

**SPDC TRA CURA E CUSTODIA:
QUALE SPAZIO PER
LE BUONE PRATICHE?
IL RISCHIO DELLA SOPRAVVIVENZA
DEL MODELLO MANICOMIALE
NELLA SALUTE MENTALE TERRITORIALIZZATA.**



***SOS DIPARTIMENTALE SPDC ASL VCO
Responsabile Dott.ssa Ermelinda Zeppetelli***




SPDC: QUALE MANDATO?

■ ***“Non pensavo di dover **guarire** qualcuno ma di dover **custodire** dei corpi” (con riferimento alla funzione infermieristica in manicomio).***

■ *(Citazione dal programma “Storie Minime”, Rai3, mercoledì 18 settembre 2019)*




SPDC e DIRITTI DELLA PERSONA

 ***Possiate ricordarvene domani mattina, all'ora della visita, quando senza alcun lessico tenterete di conversare con questi uomini, nei confronti dei quali, riconoscerete, non avete altra superiorità che la forza»***

 ***(Antonin Artaud)***



SPDC: IL PRIMATO DELL'ARTICOLAZIONE DIALOGICA

 ***“L’inflazione dell’io imprenditore di se stesso, genera angoscia e autodistruttività...solo l’incontro con l’Altro, destabilizzante e vivificante, può conferire a ciascuno la propria identità e generare reale esperienza.”***

 ***(Byung-Chul Han)***



LA RIFLESSIONE PSICOPATOLOGICA FONDA UNA PSICHIATRIA CHE E' SCIENZA DELL' INTERSOGGETTIVITA'

«*La descrizione e l'analisi, e cioè la conoscenza, non sono possibili in psicopatologia senza la partecipazione radicale della soggettività del medico alla soggettività del paziente. Non c'è una modalità di conoscenza astratta e oggettiva, in psicopatologia, ma in essa ogni forma di conoscenza è inesorabilmente implicata e immersa in una spirale ermeneutica, che trascini con sé la soggettività (la interiorità) del paziente e la soggettività del medico: la sua interiorità»*

 (Eugenio Borgna)



QUALI RICADUTE PER LA PRASSI PSICHIATRICA?

- *Se la psichiatria è in ultima istanza scienza della oggettività, non ha alcun senso analizzare e descrivere le esperienze vissute dei pazienti nel contesto di una articolazione dialogica di discorso ma ha senso cogliere gli aspetti del comportamento e le sue abnormi modalità di espressione*
- *La sola farmacologia può essere adeguata alle altre discipline mediche, ma in psichiatria il mistero della vita interiore oltrepassa ogni rigido criterio tecnologico*



DIARIO CLINICO

- **MARIO ROSSI** 19.09.2018 *«Penso di essere di peso per gli altri e non ce la faccio più ad andare avanti...se sapessi come fare, prenderei qualcosa per morire, così non soffrirei più...» Il paziente ripete queste parole in tono monocorde ad ogni tentativo, da parte dell'interlocutore, di accedere ai suoi vissuti.*
- 20.09.2018 *Alla ricerca di vicinanza e conforto, colloquio ripetitivo e poco informativo, non riesce a spiegare le motivazioni della colpa ma si mostra comunque sensibile alla rassicurazione. Incrementa dosaggio di Lurasidone. Stanotte ha riposato bene*
- **MARIA BIANCHI** *La paziente permane in una condizione clinica caratterizzata da globale disorganizzazione ideocomportamentale e convinzioni dereistiche anch'esse scarsamente strutturate e coese...*



IL TEMPO E LO SPAZIO

■ *«Alla domenica i Rops ...si radunavano in salotto, seduti in fila davanti all'orologio istoriato e si divertivano a **veder passare il tempo**»*

■ (Cesare Zavattini)

■ *«Eppoi, il tempo, **per me**, non è quella cosa impensabile che non s'arresta mai. Da me, solo da me, ritorna»*

■ (Italo Svevo)

■ *Il tempo della coscienza è il **presente continuo***

■ (James, Ferenczi, Agostino)



