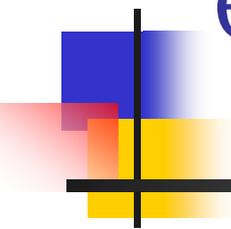


23 gennaio 2009

---

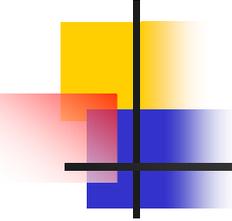
- **Possibili sviluppi “no restraint”**
  - Le motivazioni
  - La storia
  - La realtà italiana
  - Lo studio osservazionale “Perseo”
  - Le tecniche di desescalation



“ Il ricorso alla contenzione è  
evento estremo e occasionale”

---

Manuale per l'Infermiere psichiatrico del 1911

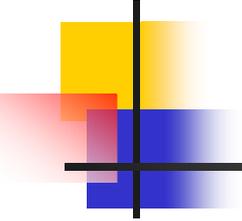


# Modello culturale

---

“L’uso delle contenzioni e dell’isolamento non è strettamente legato allo stato psichico del paziente, ma è da ricondurre all’impronta culturale dei responsabili ospedalieri, che incide significativamente sul modus operandi del servizio.”

Fischer (1995)

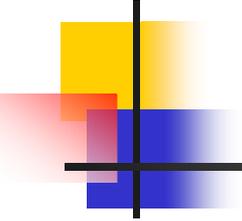


## ...i protocolli...

---

“...dal 2006 sono in fase di implementazione le nuove linee guida evidence based con l’obiettivo esplicito di: ridurre il ricorso a contenzione fisica; ricerca e utilizzo di soluzioni alternative e normare l’intervento contenitivo alla stregua di un intervento terapeutico rianimatorio...”

- Azienda ospedaliera Niguarda-Milano

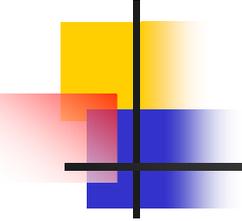


---

“ ... la contenzione non è e non può essere un atto medico.”

- Rivista bimestrale di informazione medica anno XXII n. 4 e 5  
settembre ottobre 2007

