



## Mijloace de constrângere corporală în centrele psihiatrice pentru adulți

*Extras din cel de-al 16-lea Raport general,  
publicat în 2006*

### Remarci preliminare

36. În cel de-al 8-lea Raport general, cuprinzând anul 1997, CPT a dezbătut problema internării involuntare în centre psihiatrice pentru adulți. În acest context, Comitetul a făcut câteva remarci privind constrângerea corporală a pacienților agitați și/sau violenți. În timpul celor nouă ani care au trecut de la acea dată, dezbaterile asupra folosirii constrângerii corporale a continuat într-un mod aprins, diferite tradiții psihiatrice susținând abordări alternative pentru stăpânirea acestor pacienți.

În multe centre psihiatrice, recurgerea la mijloace care restrâng libertatea de mișcare a pacienților agitați și/sau violenți poate fi uneori necesară. Având în vedere potențialul lor în sensul abuzului și maltratării, folosirea mijloacelor de constrângere corporală rămâne un motiv special de îngrijorare pentru CPT. În consecință, delegațiile trimise în vizită examinează atent procedurile și practicile folosite în centrele psihiatrice privind constrângerea corporală, cât și frecvența cu care se recurge la astfel de metode. Din nefericire, se pare că în multe dintre centrele vizitate se recurge în mod excesiv la mijloace de constrângere corporală.

CPT consideră că a venit vremea să extindă remarcile făcute anterior și ar dori să primească comentarii ale persoanelor abilitate asupra acestei secțiuni din Raportul general. Următoarele remarci sunt făcute așadar în spiritul dialogului constructiv, cu scopul de a ajuta personalul medical în dificila sarcină de a asigura pacienților o îngrijire adecvată.

### Despre folosirea constrângerii corporale în general

37. În principiu, spitalele ar trebui să fie locuri sigure atât pentru pacienți cât și pentru personalul angajat. Bolnavii psihici trebuie tratați cu respect și demnitate, și într-o manieră umană, care să le respecte deciziile și personalitatea. Absența violenței și abuzului, din partea personalului față de pacienți, sau între pacienți, reprezintă o cerință minimă.

Acestea fiind spuse, trebuie adăugat că uneori folosirea forței fizice împotriva unui pacient nu poate fi evitată, pentru asigurarea siguranței personalului și pacienților deopotrivă. Crearea și menținerea unor condiții de viață adecvate pentru pacienți, cât și a unui climat terapeutic normal – o sarcină principală pentru personalul spitalicesc – presupune absența agresiunii și violenței între pacienți și împotriva personalului. Pentru acest motiv, este esențial ca personalului să i se asigure instruire managerială adecvată pentru a fi în stare să întâmpine într-un mod corespunzător din punct de vedere etic provocarea pe care un pacient agitat și/sau violent o constituie.

38. Diferența între folosirea forței fizice pentru a stăpâni un pacient și actele de violență împotriva lui poate fi imperceptibilă. Când ea este anulată, aceasta se întâmplă adesea datorită inadvertenței și lipsei de pregătire, mai degrabă decât din rea voință. În multe cazuri, personalul nu este pur și simplu echipat corespunzător pentru a interveni atunci când se confruntă cu pacienți agitați și/sau violenți.

Trebuie de asemenea accentuat faptul că delegațiile CPT au observat că un rol activ și alert al conducerii privind recurgerea la mijloace de constrângere corporală într-un astfel de centru a dus de obicei la o scădere constantă a folosirii lor.

## **Tipuri de mijloace de constrângere corporală folosite**

39. CPT a întâlnit diferite metode de a-i stăpâni pe pacienții agitați și/sau violenți, metode care se pot folosi separat sau în combinații: umbra (când un membru al personalului se află permanent alături de pacient și intervine în activitatea lui atunci când e necesar), controlul manual, constrângerea mecanică, precum benzi, cămăși de forță sau paturi îngrădite, constrângerea chimică (administrarea de medicamente împotriva voinței pacientului, cu scopul de a-i controla comportamentul) și izolarea (plasarea unui pacient într-o încăpere încuiată, singur, împotriva voinței lui). Ca regulă generală, metoda aleasă pentru fiecare pacient în parte trebuie să fie cea mai potrivită (dintre cele disponibile) cu situația întâlnită; de exemplu, recurgerea automată la constrângere mecanică ori chimică nu este de dorit în cazurile în care ar fi de ajuns o perioadă scurtă de control manual, combinat cu folosirea mijloacelor psihologice de calmare.