METAMORFOSI DEL TEMPO E DELLO SPAZIO

- La patologia muta la percezione del tempo ed il suo scorrere.*
- Le patologie del tempo sono molto spesso, nel loro manifestarsi, patologie dello spazio.*
- Il modo di «essere nel tempo» dei pazienti, richiama ed è raffigurato dal loro modo di «essere nello spazio». L'alterazione della percezione del tempo nella malattia, va a coincidere con una alterazione della spazialità della persona.*
- Accade spesso vedere come il tempo si fluidifichi o si raggeli anche in condizioni di normalità, seguendo le fluttuazioni del tono dell'umore.*
- In modo simmetrico lo spazio si fluidifica o si raggela*



IL RITMO DEL TEMPO E DELLO SPAZIO

- **Cambiano radicalmente gli orizzonti temporali** così come **muta la normale percezione spaziale**, a seconda della percezione soggettiva che si contrappone al tempo oggettivo cadenzato dal meccanismo preciso dell'orologio o dal ritmare del pendolo: **il tempo dell'anima**, di chi è nel mondo della sofferenza, **ed il tempo di chi ne è fuori**. I due tempi possono essere dissonanti.
- **Il ritmo** è l'elemento centrale dell'essere vivente nella sua caratteristica di variabilità e di irregolare regolarità.
- **Il tempo soggettivo** richiama e riveste di nuovo significato lo **spazio vissuto**.



LA PERSONA CON DEPRESSIONE

Il depresso perde la capacità di progettare, il suo tempo si ferma. Allo stesso modo egli rallenta anche il suo procedere nello spazio, limita sempre più i suoi movimenti fino a starsene a letto in una sorta di «innicchiamento immoto»

(Cancelieri, Maldonato, Di Petta)

Nella depressione si è immersi radicalmente in un tempo vissuto a cui è tolto il futuro e che è dominato dal passato.

(Eugenio Borgna)

L'inibizione vitale è lei stessa...un disturbo del divenire e della storia temporale inerente al divenire.

(Hubertus Tellenbach)



LA PERSONA CON MANIA

Ogni limite è oltrepassabile, ogni «spazio è possibile di essere conquistato»

(Cancelieri, Maldonato, Di Petta)

C'è una disperata esigenza di spazio

(Eugenio Borgna)

Il senso del futuro si dilata, fino ad occupare tutto lo spazio della coscienza

(Ludwig Binswanger)



LA PERSONA CON SCHIZOFRENIA

- ***Nella schizofrenia la temporalizzazione è improponibile***
 - *(Cancelieri, Maldonato, Di Petta)*
- ***Nella schizofrenia si dissolvono le dimensioni del passato e del futuro e si vive in un presente eterno. Tempo e spazio sono immobili.***
- ***Il blocco catatonico rappresenta la dissoluzione di ogni articolazione spaziale e temporale che vengono divorati dal vuoto ed anche il muoversi non è più possibile***
 - *(Lorenzo Pezzoli)*



SPDC ASL VCO

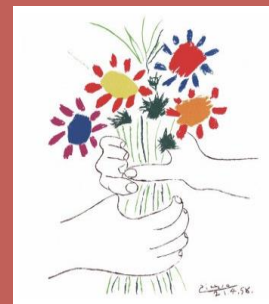
SPAZIO ALLE BUONE PRATICHE

- **1/04/2018** nomina Responsabile SOSD SPDC ASL VCO: presenza di una **leadership riconosciuta**
- ***Viene proposto un modello di riferimento culturale e teorico che orienti la prassi in senso bio-psico-sociale e no restraint***

(assistente sociale, psicologo, psicoterapeuti in formazione, assistenza dei familiari in reparto)

- ***Viene avviato in SPDC il Progetto di Umanizzazione, in collaborazione con Associazionismo locale AVAP, Tribunale Diritti del Malato, Cittadinanzattiva***

(ristrutturazione, arredi interni/esterni, attività risocializzanti pomeridiane, apertura ai cittadini, mostra fotografica, permessi uscite)



Il SPDC viene riorganizzato per accogliere al meglio i minori ricoverati

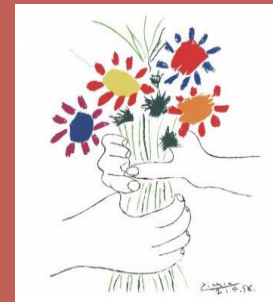
(PDTA emergenze minori e convenzione per assistenza educativa, DH con NPI)

Viene avviato un dialogo tra SPDC e DEA

(PDTA gestione emergenze psichiatriche e comportamentali)

Vengono affrontati i temi dell'aggressività e della violenza all'interno dei luoghi di cura

