

# Introduzione

di *Eugenio Borgna*

## La contenzione

Il libro, straziante e bellissimo, di Giovanna Del Giudice, percorso da una straordinaria passione della dignità umana, e da una sconvolgente descrizione di fatti che crudelmente la lacerano, si confronta con la questione radicale della contenzione in psichiatria nella quale è in gioco la dignità dei pazienti. Il libro si articola in due parti: l'una intrecciata all'altra: nella prima sono descritte le vicende che, a Cagliari, hanno portato alla morte un paziente in contenzione, e alla conseguente lotta contro questa inumana modalità di venire incontro alla agitazione di alcuni pazienti; e nella seconda sono svolte considerazioni radicali su quella che è stata la abituale applicazione della contenzione nella psichiatria manicomiale italiana, e su quella che ne è oggi la situazione in una psichiatria che non si è ancora liberata da questa violenza.

Sulla scia delle linee tematiche del libro vorrei svolgere qualche considerazione su questa terribile esperienza che si fa fatica anche solo a commentare. Certo, la contenzione non costa nulla, non ha bisogno di assistenza, ma il dolore e l'angoscia, la perdita di ogni libertà e di ogni relazione, sono in essa inenarrabili. Nell'area di una psichiatria indifferente ai valori della interiorità, e incentrata esclusivamente sulle terapie farmacologiche, rinasce nondimeno ogni volta la tentazione di utilizzare la contenzione senza farsi tante domande sulla sua frantumata fondazione etica.

Sono diverse le forme di contenzione: quella psicologica, quella farmacologica, quella architettonica e quella, in ogni

caso e in ogni momento, radicalmente intollerabile che è la contenzione fisica, e che, nel suo profilo oggettivo (lo ha detto in una sua relazione a un convegno, tenutosi in Svizzera nel 2010, Marco Borghi, ordinario di diritto costituzionale alla Università di Friburgo), si configura come una forma di tortura in flagrante violazione dei fondamentali diritti umani.

La contenzione frantuma ogni dimensione relazionale della cura, e fa ulteriormente soffrire esistenze lacerate dal dolore, e dall'isolamento; e la contenzione scende come lacerante ghigliottina sulla loro vita psichica: ricolma di sensibilità e di fragilità, di nostalgia della vita e della morte.

L'aggressività psicotica è un fenomeno stratificato e complesso, ma non è possibile conoscerne fino in fondo i modelli di insorgenza e di evoluzione se non si ricercano le sue fondazioni relazionali; non dimenticando che l'aggressività psicotica e l'agitazione psicotica sono condizionate dalla nostra incapacità a entrare in relazione con i modi di essere e di comportarsi dei pazienti. Ci sono del resto pazienti che delirano, e sono aggressivi, nei confronti di alcuni medici, e non mai di altri: cosa, anche questa, che fa pensare alla decisiva importanza della relazione in psichiatria.

Le mie considerazioni rinascono dalla lettura di questo libro che psichiatri, e non psichiatri, ma anche politici, dovrebbero leggere se si vogliono conoscere quanta indifferenza, e quanta violenza mascherata, possano ancora oggi avvolgere la vita di chi abbia a vivere le stagioni dolorose della malattia, e chiedi un aiuto non solo tecnico ma umano. Un libro di straordinaria importanza nel fare conoscere le sorgenti della violenza in psichiatria, e i modi con cui superarla nel rispetto della dignità e della libertà dei pazienti.

# Prefazione

## Soggettività, forza collettiva e cambiamento

All'incirca nel periodo in cui procedeva in Francia la grande opera riformatrice di Pinel e molti pazienti venivano liberati dopo anni di contenzione, si diede inizio provvidenzialmente a un lavoro simile, in una città di provincia in Inghilterra. Cominciò, come spesso succede per le grandi riforme, in seguito ad un incidente.<sup>1</sup>

John Conolly, 1856

Il 29 febbraio 2009 ho lasciato la direzione del Dipartimento di salute mentale di Cagliari. Tre anni intensi di confronto, conoscenza e conflitti. Oggi, a distanza di cinque anni, è diventato per me urgente non trattenere più nella mia singolare esperienza quanto ho vissuto. È forte il bisogno di condividere qualcosa che ha inevitabilmente segnato un punto di non-ritorno con quanti, nei luoghi più disparati, si pongono le stesse domande, vivono le stesse frustrazioni, affrontano le stesse difficoltà, raggiungono gli stessi successi.

