dossier
il Ducato
Periodico dell'Istituto per la formazione al giornalismo di Urbino
Dossier - maggio 2008 - Anno 18 -
Internet: "Ducato on line" - www.uniurb.it/giornalismo

Il regno dell'elettroshock

di GIULIA FLORIS

Apparecchio per elettroshock, in uso dal 1939 al 1950

Foto dall'archivio del Centro di documentazione della psichiatria San Lazzaro di Reggio Emilia

Che l'ospedale Santa Chiara di Pisa sia il "regno dell'elettroshock" per gli addetti ai lavori non è una sorpresa. Eppure, al di fuori di questa cerchia, non sono in molti a sapere che la TEC (terapia elettroconvulsivante, come preferiscono chiamarla gli specialisti) è una realtà del nostro paese. Sono 11 le strutture che la praticano e dal 2006 esiste anche un'associazione, l'Aitec, che si pone l'obiettivo di favorire l'utilizzo di questa una terapia.

Ma il ricordo dei manicomi come strutture repressive e dell'elettroshock come strumento punitivo è ancora vivo e sono moltissimi gli psichiatri che rifiutano questa pratica, ritenendola inutile e dannosa e dall'efficacia non dimostrata. Gli uni evocano studi che gli altri non riconoscono e un'opinione condivisa su questo tema da parte della comunità scientifica è ancora lontana dall'essere raggiunta.

Per quanto riguarda le indicazioni ministeriali, le ultime linee guida risalgono al 1999 e definiscono la TEC una terapia estrema, cui ricorrere in pochi casi specifici e solo dopo aver provato, senza successo, cure meno invasive. Intanto alla clinica psichiatrica universitaria di Pisa, ogni anno, decine di persone arrivano da tutta Italia per cercare una cura al loro male, spesso dopo aver tentato le strade più disparate.

Soggetti ricoverati per Tec a Pisa

2001	162
2002	148
2003	171
2004	147
2005	98
2006	86

Principali regioni di provenienza

REGIONE	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Toscana	58	51	47	46	30	26
Puglia	13	13	23	12	10	9
Lombardia	14	13	19	12	9	10
Sicilia	5	21	7	14	11	8
E. Romagna	12	6	8	8	5	4
Veneto	10	5	9	4	3	6

Nel 2006, all'ospedale Santa Chiara di Pisa, 86 i pazienti sottoposti a elettroshock

Dove la Tec non fa paura

Arrivano da tutta Italia, molti fanno le applicazioni in day hospital. Il direttore del Csm: "Viaggi della speranza"

Nell'anticamera che precede la sala dedicata all'elettroshock, il dolore si confida agli sconosciuti. Una donna arriva da Milano e aspetta che il marito termini il trattamento. A casa hanno una bambina di sei anni. Racconta al parente di un altro paziente che, quando il marito si sveglia dall'anestesia, lei gli deve raccontare le cose che lui, a causa delle applicazioni, non ricorda: "Ad esempio mi chiede se siamo venuti in treno o in macchina, quando siamo partiti". Danni, per lo più, ma non sempre, transitori alla memoria a breve termine sono tra gli effetti collaterali più comuni dell'elettroshock. Arriva una signora più anziana che attende uno dei medici per un colloquio. I tre parlano tra loro di come è difficile stare accanto alle persone depresse, di come giorno dopo giorno si smetta di vivere insieme a chi soffre. Siamo a Pisa, nel reparto di psichiatria dell'ospedale Santa Chiara, la clinica psichiatrica universitaria più grande d'Italia. Provengono da tutta Italia i pazienti che si rivolgono a questa struttura per sottoporsi a una delle terapie più controverse non solo della psichiatria, ma di tutta la medicina. I dati del "Comitato per la valutazione ed il monitoraggio degli interventi di terapia elettroconvulsivante" ,istituito nel 2004 dalla giunta regionale Toscana, dicono che nel 2006 i soggetti ricoverati per TEC sono stati 86. Dato in diminuzione rispetto ai cinque anni precedenti: nel 2003 i soggetti trattati con TEC erano stati 171 e nel 2001 162. Il professor Giovanni Battista Cassano, direttore dell'unità operativa di psichiatria, spiega così il calo: "La diminuzione è dovuta a mancanza di mezzi e di personale. La medicina sta diventando sempre più difensiva, per cui prima di poter precedere alle appicazioni sono necessari sempre più esami che richiedono tempo e personale. Non si tratta certo del fatto che sono diminuiti coloro che ne avrebbero bisogno".