(formazione, audit, monitoraggi contenzioni meccaniche)



CONTENZIONI MECCANICHE IN SPDC

ANNI 2018-2019
DATI
PRIMO SEMESTRE

*Si ringrazia la Dott.ssa Sara Ducale per la raccolta dati
ed il Prof. Luigi Gariglio per gli spunti di riflessione*

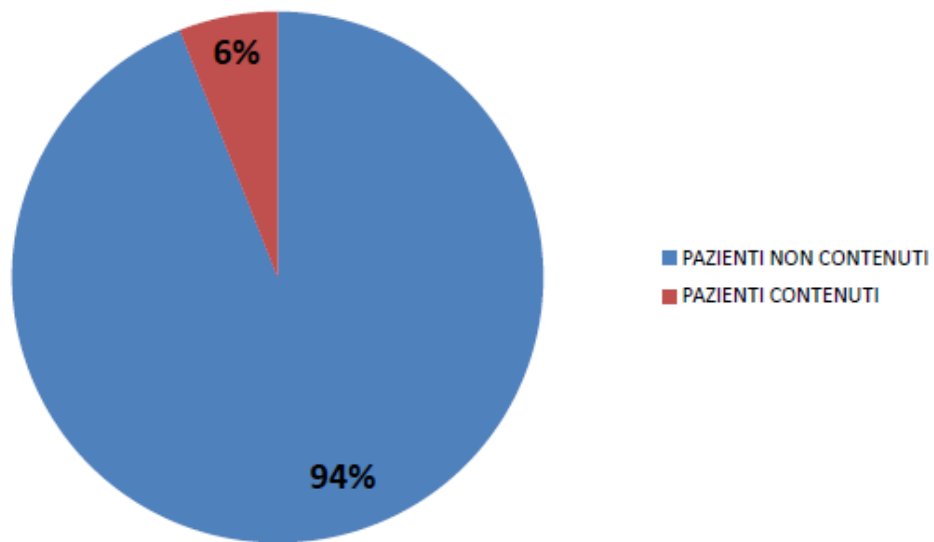


RISULTATI

- **Riduzione % TSO**
- **Riduzione % pazienti contenuti**
- **Riduzione numero complessivo di ore di contenzione**
- **Riduzione numero complessivo di atti contenitivi**
- **Riduzione rapporto numero massimo di atti contenitivi per persona/numero di giornate di ricovero**



**% PAZIENTI COMPLESSIVI RICOVERATI IN SPDC GENNAIO-
GIUGNO 2018, 2019**



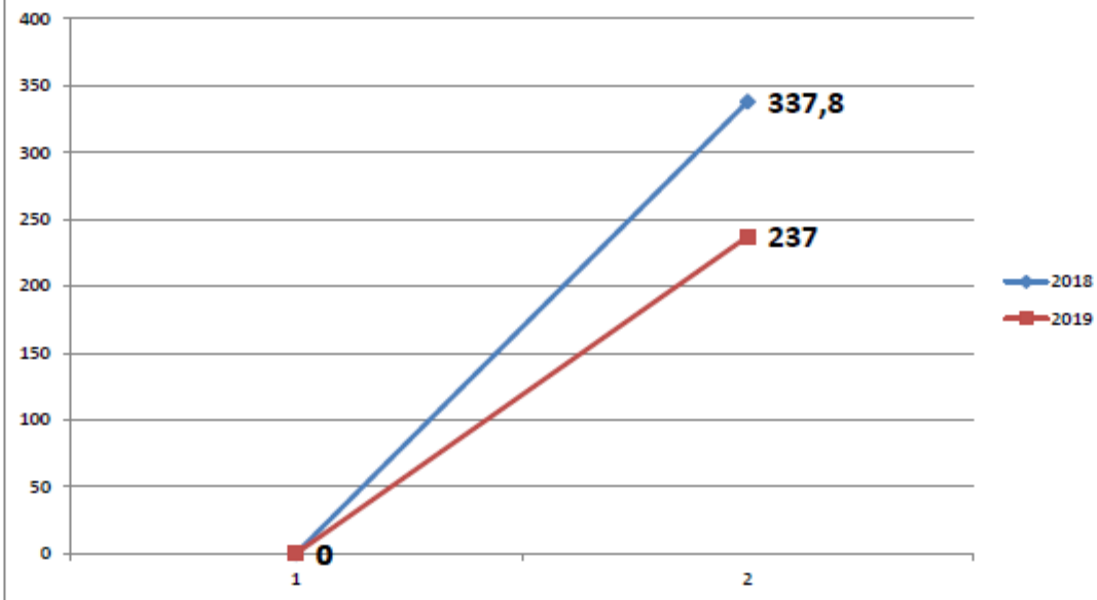
CONFRONTO REPORT CONTENZIONI SPDC (GENNAIO-GIUGNO)

