

Matthias B. Lauer

Fra dignità umana e “assenza di alternative”

Le contenzioni meccaniche in psichiatria al centro del dibattito sui diritti dei malati

Dal 1991 il cosiddetto *Unterbringungsgesetz* (UbG – Legge sui ricoveri in strutture psichiatriche) disciplina il ricovero dei pazienti nelle strutture di degenza psichiatrica austriache. Stando alle intenzioni del legislatore, con l’entrata in vigore della legge il ricorso alle restrizioni poste alla libertà di movimento dei pazienti avrebbe dovuto costituire soltanto una ultima *ratio*. L’ideazione del testo di legge e il suo iter di approvazione si inserivano idealmente in quel movimento di risveglio sociale teso a perseguire una profonda riforma giuridica all’insegna dell’estensione degli spazi di libertà personali e delle possibilità democratiche. Grazie ai molteplici sforzi compiuti in quegli anni – anche dai rappresentanti del mondo psichiatrico –, le strutture di degenza, fino ad allora chiuse verso l’esterno e organizzate sul piano interno in modo da segregare, talora a vita, molte persone, furono messe sempre più in discussione e infine aperte. L’intento di fondo della legge si desume dal § 1, 1° comma, là dove si enuncia che essa serve in particolare a tutelare i diritti della persona dei “malati mentali” e impegna tutti gli attori in ambito psichiatrico a rispettare e difendere in ogni situazione la dignità umana dei pazienti.

Già in occasione dei primi confronti e scontri con la psichiatria manicomiale, il criterio della tutela della dignità umana fece emergere come particolarmente critica una prassi invalsa nei manicomi: l’uso di restrizioni meccaniche alla libertà di movimento, ossia la contenzione dei pazienti tramite cinghie fissate a polsi, caviglie e torace, tramite l’ancoramento di tavoli terapeutici alle sedute e tramite il confinamento in letti con sponde fisse di contenimento o circondati da un’alta rete. Per quanto riguarda le contenzioni meccaniche, il § 33 stabilisce i criteri in base ai

quali esse – come detto, in quanto ultima *ratio* – potranno essere utilizzate legittimamente in futuro. Secondo il testo di legge, questo tipo di contenzioni sono ammesse solo nel caso in cui esse servono a evitare un pericolo serio e rilevante, vale a dire quando la situazione è equiparabile a un diretto grave pericolo per l'integrità fisica e la vita, e si situa nell'immediata vicinanza temporale con un disturbo psicotico o psichico assimilabile alla psicosi. Oltre a ciò, le contenzioni meccaniche sono ammissibili solo se, al tempo stesso, si ritengono “indispensabili” per la cura l'assistenza medica e si dimostrano, sotto questo punto di vista, adeguate. Inoltre il ricorso ad esse deve essere prescritto e motivato dal medico, documentato e comunicato alla *PatientInnenanwaltschaft*, ossia all'ente deputato alla tutela dei diritti del malato. La legge fissa dunque parametri severi in base ai quali si possa ritenere legittimo l'uso di contenzioni meccaniche. Il testo di legge mira a creare condizioni giuridiche e fattuali in cui si eviti, nei limiti del possibile, l'uso di contenzioni.

“Indispensabilità” e “adeguatezza” in questo contesto significano che, in qualsiasi situazione, si può ricorrere soltanto al rimedio che, tenuto conto dell'integrità fisica e del benessere di un paziente, sia il “più blando”. Ne consegue che, laddove esistono rimedi “più blandi” della contenzione meccanica per assicurare la prevenzione del pericolo e l'assistenza e cura (le quali comunque devono, a loro volta, servire a prevenire i pericoli), il ricorso a siffatte misure non è legittimo. È questo il principio della “sussidiarietà”, cruciale per l'UbG.

Oltre a ciò, secondo il testo di legge, l'uso di una contenzione meccanica è legittimo solo se serve effettivamente a contrastare un grave pericolo immediato per il paziente e non, ad esempio, a disciplinare il medesimo o a facilitarne l'assistenza. Ma anche in tal caso il ricorso ad essa è giustificato soltanto se la contenzione è il rimedio “più blando”. Un rimedio è da giudicarsi il “più blando” quando le possibili alternative sono state preventivamente escluse “a ragion veduta”. Tuttavia ora, secondo quanto stabilito dalla Corte Suprema con sentenza AZ 2 Ob 2100/96, le possibili alternative, momentaneamente non disponibili, devono essere create per poter mettere in atto rimedi “più blandi”. E la creazione di possibili alternative non deve fallire per carenza di risorse finanziarie da parte della struttura ospedaliera o del suo soggetto giuridico – una dichiarazione di ampia portata in tempi di dibattito su una pianificazione “più mirata” delle risorse e su dotazioni finanziarie e di personale “non indispensabili” nel settore sanitario.