Per il dottor Corrado Rossi, direttore del Centro di Salute Mentale di Pisa, "Spesso chi arriva qui è alla ricerca di una cura miracolosa e l'elettroshock è visto come qualcosa di drastico, è un segno forte, dopo che magari si sono tentate tante strade". Depressioni gravi e resistenti ai farmaci sono il male più frequente che chi ricorre a questa terapia cerca di combattere. Il dottor Pierpaolo Medda è lo psichiatra della clinica che assiste i pazienti durante le applicazioni. Molti di loro fanno l'elettroshock in day hospital: i cicli vanno da 6 a 12 applicazioni, due ogni settimana. "La terapia che facciamo oggi – precisa il medico – è molto diversa dall'elettroshock che si faceva in passato, infatti si parla di Modified Ect. Le differenze principali stanno nell'anestesia generale, nei farmaci neurorilassanti e nel monitoraggio di tutti i parametri come la frequenza cardiaca e l'ossigenazione. Inoltre si registra l'elettroencefalogramma per verificare la durata della crisi convulsiva. E poi c'è il consenso informato". Previsto dalle linee guida del Ministero della Salute del 1999 l'obbligo del consenso informato per i pazienti che vengono sottoposti all'elettroshock è stato ribadito in Toscana da una delibera della giunta regionale del 2006.

Si legge nelle "Linee di indirizzo per il consenso informato" emanate dalla giunta che il rilascio del consenso non deve limitarsi alla fredda compilazione di un modulo, ma deve contemplare "colloqui approfonditi, spiegazioni chiare ed esaustive e la certezza che il paziente abbia compreso il suo diritto di accettare o rifiutare il trattamento". Il dottor Medda ci mostra la nota informativa che contiene tutto ciò che il paziente deve sapere sulla terapia. Qui si legge che "non ci sono dati certi riguardo il meccanismo di azione della TEC " e che "nessuna delle numerose ipotesi finora formulate è in grado di spiegarne in maniera chiara gli effetti terapeutici". "Le ipotesi – spiega Medda - cambiano insieme a quelle sull'origine dei disturbi dell'umore, ma aldilà delle ipotesi quello che conta è che il cervello si ammala e va curato. Questo è un passaggio che molti non vogliono accettare. La divisione tra disturbi organici e funzionali non esiste più. Tutto quello che ci accade è organico". Almeno a Pisa, questa è una verità che non viene messa in discussione e la TEC trova qui i suoi sostenitori più entusiasti. Fuori da qui il dibattito è aperto.

L'atrio dell'ingresso principale dell'ospedale Santa Chiara

"Soffrivo di una depressione grave, dopo la Tec mi

Il racconto di Valeriana:

Tra i piatti del menù di oggi ci sono gli "involtini saporiti" e il "coniglio a modo mio". Valeriana è molto disponibile nel raccontarci la sua storia, ma ha fretta di andare a fare la spesa: è l'unica ad occuparsi della cucina, nel ristorante di via delle Belle Torri, nel cuore di Pisa. Valeriana è una dei quattro soci che mandano avanti il ristorante dell'Associazione L'Alba, dedicata a chi soffre o ha sofferto di disagio mentale. Valeriana fa parte del gruppo fin dagli esordi e dice che è stata la scoperta dell'auto-aiuto a cambiarle la vita. Valeriana ha combattuto il suo male per 10 anni, e alla clinica psichiatrica del Santa Chiara ha tentato le cura più disperate. Come tanti pazienti che si curano al Santa Chiara Valeriana è stata sottoposta alla terapia elettroconvulsivante, più nota come elettroshock. "Io non sono né contraria nel favorevole – dice serenamente - per me è

