

Un convegno di psichiatria «gestito» dai malati mentali

Elogio della pazzia

I pazienti psichiatrici non solo hanno una capacità di autogestirsi superiore a quella che comunemente si crede, ma sono anche in grado di organizzare i servizi di cui necessitano e possono essere di grande aiuto agli operatori che intendono seguirli o curarli. È quanto sostiene lo psichiatra fiorentino Pino Pini, reduce da un convegno in Gran Bretagna, dove i malati erano protagonisti.

DALLA NOSTRA REDAZIONE
DANIELE PUGLIESE

FIRENZE. È l'ultimo elogio della pazzia. L'ultimo di una lunga tradizione che, da Freud a Basaglia, ha tentato di spezzare i reticolati del lager fisico e ideologico in cui sono sempre stati tenuti i cosiddetti malati mentali. A farsi promotore dello «scandalo» un'organizzazione inglese che si chiama «Mind» e che sta lavorando per far curare i «matto dai matto». «Proprio così», racconta lo psichiatra fiorentino Pino Pini, l'unico italiano ad aver partecipato al convegno tenutosi a Brighton nel settembre scorso per iniziativa appunto del «Mind» e dell'«Health authority of Sussex», per così dire l'Usi della regione che ospita la cittadina britannica.

Il lavoro, l'unica vera terapia

Il primo apparato al mondo ad alta risoluzione spettrale che rileva dall'alto l'inquinamento marino e lo stato della vegetazione è stato realizzato a Firenze da scienziati e tecnici dell'Istituto di ricerca sulle onde elettromagnetiche (Iro) del Cnr. L'annuncio è stato dato dal prof. Luca Pantani, responsabile del reparto geosismologico dell'Iro, alla giornata conclusiva del Quinto congresso nazionale di elettronica quantistica che si è svolto a Firenze. «L'apparato», ha detto Pantani, «è costituito da un laser che illumina una porzione di mare o di vegetazione e accerta se vi è inquinamento, di che tipo si tratta e quanto esso sia vasto. Oppure, nel caso di vegetazione, analizza il processo fotosintetico delle piante e ne deduce lo stato di salute scoprendo se gli alberi sono soggetti a piogge acide o a siccità».

Che cosa tende per «spunto di riferimento»?

«Mind» è un'organizzazione finanziata dallo Stato che promuove vie alternative alla psichiatria tradizionale. L'ospedalizzazione dei pazienti psichiatrici in Gran Bretagna è ancora molto forte, ma molti operatori di «Mind» e lo stesso vicepresidente dell'organizzazione, sono ex pazienti psichiatrici con storie pregresse di malattie tutt'altro che lievi. Al convegno di Brighton hanno partecipato gruppi di pazienti psichiatrici provenienti non solo dall'Inghilterra, ma anche dall'Olanda, dagli Stati Uniti,

