

La salute mentale
Attualità e prospettive

Presidio Sanitario San Camillo - Sala Convegni
17 APRILE 2008

Le riflessioni bioetiche

Giuseppe Zeppegno

Introduzione

- Nel corso dei secoli l'infermità mentale è stata diversamente interpretata.
- Nel Medioevo venne generalmente messa in relazione con la possessione demoniaca.
- Solo nella seconda metà dell'Ottocento si cominciò a considerarla come vera e propria malattia.





JOST A., 1895: *Das Recht auf den Tod. Sociale Studie*, Göttingen.

Jost sostenne la legittimità di uccidere i malati terminali e psichici asserendo che la loro vita diverrebbe di valore pari a zero, anzi negativo. (p. 13)

BINDING K., HOCHÉ A., 1920: *Die Freigabe der Vernichtung Lebensunwerten Lebens. Ihr Mass und ihre Form*, Leipzig.

Nel loro testo asserirono che tali esistenze sono negative ed aggiunsero che «è penoso vedere intere generazioni di medici e infermieri consumarsi dietro a queste larve umane».

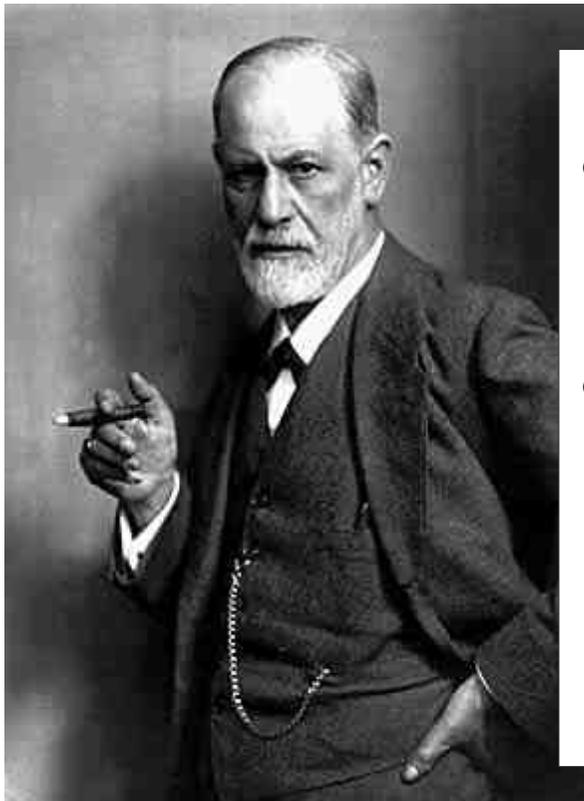
- Era diffusa in quegli anni la convinzione che fosse opportuno sacrificare alle esigenze del benessere sociale quanti con i loro handicap potevano portare solo svantaggi economici.



DURKHEIMER E., 1895: *Règles de la méthode sociologique*, trad. it., 1969, *Le regole del metodo sociologico: sociologia e filosofia*, Comunità, Milano.

«L'uccisione di un innocente può diventare legittima, se si riesce a dimostrare, cosa sempre piuttosto semplice, che è per il bene della società» (Durkheimer, 1895: 76).

- In contrapposizione a questa tendenza, si sviluppò la convinzione che la malattia psichiatrica
 - fosse dipendente da cause organico-fisiologiche
 - doveva essere curata con serietà professionale come tutte le altre malattie.



- Negli ultimi anni del secolo XIX si cominciò a classificare le patologie mentali.
- Sigmund Freud (1856-1939) delineò il modello terapeutico psicanalitico attento ad individuare i processi mentali inconsci e a leggere le vicende umane nella loro globalità psico-sociale-affettiva.

- Si svilupparono numerosi altri modelli terapeutici.
- Invalse l'uso di servirsi della psichiatria per fini politici.
- La dichiarazione di Hawai (1977) denunciò gli abusi avvenuti in U.R.S.S., Sud Africa, Romania ed Argentina.

- In questi paesi i dissidenti erano sistematicamente definiti soggetti pericolosi e per questo internati.

Questa sorta di “paternalismo statale”, era esercitato somministrando psicofarmaci, infliggendo percosse, privando del cibo e del sonno e sottoponendo ad altre torture che terminavano solo quando l'accusato rinnegava le proprie convinzioni politiche.



