

Sociologia e Diritto



TONY ROBERT FLEURY, *Pinel, médecin en chef de la Salpêtrière, délivrant les aliénés de leurs chaînes en 1793.*

MARIO CARDANO

Follie legate a un letto.
Riflessioni sulla contenzione meccanica in psichiatria

Come egli è in terra, gli son tutti addosso
E gli legan più forte e piedi e mani.
Assai di qua e di là s'è Orlando scosso;
Ma sono i suoi risforzi tutti vani.

LUDOVICO ARIOSTO, *Orlando Furioso* (XXXIX, 55)

L'immagine della furia di Orlando, dipinta in una delle prime descrizioni letterarie della contenzione meccanica, mostra – magnificata – la tensione fra le due vocazioni della psichiatria, quella della cura e quella della custodia. Metterò a fuoco questa tensione accostando ai risultati di una ricerca etnografica da poco conclusa che mi ha visto impegnato con alcuni colleghi e colleghe del mio dipartimento, con due romanzi autobiografici pubblicati prima e dopo ciò che nella psichiatria italiana si configura come un decisivo punto di svolta, la cosiddetta legge Basaglia che, a partire dal 1978 avviò la chiusura dei manicomi (Babini 2009, Cardano 2018). In specifico attingerò a *Le libere donne di Magliano*, di Mario Tobino (1953) e a un recente romanzo di Paolo Milone, *L'arte di legare le persone* (2021). I due romanzi hanno in comune una forma di scrittura che presenta numerosi punti di contatto con i diari etnografici che io e il mio gruppo di ricerca abbiamo impiegato sul campo.

Sino alla scoperta degli psicofarmaci, i luoghi nei quali la follia veniva confinata erano essenzialmente dedicati alla protezione della società dallo scandalo e dalla pericolosità – vere e presunte – suscitate da una delle forme più perturbanti di alterità. Le pagine del romanzo di Mario Tobino descrivono efficacemente le forme di governo della follia dell'era manicomiale. Luoghi popolati da «incomprensibili piante senza radici, ombre che blaterano parole senza senso e senza memoria» (Tobino, 1953, nell'edizione del 2016: 50). In questi luoghi angusti, la follia era governata con la camicia di forza, ma anche, nelle situazioni estreme con la contenzione ambientale.

Come bestie nelle tane le malate infreddolite dentro le celle; poiché sono laceratrici e non finirebbero di stracciare e rompere non è possibile dar loro il letto o il materasso e neppure un lenzuolo o coperta, e così stanno “all'alga”, quell'erba marina che ondeggia i baffi presso certe scogliere. Questa possono strappare quanto vogliono e allora i suoi filetti si mescolano ai capelli, entran tra

le labbra, dentro la bocca, e se veramente la malata è in furia l'alga si sparpaglia per tutta la cella; se poi la malata si infreddolisce ne fa un mucchio e vi si infila in mezzo.

«Nuda in cella, all'alga» si sente ripetere dalla suora (ibidem. 8).

Gli psicofarmaci e la chiusura dei manicomi hanno mutato profondamente forme e i luoghi di cura della follia. Le pratiche coercitive – non più la camicia di forza o la cella – sono tuttavia rimaste nelle forme della contenzione meccanica, ma anche in quella forse più subdola della contenzione farmacologica, la cui ambivalenza venne già indicata da Tobino.

E allora, ormai nella china, ormai dirupando nel pessimismo, in quel cinismo che tanto è stato deleterio, tanto ha consunto le nostre fibre, mi sorgevano in ridda le veementi interrogazioni contro quel dominio chimico, contro le pasticche cariche del psicofarmaco, capaci di mettere un'altra camicia di forza, forse a nostra insaputa per i malati più dolorosa. (ibidem 142).