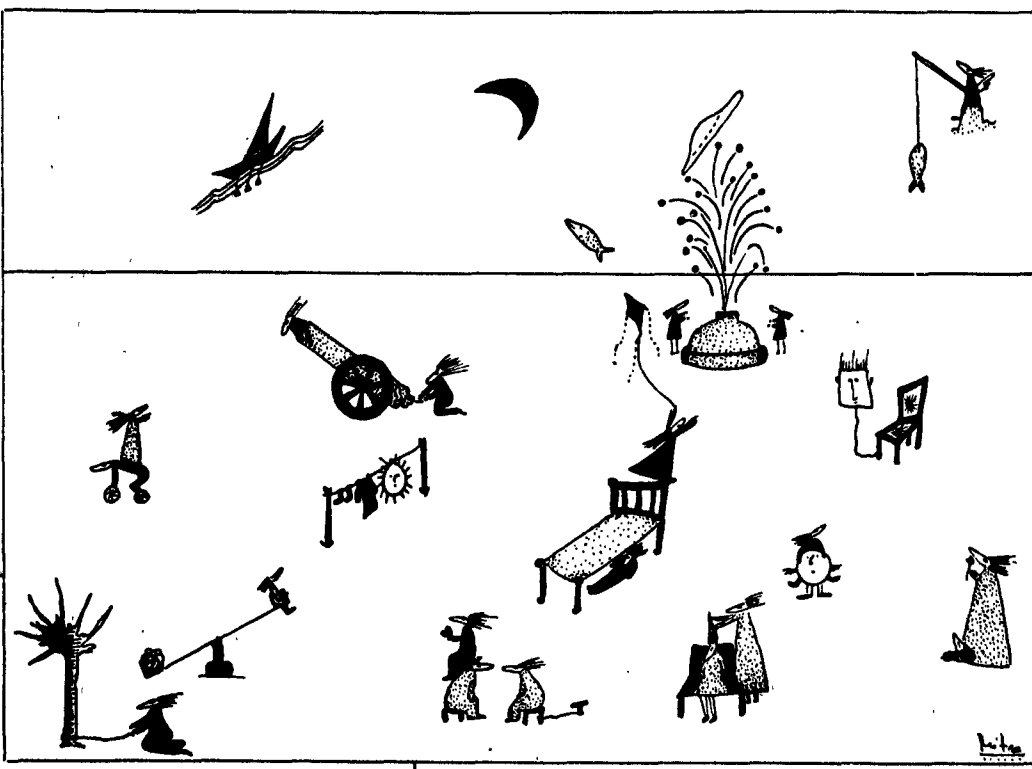
dal Canada e c'erano figure anche molto colorite, adatte, per così dire, a delle sceneggiature felliniane. Ma in che cosa consisterebbe questo ruolo istituzionale del paziente psichiatrico? Nella capacità che questi gruppi di pazienti psichiatrici hanno di poter intervenire nella pianificazione, nella gestione e nel controllo dei servizi psichiatrici pubblici di una regione; oppure di poter esprimere sulla valutazione dei servizi, sulla formazione e l'aggiornamento del personale. Psichiatri compresi, naturali-
mente. È una prassi questa che va sotto il nome di «self-help».

Al convegno di Brighton partecipavano solo pazienti psichiatrici e anche operatori?

No, gli operatori istituzionali definiti «erano», ma erano in numero ridotto e comunque avevano una voce molto minore. Per lo più si trattava di assistenti sociali, di volontari, qualche psicologo e pochissimi psichiatri. L'impressione, comunque, era che la regia di quell'incontro la tenessero i pazienti e ex-pazienti che siano. E mi sembra giusto così, perché si trattava di dar parola a chi meno ne aveva avuto in passato.

Come mai lei ha deciso di partecipare a quel convegno?

«Ho sentito parlare di «self-help» psichiatrico nel 1985 e l'idea mi aveva incuriosito. Ero alla ricerca, da tempo, di un modo che consentisse di rompere quello che costituisce un cardine dell'assistenza psichiatrica, anche di quella territoriale più avanzata: il rapporto di cronica interdipendenza fra operatori e pazienti. Ma mentre per gli operatori la cosa appariva in qualche modo risolvibile - attraverso gruppi di studio, alleanze fra gli operatori per l'aggiornamento, l'insegnamento - per i pazienti la cosa sembrava



MIRANELLA MANNELLI

Disegno di Mira Divshali

all'università. Secondo la dottoressa Morris quello del lavoro è un punto molto importante: «Molti esperimenti in varie parti del mondo, dimostrano che il lavoro per le persone malate di mente è un vero e proprio aiuto, ha un significato terapeutico». Ma curare con il lavoro in Gran Bretagna è difficile. L'altro punto fondamentale della terapia, per la studiosa britannica, è costituito dall'intervento con i familiari. «Una parte della riabilitazione psicosociale», dice la studiosa britannica - «mira ad educare la famiglia a capire il disturbo mentale, ad insegnare ai familiari come affrontare concretamente il malato. E ancora ad alleviare il peso materiale ed emotivo che l'assistenza ad una persona malata di mente comporta».

«La fase più delicata del programma di riabilitazione psicosociale è costituita dalla «deistituzionalizzazione». È in quel momento, precisa, che non si può venire meno alla soddisfazione dei bisogni del paziente. «Non garantirgli un tetto, un lavoro, calore e assistenza medica significa abbandonarli a se stessi per diventare la vergogna della società che li circonda», dice convinta la studiosa. «In Inghilterra - aggiunge - noi operatori siamo molto impegnati su questo terreno. Nel nostro lavoro, quindi, è indispensabile sia questo impegno sociale sia la costante considerazione dei bisogni psicologici delle persone che abbiamo in cura. Ogni persona malata di mente dovrebbe essere trattata con rispetto, con il riconoscimento della sua dignità di essere umano, della sua libertà di scelta, del suo diritto di dire "no" ai nostri consigli migliori. Dobbiamo accrescere la sua autostima, fargli capire che è utile, desiderato. Dobbiamo riuscire a fargli raggiungere e mantenere il suo livello migliore. È il mantenimento di questa posizione, forse, la cosa più difficile».