La protezione giuridica del disabile psichico

Dichiarazione dell'ONU sui diritti delle persone mentalmente ritardate (1971)



Le persone portatrici di disabilità psichica devono ricevere cure farmacologiche e riabilitative idonee a procurare un adeguato livello di vita, essere assistiti, se necessario, da un tutore fidato e da operatori sanitari e assistenziali autenticamente preparati.

Dichiarazione sui principi di tutela delle persone colpite da malattia mentale e per il miglioramento dell'assistenza nell'ambito della salute mentale (1991)



Oltre ai diritti di tutela, rispetto, libertà di espressione e comunicazione, informazione, già presentati dalle precedenti dichiarazioni, aveva riconosciuto anche alcune garanzie specifiche (diritto alle cure adeguate, a vivere nella comunità di origine, al trattamento medico meno invasivo, ad un trattamento umanitario in caso di reclusione).

Dichiarazione della Conferenza mondiale sui diritti umani (1993)



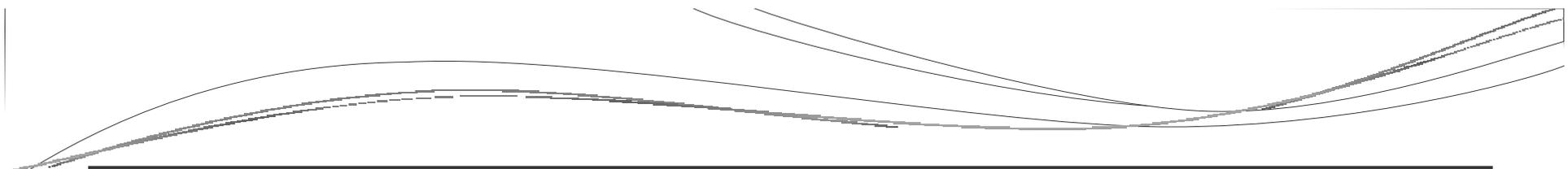
“Ogni persona è nata uguale alle altre e vanta gli stessi diritti alla vita e al benessere , all’educazione e al lavoro, a vivere in modo indipendente e all’attiva partecipazione a tutti gli aspetti della società.

Qualsiasi discriminazione diretta o altro trattamento discriminatorio negativo verso una persona disabile, pertanto, è una violazione dei suoi diritti”.

UE, Risoluzione sulla promozione della salute mentale (1999)

Invitò a prestare la dovuta attenzione alla salute mentale e a promuovere strategie politiche idonee ad un'autentica tutela di questi malati. In Italia si iniziò a prestare attenzione alla condizione del malato mentale a partire dagli anni Sessanta dello scorso secolo.





Italia: legge 431/1968

Propose il ricovero volontario e l'apertura dei centri di igiene mentale atti a svolgere assistenza territoriale.

Progetto di riforma psichiatrica (1970)

Decretò la possibilità di scegliere la struttura sanitaria più idonea per il ricovero, l'assunzione dei disturbi psichici nel capitolo dell'assistenza sanitaria, l'attenzione alla prevenzione, la necessità di distribuire sul territorio le strutture assistenziali.