Așa cum e de așteptat, folosirea convingerii orale (adică discuția cu pacientul, cu scopul de a-l calma) ar fi tehnica preferată a CPT, dar, uneori, poate fi necesar să se recurgă la alte mijloace care să restrângă în mod direct libertatea de mișcare a pacientului.

40. Anumite mijloace mecanice de constrângere corporală, care se întâlnesc încă în unele spitale psihiatrice, vizitate de CPT, sunt total nepotrivite pentru un astfel de scop, și pot fi cu ușurință considerate drept degradante. Cătușele, lanțurile de metal și cuștile aparțin clar acestei categorii; ele nu își au locul în practica psihiatrică și trebuie scoase din folosință fără întârziere.

Folosirea paturilor cu plasă, larg răspândită într-un număr de țări până acum câțiva ani, pare să scadă simțitor. Chiar în puținele țări în care se mai folosesc încă, folosirea lor se diminuează. Aceasta este o întreprindere pozitivă, și CPT dorește să încurajeze eforturile statelor de a reduce în continuare folosirea paturilor cu plasă.

41. Dacă se recurge la mijloace chimice de constrângere, precum sedative, antipsihotice, hipnotice sau tranchilizante, acestea trebuie supuse aceluiași măsuri de siguranță ca mijloacele mecanice. Trebuie avute permanent în vedere efectele secundare pe care aceste medicamente le pot avea asupra anumitor pacienți, în special când medicația este folosită în combinație cu mijloacele mecanice sau cu izolarea.

42. În ceea ce privește izolarea, această măsură specială nu reprezintă în mod necesar o alternativă adecvată la folosirea mijloacelor de constrângere mecanică, chimică sau de altă natură. Izolarea unui pacient poate avea un efect calmant pe termen scurt, dar se știe de asemenea că poate produce dezorientare și anxietate, cel puțin în cazul anumitor pacienți. Cu alte cuvinte, izolarea unui pacient într-o cameră încuiată, fără a fi însoțită de măsuri de siguranță adecvate, poate avea un efect contrar celui dorit. Tendința observată în mai multe spitale psihiatrice de a renunța la celelalte mijloace de constrângere în favoarea izolării constituie un motiv de îngrijorare pentru CPT.

## **Când să se folosească mijloacele de constrângere corporală asupra unui pacient**

43. Ca regulă generală, aceste mijloace trebuie folosite numai ca ultimă alternativă; o măsură extremă, aplicată cu scopul de a preveni o vătămare iminentă sau pentru a reduce agitația și/sau violența acută.

În realitate, CPT observă adesea că pacienții sunt constrânși, de obicei cu mijloace mecanice, ca sancțiune pentru purtări necorespunzătoare sau ca metodă de a provoca o schimbare de comportament.

În plus, în multe centre psihiatrice vizitate de CPT, aplicarea constrângerii corporale devine o metodă convenabilă pentru personal; se caută imobilizarea pacienților dificili pe timpul desfășurării altor activități. Justificarea obișnuită față de CPT este că un personal insuficient necesită recurgerea mai frecventă la mijloace de constrângere corporală.

Acest fel de a gândi nu este rezonabil. Aplicarea mijloacelor de constrângere corporală în mod corect și într-un mediu adecvat necesită mai mulți – nu mai puțini – membri ai personalului medical, întrucât fiecare caz de constrângere necesită ca un membru al personalului să asigure supraveghere directă, personală și permanentă (cf. paragraful 50).

Pacienții voluntari nu trebuie constrânși decât cu acordul lor. Dacă aplicarea constrângerii este considerată necesară și pacientul voluntar nu este de acord, trebuie revizuit statutul juridic al pacientului.

44. Ce se poate face pentru prevenirea folosirii greșite sau abuzive a mijloacelor de constrângere? Mai întâi de toate, experiența a arătat că în multe centre psihiatrice folosirea constrângerii mecanice, în special, poate fi substanțial redusă. Se pare că programele desfășurate în această privință în unele țări au avut succes, fără ca aceasta să ducă la o creștere a constrângerii chimice sau a controlului manual. Se pune atunci întrebarea dacă nu cumva eradicarea completă (sau aproape completă) a constrângerii mecanice poate fi, pe termen lung, un lucru realizabil.

Este imperativ ca fiecare caz de folosire a mijloacelor de constrângere corporală să fie autorizat de un doctor, sau, cel puțin, să fie adus fără întârziere la cunoștința unui doctor, pentru a se cere aprobarea acestuia. În experiența CPT, există tendința ca mijloacele de constrângere corporală să fie aplicate mai frecvent când doctorul își dă consimțământul dinainte, în loc ca aceste decizii să se ia de la caz la caz sau în funcție de situație.