Auto-aiuto: l'associazione

E' nata, tra le mura dell'ospedale Santa Chiaìra come gruppo di auto-aiuto per persone colpite dal disagio mentale. Nel 1999 si è trasformata in una vera e propria associazione all'interno del circuito Arci e ha portato la sua esperienza fuori dalle mura dell'ospedale. E' L'Alba, associazione che conta oggi 160 iscritti tra utenti, familiari, operatori. Oltre ai gruppi di auto-aiuto in cui gli utenti possono confrontarsi e condividere le loro esperienze, sono tanti i laboratori e i corsi proposti dall'associazione: si va dall'arte-terapia, al decoupage, al teatro, all'ascolto musicale. Molte attività sono guidate dagli stessi utenti, alcuni dei quali hanno anche conseguito, grazie un corso organizzato dal Cesvot (Centro servizi volontariato Toscana), la qualifica di "facilitatore sociale". Il facilitatore sociale è qualcuno che ha vissuto lo stesso percorso di sofferenza delle persone che si trova ad aiutare e la sua esperienza è la sua risorsa e la sua ricchezza.

Giovanni Battista Cassano

"In ogni regione ci vorrebbe un centro dedicato"

Il professor Cassano: "L'elettroshock libera prima dalla malattia"

Il professor Cassano non è abituato a perdere tempo. Si vede che ha imparato a sfruttare ogni secondo. Mentre ci riceve nel suo studio, contemporaneamente si destreggia nell'organizzare i vari impegni della giornata. Mentre formula la risposta alla nostra domanda si dirige verso l'anticamera dello studio, ma continua a parlare finché possiamo sentirlo. Mentre risponde a un'altra domanda, compone un numero di telefono e approfitta dei pochi secondi di attesa prima che l'interlocutore dall'altro capo risponda per terminare la frase. Siamo qui per parlare di elettroshock.

Professore, come mai il mondo della psichiatria è ancora così diviso su questa terapia e non si riesce ad arrivare a una posizione condivisa, che si basi su dei risultati certi?

In realtà la terapia non è affatto controversa. Svariati trattati di tutto il mondo e le linee guida e i comitati etici di vari paesi hanno sottolineato il ruolo fondamentale della TEC per tutte le forme resistenti di depressione, eccitamento maniacale e altri disturbi. Questo è un dato di fatto riconosciuto a tutti i livelli.

Lei ha citato le linee guida, eppure le ultime linee guida del ministero, quelle del 1999, sembrano abbastanza caute sulla bontà della terapia…

Per quanto riguarda le linee guida, io facevo parte del Consiglio superiore di Sanità quando nel 1996 la Bindi, allora Ministro della Sanità, ci chiese di esprimere un parere sulla TEC. Noi preparammo un documento che venne approvato. Questo suscitò immediatamente un grande clamore, i giornali titolarono "La Bindi ripristina l'elettroshock" e il Ministro decise di affidare il compito di redigere un nuovo protocollo a una commissione di ideologia opposta. Eppure anche loro, che erano partiti con l'idea di abolire la TEC, hanno dovuto riconoscerne l'utilità.

E allora tutte le polemiche che continua a suscitare?

Si tratta di formazioni come Psichiatria Democratica o gruppi vicini alla psicoanalisi, che ogni volta che si scopre qualche meccanismo del cervello "soffrono" perché ritengono che sia come imprigionare la poesia della mente: come ai tempi di Newton si sosteneva che lo scienziato avesse sottratto la bellezza al creato. Sono posizioni oscurantiste, aprioristiche e ideologiche. Avere uno strumento in più per curare il nostro cervello non toglie nulla alla bellezza della psiche. Questi gruppi temono che la psichiatria si allontani dalla psicologia e dalla psicoterapia, ma la psichiatria è sempre più medica, neuroscientifica e una psicoterapia moderna dovrà sempre più tener conto dei modelli neuroscientifici.

Il vostro centro è il più importante dove sottoporsi a TEC?

