
EDITORIALE

Il presente fascicolo di *Rivista Sperimentale di Freniatria* raccoglie contributi relativi all'etica in vari aspetti dell'operare psichiatrico. A ben vedere, è straordinario (e preoccupante) notare quanto poco questo tema sia rappresentato nella letteratura specialistica e non, a fronte dell'estrema complessità morale che la disciplina psichiatrica propone. Accorgersi di questa assenza e proporre la riflessione sull'etica come tema costantemente ineludibile sembra la condizione necessaria per non soccombere all'illusione di risposte assolute e auto-justificazioni tranquillizzanti.

Etica, etica professionale, etica medica, bioetica, deontologia. Ognuna di queste parole racchiude una profonda storia e un significato preciso, che può essere utile recuperare per comprenderne a pieno il senso e promuoverne una consapevole applicazione.

Etica deriva dal greco “*éthos*” che corrisponde al latino “*mos, moris*”, ovvero comportamento, costume. L'etica è quindi la scienza dei costumi, nel senso che indaga la volontà e le azioni umane a partire da un presupposto di persona come essere, almeno in parte, libero e razionale, capace di aderire ad un insieme di valori e di norme. L'etica concerne lo studio delle scelte pratiche dell'uomo, dei concetti coinvolti nel suo ragionamento pratico, alla ricerca di ciò che è “buono, giusto, virtuoso, razionale”, al di là delle preferenze individuali (*Blackburn S. The Oxford Dictionary of Philosophy. Oxford University Press 1994*). Il pensiero filosofico occidentale ha dato ampio respiro alla riflessione sull'agire, proponendo modelli di etica sia descrittiva che deontologica-normativa, dal pensiero di Socrate, all'etica delle virtù di Aristotele, all'etica Kantiana, all'etica utilitaristica a quella postmoderna, per citare solo alcuni dei più noti.

Potremmo definire l'**etica professionale**, o etica della professione, come quella parte dell'etica applicata che «ha per oggetto l'esperienza lavorativa e professionale dell'uomo», e precisamente che «tratta dei principi, delle

finalità, delle virtù, delle norme che a vario titolo concernono tale esperienza» (Da Re 2006, pp. 3812 sg.).

Per quanto concerne la specificità della professione medica, l'**etica medica** si occupa dello studio dei principi dell'agire nell'ambito delle discipline della salute. L'Ippocratico "*Primum non nocere*" può essere letto come l'"inizio" o la "fondazione" dell'etica medica, sottolineando l'importanza che ha l'impegno di non causare danno al paziente.

Con la riflessione sui crimini di guerra perpetrati dai Nazisti durante la Seconda Guerra Mondiale, le decisioni del tribunale di Norimberga e del relativo omonimo Codice (1946) rappresentano un punto di svolta nel campo dell'etica medica, con il riconoscimento di alcuni principi fondamentali ed irrinunciabili nella ricerca biomedica, quali: 1) il consenso volontario e informato dell'individuo che si sottopone ad una sperimentazione; 2) il fine della sperimentazione, che deve essere quello di ottenere risultati utili per il paziente e/o per la comunità, non ottenibili in altro modo; 3) il fatto che la sperimentazione non debba provocare inutili sofferenze psichiche o fisiche; 4) la sperimentazione non deve portare chi vi si sottopone consensualmente al rischio di morte o di invalidità permanente; 6) la sperimentazione deve essere condotta da specialisti qualificati.