Legge “Basaglia” 180/1978

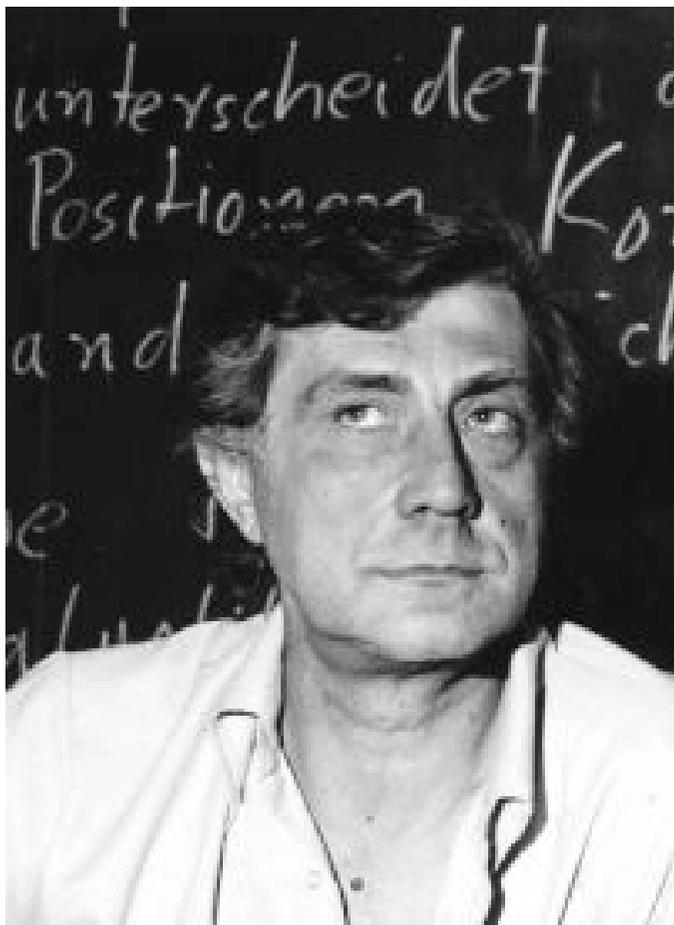


Si ispirò all’antipsichiatria inglese basata sul presupposto che la malattia mentale è unicamente frutto di un disagio inserimento sociale per cui sarebbero bastati incentivi economici e sociali per eliminare il disagio.

LA RIFORMA ...

1. Abolizione dei manicomi entro novanta giorni dall’entrata in vigore della legge (art. 8).
2. Predisposizione di strutture alternative e riqualificazione degli operatori sanitari (art. 6).

Legge “Basaglia” 180/1978



.... LA RIFORMA

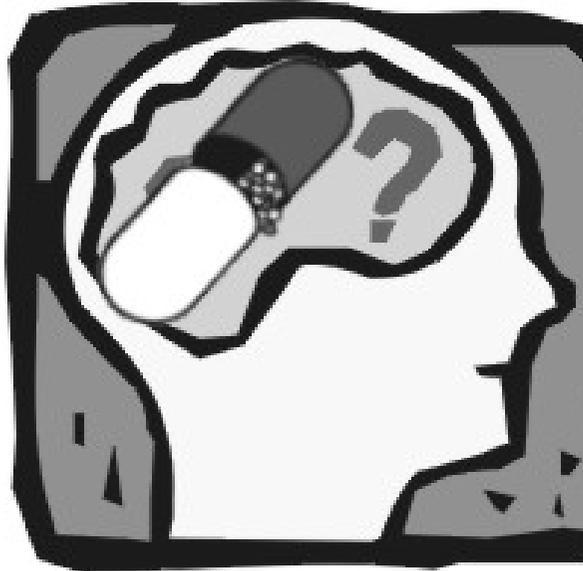
3. Scelta libera da parte del paziente del trattamento sanitario (art. 2)
4. Decentramento dei maggiori oneri dell'assistenza al territorio come già avveniva per le altre patologie.
5. Richiesta del consenso alle prestazioni, salvo che nel caso di urgenza (art. 2).
6. Eventuale ricovero obbligatorio, giustificato dalla mancanza di adeguate cure territoriali, deve essere condizionato al consenso del sindaco convalidato dal giudice tutelare entro quarantotto ore.
7. La durata di tale ricovero non può andare oltre i sette giorni. Se motivi seri invitano a prolungare la degenza si devono chiedere ulteriori espliciti consensi (art. 2-5).

L'impatto di questa legge non fu positivo e creò molti danni ai pazienti e alle loro famiglie (delitti, suicidi, drammi familiari, ...).

Valutazioni etiche

L'impiego degli psicofarmaci

- Uso ed abuso di mezzi terapeutici: elettroshock, ...
chirurgia psichiatrica, ...



“Questi tipi di trattamento **sollevano molte perplessità etiche** del momento che **non è chiara la proporzionalità** fra un intervento fortemente invasivo e comunque pesante e i reali benefici per il paziente. I dubbi sono accresciuti dalla **mancanza di sicure conoscenze sull’effettivo meccanismo di azione delle terapie**. Inoltre, nel caso dell’elettroshock, il problema diventa più complesso a causa degli **abusi commessi nel passato** – purtroppo non molto lontano – e di procedure che facilmente possono apparire **poco rispettose della dignità del malato**” (Sgreccia, 2002³: 53, nota 52).