Perché?

«Perché il pregiudizio dell'inguaribilità del paziente psichiatrico, una volta che è stato «toccato» dalla «malattia», è profondamente radicato nella gente e molto spesso proprio negli operatori. Quindi è radicato anche nei pazienti, che si trovano davanti a un destino «prescritto».

Lei non è di questo avviso.

Naturalmente. Ho lavorato per molti anni con un gruppo di pazienti psichiatrici e mi sono reso conto che quelle persone erano in grado di autogestirsi per alcuni aspetti importanti della loro vita di relazione, indipendentemente dalla presenza mia e di altri operatori del servizio. Quando dico «autogestirsi non intendo solo la capacità di prepararsi dei pasti, ma anche di invitare persone e organizzare situazioni sociali fuori dall'istituto per gli psichiatrici. L'hanno gestito loro e in molti casi per ottenere maggior potere di quello che avevano. In altri casi invece il messaggio liberatorio e alternativo che da noi ha trovato sbocco nella legge 180 si è incarnato in movimenti volontari di assistenza ai pazienti psichiatrici che vantano tradizioni centenarie. Il che permette di mettere in second'ordine il modello medico che ancor oggi prevale qui in Italia. E con esso il pregiudizio dell'inguaribilità».

Credo che la ragione sia nel fatto che da noi la rivoluzione psichiatrica è stata opera precipua degli psichiatri. L'hanno gestito loro e in molti casi per ottenere maggior potere di quello che avevano. In altri casi invece il messaggio liberatorio e alternativo che da noi ha trovato sbocco nella legge 180 si è incarnato in movimenti volontari di assistenza ai pazienti psichiatrici che vantano tradizioni centenarie. Il che permette di mettere in second'ordine il modello medico che ancor oggi prevale qui in Italia. E con esso il pregiudizio dell'inguaribilità».

È questa sua impressione che ha avuto delle conferme?

Sì. A un certo punto, un gruppo di giovani operatori ha proposto un modello psicotraumatico molto rigoroso. Anche in quel caso i pazienti si sono comportati egregiamente. Fino al momento in cui abbiamo scoperto le carte: ave-

«Ho deciso di mandare pazienti di quel gruppo di persone, perché a loro volta divengono persone. Dal mio punto di vista però si trattava di trovare delle conferme», delle prove concrete a quelle evidenze su cui ero pronto a giurare, ma che trovavano molti dissensi ed avversioni nella psichiatria ufficiale. Le conferme sono arrivate proprio dal convegno di Brighton.

Un'ultima domanda, dottor Pini. Come mai il «self-help» si è sviluppato in Gran Bretagna e non è stato accolto nella elaborazione di Basaglia?

«Credo che la ragione sia nel fatto che da noi la rivoluzione psichiatrica è stata opera precipua degli psichiatri. L'hanno gestito loro e in molti casi per ottenere maggior potere di quello che avevano. In altri casi invece il messaggio liberatorio e alternativo che da noi ha trovato sbocco nella legge 180 si è incarnato in movimenti volontari di assistenza ai pazienti psichiatrici che vantano tradizioni centenarie. Il che permette di mettere in second'ordine il modello medico che ancor oggi prevale qui in Italia. E con esso il pregiudizio dell'inguaribilità».

«Ho deciso di mandare pazienti di quel gruppo di persone, perché a loro volta divengono persone. Dal mio punto di vista però si trattava di trovare delle conferme», delle prove concrete a quelle evidenze su cui ero pronto a giurare, ma che trovavano molti dissensi ed avversioni nella psichiatria ufficiale. Le conferme sono arrivate proprio dal convegno di Brighton.

Un'ultima domanda, dottor Pini. Come mai il «self-help» si è sviluppato in Gran Bretagna e non è stato accolto nella elaborazione di Basaglia?

«Credo che la ragione sia nel fatto che da noi la rivoluzione psichiatrica è stata opera precipua degli psichiatri. L'hanno gestito loro e in molti casi per ottenere maggior potere di quello che avevano. In altri casi invece il messaggio liberatorio e alternativo che da noi ha trovato sbocco nella legge 180 si è incarnato in movimenti volontari di assistenza ai pazienti psichiatrici che vantano tradizioni centenarie. Il che permette di mettere in second'ordine il modello medico che ancor oggi prevale qui in Italia. E con esso il pregiudizio dell'inguaribilità».