Il termine **deontologia**, dal greco δέον e λογία, è, letteralmente, il "discorso sul dovere", lo "studio del dovere", su "ciò che bisogna/bisognerebbe fare", su ciò che è "opportuno". La deontologia professionale sta ad indicare il complesso delle norme di comportamento che disciplinano l'esercizio di una professione. Secondo la definizione del Dizionario di Oxford (*The New Oxford Dictionary of English, 2001*), una professione è "un'occupazione il cui elemento principale è il lavoro, basato sulla padronanza di conoscenze ed abilità. È una vocazione in cui la conoscenza di un qualche campo della scienza o dell'insegnamento, o la pratica di un'arte fondata su di esso, è solitamente al servizio di altri. I suoi membri professano impegno di serietà, integrità, moralità e altruismo, e la promozione di un bene pubblico all'interno di questo campo. Questo impegno fonda le basi per un contratto sociale tra il professionista e la società". Gli elementi chiave di questa definizione sono l'esistenza di un contratto tra un gruppo professionale (o l'individuo professionista) e la società, la promozione di un bene pubblico e alcune qualità o virtù personali desiderabili. Applicato al contesto professionale, l'approccio del contratto sociale all'etica prevede che un gruppo di professionisti, innanzitutto senza interesse personale, rispetti le aspettative di comportamento e condotta stabilite.

Il termine **bioetica**, coniato da Van Rensselaer Potter nel 1970, nasce dinanzi alla percezione che l'etica medica tradizionale sia insufficiente ad affrontare le sfide e la complessità della medicina moderna. A distanza di quasi

cinquant'anni, dinanzi ai progressi tecnologici raggiunti in campo medico (si pensi, ad esempio, alle tecniche di fecondazione assistita, alla medicina dei trapianti, alla ricostruzione di lembi di tessuti umani, all'individuazione di geni che conferiscono maggiore suscettibilità a sviluppare alcuni tipi di tumori, alle tecniche di correzione genica in vitro, per citarne solo alcuni), possiamo cogliere quanto quella intuizione fosse corretta e lungimirante.

Negli anni recenti, infatti, il dibattito sociologico e politico sia nazionale che internazionale ha posto sfide sempre più complesse all'etica, alla bioetica, e alla deontologia medica, dal tema del cosiddetto "fine vita", alle Disposizioni Anticipate di Trattamento (D.A.T.), alla recente sentenza della Corte Costituzionale in merito all'Art. 580 del Codice penale, nella parte riguardante la non punibilità dell'assistenza al suicidio in particolari situazioni. Parallelamente, anche la Salute Mentale ha posto ed ancora e sempre più pone alla bioetica sfide di ampio respiro.

L'attività clinica e di ricerca in Salute Mentale, come in tutte le professioni, è caratterizzata da un proprio Codice Etico, codice in cui sono raccolti tutti i doveri e le regole morali strettamente inerenti all'attività professionale stessa. La tradizione del contratto sociale in Etica medica, tuttavia, è particolarmente problematica nel contesto della Psichiatria, in quanto spesso pone la professione psichiatrica in una posizione di conflitto tra gli obblighi nei confronti del paziente e i diritti dei membri della comunità; si pensi, ad esempio, all'acceso dibattito riguardante la posizione di garanzia dello psichiatra e, più in generale, degli operatori della salute mentale.

Dall'etica utilitaristica classica di Bentham (1748-1832), all'etica deontologica di Kant (*Critica della Ragion Pratica*, 1788), all'etica delle virtù di Aristotele, all'Etica della Cura di Hare, la filosofia occidentale ha fornito molteplici posizioni etiche applicabili in campo psichiatrico.

Da un punto di vista etico, il tema della libera scelta dei trattamenti da parte del paziente affetto da disturbo psichiatrico trova le proprie radici nel principio del rispetto dell'Autonomia del paziente, uno dei quattro principi fondamentali dell'Etica Biomedica individuati già nel 1978 da Beauchamp e Childress in *Principles of Biomedical Ethics*, pietra miliare nella fondazione della bioetica. I quattro principi fondamentali della Bioetica individuati dagli Autori sono: 1) rispetto per l'Autonomia, ovvero sia rispettare le capacità di prendere decisioni delle persone e rendere gli individui in grado di fare delle scelte informate e ragionate; 2) Beneficienza, consistente nel considerare l'equilibrio tra benefici e rischi dei trattamenti e costi, agendo in maniera tale

da apportare beneficio al paziente; 3) Non maleficenza, cioè evitare di causare danno al paziente, o perlomeno un danno sproporzionato rispetto ai benefici del trattamento; 4) Giustizia, ovvero distribuire benefici, rischi e costi in maniera equa e trattare i pazienti in condizioni simili in maniera simile.