Durante gli anni di lavoro a Cagliari, a partire dalla morte di Giuseppe Casu, ricoverato nel Servizio psichiatrico di diagnosi e cura<sup>2</sup> dell'Ospedale civile di Is Mirrionis, legato al letto per sette giorni fino alla morte, la questione della con-

---

<sup>1</sup> J. Conolly, *Trattamento del malato di mente senza metodi costrittivi* (1856), Piccola biblioteca Einaudi, Torino, 1976, p. 15.

<sup>2</sup> Il Servizio psichiatrico di diagnosi e cura, SPDC, è la struttura operativa del Dipartimento di salute mentale, collocata nell'ospedale generale, dove si risponde all'emergenza e vengono ricoverate persone in Trattamento sanitario volontario e obbligatorio.

tenzione ha condizionato profondamente la mia azione e indirizzato il mio lavoro.

Un “incidente” – come Conolly chiama la morte di una donna ricoverata in un istituto per malati di mente nei dintorni della città di York nel 1791 –, la morte di un ricoverato a Cagliari, non negata, assunta nella sua drammaticità, scatenò il cambiamento e diventa motore di una riflessione critica collettiva.

L'impegno per il contrasto alla contenzione, e per la sua abolizione, diventa di fatto il segno della trasformazione, del mutamento di sguardo sulla persona con esperienza di sofferenza mentale. Ma diventa anche terreno di scontro e di conflitto di asprezza tale come nessuno avrebbe potuto immaginare. L'intera classe medica, le società scientifiche, le istituzioni locali e regionali, smascherate, sono entrate nel dibattito e si sono schierate. La città, coinvolta attraverso i media, si è finalmente interrogata sulla qualità delle cure, sui trattamenti offerti ai cittadini cagliaritari, sulla caduta di attenzione per la loro salute e i loro diritti in un momento di significativa debolezza. Quello che mi ha spinto a scrivere questo testo è stata infine la convinzione che la contenzione, così come l'ho conosciuta a Cagliari, ha certamente la stessa forma e la stessa violenza di molte, troppe psichiatrie. Per questo, nel riferire di quanto accaduto a Cagliari, intendo parlare di quanto può accadere e di fatto accade in tutti i luoghi della salute mentale che, alla stessa maniera, con le stesse culture, legano le persone. Anche se non sempre sono stati teatro di un “incidente”. O forse non tutti gli incidenti vengono riconosciuti e resi noti. Non appare strano che tante lesioni gravi, invalidazioni, morti che riguardano persone che vivono la malattia mentale, che troppo spesso si configura ancora come crollo verticale del diritto e della cittadinanza, vengano taciute e neanche considerate come qualcosa che ha a che vedere con un malfunzionamento del servizio sanitario. Ancora in tanti sono portati a pensare che la malattia

mentale è colpa della persona e la morte e il danno non siano altro che la conseguenza di questa indicibile colpa.

Il lavoro di quegli anni, nonostante le difficoltà, le strenue resistenze, gli attacchi furibondi, i conflitti insanabili, mi ha confermato che è sempre possibile contrastare il ricorso alla contenzione, anche nelle situazioni di esasperata durezza e complessità; che è possibile rimuovere la resistenza e la refrattarietà e nella pratica dimostrare che la contenzione non è necessaria, non è inevitabile, che è possibile farne a meno.

E se la contenzione può essere abolita, deve essere vietata. I responsabili istituzionali devono vigilare e richiedere agli operatori della salute mentale di mettere in atto strategie che garantiscano la migliore accoglienza e allontanino il rischio di quel trattamento. Le persone che vivono l'esperienza del disturbo mentale, i familiari, i cittadini informati e consapevoli, devono sempre più scendere in campo per difendere il loro inderogabile diritto, la loro soggettività, la loro dignità.

Per raggiungere questo obiettivo, ma soprattutto per una ripresa di impulso trasformativo, oggi di nuovo deve essere messa in campo una forza collettiva. Viviamo una fase di ripiegamento, di individualismo, di difesa, d'incapacità a mettersi in gioco e giocare la materialità del proprio corpo nella relazione con l'altro. La rinnovata disattenzione politica nei confronti della salute mentale sostiene e rafforza culture riduzioniste, il ritorno alle psichiatrie della diagnosi, del farmaco e dell'oggettivazione. La possibilità di affrontare una questione così aspra, la trasformazione delle pratiche e dei modelli organizzativi nella salute mentale e la fine di forme di violenze e abusi che si perpetuano nei confronti delle persone con disturbo mentale, non può che farsi nella costruzione di un soggetto collettivo, oltre i professionali, oltre gli specialismi e i recinti chiusi.