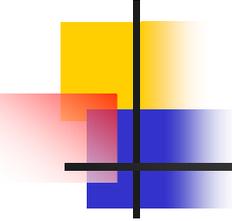
Ordine dei medici di Trieste



# Un po' di storia...

---

- **1772:** Salpetriere
- **1814:** Hanwel
- **1961:** Gorizia

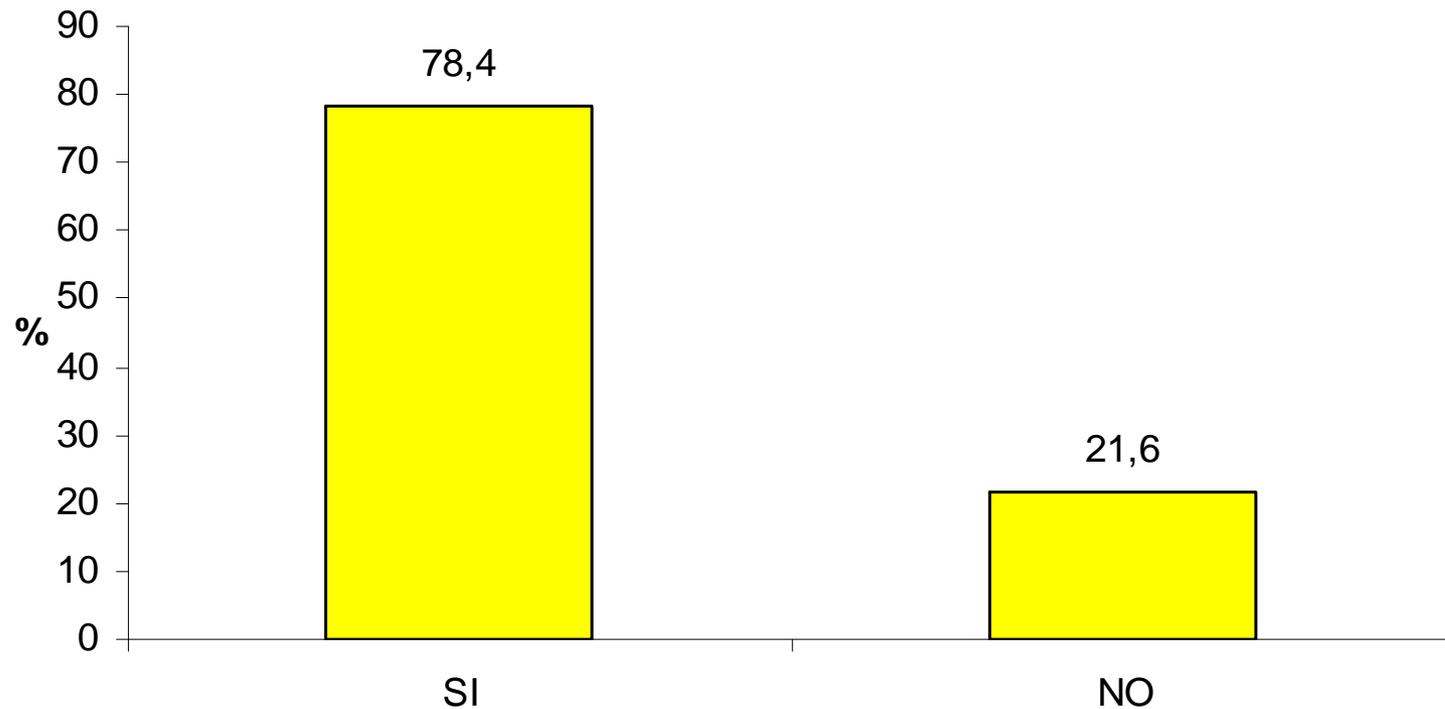


# BASAGLIA

---

Da giovane neodirettore dell'Ospedale Psichiatrico Provinciale di Gorizia si rifiutò di sottoscrivere, e quindi legittimare, le contenzioni.

# Presenza di mezzi di contenzione nelle strutture psichiatriche italiane (Progres -Acuti)



# S.P.D.C.

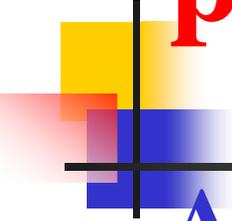
## no restraint/open door

---

- non legare mai il paziente
- lavorare con la porta aperta.

“.... senza se e senza ma....”

# porte aperte - no contenzione



---

**Aversa**

**Caltagirone**

**Trieste**

**Mantova**

**Caltanissetta**

**Matera**

**Merano**

**Novara**

**Roma**

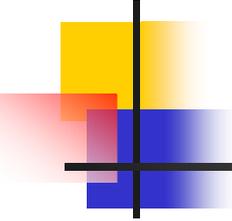
**Siena**

**Portogruaro**

**Pescia**

**Foggia**

**Palagonia**



# **porte chiuse - no contenzione**

---

**Enna**

**Gorizia**

**Perugia**

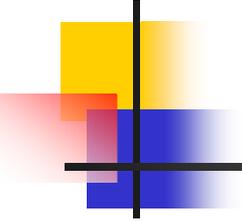
**Venezia/Mestre**

**Verona**

**SudArezzo**

**Salerno**

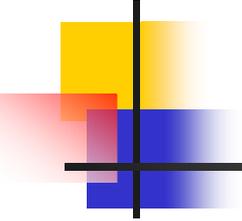
**USL 2 Bari**



# progetto porte aperte in corso

---

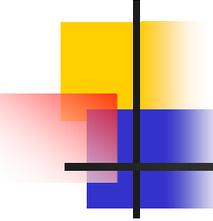
- Regione Puglia
- Treviso
- Trento



# D.S.M. provincia di Mantova

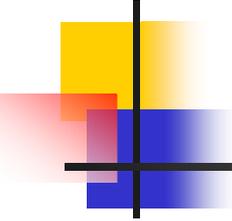
---

## **Elenco ospedali della provincia...**



“Promuovere la salute  
mentale ed emozionale dei  
cittadini della provincia di  
Mantova e garantirne la cura  
con modalità soddisfacenti,  
appropriate e non restrittive”.

- Carta dei Servizi D.S.M. Mantova

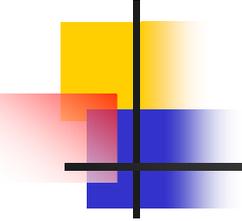


# La sfida della cura (dottor L. Toresini)

---

Motivi per il no restraint:

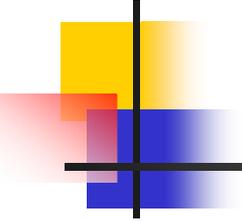
- Terapeutico
- Di buon governo
- La cultura del servizio
- Di sicurezza



# Motivo terapeutico

---

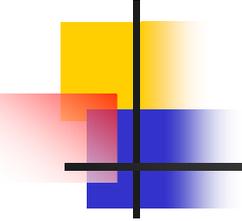
Nessuno può sensatamente sostenere che legare una persona al letto rappresenti una misura terapeutica. Può semmai essere sostenuto che ciò può riguardare l'ordine pubblico in reparto e in ospedale, ma mai di per sé migliorare le condizioni del paziente.