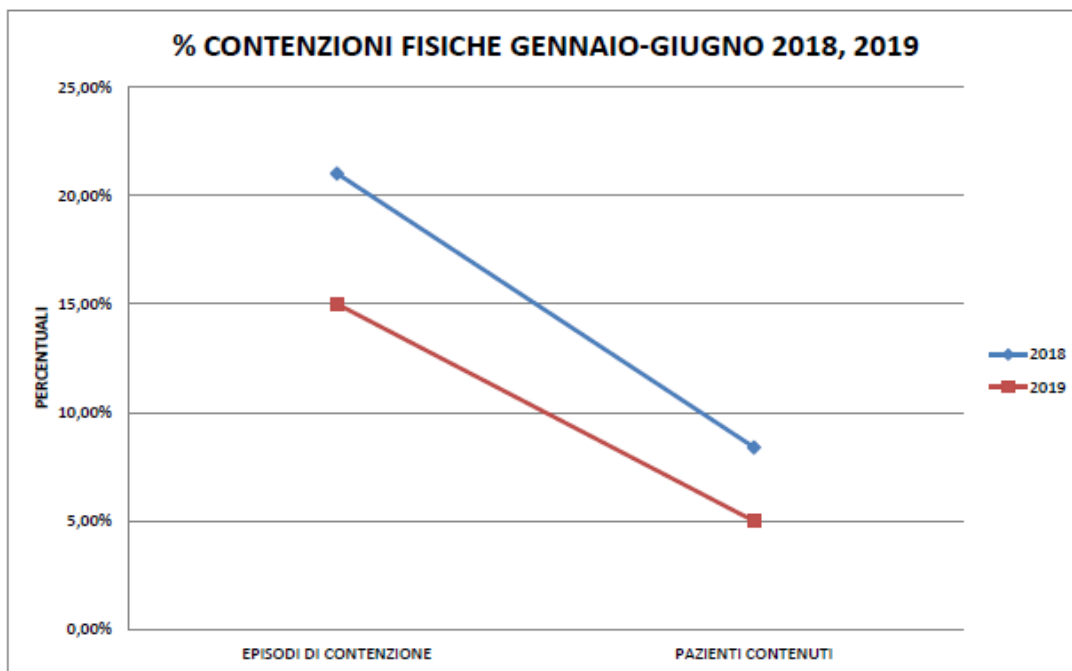
2018 **2019**

N PAZIENTI RICOVERATI	119	140
% TSO	3,40%	2,90%
% CONTENUTI	8,4% (N 10)	5% (N 7)
DURATA CONTENZIONI	min: 2h 15min; max: 1gg 5h 45min	min: 1h; max 1gg 2h 50min
DURATA TOTALE CONTENZIONI	337,8h	237h
N PROCEDURE CONTENITIVE	25	21
N PROCEDURE CONTENITIVE PER PERSONA	min: 1; max 11	min: 1; max: 13