Soprattutto le contenzioni meccaniche tramite cinghie sono note nella letteratura scientifica per le considerevoli conseguenze negative che esse comportano. In presenza di questo tipo di contenzione meccanica si osserva in genere un

peggioramento dei disturbi psichici quali turbe comportamentali, come pure un aumento delle lesioni di grave entità dovute a cadute. Altre possibili conseguenze somatiche, spesso citate nella letteratura, sono stress, trombosi, embolie, contusioni, lesioni ai nervi, ischemie, e perfino strozzature e morte improvvisa per sincope cardiaca. Come ha sottolineato la dott.ssa Andrea Berzlanovich, medico legale austriaco, nella sua relazione su *Todesfälle durch mechanische Fixierung* (Decessi dovuti a contenzione meccanica tramite cinghie), presentata a un simposio berlinese sulla riduzione delle contenzioni meccaniche nell'ottobre 2009 – una indagine medico-legale di lungo periodo svolta a Monaco di Baviera sui decessi di persone che, al momento della morte, erano contenute tramite cinghie –, ha evidenziato che in 32 su 37 dei casi presi in esame la contenzione è risultata la causa scatenante del decesso. È quindi evidente che ci si debba interrogare a fondo se un rimedio che può avere siffatte conseguenze sia compatibile con la dignità umana.

È sufficiente prendere in esame le cifre relative a contenzione meccanica tramite cinghie e confinamento in letti con sponde di contenimento nelle strutture di degenza psichiatrica tirolesi per rendersi conto che tali strumenti vengono usati in misura massiccia soprattutto nei confronti di un dato gruppo di pazienti: persone anziane, persone con diagnosi di demenza e persone ricoverate in reparti di gerontopsichiatria. Nei reparti per casi acuti dell'Ospedale Psichiatrico di Hall in Tirolo, ad esempio, nel 2008 il 23 per cento dei pazienti ricoverati dopo l'entrata in vigore dell'UbG è risultato soggetto a contenzioni meccaniche, laddove nei reparti gerontopsichiatrici tale quota saliva addirittura al 65,6 per cento. Per il 2009 le statistiche della *PatientInnenanwaltschaft* hanno invece registrato un notevole calo del ricorso a queste misure nei reparti per acuti, dove la quota è scesa quasi al 19 per cento, ma un suo considerevole aumento – 74,6 per cento – è stato registrato nei reparti gerontopsichiatrici.

Per giustificare l'uso delle contenzioni nel caso di pazienti anziani colpiti da demenza, si adduce spesso il motivo che esse sono l'unico modo per limitare il rischio di cadute. Come ha spiegato la specialista di scienze infermieristiche Doris Bredtauer nel 2009 nel presentare il convegno organizzato al termine del progetto ReduFix, mirante alla riduzione delle contenzioni meccaniche, non esiste studio a livello mondiale che attesti che tali misure abbiano un effetto positivo nel limitare il rischio di cadute. Anzi, secondo i rilievi del gruppo di lavoro di Graz diretto da Daniela Bachner, che nel 2009 ha elaborato le prime linee guida fondate sull'evidenza scientifica in fatto di prevenzione delle cadute nei degenti ospedalieri anziani e meno anziani, risulta ormai scientificamente provato che le contenzioni mec-

caniche tramite cinghie non sono uno strumento idoneo per prevenire le cadute. A essere raccomandati sono invece le strumentazioni per chiarire le cause di siffatte cadute, la riduzione dei sedativi, condizioni ambientali migliori e più sicure e ausili tecnici utili come letti bassi e protettori d'anca.

Inoltre, le esperienze con modelli di assistenza e comunicazione innovativi evidenziano che, grazie a una diversa prassi assistenziale e a una maggiore comprensione delle esigenze dei pazienti oltre che a una maggiore attenzione ad esse, è indubbiamente possibile ridurre al minimo l'uso delle contenzioni meccaniche in pazienti affetti da demenza. Basti pensare, ad esempio, al "modello psicobiografico" di Erwin Böhm, al metodo "Validation" messo a punto da Naomi Feil o alla "validazione integrativa" ideata da Nicole Richard, alla riabilitazione motoria e alla terapia di orientamento alla realtà per i pazienti, nonché al modello "de-escalation" per gli assistenti geriatrici.

