...E TU SLEGALO SUBITO

Campagna nazionale per l'abolizione della contenzione promossa dal Forum Salute Mentale

"Contenere" la contenzione meccanica in Italia. Primo rapporto sui diritti negati dalla pratica del legare coercitivamente i pazienti psichiatrici in SPDC

Note alla ricerca promossa da *A buon diritto* e curata dal prof. S. Mauceri
di Giovanna Del Giudice
Conferenza salute mentale nel mondo F. Basaglia
Campagna nazionale *...e tu slegalo subito*

Ad un anno dal lancio della campagna nazionale *...e tu slegalo subito* per l'abolizione della contenzione a partire dai servizi psichiatrici, una ricerca promossa da *A buon diritto* concorre ad aggiungere ricchezza scientifica all'iniziativa. La ricerca si incentra sulla contenzione meccanica -l'immobilizzazione parziale o totale della persona "in cura" attraverso mezzi meccanici- che è tra le limitazioni della libertà personale attuate ancora nei servizi socio sanitari -porta chiusa, spoliazione da oggetti ritenuti pericolosi, videosorveglianza, regole rigide sull'uso del telefono, sul fumo, sulle visite- quella che più interroga dal punto di vista giuridico ed etico (Comitato Nazionale di Bioetica 2015).
Nell'introduzione Luigi Manconi definisce quale obiettivo dello studio l'implementazione della conoscenza intorno alle "motivazione e ai fattori di rischio che determinano e giustificano" la contenzione meccanica onde "contribuire a promuovere l'elaborazione di strategie e pratiche di prevenzione".
Si tratta di una ricerca interdisciplinare, primo tratto di un percorso che l'associazione intende intraprendere, che interroga l'ambito giuridico e normativo, anche con uno sguardo ad altri paesi europei, che analizza i nodi cruciali della contenzione, le pratiche dei servizi in particolare dei servizi psichiatrici ospedalieri di diagnosi e cura, i fattori di rischio e di protezione, e avvia un'indagine sulle biografie di persone che hanno subito la contenzione.
Il curatore della ricerca, Sergio Mauceri, riporta la rilevanza dello studio a differenti ordini di questioni quali: la violazione dell'articolo 13 della Carta Costituzionale, il "vuoto legislativo", l'uso improprio della contenzione con esiti psicofisici che arrivano fino alla morte della persona contenuta, l'assenza di una diffusa consapevolezza/informazione nella collettività sul trattamento a cui può essere sottoposto una persona in cura, la carenza su questo tema di studi scientifici in Italia. Mauceri dichiara quale ipotesi di base della ricerca le carenze di tipo culturale e strutturale dei servizi che sostengono il ricorso routinario e improprio da parte degli operatori alle pratiche coercitive, senza invece utilizzarle come "risorse estreme". Viene inoltre data una specifica attenzione alla relazione TSO e contenzione.

L'impegno per l'abolizione della contenzione

In Italia, dopo la denuncia e l'intervento del Comitato di Prevenzione della Tortura (CPT) del Consiglio d'Europa presso il Governo italiano (2008) sull'uso ed abuso della contenzione nei servizi psichiatrici ospedalieri, ma tanto più dopo le morti non silenziate di persone ricoverate nei servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC) di Cagliari (2006) e di Vallo della Lucania (2009), rimaste legate senza soluzione di continuità per più giorni, si è determinato un rinnovato impegno di tecnici, associazioni di familiari e persone con esperienza di disturbo mentale, comitati civici, istituzioni, politici, contro i trattamenti "inumani e degradanti" nei confronti delle persone in cura, ancora in

atto nei servizi psichiatrici, e in generale nei servizi socio sanitari.
Va ricordato peraltro che l'abolizione dei mezzi di coercizione -contenzione meccanica, letti a rete, camerini di isolamento, reti, inferriate, porte chiuse- fu tra i primi atti di grande valore etico e simbolico che, nelle esperienze innovative degli anni 60 e 70, a Gorizia, Colorno, Trieste, Nocera Superiore, Novara, Ferrara, Arezzo… avviarono processi di messa in discussione teorica e pratica del manicomio e dei suoi fondamenti giuridici e scientifici, fino alla sua definitiva chiusura,. L'impegno contro ogni forma di limitazione delle libertà personali e per la concreta costruzione dei diritti delle persone con problemi di salute mentale è stato la cifra delle organizzazioni, dei processi e delle pratiche nella salute mentale fondate su una piena applicazione dei principi della legge 180/78. Va però detto che questo non è avvenuto in maniera generalizzata nel nostro paese, permanendo in molte regioni, e pure in maniera differenziata in ogni singola regione, organizzazioni, stili operativi e pratiche che si riconoscevano e confermavano il paradigma biologico-medico-ospedaliero riproponendo sul territorio le culture e le pratiche manicomiali.
Dopo la chiusura definitiva del manicomio pubblico (1999) fu dunque necessario da parte del Forum Salute Mentale ancora ribadire l'impegno contro il permanere della contenzione nei nuovi servizi della riforma. Nel suo documento fondativo (2003) il Forum indicava la contenzione come una delle priorità da affrontare attraverso le parole di Franca Ongaro Basaglia, ricordate nelle conclusioni della ricerca. Franca afferma come contro la violenza, le pratiche coercitive, il potere istituzionale "si è lottato per anni e si è dimostrato possibile perseguire altre strade con il supporto di operatori formati e motivati che reggano l'impatto senza ferire, senza umiliare, con la costruzione di un ambiente e di un clima non violento, libero, nel suo complesso che fa capire come altri passi siano possibili e della stessa natura."