# Il buon governo dell'istituzione

---

“Evitare la violenza del legare, funge da elemento che previene la formazione di quell'atmosfera in reparto che spinge i pazienti, soprattutto quando essi divengono abituali, a rispondere e a prepararsi a rispondere con la stessa violenza che apprendono in corsia.”

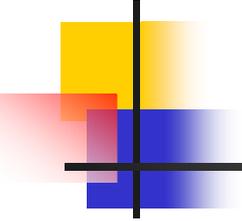


# La cultura del servizio

---

L'adozione del *No Restraint Method* in S.P.D.C., in una parte cioè del circuito psichiatrico, **definisce la cultura di tutto il servizio.**

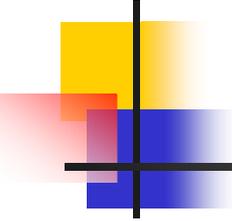
Trattandosi della parte più delicata del circuito, quella dove massima è l'aspettativa di violenza come espressione della follia, Il messaggio che ne deriva è che in nessun momento è necessario contenere né rinchiodere.



# Sicurezza

---

La verifica basata sull'evidenza dimostra come nei reparti dove non si pratica il restraint le aggressioni fisiche rappresentino una ben più rara evenienza, fino alla loro quasi completa scomparsa

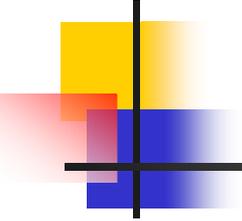


# Lo studio Infantino e Musingo

---

Studio sperimentale comparato tra due equipe della durata di due anni:

- una formata per gli interventi verbali e la relazione terapeutica efficace nella gestione dell'aggressività
- una non formata con corsi specifici

- 
- 
- 1 persona su 31 tra coloro che avevano ricevuta specifica formazione era stata aggredita non riportando danni gravi.
  - Nell'altra equipe furono aggredite 24 persone su 66 di cui 19 hanno riportato conseguenze gravi.

Studio Infantino e Musingo



Studio osservazionale condotto su 2521  
pazienti arruolati presso 63 Servizi  
Psichiatrici di Diagnosi e Cura.

