

Radar australiano per scoprire gli incendi

Ricercatori australiani hanno messo a punto un radar militare in grado non solo di vedere attraverso nuvole e oscurità ma anche di trovare il focolaio di un incendio boschivo...

Scoperto nel deserto un fiume fossile di 400 km

nell'Arabia Saudita. Occidentale e settentrionale sono stati trovati quasi 400 chilometri per gettarsi nel Golfo Arabico con un delta che occupava gran parte della superficie del Kuwait...

Intelligenza artificiale per realizzare gli interni degli aerei

L'esperienza umana. Attraverso questi programmi Airbus può così presentare alle compagnie in brevissimo tempo le diverse soluzioni (dispositivi dei posti, delle zone cabine, delle toilette) a seconda dei desideri dei committenti...

Guidato da Napoli un esperimento dello shuttle

gravità molto ridotta i flussi di liquidi in cilindri di vari diametri sottoposti a oscillazioni. Finanziato dall'Agencia spaziale italiana l'esperimento è stato preparato dal Mars di Napoli...

MARIO PETRONICINI

Due tecniche contro la cecità. Elettrodi e cellule fetali per percepire la luce. Positivi i primi esperimenti

Due nuove tecniche sperimentate con successo sugli animali e sull'uomo hanno riacceso le speranze dei ciechi di poter riacquistare almeno parzialmente la vista. A un simposio organizzato a Los Angeles dal centro di ricerca contro la cecità i medici hanno presentato i risultati di esperimenti ottenuti col trapianto di cellule fetali e con l'inserimento di sensori elettronici...

La depressione? «Ha basi biologiche e colpisce tre milioni di italiani». Parla Giovanni Cassano, psichiatra che a Pisa utilizza l'elettroshock per curare i casi gravi

Noi, gli elettrodepressi

MILANO. Spara la cifra e la ripete due tre volte. «Lo so lo so che è incredibile. Ma in Italia ci sono almeno tre milioni di depressi. Tre milioni di persone che nel corso della loro vita hanno avuto anche una sola volta una crisi depressiva».

«Che tipo di sofferenza prova il depresso, quali sono i sintomi del suo dolore?»

«L'unico male nello stesso tempo sociale, biologico e psicologico. Tuttavia nel caso della depressione sappiamo che vi sono determinate zone della parte destra del cervello a essere disturbate. Nello stesso modo si sa che l'epilessia del lobo temporale destro si associa a malattie bipolari con sindrome maniaco depressiva con grossi sbalzi d'umore e periodi di iperattività cui succedono crisi depressive profondissime».

«Professor Cassano, che cosa distingue un depresso dalle altre persone?»

«La depressione per lungo tempo è stata confusa con vissuti universali quali il dolore lo sconforto la noia che apparivano all'esperienza di tutti. Tuttavia quando una persona non si adatta alle regole di un gruppo può dover vivere in gruppo quando è triste quando tutti sono allegri se da un

«Evitiamo i suicidi. Non esiste terapia per tutti i malanni»

MILANO. Il sentimento della mancanza di sentimento, la consapevolezza di dover fare e di non poter fare. Si chiama «autonomia» ed è il sintomo più profondo della depressione. Davanti a differenti opinioni sulla «cura» del malaffetto tutti i psichiatri psicoanalisti di varie scuole sono d'accordo sulle sue manifestazioni: la depressione è un'alterazione del tono dell'umore verso forme di tristezza profonda con riduzione dell'autostima e bisogno di autotopizzazione. Il depresso è insonne inappetente (ma può anche diventare bulimico) si autaccusa autodisprezza ha difficoltà di ideazione di progettazione pensa alla morte al suicidio non ha pace e finisce non lo realizza.

ANTONELLA FIORI

«Il mio modo di gruppi e che il cervello si è arricchito di un patrimonio culturale gigantesco ma non bisogna dimenticare che le origini dell'uomo sono biologiche».

«Quando, secondo lei, e il caso di iniziare una cura?»

