

## La terapia elettroconvulsivante, una pratica che ritorna

DAI Paolo barelli

Negli ultimi anni si è tornato a parlare di Elettroshock, o meglio di Terapia ElettroConvulsivante (ECT) come una delle possibili strategie di intervento in ambito psichiatrico. Questa terapia è spesso associata nell'immaginario collettivo all'idea di interventi barbari a scopo punitivo o di controllo che venivano perpetuati all'interno dei manicomi nei confronti di pazienti indifesi. L'uso non sempre appropriato ed il suo abuso condotto negli anni 50 e 60 hanno fatto identificare questa terapia come simbolo di una psichiatria punitiva e di segregazione del deviante. L'evoluzione della cultura psichiatrica in Italia ha portato a rifiutare strumenti di intervento come questo, che venivano associati alla vecchia cultura manicomiale che si voleva distruggere. Solo negli ultimi anni, non senza qualche resistenza o perplessità di natura prevalentemente culturale, si è ricominciato a parlare di terapia elettroconvulsivante (ECT) recuperandone il significato di strumento prettamente terapeutico con specifiche indicazioni.

Nel 1995 il Comitato Nazionale di Bioetica si è espresso in merito divulgando una specifica pubblicazione, nella quale viene dichiarato che, stante le conoscenze scientifiche disponibili e richiamata la particolare rilevanza etica dei principi generali in materia di consenso informato, non vi sono motivazioni bioetiche per porre dubbio di liceità per tale pratica. Lo stesso Ministro della Sanità è intervenuto emanando alcune Circolari, nel 1996 prima e successivamente nel 1999, per regolamentare l'uso di questa particolare terapia. L'ECT è una pratica nata nel 1938, che consiste nell'applicazione di scarica di corrente elettrica alternata a 100-130 Volt per pochi decimi di secondo, per mezzo di elettrodi posti sul cuoio capelluto, con lo scopo di indurre una convulsione di breve durata. Tale applicazione, al fine di evitare complicanze muscolo-scheletriche viene eseguita in anestesia generale e miorelaxazione, sotto controllo dell'anestesista e dello psichiatra, monitorando sia il tracciato elettrocardiografico che elettroencefalografico. Si ritiene che la stimolazione elettrica interessi molti dei neurotrasmettitori e recettori coinvolti nella depressione, quali la serotonina e la dopamina, ma non è ancora scientificamente chiarito il meccanismo con il quale si ottiene il miglioramento del quadro sintomatologico. In letteratura si ritiene tuttavia che la convulsione generalizzata sia insufficiente a spiegare l'efficacia del metodo e che siano fondamentali altri fattori, al di là della convulsione.

Le indicazioni all'uso, fondate su sperimentazioni cliniche controllate, riguardano esclusivamente i casi di depressione grave con sintomatologia psicotica e rallentamento psicomotorio non reattivi ad altre terapie. L'ECT ha successo in circa il 50% dei casi, e permette un rapidissimo miglioramento, che tuttavia deve essere in seguito stabilizzato con una adeguata terapia psicofarmacologica, sono infatti frequenti le ricadute. Le diverse scuole psichiatriche hanno atteggiamenti diversi nei confronti dell'ECT. La scuola psicodinamica sostiene che il repentino miglioramento del quadro sintomatologico indotto dalla terapia elettroconvulsivante non permetterebbe di vivere il processo maturativo della personalità che avviene nella sofferenza. Non interverrebbe quindi in profondità, ma sarebbe solo un intervento di superficie: sintomatico. Nell'ottica cognitivista invece, permetterebbe una rapida riacquisizione dei canali comunicativi base fondamentale per l'approccio cognitivo. Si deve inoltre aggiungere che i rischi di danno iatrogeno permanente o grave sono analoghi a quelli di altre tecniche invasive, la letalità è pari a circa il 2-3 per 100.000 applicazioni e 1 per 10.000 persone trattate. Mentre non risulterebbero evidenze scientifiche di danni cerebrali. Invece circa il 75% delle persone trattate sarebbe colpita da perdita temporanea della memoria, ma questo disturbo sembra possa diventare più accentuato ed anche irreversibile nel caso di ripetizione di cicli di ETC o di insufficiente intervallo fra le applicazioni. I cicli terapeutici prevedono una dozzina di applicazioni distribuite in non più di tre alla settimana. Dopo ciascun trattamento si verifica uno stato di confusione della durata di circa mezz'ora, talvolta associato a cefalea e dolori muscolari.

L'intervento infermieristico nel trattamento elettroconvulsivante consiste essenzialmente nella preparazione della persona, nell'assistenza nel corso del trattamento, e successivamente nella valutazione degli effetti sul quadro sintomatologico.

La pratica della ETC in Italia è permessa solo nelle strutture di ricovero pubblico o private accreditate, ed è ammessa solo previo consenso informato scritto della persona sottoposta a trattamento, ovvero, nel caso di impossibilità di esprimere il consenso a causa della condizione psicopatologica, il consenso deve essere rilasciato dal tutore legale e l'applicazione deve essere effettuata sotto Trattamento Sanitario Obbligatorio. Il consenso deve essere richiesto ad ogni applicazione. In ogni caso la ETC non può essere un trattamento a sé stante, ma deve essere ricompresa all'interno di un progetto terapeutico individualizzato ed integrata con altri interventi.