Come accennato più sopra, ho incontrato la contenzione meccanica nel corso di uno studio condotto con alcuni colleghi e colleghe del mio dipartimento: Luigi Gariglio, Raffaella Ferrero Camoletto ed Eleonora Rossero (Cardano, Algostino, Caredda, Gariglio, Pardini 2020; Cardano e Gariglio 2021). Impiegando gli strumenti canonici della ricerca etnografica – l'osservazione sul campo e le interviste discorsive – abbiamo analizzato le pratiche di cura in sei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura piemontesi (d'ora in poi SPDC), i piccoli reparti psichiatrici che, con la legge di Riforma sanitaria del 1978, hanno sostituito i manicomi nella gestione della psichiatria d'urgenza. I sei casi posti a confronti sono stati selezionati in considerazione della loro propensione al ricorso alle pratiche coercitive, documentato dai risultati di uno studio retrospettivo, condotto da Giuseppe Maina e il suo staff, e da una visita preliminare a tutti i reparti piemontesi della durata di alcuni giorni. Sulla base di questi elementi abbiamo scelto di accostare tre SPDC caratterizzati da un massiccio ricorso alla contenzione meccanica ad altri tre orientati a ridurre e possibilmente azzerare il ricorso a questa misura. In tutti e sei gli SPDC abbiamo assistito al ricorso alla contenzione meccanica: episodica fra i "virtuosi", pressoché quotidiana negli altri reparti.

La contenzione meccanica, l'atto di legare un paziente mani e piedi al letto, è una pratica dal profilo legale ed etico controversa. Pur non essendo *contra legem*, il suo ricorso risulta giustificato esclusivamente laddove si dia uno «stato di necessità», ovvero quando l'agire del paziente può configurare un pericolo per la sua incolumità o per quello delle persone che gli stanno accanto: altri pazienti o il personale sanitario. La contenzione meccanica, di norma praticata dal personale infermieristico, può essere attuata solo a seguito della decisione di

uno psichiatra che ne stabilisca la necessità. Sul piano etico, il ricorso alla contenzione meccanica si configura come una patente violazione dell'autonomia del paziente che incrina la possibilità di un'alleanza terapeutica fra il sofferente e i responsabili della cura. Ma ciò che più di ogni altro elemento può configurare un problema di ordine etico sono le condizioni e il modo nel quale la contenzione meccanica viene impiegata. Quanto alle condizioni, il venir meno di un evidente stato di necessità configura la contenzione meccanica come una pratica abusiva che, talvolta, finisce per configurarsi come una forma di punizione di condotte gestibili altrimenti. Quanto al modo, ove inevitabile – e a mio giudizio si danno casi, seppur rari, nei quali il suo impiego è inevitabile – il suo impiego richiede una specifica attenzione nel non eccedere in alcun modo nell'uso della forza e della coercizione. Si viola questo precetto quando la contenzione è accompagnata da insulti, minacce o percosse gratuite, tipiche del contesto manicomiale, ma non del tutto scomparse nella psichiatria d'urgenza contemporanea, come io stesso – amaramente – ho potuto constatare. Accanto a tutto ciò, quanto più mi ha colpito del mio viaggio nella psichiatria d'urgenza è una diffusa disposizione di «innocenza etica» nell'impiego di quello che un altro psichiatra prestato alla letteratura, Paolo Milone, definisce come «l'arte di legare le persone» (Milone 2021).

Quel che in più occasioni, io e i miei colleghi e colleghe abbiamo avuto modo di constatare negli SPDC piemontesi e in particolare in quelli che più frequentemente facevano ricorso alla contenzione meccanica è una normalizzazione di questa pratica, intesa come uno dei «presidi» su cui può far conto la psichiatria d'urgenza. In alcuni casi abbiamo anche raccolto qualificazioni della contenzione meccanica come una «pratica terapeutica» in grado di promuovere le condizioni – come si dice nel gergo psichiatrico – di compenso del paziente. Questo orientamento normalizzante attraversa più luoghi del romanzo autobiografico di Paolo Milone, che, sin dalle prime pagine, indica nel «corpo a corpo» fra personale sanitario e pazienti un tratto qualificante della psichiatria d'urgenza (Milone 2021: 11), e risulta evidente nel capitolo che dà il titolo al romanzo.