Tali esperienze hanno infine evidenziato che il mancato ricorso a contenzioni meccaniche tramite cinghie e barriere di sicurezza quali letti con sponde di contenimento non ha comportato un aumento delle lesioni dovute a cadute, anche quando si è rinunciato a "sedare" i pazienti mediante somministrazione di farmaci. Il progetto "Heiminterne Tagesbetreuung" (HIT – Assistenza quotidiana in strutture di degenza) a Monaco di Baviera ha conseguito, stando ai dati riportati nello studio di Wolfgang Gmür, una riduzione delle contenzioni meccaniche durante gli orari di assistenza pari quasi al 63 per cento e, al tempo stesso, una riduzione degli psicofarmaci pari quasi al 58 per cento. E ciò a fronte di un'utenza composta da pazienti che, sotto il profilo psichiatrico, erano affetti per il 30 per cento circa da demenza grave, per il 16,4 per cento da depressione, per il 6,6 per cento da psicosindrome cerebro-organica e per l'1,7 per cento da psicosi. Un'utenza che, quindi, non si differenzia sostanzialmente da quella dei reparti gerontopsichiatrici. Anche da un confronto internazionale emerge che, come stabilito dalla *Deutsche Bundeskonferenz zur Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen* (BUKO-QS – Conferenza federale tedesca sulla garanzia di qualità nel settore sanitario e assistenziale) per il "Livello di qualità 1 mobilità e sicurezza", dagli anni novanta del Novecento si è giunti alla conclusione che, mediante programmi speciali, è possibile ridurre le contenzioni meccaniche senza registrare un aumento delle lesioni.

Quanto all'adeguatezza, ossia a quel parametro che consentirebbe l'uso delle contenzioni meccaniche, si pone spesso il problema che da parte dei medici che prescrivono l'uso delle cinghie, tale rimedio è giudicato "necessario" semplicemente perché, ai loro occhi, non esistono altre alternative. Riallacciandosi

alle citate evidenze ed esperienze scientifiche, si può tuttavia asserire che esistono numerose alternative alle contenzioni meccaniche e che tali strumenti andrebbero pertanto evitati.

La legge sui ricoveri in strutture psichiatriche ha istituito in Austria la *Patient-Innenanwaltschaft*, ossia l'ente deputato alla tutela dei diritti del malato, il cui compito precipuo è sostenere i pazienti psichiatrici nella difesa dei propri diritti rafforzandone la posizione. L'ente rappresenta nei confronti dell'ospedale e del tribunale i pazienti la cui libertà di movimento viene limitata. Di là dalle singole cause seguite, l'ente ha il compito di richiamare l'attenzione sui problemi esistenti in fatto di gestione della libertà e dignità dei pazienti e di indicare possibili alternative alle contenzioni meccaniche. Secondo la *PatientInnenanwaltschaft*, il ricorso a siffatte misure va evitato potenziando l'assistenza e la cura erogate ai pazienti che, in caso di bisogno, vanno portate a un rapporto di 1:1. In linea generale, ai fini di un ricovero, l'ospedale o la struttura di degenza psichiatrica hanno il dovere di garantire, a livello di personale oltre che sul piano concettuale, organizzativo e strutturale, l'esistenza di numerose possibilità di intervento, graduate per ordine di intensità.

Per riuscire a ridurre al massimo le contenzioni meccaniche serve soprattutto una cosa: più risorse, ossia più personale, migliori specializzazioni, più tempo e più mezzi. Il succitato principio di sussidiarietà significa, in termini positivi, che le strutture di degenza psichiatriche sono tenute a mettere a disposizione, o a procurarsi, risorse sufficienti che consentano di rinunciare a misure tese a limitare la libertà in generale e alle contenzioni meccaniche in particolare. Da ultimo, la questione decisiva, vale a dire se si voglia continuare a tollerare condizioni in cui, nonostante l'esistenza di possibili alternative, si interviene nell'integrità personale degli esseri umani, va posta non solo agli operatori dei reparti di degenza psichiatrica, ma anche ai soggetti giuridici che finanziano tali strutture e ai responsabili politici.