

Unità 10 – Dal manicomio all'assistenza nella Comunità: dal paternalismo al processo decisionale autonomo

Università di Bristol (Regno Unito)

1. Informazioni per i docenti

1.1 Descrizione argomento

La lezione si intitola “Dal manicomio all'assistenza nella Comunità: dal paternalismo al processo decisionale autonomo” ed esamina il lungo passaggio dall'assistenza sanitaria paternalistica alla definizione delle priorità dell'autonomia per i pazienti, insieme al concomitante passaggio dall'assistenza in manicomio e all'assistenza nella comunità per i malati mentali. Nel fare ciò, desidero sottolineare la questione etica sia con il paternalismo, che con l'attenzione negli approcci comunitari. Nel corso della lezione uso diversi termini storici, come “pazzo”, che ora sono considerati offensivi. Lo faccio per rimanere fedele al contenuto storico della lezione, nonché per sottolineare i cambiamenti nella terminologia medica per quanto riguarda i malati mentali.

La lezione è suddivisa in quattro sezioni principali. La prima sezione, “Dentro il manicomio: approcci paternalistici al trattamento del malato mentale” si concentra sullo sviluppo del sistema di manicomi in Gran Bretagna, dall'inizio del XIX secolo, a partire dagli sviluppi del pensiero sulla mente, nella filosofia illuminista. Sottolineo l'ottimismo terapeutico che ha accompagnato trattamenti più umani, “moralisti” all'inizio del XIX secolo, come un modo per spiegare l'enorme aumento del numero di pazienti nei manicomi nel corso dell'Ottocento. Inoltre, si traggono i legami tra tale assistenza e il controllo delle popolazioni devianti, discutendo il modo in cui l'assistenza del manicomio sorvegliava i pazienti.

La seconda sezione, “Isteria: un mezzo di controllo?”, si concentra sull'isteria come mezzo per esercitare il controllo sulle donne, e in particolare sulla sessualità femminile. Dopo aver brevemente delineato le origini della comprensione della malattia, mi concentro sulla sua comprensione nel XIX e XX secolo. Mostro che gli studi di Charcot sull'isteria hanno presentato questa in modo trasgressivo ed erotico, rafforzando la natura sessuale della malattia. Tuttavia, i suoi tentativi di definirla, non sono stati sostenuti dalla progressione terapeutica, con la maggior parte del trattamento prescritto nel periodo, che era quello della “cura del riposo”, che ha spezzato la volontà dei pazienti nel tentativo di controllarli. Mi riferisco poi ad altri tentativi di curare la malattia, concentrandosi in particolare sullo sviluppo della psicoanalisi e della “cura parlante”, che ha sottolineato ancora una volta la natura sessuale della malattia.

La terza sezione, “Deistituzionalizzazione e cura nella comunità”, esamina la deistituzionalizzazione in Gran Bretagna e la sua sostituzione con l'assistenza negli approcci comunitari. La sezione inizia discutendo le miriadi di ragioni del fallimento del sistema dei manicomi e le nuove terapie, come i farmaci, che hanno funzionato, per offrire un'alternativa all'assistenza in materia di manicomio. Mi viene brevemente in mente il contesto politico della deistituzionalizzazione, prima di discutere i cambiamenti nei trattamenti, riorientando l'assistenza ai malati mentali intorno ai servizi sociali e alla carità locale. Nell'ultimo paragrafo della sezione discuto dei fallimenti di questo cambiamento, soprattutto a causa dell'incuria che ne è seguita dopo che queste iniziative non sono state sufficientemente sostenute e finanziate dal governo.

La quarta sezione, “Autonomia nell'assistenza sanitaria: procura permanente e ordini di non rianimazione”, esamina il quadro giuridico che è stato costruito al fine di consentire decisioni autonome in materia di



assistenza sanitaria da parte di coloro che hanno meno capacità. Discute lo sviluppo della Legge sulla Capacità Mentale (2005), in particolare attraverso il contesto della relazione della Commissione di Legge del 1995 sull'incapacità mentale. Discute poi degli scopi degli LPA e dei DNAR e dei principi attraverso i quali operano, prima di introdurre alcune delle critiche che questi ordini hanno incontrato.

La conclusione riassume brevemente i punti principali della lezione, sottolineando la continua necessità di sviluppare questi quadri tenendo conto dello stato dei pazienti.

1.2 Obiettivi di apprendimento

- I principali obiettivi di apprendimento dell'unità sono:
- Introdurre gli studenti alla storia della psichiatria e dell'assistenza in materia di manicomi e alle relative questioni etiche.
- Introdurre gli studenti allo sviluppo dell'assistenza in manicomio in Gran Bretagna, nel XIX secolo
- Introdurre gli studenti alla storia dell'isteria, come un modo per controllare le donne e la loro sessualità.
- Introdurre gli studenti al passaggio dall'assistenza in manicomio, all'assistenza nella comunità, e le questioni dell'abbandono che il nuovo sistema deve affrontare.
- Introdurre gli studenti allo sviluppo legale degli LPA e dei DNAR, discutendo alcune delle critiche che devono affrontare.



2. Informazioni per gli studenti

2.1 Scenario del caso

Dal manicomio all'assistenza nella Comunità