dati riferiti Azienda Ospedaliera Carlo Poma

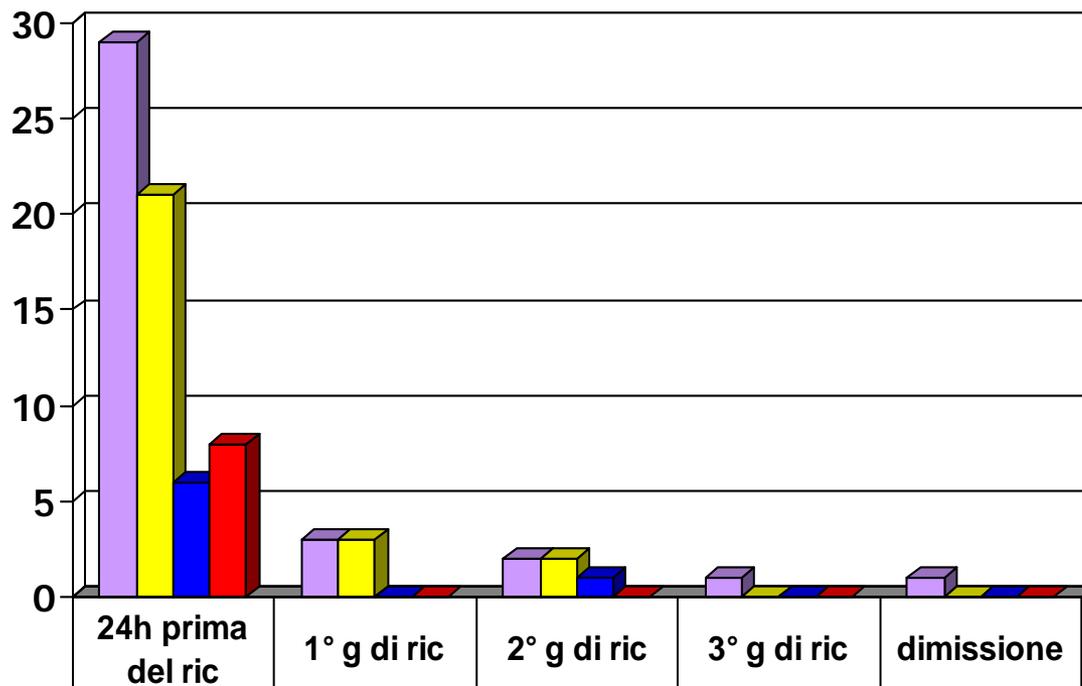
# MOAS

## Modified Overt Aggression Scale

---

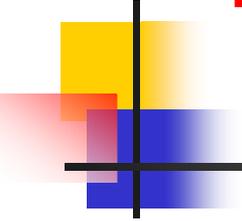
- Aggressività verbale: presente in 20 casi
- Autoaggressione: presente in 7 casi
- Aggressione contro oggetti: in 5 casi
- Aggress. fisica verso persone: in 5 casi
  
- Aggressività ASSENTE in 25 casi

# MOAS



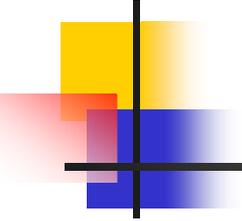
aggr.verbale	29	3	2	1	1
autoaggr	21	3	2	0	0
aggr.oggetti	6	0	1	0	0
violenza verso persone	8	0	0	0	0

# L'accoglienza



---

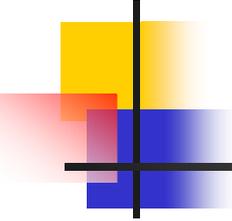
L'attenzione deve essere volta alla lettura di bisogni specifici che possono esprimersi anche in modo bizzarro, cercando di prevenire e contenere emotivamente le manifestazioni violente o aggressive.



# In corsia

---

- osservazione e assorbimento delle richieste/necessità degli assistiti
  - mantenimento di un adeguata atmosfera relazionale e di confort al fine di prevenire situazioni di tensione
- gestione dei comportamenti aggressivi