«Ho deciso di mandare pazienti di quel gruppo di persone, perché a loro volta divengono persone. Dal mio punto di vista però si trattava di trovare delle conferme», delle prove concrete a quelle evidenze su cui ero pronto a giurare, ma che trovavano molti dissensi ed avversioni nella psichiatria ufficiale. Le conferme sono arrivate proprio dal convegno di Brighton.

«Ho deciso di mandare pazienti di quel gruppo di persone, perché a loro volta divengono persone. Dal mio punto di vista però si trattava di trovare delle conferme», delle prove concrete a quelle evidenze su cui ero pronto a giurare, ma che trovavano molti dissensi ed avversioni nella psichiatria ufficiale. Le conferme sono arrivate proprio dal convegno di Brighton.

Un'ultima domanda, dottor Pini. Come mai il «self-help» si è sviluppato in Gran Bretagna e non è stato accolto nella elaborazione di Basaglia?

«Credo che la ragione sia nel fatto che da noi la rivoluzione psichiatrica è stata opera precipua degli psichiatri. L'hanno gestito loro e in molti casi per ottenere maggior potere di quello che avevano. In altri casi invece il messaggio liberatorio e alternativo che da noi ha trovato sbocco nella legge 180 si è incarnato in movimenti volontari di assistenza ai pazienti psichiatrici che vantano tradizioni centenarie. Il che permette di mettere in second'ordine il modello medico che ancor oggi prevale qui in Italia. E con esso il pregiudizio dell'inguaribilità».

«Ho deciso di mandare pazienti di quel gruppo di persone, perché a loro volta divengono persone. Dal mio punto di vista però si trattava di trovare delle conferme», delle prove concrete a quelle evidenze su cui ero pronto a giurare, ma che trovavano molti dissensi ed avversioni nella psichiatria ufficiale. Le conferme sono arrivate proprio dal convegno di Brighton.

Un'ultima domanda, dottor Pini. Come mai il «self-help» si è sviluppato in Gran Bretagna e non è stato accolto nella elaborazione di Basaglia?

«Credo che la ragione sia nel fatto che da noi la rivoluzione psichiatrica è stata opera precipua degli psichiatri. L'hanno gestito loro e in molti casi per ottenere maggior potere di quello che avevano. In altri casi invece il messaggio liberatorio e alternativo che da noi ha trovato sbocco nella legge 180 si è incarnato in movimenti volontari di assistenza ai pazienti psichiatrici che vantano tradizioni centenarie. Il che permette di mettere in second'ordine il modello medico che ancor oggi prevale qui in Italia. E con esso il pregiudizio dell'inguaribilità».

A novembre aumenta la fecondità delle donne

Le donne hanno maggiori probabilità di concepire nel mese di novembre, piuttosto che negli altri periodi dell'anno: lo rivela uno studio condotto su 259 inseminazioni artificiali compiute nell'arco di otto anni in un ospedale britannico, dal quale si ricava che a novembre le donne mostrano una fertilità doppia, mentre restare incinte è più difficile a giugno e luglio. Nello studio, pubblicato sulla rivista «British Medical Journal», viene confermata l'osservazione già fatta in passato, secondo la quale sono favoriti i concepimenti in inverno (e le nascite a fine estate). «Esiste un andamento stagionale nel tasso dei concepimenti naturali», si legge nella ricerca, condotta all'ospedale ostetrico Jessop di Sheffield: «il periodo più favorevole al concepimento va dall'inizio dell'inverno all'inizio della primavera, con una punta massima nel mese di novembre». Gli autori dello studio sono propensi a escludere che la modificazione stagionale nel tasso dei concepimenti sia da attribuire alla qualità dello sperma, che ha il suo periodo di maggiore quantità e qualità a febbraio-marzo; per esclusione, si è orientati a ritenere che a novembre sia migliore la qualità delle uova prodotte, oppure che l'endometrio femminile appaia maggiormente in grado di accogliere l'uovo fecondato, forse per una maggiore produzione di determinati ormoni, legata all'accorciarsi delle giornate.