Sicuramente sì. Nelle cliniche universitarie italiane quasi nessuno lo pratica. E per quanto riguarda i centri ospedalieri solo pochi hanno avuto il coraggio: a Roma, a Brescia e qualche altro. Del resto si tratta di investire tempo e denaro per un'attività stigmatizzata e demonizzata. Ogni applicazione richiede la presenza di medico, anestesista, infermieri; prevede il controllo in follow up dei pazienti. Tra l'altro l'elettroshock non è nemmeno riconosciuto come un trattamento e non viene remunerato come tale, ma solo come un'anestesia. E' una pratica costosa e se non si ha l'amministrazione a favore, diventa di fatto impraticabile: ecco in alcuni casi è stato proibito nei fatti; anche il fatto che il diritto alla cura dipenda da indirizzi politici è inaccettabile.Ogni regione dovrebbe avere un centro attrezzato a questo scopo.

Avete un monitoraggio dei risultati?

Abbiamo dei pazienti in follow up che seguiamo nelle fasi successive alla terapia, ma molti dei pazienti che si sottopongono a TEC qui vengono da lontano e non li rivediamo se non dopo mesi o anni, quando hanno delle ricadute. Tra l'altro, finchè non hanno ricadute il 90% dei pazienti trattati con TEC per depressione stanno bene senza prendere neanche un farmaco.

Quanti pazienti trattate in un anno?

In media un centinaio, una percentuale minima se si considera che dal nostro ambulatorio passano 20 mila persone .

Pensa che sarebbe necessario un numero di trattamenti maggiore di quelli che fate?

Si, ma i medici hanno perso la capacità di fare la diagnosi e prescrivere questa terapia quando servirebbe. Ed è drammatico dal momento che con la TEC si possono risparmiare al paziente mesi di sofferenze.

Quindi lei considera che non dovrebbe essere solo un intervento di ultima scelta?

Esattamente. Il dibattito è proprio sul fatto che dovrebbe essere considerato un trattamento di prima intenzione visto che con questa terapia si può liberare il paziente dalla malattia molto più in fretta.

Se la psichiatria va in questa direzione e la malattia mentale è "malattia del cervello", le teorie della psichiatria territoriale e della presa in carico diventano, per lei, superate?

La presa in carico avrà senso per quei soggetti che soffrono di disagi cronici, non può essere la soluzione per tutti. Se lei va dal dentista perché le fa male un dente, una volta risolto il problema non ne vorrà sapere di tornare dal dentista ogni settimana. E' la stessa cosa.

risvegliavo sempre con più energia. Ma la vera cura è l'auto-aiuto"

"I farmaci non avevano effetto"

una terapia come un'altra, se i farmaci non funzionano, come nel mio caso, penso possa servire. Dicono che possa causare dei danni, che ti brucia il cervello, ma tante terapie per guarire aggrediscono il fisico". Racconta Valeriana di essere arrivata all'elettroshock "dopo aver vissuto per cinque anni come un vegetale", in uno stato di depressione catatonico. Il primo ciclo di TEC è stato nel '92: "In quell'anno sono stata ricoverata al Santa Chiara complessivamente per sette mesi: la prima volta arrivai in ospedale dopo un tentativo di suicidio. Feci sette elettroshock da ricoverata e cinque da esterna. Ricordo che dopo ogni trattamento mi risvegliavo con più energia". Poi, come spesso capita nei pazienti trattati con TEC, due anni dopo, per Valeriana è arrivata una grave ricaduta e così un altro ricovero e il secondo ciclo di elettroshock. E' stato nel '94, durante questo nuovo ricovero che Valeriana ha trovato la cura che, nel suo caso, ha fatto più di tutte le altre: l'auto-aiuto. "C'era un gruppo che si riuniva ogni settimana all'interno della clinica ed era composto da pazienti ricoverati ed esterni; per me era una boccata di ossigeno settimanale. All'inizio è stata molto dura, parlare di sé era difficile, sentir parlare gli altri rinnovava la sofferenza, ma dopo le prime resistenze non mi sono più allontanata e in seguito ho cominciato anche a guidare i gruppi. Ricordo che una volta venne una donna che però non voleva partecipare. "Io vengo dalla rianimazione disse" e io le risposi: "E che vuoi che sia la rianimazione, non sei mica l'unica, io ho tentato il suicidio!".