La contenzione è illecita, anticostituzionale ed antiterapeutica

Come bene la ricerca più volte ribadisce, pur in presenza di orientamenti giuridici e normativi diversi e contrapposti, la contenzione è illecita, anticostituzionale ed antiterapeutica. Non parlerei quindi mai della contenzione come "risorsa estrema", ricordando che perfino le condizioni dello stato di necessità (art.54 c.p.) possono solo togliere responsabilità penale a chi prescrive o attua la contenzione, ma non mettere in dubbio l'illiceità della stessa. E tanto meno parlerei di "vuoto legislativo", in presenza dell'art.13 e 32 della Carta Costituzionale e in presenza della Legge 18/2009 che ratifica la Convenzione dell'ONU sui diritti delle persone con disabilità. Tale legge, poco all'attenzione e poco conosciuta a tuttora, negli articoli 14 -17 afferma: i diritti delle persone con disabilità alla libertà di movimento, a non essere sottoposti a torture e trattamenti inumani e degradanti, a maltrattamenti, come il diritto alla protezione dell'integrità fisica e psichica. Diritti questi tutti violati dalla pratica della contenzione meccanica.
Va sottolineato inoltre come la ricerca dell'adesione al trattamento, prevista dalla 180/78, non può mai riferirsi a pratiche illecite e anticostituzionali, quindi alla contenzione, anche se il paziente la richiede. D'altra parte, come già detto da John Conolly nel 1856, sono le risposte istituzionali già sperimentate dal paziente che producono tale richiesta e noi psichiatri in siffatte situazioni possiamo solo interrogarci su quale identità abbiamo supportato in una persona che ci chiede di legarlo.

Trattamento sanitario obbligatorio e contenzione

È necessario sottolineare come vada maneggiata con estrema cautela la connessione tra trattamento sanitario obbligatorio (TSO) e contenzione meccanica. La persona in TSO mantiene tutti i suoi diritti, dal diritto di voto a quello di mantenere relazioni con l'esterno e opporsi attraverso un avvocato al trattamento stesso. L'obbligatorietà si riferisce alla cura, al trattamento, e non essendo la contenzione meccanica atto sanitario, ma violazione dei diritti fondamentali del soggetto, la condizione di TSO non può mai legittimarla. Senza dimenticare poi che la contenzione meccanica in psichiatria è attuata anche in persone in trattamento sanitario volontario, in "osservazione" presso il servizio psichiatrico ospedaliero, non solo nell'urgenza/emergenza ma anche nei ricoveri di lungo periodo, nelle strutture residenziali, nelle "sedicenti" comunità terapeutiche, nelle residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS). Oltre che su persone fragili ed indebolite in condizioni di istituzionalizzazione. Sono in particolare gli anziani, i grandi vecchi istituzionalizzati quelli che subiscono la contenzione in maniera routinaria e diffusa, i soggetti a cui infatti il CNB, insieme alle persone con problemi di salute mentale, rivolge precipua attenzione (2015).