Mi dici che un paziente agitato e confuso si può calmare con la parola e il gesto.
Luca il paziente agitato non comprende né parola né gesto, per definizione.
Tu insisti che lo hai fatto più volte,
Non erano pazienti agitati e confusi.

...

Torno al Pronto con una ragazza legata alla barella.
Giulia la vede, le vengono gli occhi lucidi e protesta: la contenzione è un atto violento,
toglie la libertà, va abolita e basta.
Giulia hai ragione.
Ma la violenza e la libertà sono tematiche psicologiche, non psichiatriche.

Il paziente psichiatrico in acuto non concepisce il significato di violenza e libertà. (ibidem: 143, 159).

Nel leggere quest'ultima notazione riemerge dai ricordi dei miei lontani studi di filosofia la tesi di Descartes che giustificava la violenza agli animali ritenendo che questi non abbiano la possibilità di provare dolore. Riconosco che si tratta di un accostamento un po' forte, in tono tuttavia con le prime rappresentazioni – ferine – della follia. Ad ogni buon conto, nel mio breve viaggio nella psichiatria d'urgenza ho assistito a numerose contenzioni, in nessuna delle quali il paziente si mostrava incapace di comprendere il significato della privazione della libertà e della violenza che si rendeva necessaria a contenere la confusione o l'agitazione da cui era abitato.

Per dare sostanza alle considerazioni proposte sin qui, in quel che segue riporto gli stralci del diario etnografico del gruppo di ricerca che descrivono due contenzioni meccaniche, per ragioni diverse, degne di nota. I nomi dei pazienti e del personale sanitario riportati nel testo sono tutti alterati per proteggere il loro anonimato e la loro dignità. Cominciamo con la prima contenzione, quella di Carlo, una contenzione «preventiva». Nelle note di campo che la descrive leggiamo quel che segue.

Arriva una telefonata in reparto che annuncia, di lì a poco, l'arrivo di un paziente a seguito di un TSO. Si tratta di un paziente sulla quarantina, che viene presentato a me e alla collega Eleonora come un tipo «molto violento». Di lì a poco, Carlo arriva in reparto, accompagnato da un giovane carabiniere, che il paziente segue senza resistenze. Indossa un completo scuro di buona fattura, e una cravatta a tono, che chiude il colletto della camicia. Leggermente sovrappeso, Carlo non ha l'aria del soggetto violento. Ha uno sguardo tenero, indurito solo un poco dalla barba di due giorni. Appena arrivato in reparto, Carlo chiama al telefono il suo avvocato per dirgli che è in SPDC, dove intendono ricoverarlo. Gli chiede con determinazione, ma non in malo modo di venire a prenderlo. Dall'avvocato non ottiene un impegno preciso, dice che passerà a prenderlo in giornata. Carlo – sempre tranquillo – chiede agli operatori di poterlo aspettare in corridoio. Non è di questo avviso la psichiatra di turno: «potrà attendere l'arrivo dell'avvocato in camera». Alla comunicazione secca del medico segue l'avvio di un corteo che accompagna Carlo in camera. Ci sono il carabiniere che lo ha accompagnato – più spaesato di Carlo – quattro infermieri ed Eleonora e io al seguito. Carlo – sempre sorprendentemente calmo – accetta di sdraiarsi sul letto dopo essersi tolto le scarpe. Con Carlo disteso sul letto, come un bimbo in attesa del bacio della buona notte, inizia la contenzione. I quattro infermieri sono ai due lati del letto e ciascuno di loro lega braccia e gambe con le fascette preparate poco prima. Carlo lascia fare, senza opporre la minima resistenza. Legato mani e piedi, Carlo resta tranquillo. Tutti