«La cura deve iniziare quando uno stato emotivo è diventato cronico e l'individuo si trova a vivere perso la sua flessibilità quando in definitiva un soggetto non si sente più libero e un certo comportamento di

«I farmaci, oggi si può affermare che danno la sicurezza di efficacia assoluta?»

«I farmaci sono la base, assieme alla giusta diagnosi del disagio che spetta ovviamente allo psichiatra. Senza diagnosi non si fa terapia. E oggi sono tantissimi i biologi molecolari che studiano la malattia. Certo se un bambino è ansioso non avviene più come una volta quando era l'automatizzata certezza che la colpa fosse della madre».

«Lei cura i suoi pazienti con i farmaci. Che cosa pensa di altre pratiche come la psico-»



«Riccardo Lorenzini, neuropsichiatra autore di numerose pubblicazioni scientifiche di psiconeurofarmacologia è specialista in neuropsiatria e psichiatria presso l'Università di Torino. Sostiene le teorie di Cassano sulla cura della depressione e nutre qualche riserva solo nel uso dell'Ect, la terapia elettroconvulsivante da sempre conosciuta con il nome di elettroshock».

«Lei ha completa fiducia nell'elettroshock, che nell'immaginazione popolare ha un carattere di remediazione punizione? Perché funziona? In un grande e acuto neuroscienziato, un uomo che non rassicura più a nulla gli psicofarmacologi, figurarsi alle terapie psicoanalitiche? Io lo funziona».

«Lei e convulsione del carattere ereditario della malattia»

«Se e qualcuno in famiglia che ha sofferto di depressione, ci sono molte probabilità che si ammali qualcuno altro. Ci sono figli di depresso con sindrome bipolare che si sono ammaliati di depressione, la figlia del mio padre o madre pur non avendo mai conosciuto essendo stati adottati, per un altro».

«Dietro agli ansolitici, invece, un'industria c'è»

«Ma se uno sta male, a chi si deve rivolgere? La prima persona da curare è il medico di famiglia».

«Voi psichiatri avete un potere immenso, lo ammetta»

«Se è vero che si tratta di alterazione dell'umore, la cura non può essere solo psicoanalitica. O invece?»

«Non credo neppure io che si possa curare la depressione con la psicoanalisi. Se con psicofarmacologia si può curare la depressione, è una cura che è nata a Vicenza all'inizio del '900 e che è arrivata in Italia attraverso l'opera di Muscati».

«Molti studi hanno confermato che la depressione è ereditaria. Da genitori depressi, figli depressi».

«Lei crede che lo squilibrio chimico non sia mai primario? Ma che sia piuttosto un disagio psichico che a lungo andare ha causato questa alterazione dell'unione che porta poi a un cattivo funzionamento della psiche. Insomma non si può far finta di niente. Ogni evento psichico è anche biochimico».

«Alcuni malati non reagiscono a nessun farmaco, l'unica via resta l'elettroshock, che molti suoi colleghi oggi applicano come terapia».

«Quando si tratta di malati gravissimi si può ammettere l'elettroshock. Ma in genere molti di questi casi gravi sono stati solo curati male e con terapie farmacologiche non adatte. E con il suo cedersi si terapanziologi».

«Lei e convulsione del carattere ereditario della malattia»

«Se e qualcuno in famiglia che ha sofferto di depressione, ci sono molte probabilità che si ammali qualcuno altro».

«Lei e convulsione del carattere ereditario della malattia»

«Se e qualcuno in famiglia che ha sofferto di depressione, ci sono molte probabilità che si ammali qualcuno altro».

«Lei e convulsione del carattere ereditario della malattia»

«Se e qualcuno in famiglia che ha sofferto di depressione, ci sono molte probabilità che si ammali qualcuno altro».

«Lei e convulsione del carattere ereditario della malattia»

«Secondo alcuni studiosi con questo intervento vengono distrutte migliaia di cellule nervose. A Pisa, mi risulta, che sia impiegata quotidianamente sui vostri pazienti».

