

E se il TSO non ci fosse?

Riflessioni a margine di un gruppo di lavoro

di Ivana Mina

(...) Mi sembra importante sottolineare che la prima voce, e sicuramente la più forte, è stata quella dei pazienti che hanno contestato con molta nettezza l'uso del TSO, definendolo un sistema coercitivo che attesta il fallimento personale del terapeuta.

Il TSO è il risultato di più fattori negativi. Innanzi tutto attesta una carenza educativa e culturale di chi (e volontariamente non li chiamo terapeuti) deve curare e invece imprigiona: che mentalità può avere un medico che, a un certo punto, si rifiuta di usare la sua professionalità ed è disposto a trasformarsi in carceriere?

Certo, su questo punto bisogna fare dei distinguo, che sono stati bene evidenziati dalla discussione. Innanzi tutto, c'è lo psichiatra autoritario che non riconosce al paziente il diritto di essere persona e, appena questi si permette di discuterne i pareri magari mettendo in dubbio la sua preparazione professionale (spesso in realtà carente...), lo "ammorbidisce" con un periodo di coercizione. Poi c'è lo psichiatra, magari involontariamente ipocrita, del "lo faccio per il tuo bene" e che, convinto di curare, va avanti con i TSO a gogò. C'è anche lo psichiatra che addirittura scarica sulle spalle del paziente le proprie colpe (il reo confesso era nel nostro gruppo di lavoro...) e ti dice: "io terapeuta faccio violenza a me stesso per colpa tua (sic!) e mio malgrado ti faccio il TSO". *Dulcis in fundo*, c'è il terapeuta che vorrebbe delle alternative ma, non avendole, allarga le braccia sconsolato e fa, anche lui, il TSO.

L'errore che comunque sta alla base di tutti questi atteggiamenti è uno e sempre lo stesso: considerare il TSO uno strumento terapeutico. Certo, il TSO è uno strumento, come poteva esserlo ai suoi tempi la clava, ma visto che da allora una certa evoluzione c'è stata non sarebbe male che gli psichiatri modificassero la loro forma mentis e usassero la fantasia nel formulare l'ipotesi seguente: "se il TSO non esistesse, che strumenti alternativi vorrei adesso, cosa posso fare per procurarmeli, per realizzarli?".

La prima risposta che mi viene alla mente, naturalmente, è prevenzione, prevenzione della crisi, prevenzione del TSO. Ma questo entra in conflitto con molti meccanismi esistenti.

Il primo è di tipo culturale. Se il rapporto tra medico e paziente è, da parte del medico, quello del "qui comando io" non ci può essere terapia e questo chiude il discorso (e molta psichiatria è ancora fatta di questa pasta, lo abbiamo visto). Se il rapporto tra medico e paziente è di collaborazione e fiducia, il terapeuta dovrebbe, potrebbe essere "educato", "addestrato" a cogliere i segni premonitori

della crisi, che non mancano mai e invece tante volte sono sottovalutati, ignorati, o non visti.

Non esercitare la prevenzione e lasciare che la crisi esploda è un grave danno, crea patologia.

Per il medico, il TSO è un semplice atto amministrativo ma per il paziente il sopraggiungere della crisi è un evento sconvolgente. Nella sua vita salta tutto: i rapporti familiari, quelli sociali; il modo di percepire sé stesso vengono buttati all'aria. Spesso una crisi fa conoscere all'esterno del cerchio familiare una malattia che la società non accetta e che considera una vergogna, e questo può distruggere rapporti sociali importanti per il malato. La crisi, inoltre, molto spesso viene vissuta dal paziente come una sconfitta personale, e il TSO non fa che aggravare il peso della situazione.

C'è poi un aspetto squisitamente fisico del TSO: la contenzione. La contenzione può essere chimica o fisica ma in entrambi i casi è una forma di violenza che è fortemente patologica. Se è fisica (e lo sappiamo tutti benissimo che spesso nei reparti si lega...) è una violenza bestiale che dovrebbe ripugnare a ogni medico e infermiere degno di tale nome che non voglia considerarsi un boia. Se è chimica, è comunque una grave mancanza di rispetto anche del corpo del paziente, perché infliggendo l'uso massiccio di psicofarmaci si hanno pesanti effetti collaterali.

In sostanza: credo che da qualsiasi parte lo si esamini il TSO è violenza, e la violenza non solo non è terapeutica ma è patogena.