Nel 1999 è arrivato un altro importante momento di svolta con l'uscita del gruppo fuori dalle mura dell'ospedale: "Ad alcuni di noi fu chiesto se eravamo pronti a portare la nostra esperienza sul territorio e così è nata L'Alba, che significa luce aiuto libertà bisogno amicizia".Il ristorante di via delle Belle Torri è solo l'ultima sfida del circolo. "Il lavoro – spiega Diana Gallo, riabilitatrice psichiatrica e presidente de L'alba – è una terapia formidabile, l'assunzione di responsabilità è il primo passo per riprendere in mano la propria vita". E l'elettroshock? "Prima ero più contraria, adesso sospendo il giudizio. Ho visto che alcuni dei nostri soci ne hanno tratto giovamento. Ora Valeriana è qui e sono felice che sia qui. Non so se sia stato grazie all'elettroshock o se ne sarebbe uscita comunque. Certo resto dell'idea che se si può evitare una pratica così invasiva è sempre meglio, come con i farmaci del resto. Purtroppo passa sempre più il messaggio che siamo solo fisiologia, mentre io credo che le relazioni umane contino più di tutto".

I centri dove si effettua la TEC in Italia

SERVIZIO SANITARIO PUBBLICO

Brescia: Spdc di Montechiari
Bressanone: Spdc
Brunicco: Spdc
Cagliari: Spdc ospedale Santissima Trinità
Oristano: Spdc ospedale San Martino

CLINICHE PRIVATE:

Bologna: Clinica Baruzziana
Roma: Cliniche San Valentino e Maria Pia
Verona:Clinica Santa Chiara
Nocera Inferiore (Sa): Villa Chiarugi

11

Il numero di strutture che praticano la Tec in Italia

A 70 anni dalla sua invenzione la Tec continua a far discutere

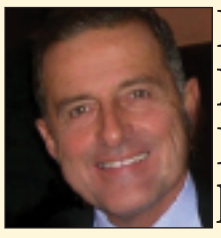
Supplizio o terapia?

Una petizione in favore ha riaperto il dibattito. Le ultime linee guida ministeriali nel '99