L'impiego degli psicofarmaci

- **Due esigenze di fondo:**

1. necessità di supporti terapeutici per combattere vere e proprie patologie psichiatriche,

2. psicofarmaci utilizzati per

- fronteggiare lo stress,

- acquistare maggiore potenzialità per assolvere agli onerosi compiti lavorativi e sociali,

- resistere più a lungo durante le sempre più lunghe notti di svago.



L'impiego degli psicofarmaci

- **Considerazioni necessarie:**
 - principio di **proporzionalità terapeutica** (rapporto rischi/benefici),
 - valutare i **benefici del paziente**, non primariamente il sollievo che l'uso del farmaco, tranquillizzando il paziente, potrebbe arrecare ad altre persone (familiari, vicini, ...).





Se il farmaco è assunto per aiutare a superare lo stress, prima di somministrarlo bisogna accuratamente vagliare quali siano le cause del problema.

Si rischia in questi casi di curare un sintomo senza avere la piena percezione dei motivi scatenanti.

Un accurato dialogo terapeutico potrebbe aiutare a comprendere la situazione e risolvere il problema alla radice.



L'abuso di farmaci psicotropi per calmare l'eccessiva vivacità o l'altrettanto pericolosa apatia di fanciulli ed adolescenti è decisamente dannoso e deresponsabilizzante.

Il mezzo farmacologico risolverà solo momentaneamente il problema ma non darà risultati significativi a medio e lungo termine perché permarranno nella psiche del ragazzi questioni psicologiche irrisolte.

Il consenso informato



Il tema del consenso informato e del diritto al rifiuto delle terapie è basilare (Costituzione Italiana, art. 32).

Nel caso dei disturbi psichici è possibile violare la volontà del paziente quando

- le sue residue capacità di intendere e volere sono limitate,
- non ci sono altre possibilità terapeutiche e l'assenza di terapie adeguate potrebbe arrecare grave danno.

La psicoterapia

La relazione di aiuto è di grande utilità, può però esercitare una eccessiva e dannosa influenza sul paziente.



Il terapeuta non dovrebbe mai sostituirsi alla coscienza critica del paziente favorendo una dipendenza prolungata e deresponsabilizzante, imponendo i suoi valori di riferimento senza favorire le sue capacità gestionali.

Altrettanto grave sarebbe la manifestazione da parte del terapeuta di sentimenti e di interessi che coinvolgessero affettivamente il paziente.

L0 psicoterapeuta



Fondamentale è la competenza del terapeuta, la sua capacità di instaurare una proficua alleanza e una intensa relazione di aiuto, mirante unicamente ad ottenere il vero bene del paziente e a promuoverne la dignità escludendo mezzi lesivi o esageratamente coercitivi.

Non deve favorire l'interferenza dei familiari .
Questi ultimi, previa autorizzazione del paziente, potrebbero intervenire per fornire dati clinici sfuggiti all'anamnesi iniziale.

L'obbligo alla privacy decade, peraltro, qualora si dovesse ravvisare una situazione di grave pericolo per il paziente (tentati suicidi, aggressività diffusa, ...).

In alcuni casi può essere utile coinvolgere direttamente i familiari nella terapia.
Il terapeuta interpreterà le relazioni familiari favorendo il mutamento dei rapporti patologici e stimolando nuovi modelli di interazione e nuovi valori su cui fondare la convivenza.

La vita affettiva



La vita affettiva e l'esercizio della sessualità nelle persone con disabilità mentale può essere spesso problematica per **l'attenuata capacità di mantenere rapporti di coppia maturi e autenticamente coinvolgenti.**

- Molti sostengono che le persone gravemente disturbate possano avere rapporti evitando la procreazione in considerazione dell'incapacità di assolvere il compito della genitorialità.
- Si arriva pertanto a proporre la sterilizzazione chirurgica.



L'intervento è lesivo della dignità della persona perché «comporta una lesione dell'integrità personale e la perdita – virtualmente in modo irreversibile – di una delle capacità più nobili dell'essere umano, quella di poter trasmettere la vita» (Faggioni, 2007: 116).