Infatti, come può essere o diventare terapeutico un rapporto tra medico e paziente se sullo sfondo dello stesso incombe un evento traumatico e arbitrario come il TSO? Come può un paziente riaffidarsi alle cure di un medico con partecipazione e fiducia dopo aver subito dal medico stesso una violenza come il TSO? Come potrebbe il loro rapporto diventare o tornare ad essere positivo?

Alcuni medici a queste contestazioni ribattono “ma è la legge e la legge mi lega le mani”, ma io rispondo loro che la legge deve essere per l'uomo e non l'uomo per la legge, e se è vero che abbiamo una legge fonte di violenza e coercizione, vuol dire che questa è sbagliata e va cambiata.

Ma non credo che le cose stiano così. Il problema è sempre quello dell'evoluzione culturale. Se la malattia mentale fosse meglio conosciuta dalla società farebbe meno paura. Perderebbe lo stigma di vergogna e maledizione. Anche il cancro veniva considerato trent'anni fa una maledizione divina di cui non si doveva nemmeno citare il nome, tant'è vero che veniva definito eufemisticamente “il brutto male”. Adesso, in una generazione, il cancro viene citato a ogni piè sospinto, ci sono associazioni benemerite che raccolgono fondi per la ricerca della cura alla luce del sole e i malati di cancro vengono seguiti, curati e circondati all'accettazione e dalla considerazione sociale. Questo io vorrei che avvenisse: una evoluzione sociale e culturale tale per cui un malato mentale fosse in grado di riconoscere la sua malattia sin dai primi prodromi e si recasse volontariamente e tempestivamente dallo psichiatra con la stessa naturalezza con cui al giorno d'oggi si va dal cardiologo.

Ma questa trasformazione culturale deve essere opera in primis dei medici. Il rifiuto da parte dei medici di usare la violenza nei confronti dei pazienti toglierebbe alla loro professione quell'aura, ancora grandemente diffusa, di carcerieri e aumenterebbe la loro autorevolezza professionale.

Inoltre: quanto costa il TSO? Quante risorse si succhiano i giorni di degenza chiusi nei reparti? E quanti TSO vengono propinati in Italia, e quanti ricoveri volontari sono in realtà dei TSO? Qui si ritorna al discorso dell'uso alternativo delle risorse. Se i medici entrassero nell'ordine di idee di domandarsi: "Ma se il TSO non esistesse che cosa farei, come potrei impiegare le risorse che il TSO assorbe?" forse da questo gioco di fantasia uscirebbero delle risposte finalizzate alla qualità della vita del paziente.

Deve ancora entrare nella testa dei medici il diritto di cittadinanza dei pazienti psichiatrici. I malati mentali sono dei cittadini come gli altri, che hanno diritti e doveri che vanno riconosciuti e rispettati, affetti da malattie, magari più d'una, che hanno il diritto di vedere curate.

Ma siamo lontani. Molta amarezza e delusione sono state suscitate in me dalla richiesta di un operatore che ha partecipato al gruppo di lavoro (non so se fosse medico o infermiere) di "regolamentare l'elettroshock"!!! Il suo intervento ha suscitato una marea di proteste.

Fatta salva la buona fede del proponente, mi domando però scoraggiata quanta strada ci sia ancora da fare per destrutturare la cultura prevaricatrice degli psichiatri. Se, anche da parte di medici che si giudicano democratici perché vengono qui a discutere con noi, vengono simili proposte, quanto lavoro c'è ancora da fare per ristrutturare la filosofia medica all'insegna del rispetto vero del paziente!

Questo testo, scritto nel gennaio 1999, fa riferimento a un gruppo di lavoro sul TSO nato in preparazione della conferenza "Tutti in gioco" promossa dalla fondazione Franco Basaglia in collaborazione con la Regione Lazio e il Comune di Roma (Roma, 21-23 settembre 1998, Università la Sapienza). Nella conferenza, come diceva il sottotitolo dell'evento, "gli utenti dei servizi di salute mentale hanno discusso di cittadinanza e psichiatria con operatori, familiari, amministratori, parlamentari e governo". Ivana Mina ha tenuto una delle relazioni introduttive e ha anche animato il gruppo di lavoro sul TSO che si è svolto nel corso della conferenza, scrivendo successivamente il testo che qui si riporta quasi integralmente.