Strumento di tortura per alcuni, terapia "salvavita" per altri, a 70 anni dalla sua invenzione e a 30 anni dalla riforma Basaglia, l'elettroshock continua, nel nostro paese, a scatenare polemiche roventi. Inventato nel 1938 da due neurologi italiani, Lucio Bini eUgo Cerletti, il suo uso è stato in passato caratterizzato da abusi e rappresenta, nell'immaginario collettivo, il simbolo di una psichiatria che si esercita come forma di potere e oppressione del medico sul paziente. L'episodio stesso che sta all'origine della sua invenzione ne peggiora la già cattiva fama: Cerletti si decise infatti a sperimentarlo sui pazienti psichiatrici quando vide, in un mattatoio, che i maiali venivano anestetizzati con delle scariche elettriche prima di essere condotti al macello. Svariati film, libri, testimonianze, hanno contribuito a restituire un'immagine dell'utilizzo odioso che è stato fatto di questo strumento che, con la riforma della psichiatrianel nostro paese, è stato definitivamente messo sotto accusa. Di fatto però l'elettroshock è una terapia ancora praticata in 11 strutture ospedaliere del nostro paese (6 pubbliche e 5 private) e diversi psichiatri ne sostengono la validità attribuendo l'ostilità diffusa nei confronti di questa terapia a campagne ideologiche piuttosto che a "serene disamine scientifiche".
Dopo le aspre polemiche sull'elettroshock degli anni '70, il dibattito si è riaperto a metà degli anni '90. Nel 1995 il Comitato nazionale per la bioetica si è pronunciato sull'eticità della terapia affermando che "non vi sono motivazioni bioetiche per porre in dubbio la liceità della terapia nelle indicazioni documentate nella letteratura scientifica". Allo stesso tempo però il comitato ricordava anche che "la psichiatria attualmente dispone di ben altri mezzi per alleviare la sofferenza mentale, al punto tale che la TEC risulterebbe quasi desueta in Italia, almeno nelle strutture pubbliche, sia universitarie che del Servizio Sanitario Nazionale". Qualche mese dopo il pronunciamento del Comitato di bioetica, lo scontro tra sostenitori e oppositori di questa terapia, si è riacceso con violenza. Nel 1996 infatti, sotto il Ministro Bindi, il Consiglio Superiore di sanità, che riuniva cinque esperti tra cui Giovanbattista Cassano, si è espresso infatti in favore dell'elettroshock, con un documento che ne sosteneva la validità, lo consigliava come terapia di prima scelta in determinati casi e lo indicava come strumento "salva-vita" per la rapidità di azione nel caso di rischio di suicidio. In seguito al parere del Consiglio Superiore di Sanità le polemiche hanno travolto il ministro Bindi, che ha reagito affidando all'Osservatorio per la salute mentale il compito di pronunciarsi sulla terapia per poi redigere, nel 1999, delle nuove linee guida che andavano a sostituirsi alle precedenti. Nel nuovo protocollo il ricorso alla TEC veniva limitato a casi ristretti, si ricordava che nonostante la grande quantità di ricerche condotte non ne fosse stato ancora "chiarito in maniera precisa il meccanismo d'azione" e si affermava che "non vi sono evidenze che possano far considerare la TEC più efficace di altri interventi".
Di recente, nuove polemiche sono seguite alla petizione che l'Associazione per la terapia elttroconvulsivante (Aitec), fondata nel 2006 dallo psichiatra Athanasios Koukopoulos per raccogliere gli specialisti favorevoli alla terapia, ha presentato al Congresso della Sopsi (Società di Psicopatologia Italiana). Con questo documento l'Aitec ha chiesto all'ancora per poco Ministro della Sanità Livia Turco, che venisse favorita l'installazione di servizi di Terapia Elettroconvulsivante nelle strutture pubbliche italiane. Un obiettivo di non semplice attuazione se si considera che tra gli impegni in tema di salute mentale presi dall'Unione nel suo programma vi era anche l'abolizione della TEC. Ma l'Aitec ha senz'altro ottenuto che si tornasse a parlare di questa terapia che, in Italia, secondo l'associazione è "ingiustamente demonizzata e stigmatizzata ". "Da noi - lamenta Koukopoulos - le strutture dove si può trovare la TEC sono solo 11, mentre ad esempio in Danimarca sono 35 per solo sei milioni di abitanti". Non ha invece firmato la petizione Giovanbattista Cassano secondo cui "Sono gli psichiatri che devono convircersi della bontà della TEC. Serve un cambiamento culturale non delle imposizioni dall'alto".

Un'applicazione della terapia elettroconvulsivante

LA SOCIETÀ ITALIANA DI PSICHIATRIA



Il presidente Mariano Bassi: Rappresenta l'ultima scelta

"Depressione farmaco-resistente, stupore catatonico: i casi d'azione sono limitati"

Interpellato a proposito dell'elettroshock, Mariano Bassi, presidente della Società Italiana di Psichiatria, si mostra cauto: "Si tratta di una terapia estrema, che viene prescritta solo in casi molto precisi; non se ne fa certamente un uso trasversale". Nell'indicare i casi in cui la S.p.i. reputa possa essere opportuno ricorrervi Bassi si richiama direttamente alle linee guida del Ministero del 1999: "Si applica ad esempio nel caso di patologie farmaco-resistenti, come alcune forme di gravissimo disturbo depressivo maggiore associato a rallentamento ideomotorio o a stupore catatonico".
Alla domanda circa la sua esperienza diretta di questa terapia la risposta di Bassi è chiara: "Mai prescritto in 30 anni". Come mai? "Per fortuna non ho mai visto casi come quelli indicati dalle linee guida, per i quali l'unica possibilità da tentare rimane l'elettroshock".