Una cuffia «controrumore» realizzata a Marsiglia

Le normali cuffie per proteggersi dal rumore hanno un tallone d'Achille: non possono nulla contro i suoni a bassa frequenza. Sembra che questa falla nella protezione di chi lavora sia ora tamponabile: i ricercatori del Centro nazionale di ricerca scientifica di Marsiglia hanno infatti messo a punto un nuovo tipo di cuffia definita «controrumore». Questa cuffia è infatti dotata di un microfono che riceve il suono dall'esterno e lo trasmette ad un filtro elettronico. Oppure non fa altro che «pareggiare il conto». Cioè generare un suono della stessa ampiezza e frequenza di quello che disturba, ma di fase opposta. La giusta amplificazione di questo «controrumore» annulla totalmente il suono in entrata. Il costo di una cuffia di questo tipo è stato valutato attorno alle centomila lire.

Un laser per rivelare con precisione l'inquinamento

Il primo apparato al mondo ad alta risoluzione spettrale che rileva dall'alto l'inquinamento marino e lo stato della vegetazione è stato realizzato a Firenze da scienziati e tecnici dell'Istituto di ricerca sulle onde elettromagnetiche (Iro) del Cnr. L'annuncio è stato dato dal prof. Luca Pantani, responsabile del reparto geosismologico dell'Iro, alla giornata conclusiva del Quinto congresso nazionale di elettronica quantistica che si è svolto a Firenze. «L'apparato», ha detto Pantani, «è costituito da un laser che illumina una porzione di mare o di vegetazione e accerta se vi è inquinamento, di che tipo si tratta e quanto esso sia vasto. Oppure, nel caso di vegetazione, analizza il processo fotosintetico delle piante e ne deduce lo stato di salute scoprendo se gli alberi sono soggetti a piogge acide o a siccità».

Mercurio è stato «sbucciato» da un meteorite?

Il pianeta Mercurio sarebbe il cuore ferreo di un mondo dalla massa doppia di quella attuale. Tutto ciò che manca sarebbe stato spazzato via dall'impatto con un gigantesco meteorite nei primissimi periodi della sua esistenza. È quanto affermano due ricercatori dell'Harvard Smithsonian Center for Astrophysics di Cambridge (Massachusetts), Willy Benz e A.G.W. Cameron. Questa disastrosa collisione è stata simulata ad un supercalcolatore Cray. L'antico Mercurio, il protopianeta che avrebbe dato vita a quello attuale, avrebbe avuto un nucleo di ferro e uno spesso mantello di rocce. Il suo peso sarebbe stato di 2,25 volte quello attuale. L'impatto sarebbe avvenuto con un secondo protopianeta dotato di una massa sei volte più piccola. Il risultato di quella catastrofe cosmica sarebbe stato la fusione dei nuclei dei due protopianeti e la polverizzazione dei silicati.

Nuovo medicinale anti Aids provato con successo sugli animali

Una casa farmaceutica americana ha annunciato di aver realizzato un nuovo composto chimico in grado di rallentare la diffusione del virus dell'Aids su animali di laboratorio. Sviluppato dal professor Nicola Di Ferrante per la Novaferron Laboratories di Houston, Texas, il farmaco sembrerebbe capace di proteggere le cellule immunologiche dall'infezione da Aids e prevenire la morte di quelle già contagiate. Denominata «Novapren», la sostanza sarà sottoposta a ulteriori ricerche e verifiche da parte dell'Istituto nazionale della sanità prima di essere presa in considerazione dalle competenti autorità federali per l'autorizzazione alla vendita.

ROMEO BASSOLI

La menopausa non è il viale del tramonto

Tra i problemi organici connessi alla menopausa, vi è una maggiore incidenza delle neoplasie ritenute in parte ormonodipendenti (come il cancro all'endometrio) e delle patologie cardiovascolari, in particolare cardiopatia ischemica e ipertensione arteriosa, frequenti i disturbi dell'apparato urinario inferiore e l'osteoporosi. Componenti organiche anche nell'obesità della menopausa, ma sembrano determinanti i fattori psicologici, e spesso l'obesità nella donna di mezza età ha un valore sintomatico, di espressione di conflitti e disagi. Anche per la depressione, al di là dei fattori biologici (carenza estrogenica, diminuzione di catecolamine cerebrali e di serotonina centrale) si va sempre più affermando il ruolo dei fattori psicologici. La depressione in menopausa appare correlata soprattutto alla sensazione di perdita, della efficienza funzionale, del potere di generare, della salute, della bellezza e dell'attrattiva sessuale. Sulla percezione del corpo

La visione della menopausa come momento del declino femminile o traguardo terminale è sempre più un ferreo cliché culturale. Anche l'ultima stagione può essere bella, e persino la sessualità può entrare in una fase nuova e ricca. Molto può fare l'aiuto medico, a patto che affronti i problemi della «sindrome climaterica» in modo globale, facendo attenzione ai fattori psicologici.