A Cagliari, sulla tragica morte di Giuseppe Casu, si è prodotta alla fine, a fatica, una sorta di comunità, fatta di scontri,

di comunicazioni, d'inaspettati riconoscimenti. Se qualcosa è accaduto, è perché si sono prodotti germi di un ragionamento e una pratica collettiva, si è riconosciuto che “la questione Casu” non apparteneva solo agli psichiatri, non si risolveva negli specialismi, non abitava in recinti inaccessibili.

Cagliari, come di lì a poco Vallo della Lucania, hanno dimostrato che informare su quanto succede, denunciare con parole chiare le violenze e gli abusi che quotidianamente accadono, offre ai cittadini una possibilità di partecipazione e di trasformazione.

L'attenzione in questi ultimi anni da parte dei tecnici della salute mentale e delle istituzioni nei confronti della contenzione fisica in psichiatria ha a che fare significativamente con tali processi, che hanno fatto uscire questa pratica dall'omertà, dalle reticenze e dagli occultamenti. Quindi azioni di contrasto di diversa intensità, spessore e qualità sono state messe in campo. Anche le Raccomandazioni emanate nel 2010 dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome,<sup>3</sup> se possono essere considerate frutto di un'ormai diffusa sensibilità degli operatori tesa a prevenire la contenzione fisica, oltre che conseguenti alle indicazioni della Commissione europea contro i trattamenti inumani e degradanti, sono soprattutto da mettersi in connessione, e in qualche modo sono state determinate dalla “comune” indignazione e dai movimenti dei cittadini. Gli “incidenti”, ovvero le morti di ricoverati legati nei Servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC) di Cagliari, Bari, Forlì e di Vallo della Lucania avvenute negli anni dal 2006 al 2009<sup>4</sup>, hanno fatto emergere

---

<sup>3</sup> L'oggetto è stato “La contenzione fisica in psichiatria: una strategia possibile di prevenzione” del 29 luglio 2010.

<sup>4</sup> Il 30 gennaio 2008, nel Servizio psichiatrico di diagnosi e cura del Policlinico di Bari, una donna di 81 anni, ricoverata in Trattamento sanitario obbligatorio, muore contenuta a letto per broncopatia ostruttiva. L'associazione dei familiari “Il Gabbiano” di Noci (Bari) informa il Forum salute mentale della morte della signora.

il problema. Parliamo solo di queste morti perché se altre sono avvenute, e sono avvenute, in quegli anni o negli anni precedenti, sono rimaste racchiuse nel silenzio dei servizi o nel dolore privato dei familiari.

Va infine ricordato che nel dicembre del 2010 Telefono Viola ha presentato un esposto alla Procura di Milano su maltrattamenti e dodici morti sospette di ricoverati nel SPDC di Niguarda collegati alla contenzione. L'inchiesta, rimasta silente per molto tempo, è ripartita nell'aprile 2013.

---

Il 6 ottobre 2008, nel Servizio psichiatrico di diagnosi e cura dell'ospedale Morgagni di Forlì, una donna di 53 anni, ricoverata il 29 settembre in Trattamento sanitario obbligatorio, muore per tromboembolia polmonare dopo essere stata contenuta a letto per sei giorni. A seguito di un'interpellanza consiliare sulla sua morte, presentata da consiglieri regionali della Lega, l'assessore alle politiche per la salute della regione Emilia Romagna istituisce una commissione d'indagine con sette tecnici, per valutare l'adeguatezza dell'assistenza prestata. La commissione, dopo aver esaminato gli aspetti clinici, farmacologici e quelli specifici inerenti la contenzione, e dopo aver sentito gli operatori coinvolti a diverso titolo nella situazione, evidenzia "carenze" organizzative e cliniche. Il responsabile del Dipartimento di salute mentale lascia il servizio, collocandosi in pensione.