«Se è molto amaro e il fatto mi ha irritato. Io assuro molto molto più del peggio soffrirò. So i mesi di depressione non l'ho mai avuta. Mi è diverso da un attacco epilettico e lo so perché. Dopo un attacco epilettico il male si attenua. A Pisa curano con questo tipo di molti pazienti non solo della Regione ma di nessun'altra regione. Solo per l'assistenza. Il servizio sempre completo. Basta un diagnosi di psichiatra invece di un depresso per curare una ragazza di neurologia».

«La libera scelta del malato e in portate. Tuttavia se una terapia non viene applicata quando ce n'è bisogno il medico risponde di omissione. Nello stesso modo se applica un modo scorretto, per esempio, un modo scorretto, per esempio, un modo scorretto, per esempio, un modo scorretto».

«Dietro agli ansolitici, invece, un'industria c'è»

«Ma se uno sta male, a chi si deve rivolgere? La prima persona da curare è il medico di famiglia».

«Voi psichiatri avete un potere immenso, lo ammetta»

«Se è vero che si tratta di alterazione dell'umore, la cura non può essere solo psicoanalitica. O invece?»

«Non credo neppure io che si possa curare la depressione con la psicoanalisi. Se con psicofarmacologia si può curare la depressione, è una cura che è nata a Vicenza all'inizio del '900 e che è arrivata in Italia attraverso l'opera di Muscati».

«Molti studi hanno confermato che la depressione è ereditaria. Da genitori depressi, figli depressi».

«Lei crede che lo squilibrio chimico non sia mai primario? Ma che sia piuttosto un disagio psichico che a lungo andare ha causato questa alterazione dell'unione che porta poi a un cattivo funzionamento della psiche. Insomma non si può far finta di niente. Ogni evento psichico è anche biochimico».

«Alcuni malati non reagiscono a nessun farmaco, l'unica via resta l'elettroshock, che molti suoi colleghi oggi applicano come terapia».

«Quando si tratta di malati gravissimi si può ammettere l'elettroshock. Ma in genere molti di questi casi gravi sono stati solo curati male e con terapie farmacologiche non adatte. E con il suo cedersi si terapanziologi».

«Lei e convulsione del carattere ereditario della malattia»

«Se e qualcuno in famiglia che ha sofferto di depressione, ci sono molte probabilità che si ammali qualcuno altro».

«Lei e convulsione del carattere ereditario della malattia»

«Se e qualcuno in famiglia che ha sofferto di depressione, ci sono molte probabilità che si ammali qualcuno altro».

«Lei e convulsione del carattere ereditario della malattia»

«Se e qualcuno in famiglia che ha sofferto di depressione, ci sono molte probabilità che si ammali qualcuno altro».

«Lei e convulsione del carattere ereditario della malattia»

«Se e qualcuno in famiglia che ha sofferto di depressione, ci sono molte probabilità che si ammali qualcuno altro».

«Lei e convulsione del carattere ereditario della malattia»

«Se e qualcuno in famiglia che ha sofferto di depressione, ci sono molte probabilità che si ammali qualcuno altro».

«Lei e convulsione del carattere ereditario della malattia»

«Se e qualcuno in famiglia che ha sofferto di depressione, ci sono molte probabilità che si ammali qualcuno altro».

«Lei e convulsione del carattere ereditario della malattia»

«Se e qualcuno in famiglia che ha sofferto di depressione, ci sono molte probabilità che si ammali qualcuno altro».

«Lei e convulsione del carattere ereditario della malattia»

«Se e qualcuno in famiglia che ha sofferto di depressione, ci sono molte probabilità che si ammali qualcuno altro».

«Lei e convulsione del carattere ereditario della malattia»

«Se e qualcuno in famiglia che ha sofferto di depressione, ci sono molte probabilità che si ammali qualcuno altro».

«Lei e convulsione del carattere ereditario della malattia»

«Se e qualcuno in famiglia che ha sofferto di depressione, ci sono molte probabilità che si ammali qualcuno altro».

«Lei e convulsione del carattere ereditario della malattia»

«Se e qualcuno in famiglia che ha sofferto di depressione, ci sono molte probabilità che si ammali qualcuno altro».

47