Peppe Dell'Acqua, col figlio Andrea

Dell'Acqua:

Il fronte

"È come prendere a pugni un televisore per rimetterlo in sintonia". Questo diceva dell'elettroshock Franco Basaglia 30 anni fa, e una grande parte degli psichiatri italiani la pensa ancora così. Franco Rotelli, psichiatra che ha condiviso con Basaglia svariate battaglie e ora è alla direzione della Asl numero 1 di Trieste, esprime la sua condanna senza mezzi termini: "Sono fra coloro che pensano che questo strumento andrebbe buttato via". Nella sua esperienza Rotelli afferma di non averne mai sperimentato la reale efficacia: " Non ho mai trovato un solo caso in cui fosse necessario ricorrervi. Non è che l'uso in sé sia per forza una tragedia, ma chi lo pratica non si rende conto che tenere in piedi questo strumento determina una quantità di abusi molto peggiori di qualunque piccolo beneficio che può forse dare e che io personalmente non ho mai visto. Uno strumento che si presta a usi equivoci va abolito, specie se, come in questo caso, la provata effi-

35	44	65	159	160
Il numero di strutture che praticano la Tec in Olanda e Danimarca	Il numero di strutture che praticano la Tec in Norvegia	Il numero di strutture che praticano la Tec in Svezia	Il numero di strutture che praticano la Tec in Germania	Il numero di strutture che praticano la Tec in Gran Bretagna

Fonte Aitec

Foto di Claudio Ernè da "Viola. Cronaca dal manicomio negato"

, durante un concerto nel cortile del manicomio di Trieste nel 1976. In piccolo Franco Basaglia

"Un falso problema, oggi ci sono altri mezzi"

del no da Basaglia in poi

cacia non è mai stata dimostrata sul serio".
Dello stesso avviso anche Sergio Piro, tra i fondatori di Psichiatria democratica e pioniere della nuova psichiatria a Nocera Inferiore. "Sono assolutamente contrario e la mia posizione – ci tiene a sottolineare – non nasce da pregiudizi ideologici, ma da 50 anni di esperienza clinica concreta". Anche per Sergio Piro l'efficacia della TEC non è dimostrata, mentre lo sono "i danni che questo strumento provoca nel cervello. Diversi studi hanno dimostrato come la TEC causi delle emorragie puntiformi e io non credo che si possa migliorare la salute mentale producendo una lesione". I risultati di cui parlano i sostenitori dell'elettroshock sono, secondo Piro, "evidenze negative, come il rimbecillimento della persona, che vengono confuse con un miglioramento ". Per il professore napoletano, che parla sempre di persone e mai di pazienti, l'unica strada che veramente funziona contro il disagio mentale è quella di "un percorso in cui vengano associati i farmaci e il lavoro sulla persona tramite la relazione col terapeuta".
Del partito dei contrari fa parte anche Giuseppe Dell'Acqua, direttore del Dipartimento di Salute Mentale di Trieste, secondo cui quello dell'elettroshock è un falso problema: "Non ho intenzione di stracciarmi le vesti per una cosa come questa. Si tratta di qualcosa di così poco attuale: nel nostro paese c'è stato un cambiamento culturale tale per cui, senza vietare nulla, ci siamo naturalmente distanziati da pratiche come questa. Nella mia città queste macchine sono state buttate via da 30 anni". Dell'Acqua non si tira comunque indietro dal spiegare su cosa si basa la sua avversione: "Penso sia una pratica di dubbia utilità e nessuno studio serio ne ha dimostrato l'efficacia sul medio e lungo termine; è una pratica rischiosa e infine riassume in sè tutta la rigidità del modello biologico che riduce ogni disagio a malattia del cervello e non tiene conto di tutte le esperienze che viviamo". Un tipo di approccio che, secondo il medico triestino, non trova giustificazione nelle conoscenze sulla mente che la psichiatria può vantare: "Per quanto sappiamo che vi siano anche cause biologiche all'origine del disagio mentale, sono troppe le cose che ancora non conosciamo per poter curare la mente come se fosse un organo come un altro ".E per quanto tiguarda il ritorno in voga di questa terapia: "Il movimento è nato negli anni 90 negli Usa quando le compagnie di assicurazioni hanno deciso di riconoscere la Tec come unico intervento psichiatrico rimborsabile. Spesso dietro l'attenzione a queste pratiche ci sono gli interessi dele cliniche private". E all'obiezione secondo cui anche in molti paesi europei questa terapia è largamente praticata la risposta è chiara: "Male per loro! A guardare i risultati non abbiamo nulla da invidiare. In Italia la percentuale di suicidi è 8 su 100mila, in Svezia, dove si fanno moltissimi elettroshock , è di 30 su 100mila".