Il 4 agosto del 2009, un uomo di 61 anni, Francesco Mastrogiovanni, "il maestro anarchico più alto del mondo", ricoverato in Trattamento sanitario obbligatorio presso il Servizio psichiatrico di diagnosi e cura di Vallo della Lucania (SA), muore per edema polmonare acuto, dopo essere stato legato al letto per quasi quattro giorni ininterrottamente. La magistratura avvia le indagini a seguito della segnalazione ricevuta dal dirigente, incaricato dalla direzione sanitaria di effettuare l'autopsia, che ha evidenziato nel cadavere lesioni ai polsi, non rilevate al momento del ricovero.

L'ordinanza del TSO è stata emessa dal sindaco di Pollica la sera prima del ricovero, informato dai vigili che il maestro percorreva in macchina l'isola pedonale della cittadina a tutta velocità. I vigili la mattina successiva avvistano il maestro in macchina e lo inseguono insieme ai carabinieri fino al campeggio dove villeggia. Il maestro si rifiuta di seguire le forze dell'ordine e si butta in mare, dove rimane accerchiato per due ore. Infine viene preso e portato al SPDC di Vallo della Lucania in Trattamento sanitario obbligatorio e contenuto. La Procura di Vallo della Lucania apre un'inchiesta, affidata al pm Francesco Rotondo, e iscrive nel registro degli indagati i sette medici del reparto di psichiatria che hanno avuto in cura Mastrogiovanni. Dopo la morte del maestro si costituisce un comitato cittadino "Comitato verità e giustizia per Franco Mastrogiovanni".

Certamente le denunce presentate dai familiari dei ricoverati morti negli SPDC di Cagliari e di Vallo della Lucania hanno accelerato in maniera prepotente il processo di denuncia dello “scandalo” della contenzione, spezzato il velo dell’omertà, costretto gli organi d’informazione a uscire dal silenzio. Peraltro va sottolineato che i familiari hanno intrapreso l’azione giudiziaria con il sostegno convinto e forte delle associazioni dei familiari e dei comitati dei cittadini che intorno a loro si sono riuniti chiedendo “verità e giustizia”. Da soli è difficile uscire dalla solitudine del dolore e della paura. Se la maggior parte dei familiari fa fatica a mettere in dubbio l’agire medico e ritiene che quanto i medici facciano sia “per il bene” della persona in cura, quei pochi che hanno messo in discussione l’operato dei medici, o dichiarato il loro dissenso, hanno spesso pagato con il ricatto o con l’abbandono, in una situazione di già evidente sofferenza.

Il ricorso da parte dei familiari delle vittime a provvedimenti giudiziari, anche a partire dalla mia esperienza, non esprime mai necessità di vendetta, ma la ferma volontà che quanto successo al loro congiunto non si ripeta nei confronti di altri. Quello che in queste situazioni è in gioco non è tanto la ricerca di un responsabile o di un colpevole, ma la necessità di rompere il silenzio, di portare alla luce l’accaduto, di trasferirlo dal piano del dolore privato al livello del ricono-

---

Il giudice delle indagini preliminari sequestra i filmati del sistema di video-sorveglianza operante nel Servizio relativi al tempo del ricovero del maestro. Una sintesi della registrazione delle ottantadue ore di contenzione del maestro viene divulgata nel corso del programma *Mi manda Rai 3* il 30 aprile 2010.

La magistratura interdice dai pubblici uffici 14 operatori, tra medici e infermieri, del SPDC di Vallo e l’ASL chiude il SPDC. Nell’udienza del 22 dicembre 2010 il giudice accetta la costituzione come parte civile di quattro associazioni, tra cui l’Unasam e Telefono Viola. Il 31 ottobre 2012 il Tribunale di Vallo della Lucania, dopo cinque ore di camera di consiglio, condanna i medici per falso ideologico, sequestro di persona e morte come conseguenza del sequestro. Assolve tutti gli infermieri perché il fatto non costituisce reato.



scimento pubblico. Di mettere infine in discussione pratiche di violazione dei diritti che si perpetuano nei confronti dei soggetti più vulnerabili, svelando i poteri istituzionali, le logiche e le culture che li sottendono.

In ogni caso, quando i familiari giungono a una denuncia, in particolare dopo la morte di un congiunto, significa che è stato superato un limite insopportabile.

Il libro, calato nell'attuale dibattito sulla contenzione fisica in psichiatria, si propone di portare un punto di vista operativo spero utile a chi lavora nella salute mentale e interessante anche per il lettore attento al funzionamento delle istituzioni che le persone più fragili attraversano spesso con una diminuzione, o perfino una negazione, del diritto.