Più di recente, Campbell e collaboratori (*Campbell A, Gillett G, Jones G. Medical Ethics 4th Edition, New York, Oxford University Press, 2005*) hanno sostenuto che l'etica psichiatrica abbia uno statuto a se stante rispetto all'etica biomedica, dovendo essa aderire a tre principi fondamentali: 1) Utilizzo di strumenti e metodi validati per il recupero di un funzionamento autonomo dell'individuo; 2) Evitamento di ogni trattamento potenzialmente dannoso per l'utente; 3) Conservazione di una corretta "distanza" tra terapeuta ed utente agendo senza un eccessivo "coinvolgimento emotivo".

Radden (*Radden J. Psychiatric Ethics. Bioethics. 2002; 16(5):397-411*) ha offerto una chiave di lettura ancora più comprensiva dell'unicità dell'etica psichiatrica, evidenziando come la psichiatria si differenzi dalle altre branche mediche per il ruolo unico della relazione terapeutica sugli esiti terapeutici, per la vulnerabilità dell'utente psichiatrico in particolari situazioni, per le caratteristiche peculiari del progetto terapeutico psichiatrico, per lo stigma legato ai disturbi mentali e per i problemi concernenti l'Autonomia dell'utente affetto da sofferenza mentale. A fronte di tale complessità, Radden evidenzia come allo psichiatra siano quindi richieste virtù di compassione, umiltà, fedeltà, rispetto della confidenzialità, prudenza, calore, sensibilità e perseveranza.

Ad oggi, tra le tante sfide e i molteplici dilemmi etici peculiari della Psichiatria ricordiamo, in modo particolare, i seguenti: il tema della lotta allo stigma, ovvero di quel "marchio" di pregiudizio, stereotipi e di discriminazione (Corrigan, 2004) che viene rivolto nei confronti di chi soffre di un disturbo mentale o di chi ha a che fare con persone con sofferenza mentale, operatori compresi; il tema delle "boundaries violations" o violazioni del setting, tema che con l'avvento della cosiddetta "psichiatria digitale" pone questioni etiche e giuridiche ancora nebulose e non definite dagli ordinamenti giuridici vigenti; il tema della legittimità etica e giuridica delle pratiche di "contenzione" (meccanica o farmacologica) nei confronti di persone affette da sofferenza mentale; il tema del consenso alle cure e dei profili di legittimità dei trattamenti sanitari obbligatori ospedalieri ed extraospedalieri per persone affette da disturbo mentale; il tema del trattamento psicofarmacologico nei soggetti minori di età; la questione della formulazione, gestione, e dei profili di responsabilità derivanti dalle direttive anticipate di trattamento (D.A.T.) per utenti affetti da disturbi mentali persistenti, o desiderosi di tentare una

riduzione o una sospensione della terapia psicofarmacologica in atto, o sottoposti in passato a molteplici trattamenti sanitari obbligatori; il tema del consenso informato nel trattamento con antipsicotici degli individui, per lo più anziani, affetti da deterioramento cognitivo grave; il tema della confidenzialità e del trattamento dei dati personali nel rispetto delle recenti normative promulgate dal Garante per la Privacy; la sfida del trattamento e della cura territoriale e/o nelle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) delle persone autori di reato affetti anche da sofferenza mentale; il tema della giustizia distributiva in un'epoca, come quella attuale, di impellente carenza di risorse e di operatori.

Questo numero della Rivista accoglie contributi che approfondiscono alcune di queste aree di riflessione e le relative declinazioni applicative con attenzione a diversi campi di intervento.

Mauro Bertani, Paolo Curci e Cesare Secchi presentano tre situazioni cliniche la cui presa in carico pone una serie di interrogativi etici, come punto di partenza per una profonda analisi epistemologica, storico-sociale e filosofica che dà conto del progressivo declino del momento clinico nella medicina in generale e nella psichiatria contemporanea in particolare. La riflessione si centra sul versante morale del concetto di responsabilità, che in psichiatria e nelle discipline affini presenta una irriducibile complessità, con speciale riferimento alla categoria dell'ascolto.