L'unione dei familiari

"Pratica assurda e dannosa"

Contraria senza appello all'elettroshock è l'Unasam, associazione che riunisce i gruppi dei familiari di persone che soffrono di disagio mentale. Per Gisella Trincas, che ne è la presidente nazionale, "Si tratta di un intervento meccanico, fisico che non ha nulla che vedere con la relazione di fiducia che deve instaurarsi col terapeuta". Scettica sull'efficacia di un trattamento di questo tipo, racconta di essersi convinta dell' "assurdità di questa pratica" leggendo e ascoltando personalmente le testimonianze di tanti che l'hanno subito".
Tra i casi di persone che sono state sottoposte a terapia elettroconvulsivante senza trarne beneficio Gisella Trincas può fare un esempio che la riguarda molto da vicino: "Mia sorella lo fece a 23 anni, all'inizio degli anni '70 e non è guarita, perché non riceveva le risposte che doveva ricevere. Ma ho conosciuto persone che ne hanno fatto anche centinaia, senza trarne nessun giovamento".

Gisella Trincas

Secondo la Trincas la concezione della mente che hanno gli psichiatri che praticano l'elettroshock si scontra con una psichiatria moderna e non tiene conto della rivoluzione messa in atto dalla riforma Basaglia: "La verità è che ci sono medici che credono che il disagio mentale sia un problema di cellule impazzite. Non credono ai discorsi sulla qualità della vita, alla terapia dell'accoglienza, a tutte le 'storie' della psichiatria moderna e dovrebbero avere l'onestà di ammetterlo".
L'Unasam si propone invece di favorire l'affermazione di un modello di psichiatria diverso: "Noi pensiamo che la 180 sia una buona legge e che vada applicata in toto. Vogliamo una psichiatria che punti a migliorare davvero la vita delle persone. Anche i farmaci vanno visti come un supporto, come uno strumento per percorrere la strada della presa in carico. Devono controllare i sintomi, ma non si risponde con i farmaci alla sofferenza delle persone". Secondo Gisella Trincas inoltre la pratica delle elettroshock troppo spesso non segue l'indirizzo dato dalle linee guida del Ministero della Salute del 1999: "La circolare Bindi prevede che si arrivi all'elettroshock come ultima spiaggia, e per essere certi che ciò accada chi vi viene sottoposto dovrebbe essere inserito nel servizio psichiatrico territoriale. Questo assicurerebbe che siano state tentate prima tutte le altre strade; invece spesso la terapia viene prescritta anche da semplici ambulatori privati".
Anche Maria Grazia Bertelloni, presidente della rete regionale degli utentidella Toscana, sposa in pieno la posizione dell'Unasam: "Il punto fondamentale è che una persona non dovrebbe proprio arrivare ad avere bisogno dell'elettroshock. Si dovrebbe intervenire prima che un essere umano arrivi in quello stato". Anche all'interno delle persone che frequentano il gruppo di auto-aiuto di Massa che la Bertelloni coordina molti sono stati curati a Pisa e sono stati sottoposti alla TEC, "E certo non sono rimasti soddisfatti, ne avrebbero fatto volentieri a meno".
Sia Gisella Trincas che Maria Grazia Bertelloni fanno parte della Consulta sulla Salute Mentale voluta dal Ministero della Salute sotto la gestione Turco ma, come spiega la Trincas, la Consulta raccoglie culture molto diverse tra loro: "Non tutti hanno radici nel territorio nella stessa misura, non tutti pensano che la 180 sia una buona legge e che l'elettroshock sia da condannare, e di conseguenza non si possono assumere posizioni chiare e unitarie in proposito. Per questo stiamo lavorando per costruire un fronte comune con tutti quelli che la pensano come noi, come l'Arci o Psichiatria Democratica. Puntiamo a una grande alleanza per portare avanti le nostre istanze". Tra le istanze dell'Unasam anche il rifiuto delle pratiche di contenzione fisica (come le porte chiuse o i pazienti legati) e il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.