TOTALE ORE DI CONTENZIONE GENNAIO-GIUGNO 2018, 2019

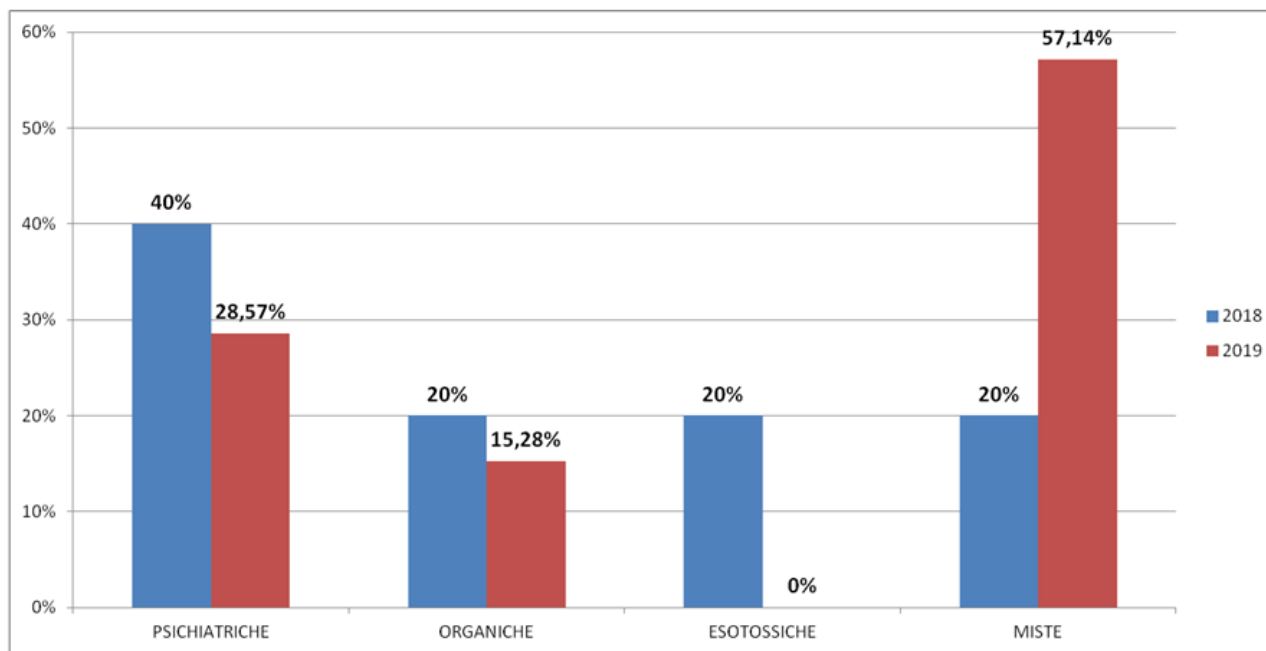





- ***Si registrano procedure contenitive effettuate più volte sugli stessi pazienti, durante lo stesso ricovero.***
- ***Vi è un aumento della gravità-gravosità dei “casi”/diagnosi per incremento pazienti con diagnosi “miste”, organico-tossiche e psichiatriche, rispetto alle classiche diagnosi psichiatriche.***



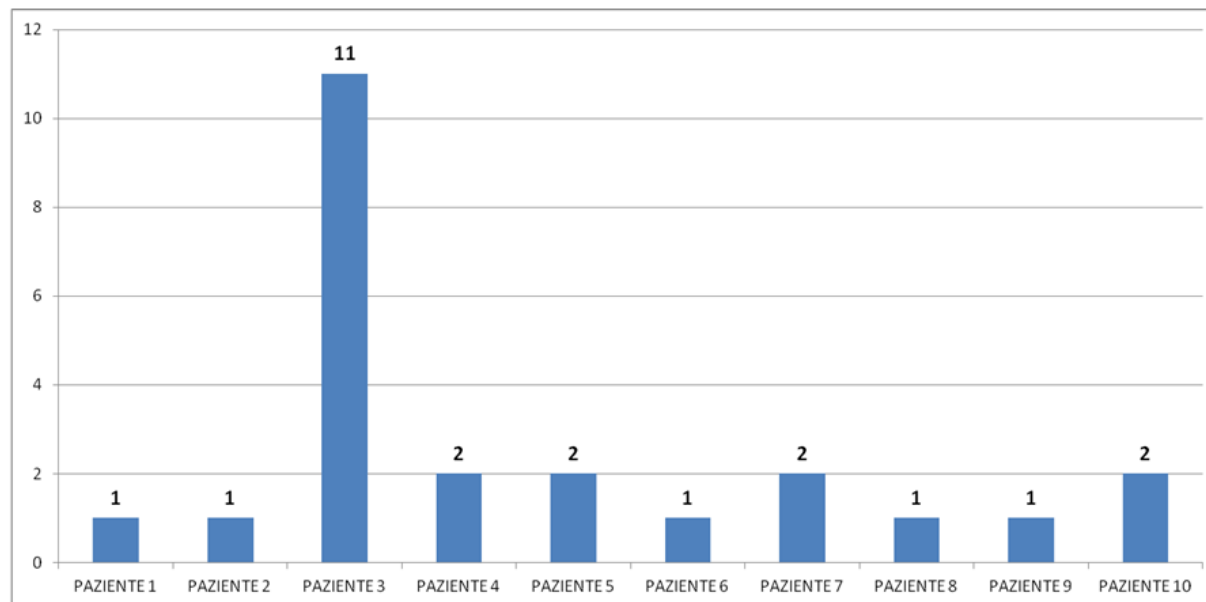
CONFRONTO PERCENTUALI DELLE PATOLOGIE DEI PAZIENTI CONTENUTI TRA GENNAIO-GIUGNO 2018, 2019