45. Când situația de urgență care a dus la aplicarea constrângerii corporale încetează să mai existe, pacientul trebuie eliberat imediat. Câteodată, CPT întâlnește pacienți cărora li s-a aplicat constrângere mecanică zile în șir. Nu poate exista justificare pentru o astfel de practică, care, în concepția CPT, constituie maltratare.

Unul dintre motivele principale pentru care astfel de practici persistă, este că puține centre psihiatrice au pus la punct reguli clare privind durata perioadei de constrângere. Centrele psihiatrice trebuie să se gândească la adoptarea unei reguli pe baza căreia autorizarea folosirii constrângerii mecanice să înceteze după o anumită perioadă de timp, dacă nu este în mod explicit extinsă de un doctor. Pentru un doctor, existența unei astfel de reguli va funcționa drept un puternic imbold de a-l vizita personal pe pacientul aflat sub constrângere, și de a verifica astfel starea sa mentală și fizică.

46. Odată ce mijloacele de constrângere corporală au fost înlăturate, este esențial ca pacientului să i se explice situația. Pentru doctor, aceasta va fi o ocazie să-i expună motivele pentru care s-a luat măsura respectivă, și astfel să reducă trauma psihică a experienței, cât și să refacă relația doctor-pacient. Pentru pacient, o astfel de ședință reprezintă o ocazie să explice starea sa emoțională, anterioară aplicării constrângerii corporale, lucru care poate îmbunătăți atât înțelegerea pacientului, cât și a personalului, privind comportamentul său. Împreună, pacientul și personalul pot încerca să găsească mijloace alternative ca pacientul să-și păstreze controlul, existând astfel posibilitatea de a preveni izbucniri viitoare de violență, urmate de constrângeri corporale.

## **Cum trebuie folosită constrângerea corporală**

47. În decursul anilor, mulți pacienți au discutat cu delegațiile CPT despre experiențele lor în legătură cu constrângerea corporală. Ei au afirmat în mod repetat că s-au simțit umiliți pe parcursul acestui tratament chinuitor, sentiment ce a fost uneori exacerbat de maniera în care au fost aplicate mijloacele de constrângere corporală.

Personalul unui spital psihiatric trebuie să aibă cea mai mare grijă ca împrejurările și condițiile în care sunt folosite mijloacele de constrângere corporală să nu agraveze sănătatea fizică și mentală a pacientului. Aceasta implică, între altele, ca tratamentul terapeutic prescris anterior să nu fie întrerupt, pe cât posibil, și ca pacienții care sunt dependenți de anumite substanțe să primească tratament adecvat pentru simptomele cauzate de întreruperea folosirii acelor substanțe. Că aceste simptome sunt cauzate de întreruperea folosirii drogurilor ilegale, nicotinei, sau a altor substanțe, nu trebuie să conteze.

48. În general, locul în care unui pacient i se aplică constrângerea corporală trebuie să fie special conceput pentru acest scop. Trebuie să fie sigur, (e.g. fără geamuri sparte sau alt fel de cioburi), și să aibă lumină și căldură adecvată, prin aceasta constituind un mediu de calmare pentru pacient.

În plus, pacientul constrâns trebuie să fie îmbrăcat în mod adecvat și să nu fie expus contactului cu alți pacienți, în afara cazului când el însuși preferă contrariul, și când se cunoaște preferința sa pentru companie. Trebuie garantat, în orice condiții, ca pacienții supuși constrângerii corporale să nu fie vătămați de alți pacienți. Și bineînțeles, personalul nu trebuie ajutat de alți pacienți atunci când aplică mijloace de constrângere corporală.

Când se recurge la constrângere, mijloacele trebuie aplicate cu îndemânare și grijă, pentru a nu pune în pericol sănătatea pacientului, sau a provoca durere. Funcțiile vitale ale pacientului, precum respirația, și capacitatea de a comunica, mânca și bea, nu trebuie împiedicate. Dacă un pacient are tendința să muște, să sugă, sau să scuipe, potențialele inconveniente trebuie evitate altfel decât prin acoperirea gurii.

