

L'ELETTROSHOCK E' UNA PRATICA ETICAMENTE ACCETTABILE?

Il parere del Comitato Nazionale di Bioetica

D.A.I. Paolo Barelli, redazione NEU

E' ormai disponibile il volumetto, a cura della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per l'informazione e l'Editoria, contenente il parere del Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB) sull'eticità della terapia elettroconvulsivante.

Dal punto di vista legale la scelta della terapia è una competenza strettamente medica, inoltre la terapia oggetto di questo documento non sembra più molto utilizzata nelle strutture pubbliche del nostro paese, quindi una considerazione superficiale potrebbe portare alla sottovalutazione del parere stesso, da parte degli infermieri. Una più attenta riflessione però ci porta a pensare all'ipotesi nella quale venga chiesto proprio a noi di "preparare il malato" per lo shock.

Al di là delle convinzioni personali di ciascuno in merito a questo tipo di pratica, come Associazione Nazionale che raccoglie fra gli altri gli infermieri di salute mentale, ci sembra opportuno portare a conoscenza della comunità infermieristica i contenuti di questo documento.

Il Comitato Nazionale di Bioetica, organo istituzionale preposto alla valutazione delle questioni etiche che si sollevano nella pratica sanitaria, è stato invitato ad esprimersi in merito alla terapia elettroconvulsivante (ECT) all'inizio dello scorso anno dal Capogruppo dei Verdi al comune di Roma Athos De Luca, chiedendo se non fosse auspicabile una sospensione cautelativa della pratica.

Al termine di un grosso lavoro durato oltre sette mesi, che ha visto il CNB approfondire la questione rivolgendosi ad esperti di fama e consultando la più aggiornata letteratura nazionale ed internazionale, alla fine di settembre è stato firmato un primo documento. Come afferma nella presentazione il Presidente del CNB Francesco D'Agostino ciò che ne esce è solo una prima tappa di un lavoro più articolato in corso d'ultimazione da parte del gruppo di lavoro sui problemi bioetici del trattamento del malato psichiatrico.

In buona sostanza il CNB afferma che "pur auspicando la prosecuzione della ricerca di vie alternative ad una terapia storica" il CNB "allo stato attuale, e richiamando la particolare rilevanza etica dei principi generali in materia di consenso informato, ritiene che non vi siano motivazioni bioetiche per porre in dubbio la liceità della terapia elettroconvulsivante nelle indicazioni documentate nella letteratura scientifica".

In altri termini viene affermato che, per le conoscenze scientifiche oggi in nostro possesso, è accettabile praticare l'elettroshock. Resta comunque indispensabile cercare di percorrere, dove possibile, strategie alternative, e comunque non prescindere dal consenso informato del paziente o di chi lo rappresenti.

Questa affermazione appare ai nostri occhi sicuramente imprevista, ed anche emotivamente inaccettabile. La sola parola "elettroshock" ci riporta indietro nella storia quando questa pratica veniva attuata barbaramente come mezzo di punizione o di controllo, più che come ultima risorsa terapeutica. Queste sono legittime posizioni da mantenere con coerenza. Ma restano, e devono restare convinzioni seguite coerentemente da comportamenti, personali, particolari, soggettivi.

Il compito del CNB non è quello di lasciarsi condizionare da visioni "di parte", piuttosto quello di considerare tutti i punti di vista, le idee, esprimendo un parere che sia il più libero possibile da costrizioni ideologiche ponendosi in una posizione *super partes* e riferendosi ai limiti imposti dalla conoscenza scientifica e dai principi fondamentali dell'etica.

Continuando la lettura del documento, ed astraendosi da considerazioni personali, è possibile cercare di comprendere il percorso che ha portato il CNB ad esprimersi come riportato sopra.

Anzitutto nel documento viene chiarito che il parere non è riferito alla efficacia clinica del trattamento, quanto piuttosto alla relazione di quest'ultimo con la personalità e la dignità del paziente, ed i suoi effetti secondari anche a distanza, da un lato, ed ai riflessi sulle persone che circondano il paziente (familiari, operatori, ecc.).