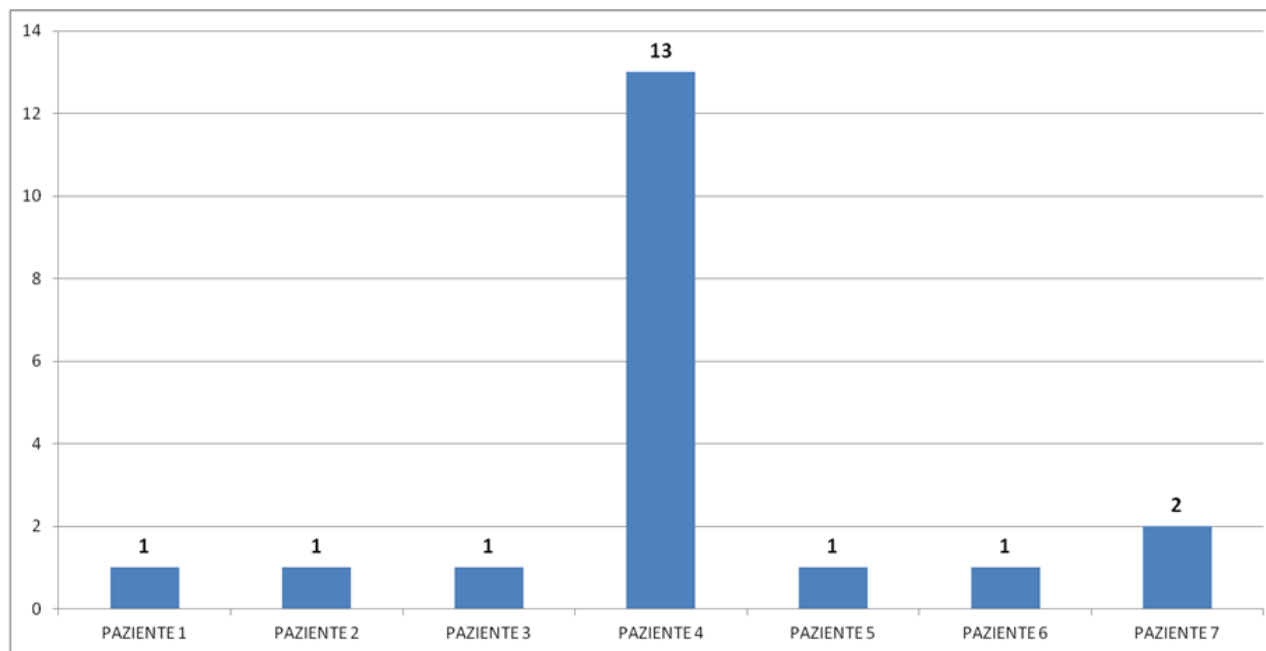
 **Il numero massimo di atti contenitivi per paziente nel corso di un ricovero si è registrato in due casi: 11 atti contenitivi in un 82enne demente ricoverato 13 giorni e 13 atti contenitivi in una 38enne schizoaffettiva, borderline grave con abuso misto (alcool+cannabis), ricoverata 42 giorni**