# Le tecniche di desescalation

---

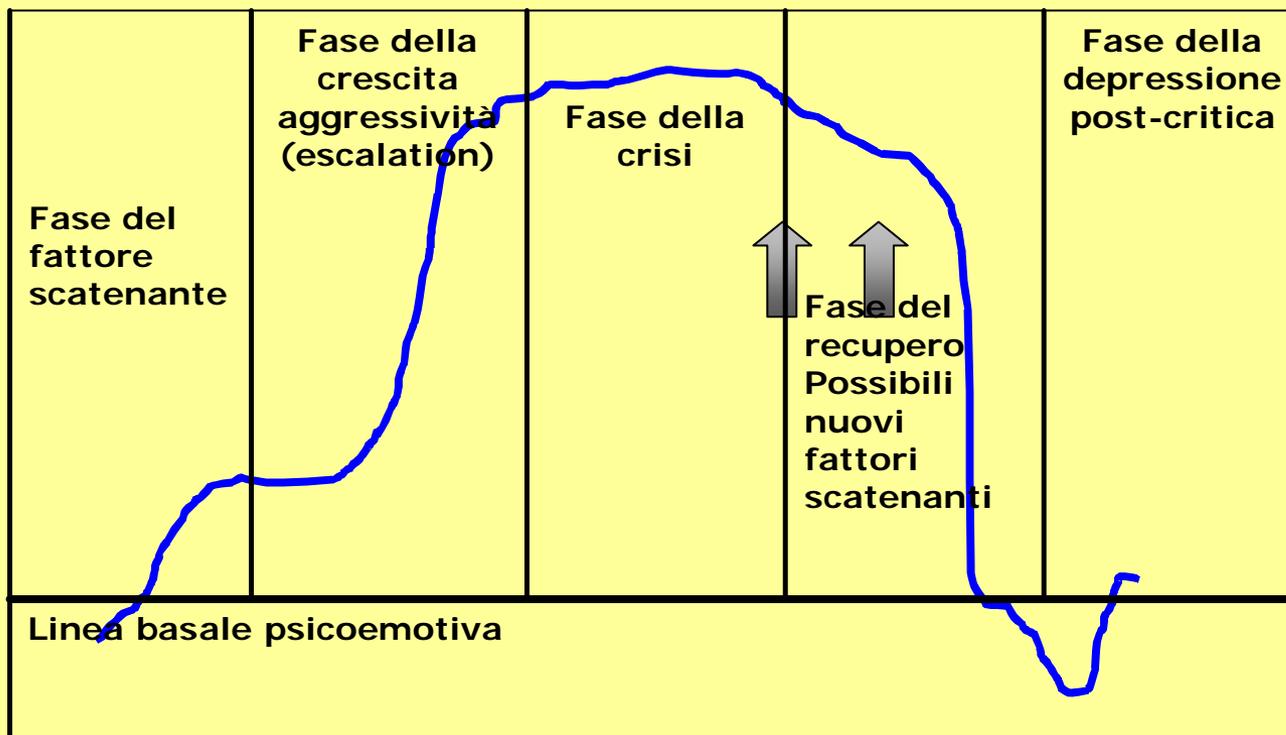
*“gestione del rischio clinico”*

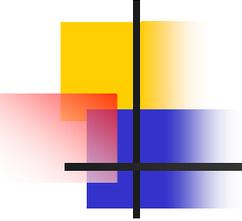
*corso sulla prevenzione e gestione degli eventi sentinella  
(I.P. Vittorio Bulbarelli; dott. Stefano Roccato)*

Ove vi fosse la necessità di un contenimento si possono adottare metodiche di riduzione della tensione/aggressività.

- Comprensione del comportamento aggressivo
- Segnali anticipatori di aggressività
- I fattori calmanti

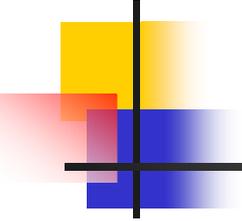
“





---

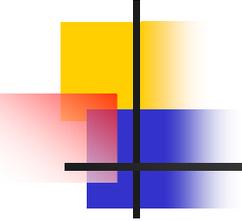
**L'agitazione utilizza il corpo come  
mezzo di espressione di una  
sofferenza o di una  
disorganizzazione psichica**



# Aggressività: forme mascherate

---

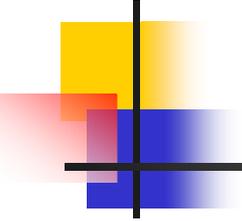
**Sono forme simboliche socialmente permesse: maldicenza, sospetti ingiustificati, satira, lazzi, frizzi, motteggi, frecciate, chiusura affettiva, premure e cortesie troppo insistenti, indifferenza.**

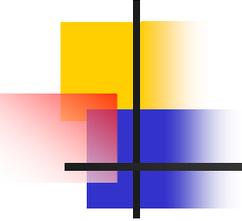


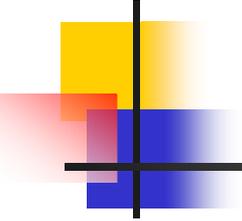
# Aggressività: forme aperte

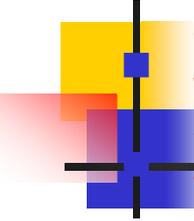
---

- **Atteggiamenti negativi: opposizione, rifiuto di parlare o comunicare, di mangiare, di bere, di lavarsi, etc. Disprezzo per gli altri o per le loro opinioni, aspirazioni, etc.**
- **Violenze verbali: offese, insulti, minacce, parole o frasi ingiuriose, umilianti o volgari. Possono presentarsi da sole od accompagnare le violenze fisiche.**
- **Violenze fisiche: comportamenti motori distruttivi o aggressivi. Stati di agitazione psicomotoria (movimento inarrestabile, logorrea, insonnia, irritabilità..)**

- 
- 
- **Aumento dell'inquietudine, tensione corporea**
  - **Aumento del volume della voce e del movimento corporeo (agitazione psicomotoria)**
  - **Espressione facciale tesa, arrabbiata, scontenta**
  - **Rifiuto di comunicare, scarsa concentrazione, confusione mentale**
  - **Allucinazioni o deliri dal contenuto violento**
  - **Aggressività verbale o gestuale, minacce**
  - **sentimenti di rabbia o violenza verbalizzati**

- 
- 
- **Modificazioni significative della postura e della mimica facciale**
  - **Maggiore agitazione, eccitazione, irritabilità, atteggiamento polemico**
  - **Scarso controllo degli impulsi**
  - **Paura di sé o degli altri**
  - **Tremore, sudorazione, ipervigilanza**

- 
- 
- Il controllo, altrimenti esercitato dal mezzo fisico viene riportato nella relazione



- **Non guardare il fisso negli occhi (sfida)**

- **Non girargli le spalle**

- **Non toccare il senza il suo permesso**

- **Non “pressare” (negoziazione continua)**

- **Non infastidire, minacciare, iperstimolare**

- **Non assumere atteggiamenti negativi**

- **Non criticare, non polemizzare o dare opinioni personali**

- **Non assecondare idee bizzarre o aspettative irreali**

- **Non agire contro-aggressività**

- **Non essere direttivi**