La personalità, nella dimensione più significativa per le riflessioni espresse, viene descritta dicotomicamente come il risultato di due processi: la comunicazione ed il vissuto, inteso come elaborazione dell'esperienza.

La comunicazione è il processo attraverso il quale la persona si presenta al mondo e vi si relaziona. Dunque i modi attraverso i quali viene messa in atto permettono al terapeuta di fare diagnosi e talvolta di "curare".

Il vissuto è invece il substrato che rende partecipe la persona nella sua unicità al mondo facendolo concretizzare attraverso l'esperienza. Attraverso il vissuto la persona "comprende" l'esistenza del mondo e gli attribuisce un significato personale, ricco quindi di emozioni che non sempre riescono a passare attraverso la comunicazione, restando patrimonio nascosto nell'intimo del singolo. Ciascuna singola esperienza va ad arricchire questo patrimonio personale andando contemporaneamente ad influenzare il meccanismo di attribuzione di significato delle esperienze future (crescita).

Da qui derivano altre considerazioni che riguardano:

la particolarità del tema del consenso informato in ambito psichiatrico, ritenuto, da un lato, eticamente imprescindibile e dall'altro di difficile concreta realizzazione (almeno in talune situazioni);

l'influenza sulla storia del paziente di qualsiasi intervento psichiatrico in quanto "esperienza" del mondo diretta specificamente alla sfera della personalità;

il ruolo di fattori come il tempo, la tolleranza della sofferenza e del confronto;

la difficoltà nella valutazione del paziente in quanto appunto diretta alla valutazione della sfera della personalità nella sua globalità attraverso la sua parziale manifestazione per mezzo della comunicazione;

infine la ancora oggi permanente difficoltà nella gestione di alcune situazioni cliniche particolarmente gravi o critiche (acuzie).

Il CNB riconosce che il trattamento elettroconvulsivante è stato storicamente utilizzato per fini diversi da quelli strettamente terapeutici (punizione, controllo) e senza precise indicazioni scientificamente dimostrate. Riconosce anche che questo ha influito sull'atteggiamento dell'opinione pubblica e di parte degli operatori nei confronti dello stesso, pur essendo emerse nuove evidenze scientifiche che sostanziano la validità terapeutica in talune precise situazioni cliniche; in proposito esprime la convinzione che "il diritto fondamentale del malato alla tutela della vita, della salute e della sua piena dignità di persona umana, non può essere disgiunto da una corretta metodologia scientifica, esente da indebite suggestioni di natura ideologica".

Per questo il CNB analizza a questo punto gli indirizzi scientifici predominanti identificando principalmente due correnti di pensiero antitetice.

La prima concerne l'indirizzo psicodinamico che, facendo riferimento all'importanza della esperienza nella storia del paziente ai fini di una crescita terapeutica nella sfera della personalità, nega il valore terapeutico dell'ECT in quanto intervento *astorico*. L'ECT infatti, secondo questa impostazione, risolverebbe il sintomo episodicamente senza permettere il processo maturativo della personalità che avviene anche nella sofferenza. L'ECT, non lasciando maturare e risolvere la crisi, non interviene nel profondo della situazione patologica resta alla superficie del "sintomo".

Analizzando poi l'intervento dal punto di vista del significato attribuito alla terapia da shock la scuola psicodinamica vedrebbe il paziente accettare lo shock in quanto mezzo per scavalcare la necessità di mettersi in discussione. Assume in quest'ottica il significato di "soluzione definitiva" di fuga ideale, quasi come la morte. Allo stesso modo, per lo psichiatra, potrebbe essere l'espressione di una incapacità a tollerare la sofferenza od il sintomo del paziente, fuggendo anch'egli il processo di rielaborazione e di maturazione tipico della psicoterapia.

Un'altra scuola è quella di indirizzo cognitivo, che attribuendo maggiore importanza alla sfera della comunicazione, ritrova l'efficacia terapeutica dell'ECT nella capacità dello stesso di riabilitare i canali comunicativi altrimenti compromessi, base sulla quale poggiano gli interventi dei cognitivisti.