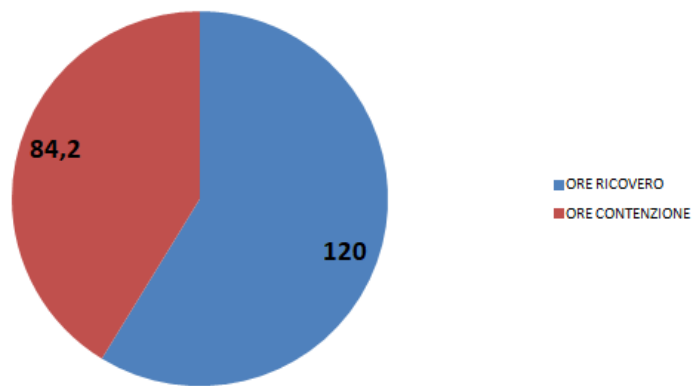
NUMERO ASSOLUTO DI CONTENZIONI DEI PAZIENTI TRA GENNAIO-GIUGNO 2018



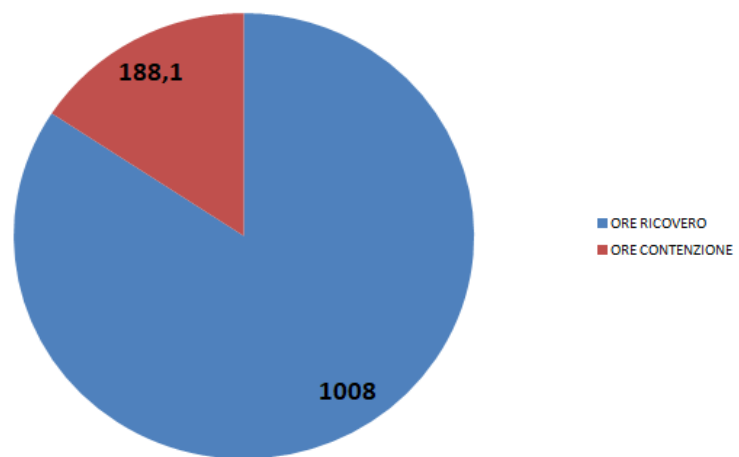
NUMERO ASSOLUTO DEI PAZIENTI CONTENUTI TRA GENNAIO-GIUGNO 2019




PAZIENTE 4/2011



PAZIENTE 4/2019




TAKE HOME MESSAGE

-  ***E' necessario tenere alta l'attenzione e la tensione sul rischio che ogni SPDC recepisca e svolga la funzione custodialistica assegnatagli dal corpo sociale (SPDC: cura o custodia?)***



TAKE HOME MESSAGE

 ***E' indispensabile opporsi alla pratica dei ricoveri inappropriati in SPDC ed evitare il riproporsi di una cultura manicomiale che vede nel reparto "chiuso" il "contenitore" ideale delle nuove marginalità e fragilità e dei "disturbi del comportamento", delle persone "aggressive", "violente". Indipendentemente dalla valutazione clinica corretta dei bisogni di salute di ciascuno.***



PROGRAMMA E DOCENTI:

8.50 / 9.00

Saluto ai partecipanti
Dott.ssa Ermelinda Zeppetelli
Dott. Roberto Bezzi

9.00 / 10.00

La prevenzione dei
comportamenti violenti nei
Centri di Salute Mentale
Dott. Roberto Bezzi

10.00 / 10.45

"...e tu slegalo subito ". Spunti
di riflessione sulla pratica della
contenzione nei luoghi di cura.
Dott.ssa Ermelinda Zeppetelli

10.45 / 11.45

L'utilizzo dei farmaci psicoattivi
nell'Emergenza : sicurezza d'uso
ed efficacia. Profili di
Responsabilità nel mare
magnum dell'Evidence
Base medicine
Dott.ssa Giulia Campinoti

DIRETTORE DEL CORSO:

Dott.ssa Ermelinda Zeppetelli

RESPONSABILE SCIENTIFICO:

Dott.ssa Ermelinda Zeppetelli

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Fiorella Della Casa
Mail dellacasa@aslvc.it
Telefono
0324/491925



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE:

TITOLO
LA PREVENZIONE DELLA
VIOLENZA NEI
CONTESTI DI CURA

DATE

27/11/2019 ED.1
02/12/2019 ED. 2
19/12/2019 ED. 3

ORARI

9.00 / 13.00

SEDE/I DEL CORSO
AULA 118
OSPEDALE CASTELLI
VERBANIA

Evento n. 34900- Crediti ECM n. 6

Sistema di Accreditamento ECM
Regione Piemonte



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

**Regione Piemonte
ASL VCO
Presidio Ospedaliero "Castelli"**
Via Fiume n.8
Verbania Pallanza
(settore F2)

CARTA DI ACCOGLIENZA

**SOS Dipartimentale
Servizio Psichiatrico
Diagnosi e Cura
ASL VCO**
(telefono 0323/541282)

*Responsabile:
Dott.ssa Ermelinda Zeppetelli*



GRAZIE