49. Constrângerea corporală a unui pacient agitat sau violent nu este o sarcină ușoară pentru personal. Nu numai că instruirea este esențială, dar la intervale regulate trebuie organizate cursuri de reciclare. O astfel de instruire nu trebuie să se axeze doar pe pregătirea membrilor personalului de îngrijire în vederea aplicării mijloacelor de constrângere, ci, la fel de important, să se asigure că ei înțeleg impactul pe care folosirea constrângerii îl poate avea asupra unui pacient, și că știu să îngrijească un pacient aflat sub constrângere.

50. Folosirea mijloacelor de constrângere corporală într-o manieră corectă necesită un personal numeros. De exemplu, CPT consideră că, atunci când membrele unui pacient sunt imobilizate cu benzi sau curele, un membru instruit al personalului trebuie să fie prezent permanent pentru a menține alianța terapeutică și a asigura ajutorul necesar. Acest ajutor poate include însoțirea pacientului la toaletă sau, în cazul excepțional când măsura constrângerii nu se poate încheia în câteva minute, să-l ajute să mănânce.

În mod clar, supravegherea video nu poate înlocui o astfel de prezență permanentă a membrilor personalului. În cazul în care un pacient este izolat, un membru al personalului poate sta în afara camerei pacientului, cu condiția ca pacientul să îl poată vedea, iar acesta să îl poată observa și auzi permanent pe pacient.

## **Adoptarea unei politici complete de constrângere**

51. Orice centru psihiatric trebuie să aibă o politică completă, atent elaborată, de constrângere corporală. Implicarea și sprijinul personalului și conducerii deopotrivă în elaborarea acestei politici sunt esențiale. O astfel de politică trebuie să exprime clar ce mijloace de constrângere pot fi folosite, în ce împrejurări și în ce mod pot fi ele aplicate, supravegherea necesită și ce urmează să fie făcut odată măsura încheiată.

Politica trebuie de asemenea să conțină secțiuni privind alte chestiuni importante precum: instruirea personalului; politica de reclamații; mecanisme de informare internă și externă; și discuții cu pacienții. În opinia CPT, o astfel de politică completă reprezintă nu numai un sprijin important pentru personal, dar îi ajută și pe pacienți, împreună cu tutorii sau apropiații lor, să înțeleagă rațiunile care au dus la aplicarea măsurilor de constrângere corporală.

## **Consemnarea incidentelor produse în timpul constrângerii corporale**

52. Experiența a arătat că o consemnare detaliată și precisă a situațiilor de constrângere corporală poate furniza conducerii spitalului informații despre frecvența producerii lor și poate da posibilitatea unor măsuri de reducere a numărului lor, unde este cazul.

Este de preferat să se înființeze un registru special, în care să se consemneze toate situațiile în care a fost nevoie să se recurgă la mijloace de constrângere corporală. Acesta ar fi ceva suplimentar față de ceea ce s-a consemnat în fișa medicală personală a pacientului. În registru trebuie să se noteze ora la care a început și la care a încetat constrângerea; circumstanțele cazului; motivele pentru care s-a recurs la această măsură; numele doctorului care a ordonat-o sau aprobat-o; și o relatare a oricăror vătămări suferite de către pacient sau de către membrii personalului. Pacienții trebuie să aibă dreptul de a adăuga comentarii în registru, și trebuie informați de aceasta; la cererea lor, trebuie să primească o copie a întregii relatări.

53. Trebuie luate în considerare și rapoarte regulate către un organism exterior de monitorizare, de exemplu un Inspectorat al Sănătății Publice. Avantajul evident al unui astfel de sistem este că ar facilita o supraveghere națională sau regională a practicilor de constrângere corporală, ușurând astfel eforturile de a înțelege și, în consecință, a conduce mai bine folosirea lor.

## **Observații finale**

54. Trebuie să se recunoască faptul că recurgerea la măsuri de constrângere corporală pare să fie substanțial influențată de factori non-clinici, precum felul în care personalul își percepe propriul rol și în care pacienții își recunosc drepturile. Studii comparative au arătat că frecvența folosirii mijloacelor de constrângere corporală, inclusiv a izolării, este în funcție nu numai de nivelul personalului, diagnosticul pacientului sau condițiile materiale ale salonului, ci și de “cultura și atitudinea” personalului spitalicesc.

Reducerea recurgerii la folosirea mijloacelor de constrângere corporală până la un minim viabil necesită o schimbare la nivel cultural în multe centre psihiatrice. Rolul conducerii este crucial în această privință. Dacă aceasta nu își încurajează personalul și nu-i oferă alternative, practici prestabilite de recurgere frecventă la mijloace de constrângere corporală se vor instaura cu siguranță.