escono dalla camera congedandosi con una singolare cordialità, come se – tutti insieme – ci fossimo intrattenuti in una piacevole conversazione. Io resto con Carlo per più di un'ora, lo aiuto a consumare la merenda che gli viene offerta, in uno scenario davvero surreale, nel quale la condizione di Carlo non è stata messa a tema, né da me, né da lui. Chiedendo conto agli operatori di questa contenzione in assenza di un comportamento aggressivo, ci viene detto che si tratta di una contenzione preventiva, attuata perché conoscono bene il paziente e sanno che – da un momento all'altro – può diventare molto pericoloso. Nel caso specifico, si aspettano che Carlo cominci ad agitarsi quando capirà che l'avvocato non verrà a trovarlo, o quando – se dovesse presentarsi – gli comunicherà che non potrà essere dimesso.

La cattiva reputazione – fondata o meno che sia – fa sì che Carlo venga contenuto in assenza di una condotta che possa giustificarlo. Una condotta, detto per inciso, che non emergerà neppure nei giorni successivi del ricovero. Quella di Carlo è dunque stata una contenzione non necessaria, percepita come normale da tutti coloro che vi hanno preso parte – Carlo compreso – che documenta in modo particolarmente eloquente l'innocenza morale che, almeno in quel contesto, caratterizza il ricorso a questa pratica coercitiva.

Il secondo caso configura un uso della contenzione che ricorda da vicino il contesto manicomiale. La contenzione assume qui la forma di una punizione, agita anche con una certa violenza, che sicuramente eccede quella necessaria allo scopo e viola il precetto della dignità della persona. L'evento coinvolge un giovane paziente che chiameremo Filippo. La contenzione di Filippo avviene durante il turno di notte. Filippo è insonne, vaga per il reparto, entra nelle stanze degli altri pazienti. Più volte richiamato all'ordine dall'infermiere Antonio, stipula con un lui un patto: l'infermiere gli avrebbe consentito di fumare una sigaretta fuori orario, ma poi lui sarebbe dovuto andare a letto. Filippo fuma la sigaretta, ma non ha comunque pace e continua a vagare per il reparto, disturbando il sonno degli altri pazienti. Antonio, arrabbiato per la violazione del patto, decide la contenzione, in un chiaro registro punitivo, documentato anche dai modi nei quali prende forma. Filippo, interpellato sull'accaduto, lo ricostruisce nei termini che seguono.

Mi hanno fatto due punture e poi mi hanno dato due pastiglie, ma io non dormivo. Poi ho fatto un patto con Antonio, mi ha fatto fumare una sigaretta all'una di notte – che non si può – e io sarei dovuto andare a dormire, ma io non avevo sonno, così mi sono messo in corridoio con la mia sedia. Arriva questo qui, mi prende per l'orecchio e mi sbatte sul letto. Io non ho reagito, perché lo so che non conviene reagire neanche con i carabinieri.

L'episodio della presa all'orecchio torna nelle parole di un paziente ricoverato il giorno stesso. Giovanni – la chiameremo così – non vuole restare in SPDC, vuole andare altrove a casa o in un altro SPDC più vicino alla casa dei genitori e motiva la sua richiesta come segue.

Questa notte ho visto una cosa brutta. Ho visto un infermiere che prendeva per un orecchio un paziente e gli girava l'orecchio così (fa il gesto). Lui piangeva e poi gli faceva male a un braccio. L'ha preso per l'orecchio e l'ha portato in stanza. Queste scene io non le posso vedere!

Il carattere punitivo di quest'uso della contenzione è fin troppo ovvio per richiedere un commento. Aggiungo solo che, a seguito di quest'evento incretoso, non ho assistito a una sua esplicita tematizzazione nell'SPDC che ne è stato teatro. Nessuna sanzione per Antonio, nessuna discussione collettiva dalla quale trarre un possibile apprendimento organizzativo.