MIRCA CORUZZI

che cambia il rapporto della donna col proprio corpo mutilato. La menopausa ha per lungo tempo coinciso con la cessazione di ogni manifestazione sessuale. Alla possibilità della sessualità degli anziani in genere si oppone l'atteggiamento negativo della società, in cui imperversa la concezione aberrante che il piacere è sinonimo di giovinezza, salute, possibilità procreativa. L'androsia e il silenzio sessuale rappresentano per molti anziani una difesa, una sorta di autocoscienza che può provocare situazioni depressive, ma evita stati di costante ten-

sione, come ha rivelato il lavoro compiuto su oltre ottocento soggetti presentatisi al Servizio di sessuologia clinica dell'Università di Bologna (Ritelli). Sembra esservi uno specifico affettivo di questa età, che appare caratterizzato da un maggior bisogno di contatto, di dolcezza e tenerezza, che coinvolge anche l'attività sessuale, con un'importanza minore attribuita alla prestazione, alla penetrazione e all'orgasmo. Da una ricerca sulla sessualità in menopausa compiuta su cinquecento donne, affluite all'ambulatorio per lo studio del climaterio dell'Ospedale Fatebenefratelli-Isola Tiberina di Roma (Molino, Carroni, Pallone, Forleo) appare che la donna rifletterà nel periodo menopausale la sua vita precedente. La donna fortemente motivata all'esperienza sessuale negli anni giovanili resta tale anche nell'età avanzata. L'attesa dell'evento menopausale è vissuta in maniera più negativa di quanto sia poi in real-

Nuovo studio sull'esperienza della «semi morte» «Morire è meraviglioso» Parola di psicologo Usa

Morire è bello. E se le luci ed i colori smaglianti che si percepiscono in quel critico momento non sono le prime avvisaglie del regno celeste che ci attende nell'aldilà (almeno su questo gli studiosi avanzano dei dubbi), sembra però abbiano un effetto così positivo su chi la scampa all'ultimo momento, da rendere l'esperienza senz'altro consigliabile. La maggior parte delle persone che sono morte per qualche istante e sono state rapidamente «resuscitate», hanno poi radicalmente cambiato vita, hanno perso interesse per il denaro e la carriera per dedicarsi agli affetti e alle passioni. Sull'argomento - le sensazioni sperimentate da chi è stato sul punto di morire per un arresto cardiaco, o da chi ha subito un breve periodo di coma - era già stato pub-

blicato un libro una decina di anni fa. Ora però studi più recenti ne riprendono il filo per riproporre il tema della morte. Che sarebbe, nell'esperienza di centinaia di persone che sono «quasi morte», dolcissima. Il 40 per cento dei «quasi morti» - così riporta una équipe di psicologi dell'università del Connecticut - racconta di essersi sentito trasportare fuori dal proprio corpo. Per tutti la sensazione dominante era quella di sentirsi calmi, in pace, sereni e senza tracce di paura. Molti i casi mortali che hanno visto una gran luce brillante e calda, confortevole. Lo studio riporta in particolare l'esperienza di una giovane donna che subì un arresto cardiaco sotto anestesia durante il parto. «Improvvisamente» - racconta la ragazza - un intero

blocco di conoscenza penetrò nella mia coscienza. Reazioni che non dovevo preoccuparmi di nulla, perché nulla di male poteva accadere... Quando la luce cominciò a scemare, mi ritrovai ai piedi di una collina sulla quale c'erano tre uomini. Li raggiunsi, ed uno di essi mi disse: «Che fai qui? Non è la tua ora». Poi aprì gli occhi e divenni consapevole degli sforzi che il medico stava facendo per riportarmi in vita. È possibile che questo racconto corrisponda alle sensazioni realmente provate da quella donna? E non è probabile invece che sulla base di alcune sensazioni come quella di vedere una forte luce e di uscire dal proprio corpo, la «testimone» abbia rielaborato ed in sostanza «inventato» l'episodio dell'incontro con le figure sulla collina?