In questo senso, da questa scuola, viene indicato come opportuno questo trattamento in casi nei quali la compromissione della comunicazione è molto grave come nel caso di depressione endogena grave, depressione delirante, alcuni quadri maniacali gravi, o catatonìa acuta con esito infausto. Ma viene anche raccomandata in casi di elevato rischio di suicidio, sofferenza gravissima, evoluzione amenziale ed in casi in cui sia impossibile l'uso di psicofarmaci per vari motivi tra cui la gravidanza nei primi tre mesi.

La scuola cognitivista inoltre sostiene che le controindicazioni mediche per l'elettroshock sono minime ed i danni, se fatto nelle migliori condizioni, sono del tutto limitati (disturbi della memoria) e per lo più temporanei, comunque influenti minimamente sull'autonomia del paziente. Altri problemi come il rischio di morte iatrogena (0.03‰ - 0.05‰) e l'invasività della tecnica risultano analoghi ad altri interventi medici o chirurgici comunemente accettati. Da qui viene sottolineata l'importanza di considerare l'efficacia del trattamento in termini di costi e benefici per il paziente, ai rischi ed ai vantaggi che il trattamento comporta. In definitiva questo orientamento ritiene doveroso, nei casi indicati, l'utilizzo dell'ECT in quanto altrimenti si precluderebbe al paziente la possibilità di migliorare addirittura sottoponendolo al rischio di morte. Per questo i cognitivisti arriverebbero a ritenere deontologicamente non accettabile il rifiutarsi di intervenire con questa tecnica.

Le conclusioni che vengono tratte dal CNB, fermo restando il parere di accettabilità della terapia elettroconvulsivante, sono che comunque è un trattamento da utilizzare con estrema prudenza, valutando caso per caso le possibili strategie alternative ed investendo del problema anche il locale comitato di bioetica. Resta indispensabile garantire il diritto del paziente al consenso informato, per via diretta o tramite il rappresentante dello stesso. Infine nella eventualità della decisione di attuare tale pratica terapeutica, diviene indispensabile offrire un supporto psicologico al paziente ed alla famiglia considerando le valenze antropologiche e simboliche che questa comporta.

Letto nel suo complesso, rivedendo tutti gli aspetti considerati dal CNB, il parere di accettabilità assume un significato meno pesante di quanto non lo sia stato al primo impatto. Non si può non rilevare lo sforzo di mantenersi *super partes*, nello sviluppo dei temi argomentati. Tuttavia è certo che un parere di accettabilità etica non deve essere letto come una licenza alla pratica indiscriminata e tantomeno uno stimolo od un incentivo. Del resto i distinguo, e le indicazioni sembrano attribuire all'ECT il ruolo di ultimo tentativo prima della definitiva perdita di

speranza. Sembrerebbe assolutamente chiara la tendenza del CNB a privilegiare fino all'ultimo gli interventi alternativi.

Il parere piuttosto ci sbatte addosso la limitatezza delle possibilità terapeutiche attualmente a nostra disposizione. Ci fa prendere coscienza delle situazioni nelle quali non sappiamo trovare il modo di intervenire e ci fa rivalutare sotto nuove possibilità vecchie pratiche.

Tuttavia l'intervento qui descritto astrattamente e con distacco, viene concretamente messo in atto da persone reali su persone reali che hanno il dovere di operare in coscienza per il benessere della persona assistita. La coscienza di ciascuno sarà probabilmente guidata dal tipo di approccio adottato. Dunque, qualunque scelta ciascuno di noi operi, qualora gli venga richiesto di "preparare il paziente per lo shock", dovrà essere serenamente coerente all'approccio nel quale si riconosce, consapevole della relatività di entrambi.

bibliografia:

Comitato Nazionale di Bioetica (1995) *Parere del Comitato Nazionale di Bioetica sull'eticità della terapia elettroconvulsivante*. A cura della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per l'informazione e l'editoria, Roma.