Parliamo di Dipartimento di salute mentale restraint e no restraint

Quando si parla di contenzione meccanica, e in generale di utilizzo di pratiche coercitive in psichiatria, lo sguardo si deve allargare dal luogo dove queste pratiche si consumano (SPDC, comunità terapeutica, struttura residenzia-

le, REMS) all'intero Dipartimento di salute mentale (DSM), al modello organizzativo, al paradigma che lo sostiene e lo fonda. Seppur è il SPDC il luogo principe in cui si attua la contenzione, questo è solo il punto terminale delle culture, organizzazioni, pratiche e stili operativi dell'intero Dipartimento di salute mentale. Ritengo quindi più corretto parlare di DSM *restraint* e *no restraint* e non di SPDC *restraint* e *no restraint*.
Per l'abolizione della contenzione il passaggio quindi non può essere solo da strutture psichiatriche che privilegiano la custodia a quelle che privilegiano l'approccio psico-relazionale, ma da organizzazioni, culture, pratiche, stili operativi, habitat fondati intorno pericolosità della persona con disturbo mentale e sul modello bio-medico ad altre, "le istituzioni inventate", che mettono al centro la persona con sofferenza, la sua biografia, le sue relazioni, i suoi contesti socio-familiari, che operano nella prossimità e nella concretezza del quotidiano, che riconoscono alla persona, anche nelle situazioni di crisi, la titolarità dei diritti, che tendano ad una reciprocità nella cura, difficile da realizzare ma possibile, che promuovono emancipazione e cittadinanza.
Nel ricordare, come la ricerca più volte ribadisce, che se nella maggior parte dei DSM si ricorre alla contenzione, permane un gruppo di DSM *no restraint* che dimostra nei fatti che è possibile un modo altro di assistere l'altro, nel rispetto della libertà e dei diritti, va sottolineato come a tutt'oggi mancano dati certi sul ricorso nei DSM alla contenzione. La conoscenza puntuale del fenomeno è invece indispensabile in un processo di superamento della stessa. Per tale ragione, anche a partire dalle raccomandazioni del CNB, la campagna *...e tu slegalo subito* è intervenuta formalmente presso il Ministero della Salute e la Conferenza delle Regioni, richiedendo il monitoraggio delle contenzioni.

La voce delle persone che hanno subito la contenzione

Preziosa nella ricerca la voce delle persone che hanno subito la contenzione. Biografie indagate a tutto campo che leggono la sofferenza all'interno di traiettorie e percorsi individuali, che esprimono una richiesta prepotente e convinta di una pratica della cura che abbia come cifra la cittadinanza e la guarigione, che intervenga sull'asimmetria di potere e metta al bando pratiche coercitive riproducenti rabbia, aggressività, oltre che dolore e vergogna. Le quattro storie indagano sul rapporto con i servizi psichiatrici dell'area di Torino in un arco di tempo ampio, dagli anni settanta a tuttora. Nell'attualità i servizi, pubblici e privati, appaiono opaci, frammentati, orientati da un paradigma medico biologico che mette al centro della cura il farmaco e un modello organizzativo "debole". Pure ancora ai servizi pubblici appaiono mantenere culture, potenzialità di risposte su differenti piani e di alleanze con altri soggetti, rafforzate dall'esperienza accumulata in un periodo precedente.

Dire di "No"

Siamo consapevoli della difficoltà di questa campagna che riporta ai fondamentali: alla concenzione dell'altro con diversità, a cosa è la cura, alla democrazia. Che mette in crisi organizzazioni e pratiche, oggi di nuovo prepotenti, di una psichiatria riduzionista fondata sul paradigma biologico medico ospedaliero.
Ritorna allora indispensabile la ricerca e la pratica delle alleanze, in particolare con i professionali, la formazione e l'informazione, l'aumento della consapevolezza dei diritti da parte delle persone che hanno avuto ed hanno problemi di salute mentale e dei loro familiari, la necessità di riportare il dibattito nella comunità fuori dai recinti specialistici, la ripresa di un impegno della politica sui diritti e sulle organizzazioni della salute mentale.
Ma siamo pure consapevoli che se oggi, solo nel mondo in Italia, è possibile la campagna *...e tu slegalo subito* per l'abolizione della contenzione, questo è perché non esiste il manicomio, perché nel lontano novembre 1961 Franco Basaglia, nel suo primo giorno di lavoro nell'ospedale psichiatrico di Gorizia, disse di "No", e rifiutandosi di firmare il registro delle contenzioni dette avvio ad un grande cambiamento che poneva fine alla negazione e violazione dei diritti e metteva le condizione per l'entrata delle persone con sofferenza mentale nella cittadinanza sociale.

La campagna nazionale per l'abolizione della contenzione *"...e tu slegalo subito"* è stata presentata ufficialmente a Roma il 21 gennaio 2016

È possibile sottoscrivere l'Appello inviando una mail con nome, cognome, realtà di riferimento a etuslegalosubito@gmail.com

per informazioni, dubbi e domande:
> visita il sito www.slegalosubito.com
> invia una mail all'indirizzo etuslegalosubito@gmail.com
> clicca "mi piace" sulla pagina facebook "e tu slegalo subito"
> segui l'account @tuslegalosubito su twitter