Già Pio XII aveva, peraltro, affermato che è possibile impedire in maniera lecita di procreare alle persone colpite da tare ereditarie e incapaci di discernimento (Pio XII, 1953).

L'utilizzo di contraccettivi è giustificato dalla consapevolezza che, eventuali violenze sul disabile mentale, non manifesterebbero una effettiva volontà unitiva.

Contraccettivo d'emergenza



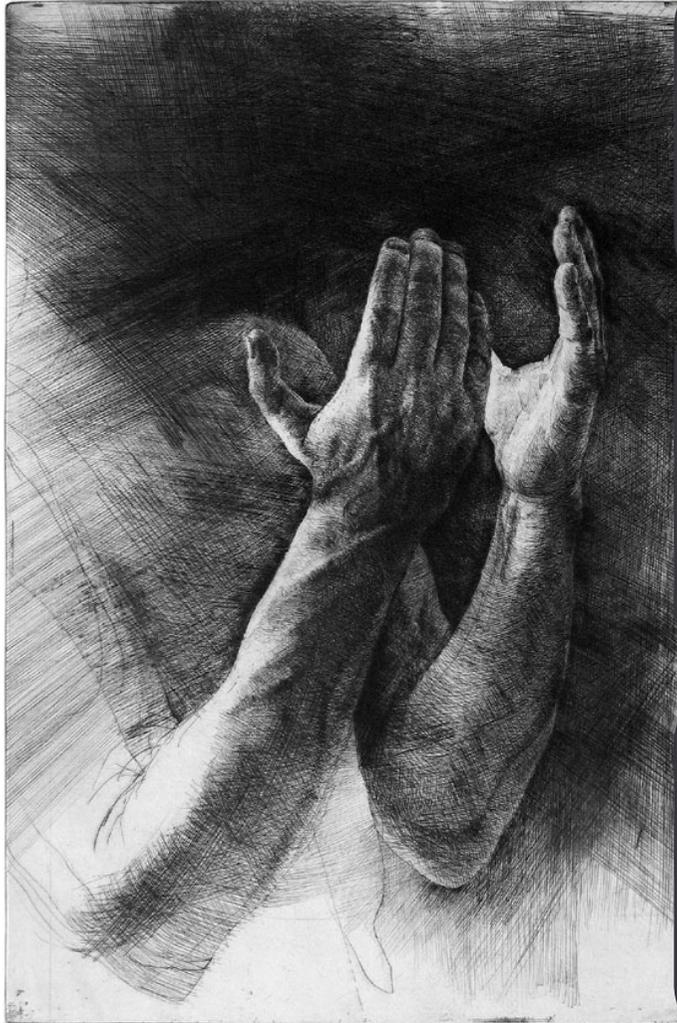
Eticamente ingiustificato il ricorso alla “contraccezione d'emergenza”.
Impedendo l'annidamento dell'embrione, ha una effettiva attività abortiva.
Quest'ultima scelta sarebbe un' inammissibile violenza ai danni del concepito.

La sfida dell'educazione



Non si può dimenticare l'importanza dell'educazione sessuale sia dei disabili mentali, nei limiti delle loro effettive capacità di comprensione, sia di quanti sono posti in contatto con loro (Mariani, 2007).

L'accompagnamento spirituale



Il disabile mentale deve essere costantemente accompagnato anche dal punto di vista spirituale e umano nella convinzione che egli molto può ricevere e molto può offrire a chi gli sta accanto anche nella dimensione interiore (Vanier, 2007)

Si può allora sostenere che il rapporto con il disabile «non deve essere a senso unico ma piuttosto una “con – laborazione” basata sulla reciprocità in cui ciò che ci si scambia può essere umanamente e spiritualmente importante anche se non sullo stesso piano» (Sandrin, 2007).

La stessa attenzione si deve avere con i familiari che condividono la vita dei disabili. La società deve sostenerli con congrui aiuti economici e con il costante appoggio di servizi strutturati ed idonei a coadiuvarli ed ad integrare costantemente l'assistenza e l'accompagnamento da loro generosamente prestato.

**Grazie per la vostra cortese
attenzione!**



**Immagini:
www.google.it
(ad uso didattico)**