Luigina Mortari approfondisce, da un punto di vista filosofico di impostazione fenomenologica, l'approccio dell'etica della cura nel campo della salute, soffermandosi in modo precipuo sui temi della primarietà ontologica della cura, della cura come "conservazione dell'esserci", della cura come "coltivazione dell'esserci" ed infine della cura come "*therapeia*".

Il contributo degli autori **Héctor de Diego Ruiz, Manuel González González, Emanuele Valenti e Ignacio García Cabeza** illustra i risultati di una ricerca qualitativa relativa alle esperienze e preferenze soggettive di utenti dei Servizi di Salute Mentale territoriali dell'area di Madrid, rispetto all'utilizzo di farmaci antipsicotici long acting, e, in particolare, rispetto al grado di coercizione percepita circa tale trattamento.

Claire Henderson, Carolyn Asher, Kimberly Goldsmith, Petra C. Gronholm, Vanessa Lawrence, Kathrine Rimes, Renee Romeo, Nick Sevdalis, Jacqueline Sin, Stefania Tognin, Dawn-Marie Walker e Martin Webber nel loro contributo affrontano il tema dello stigma per i disturbi mentali, illustrando una possibile cornice organizzativa di intervento contro lo stigma, sia interpersonale che internalizzato, a favore delle persone affette da disturbo mentale. L'educazione e il contatto interpersonale si sono rivelate efficaci sia separatamente che in combinazione, meno evidenze esistono per

le campagne di protesta anti-stigma. Henderson e colleghi propongono quindi di richiamare l'attenzione sulla necessità di valutare gli interventi a livello strutturale e di proporre un modello globale per intervenire contro lo stigma utilizzando il modello del "ciclo dell'oppressione", ampiamente utilizzato nella formazione sulla diversità e sull'inclusione.

Antonio Lasalvia, Antonio Ventriglio, Antonello Bellomo e Marco Colizzi affrontano invece il tema dello stigma e della lotta allo stigma alla luce del modello di etica basato sui diritti. Secondo tale modello, vi sono alcuni diritti universali, inviolabili e inalienabili di cui tutte gli individui sono portatori in quanto persone, e che pertanto hanno il diritto di esigere alla società e alle istituzioni. Tra questi, il diritto alla salute fisica e mentale, come stabilito dalla definizione di Salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (*Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD*). Tuttavia, le persone con disturbi psichiatrici sono spesso emarginate e discriminate rispetto l'esercizio e il rispetto dei loro diritti, e lo stigma ha un ruolo cruciale in questo processo. Esiste una forte interrelazione tra diritti umani, il miglioramento dell'assistenza sanitaria e sociale e lo stigma. Il contributo degli Autori affronta questi tre aspetti, indicando le possibili linee d'azione da perseguire per superare le barriere al godimento dei diritti 1) promuovere un "modello di giustizia sociale"; 2) ridurre lo stigma nei confronti del disagio psichico; 3) aumentare la consapevolezza dei diritti umani delle persone con problemi di salute mentale.

Evidenziando i limiti dell'utilità delle più tradizionali etiche normative nel rapporto quotidiano medico-paziente, **Maria Giovanna Ruberto**, nel suo intervento, illustra il ruolo dell'Etica della Narrazione come possibile nuovo approccio alla Bioetica. Secondo tale modello, all'interno della relazione quotidiana medico-paziente, il medico, come il lettore, deve imparare ad interpretare storie complesse, ascoltando la storia e i desideri del paziente e dotandosi di un metodo per raccontarle. In tal modo, l'approccio narrativo cattura la storia dei pazienti e cerca di trasformarla in un percorso che il medico e la famiglia possano seguire, rafforzando l'alleanza e la relazione terapeutica, rendendo il paziente il protagonista e lo scrittore della sua storia.

Chiude il fascicolo la testimonianza di **Roberto Bursi**, medico di medicina generale e palliativista, che racconta la sua esperienza lavorativa e personale nel campo delle cure palliative.

Giulia Rioli, Giorgio Mattei, Gian Maria Galeazzi