura di contenzione non possano essere feriti da altri pazienti. Va da sé che il personale non dovrebbe essere assistito da altri pazienti al momento dell’applicazione delle misure di contenzione ad un paziente.

I mezzi di contenzione dovrebbero essere applicati con competenza e cura per evitare di mettere in pericolo la salute del paziente e di farlo soffrire. Non devono essere ostacolate le funzioni vitali del paziente, come la respirazione e la capacità di comunicare, mangiare e bere. Nel caso in cui il paziente abbia la tendenza a mordere, succhiare o sputare, si devono utilizzare altri mezzi che blocchino la bocca al fine di prevenire gli eventuali effetti indesiderati di tali condotte.

49. Per il personale immobilizzare in modo adeguato un paziente agitato o violento non è un compito facile. La formazione è essenziale, ma non solo. Devono essere organizzati regolarmente anche corsi di formazione continua. Questi corsi dovrebbero vertere non solo sul come applicare i mezzi di contenzione, ma anche, cosa assolutamente importante, fare attenzione a che il personale curante comprenda bene l’impatto che può avere l’utilizzazione della contenzione su un paziente e sappia come prendersi cura di un paziente sottoposto alla contenzione.

50. Utilizzare i mezzi di contenzione in modo adeguato richiede molto personale. Per esempio, il CPT ritiene che, quando gli arti di un paziente sono legati da cinghie o cinture, un membro del personale preparato dovrebbe essere presente in permanenza per mantenere la relazione terapeutica e assistere il paziente. Questa assistenza può consistere nell'accompagnare il paziente alla toilette o, nei casi eccezionali in cui la misura di contenzione duri più di qualche minuto, nell'aiutarlo ad alimentarsi.

Indubbiamente, la video-sorveglianza non dovrebbe rimpiazzare la presenza continuativa del personale. In caso di collocazione in isolamento, il membro del personale può trovarsi fuori dalla stanza occupata dal paziente, a condizione che il paziente possa vedere il membro del personale e che questo ultimo possa continuativamente osservare il paziente e sentirlo.

L'adozione di una politica generale riguardante la contenzione

51. Tutti gli istituti psichiatrici dovrebbero avere una politica generale e ben pensata riguardante la contenzione. Nell'elaborazione di una tale politica, essenziali sono la partecipazione e il sostegno del personale e della direzione. Questa politica dovrebbe indicare chiaramente i mezzi di contenzione che possono essere utilizzati, le circostanze nelle quali essi possono essere applicati, le misure pratiche per la loro applicazione, la sorveglianza richiesta e le misure da adottare una volta che la contenzione termini.

Questa politica dovrebbe pure prevedere altri argomenti importanti come: la formazione del personale, la politica relativa alle denunce, i meccanismi di controllo interno ed esterno, e il "débriefting". Secondo il CPT, una politica generale di questo tipo non solamente è di maggior sostegno per il personale, ma è anche utile per aiutare ad assicurare che i pazienti e i loro tutori o rappresentanti legali comprendano i motivi che sottostanno alla possibile applicazione di una misura di contenzione.

Registrazione in caso di contenzione

52. L'esperienza dimostra che una registrazione dettagliata e rigorosa dei casi di ricorso alla contenzione può fornire alla direzione dell'ospedale un'idea dell'ampiezza e della frequenza del fenomeno, e permettere di adottare delle misure, se del caso, per diminuirne la sopravvenienza.

Preferibilmente dovrebbe essere tenuto un registro speciale per recensire ogni caso di ricorso ai mezzi di contenzione, da aggiungersi alle informazioni contenute nel dossier medico personale del paziente. Gli elementi da inserire nel registro devono comprendere l'ora di inizio e fine della misura, le circostanze del caso, i motivi che hanno portato all'adozione della misura, il nome del medico che l'ha ordinata o approvata e, se del caso, un rendiconto delle ferite subite da pazienti o membri del personale. I pazienti dovrebbero essere abilitati ad aggiungere dei commenti al registro e dovrebbero essere informati di questo diritto; a richiesta, dovrebbero ricevere una copia di tutti gli i documenti depositati.

53. Può pure essere preso in considerazione il regolare invio di rapporti ad un organo di controllo esterno, come un servizio d'ispezione sanitaria. Il vantaggio evidente di un tale meccanismo di controllo sta nel fatto che permetterebbe di ottenere una valutazione a livello nazionale o regionale delle pratiche di contenzione, facilitando così gli sforzi volti ad una migliore comprensione del fenomeno e, conseguentemente, ad una migliore gestione della loro applicazione.

Raccomandazioni finali

54. E' opportuno riconoscere che il ricorso a misure di contenzione sembra essere influenzato in modo non trascurabile da fattori non clinici come la maniera in cui il personale percepisce il proprio ruolo e la sensibilizzazione dei pazienti ai propri diritti. Degli studi comparati hanno mostrato che il ricorso frequente alla contenzione, ivi compreso l'isolamento, non solamente dipende dagli effettivi, dalle diagnosi sui pazienti o dalle condizioni materiali del servizio, ma anche "dalla cultura e dalle attitudini" del personale ospedaliero.

Limitare il ricorso ai mezzi di contenzione ad un minimo vitale richiede un cambiamento culturale all'interno di numerosi istituti psichiatrici. A questo riguardo, il ruolo della direzione è decisivo. Una pratica ben consolidata di ricorso frequente ai mezzi di contenzione rischia di perdurare, a meno che la direzione non incoraggi e non proponga al personale soluzioni diverse.