Le due illustrazioni etnografiche proposte, tratte dagli SPDC più inclini al ricorso alle pratiche coercitive, documentano il persistere – almeno in alcuni luoghi – di quella disposizione normalizzante, del sentimento di innocenza morale che accompagna l'atto di legare le persone, che ritengo molto preoccupante. Superare questa situazione richiede un consistente investimento nella formazione del personale e nel consolidamento di una cultura organizzativa che, sulla scia di John Connolly riconosca nella gentilezza la chiave di volta nella cura del male mentale. Ne *Il trattamento del malato mentale senza metodi costrittivi*, leggiamo: «la gentilezza è molto più potente che il cuoio e il ferro» (Connolly 1856, trad. it. 1976: 164).

Chiudendo il cerchio con Tobino e Milone, con quest'ultimo concordo su di un punto, il solo che ci trovi allineati:

Legare o non legare non lo decide il singolo psichiatra, ma l'organizzazione del reparto, sono i reparti che legano o non legano, non il singolo medico. (Milone 2021: 148).

Occorre dunque intervenire sulle organizzazioni e sulle loro culture, ma per farlo, occorre con Tobino, disporre di: «tanti più psichiatri, tanti più infermieri specializzati, più dedizione, più accuratezza, più giornaliera pazienza, più denari, più denari, se è vero che i matti sono anch'essi creature degne d'amore» (Tobino 1953, edizione del 2016: 141). Nel corso degli anni – come documentano le difficoltà di gestione della recente crisi pandemica – la sanità italiana è stata largamente defanziata, un defanziamento ancor più marcato nel settore della psichiatria. Ridurre il ricorso alle pratiche coercitive è un imperativo morale, ma per farlo non bastano misure giuridiche che la bandiscano, senza un consistente sostegno finanziario per la formazione e la riorganizzazione della

cultura organizzativa della psichiatria d'urgenza: non si fanno le nozze con i fichi secchi, nemmeno quando è la forma di sofferenza meno blasonata, il male mentale, ad essere in gioco.

Riferimenti bibliografici

Babini V.

2009 *Liberi tutti. Manicomi e psichiatri in Italia: una storia del Novecento*, Bologna, il Mulino.

Cardano M.

2018 *La rivoluzione di Marco Cavallo*, in «Il Mulino», 17 maggio 2018 (<https://www.rivistailmulino.it/a/la-rivoluzione-di-marco-cavallo>)

Cardano M., Algostino A., Caredda M., Gariglio L., Pardini C.

2020 *La contenzione del paziente psichiatrico. Un'indagine sociologica e giuridica*, Bologna, il Mulino.

Cardano M., Gariglio L.

2021 *The Neoliberal Politics of Otherness in Italian Psychiatric Care: Notes on a Team Ethnography in Six Acute Psychiatric Wards*, in Gabe J., Cardano M., Genova A. (eds) *Health and Illness in the Neoliberal Era in Europe*, Bingley, Palgrave Publishing, pp. 161-175.

Cardano M., Cioffi M., Scavarda A.

2020 *Sofferenza psichica, follia, disabilità*, in Cardano M., Giarelli G., Vicarelli G (eds.) *Sociologia della salute e della medicina* Bologna, il Mulino, pp. 133-157.

Connolly J.

1976 *Trattamento del malato di mente senza metodi costrittivi*, Torino, Einaudi (ed. orig. 1856).

Freud, S.

1919 *Das Unheimliche*, in «Imago. Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften», vol. 5, nn. 5-6, pp. 297-324; trad. it. *Il perturbante*, in Id., *Saggi sull'arte, la letteratura e il linguaggio*, Bollati Boringhieri 1991.

Milone P.

2021 *L'arte di legare le persone*, Torino, Einaudi.

Tobino M.

2016 *Le libere donne di Magliano*, Milano, Mondadori (ed. orig. 1953).

