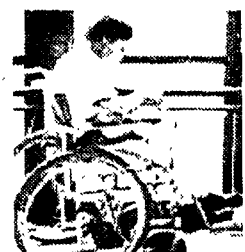


Il talidomide al mercato nero in Brasile: rischi per i neonati



A tre decenni di distanza, torna l'orrore del talidomide, il farmaco che, assunto come sedativo da donne incinte, provocò la nascita di migliaia di bambini deformi...

Usa: sempre più numerosi i malati di Aids che denunciano le assicurazioni

Sono sempre più numerosi i malati di Aids che denunciano le compagnie di assicurazione americane per discriminazione. Decine di casi di riduzione della copertura dell'assistenza medica stanno finendo davanti sulle scrivanie del governo...

Borse di studio a Firenze per laureati con passione scientifica

La Regione Toscana ha bandito, con l'Università della Toscana di Firenze, due borse di studio per laureati in Lettere e Filosofia, Pedagogia (preferibilmente con tesi in storia e filosofia della scienza o in argomenti concettualmente vicini)...

Maiali più felici quando giocano a palla

I maiali di Cranwick Mill, società britannica di alimenti per bestiame non si annoiano più: giocano a pallone, afferma il bollettino di informazioni "Pifa News" di Zurigo...

2100 miliardi i danni dei pirati informatici

Se il disegno di legge contro i crimini informatici presentato al Senato nel marzo scorso non sarà approvato al più presto, adeguando le leggi italiane a quelle in vigore negli altri paesi Cee, l'Italia potrebbe diventare il "nodo" europeo dei crimini informatici...

MARIO PETRONCINI

L'effetto serra? Fa bene Scienziati controcorrente L'emisfero nord non si scalda e il clima non ci rovinerà

Alla larga da chi demonizza l'effetto serra: finora l'emisfero Nord ha tratto solo benefici dal progressivo surriscaldamento della crosta terrestre. Piuttosto controcorrente, la teoria (o forse il mito) ha alcuni sostenitori tra gli scienziati americani e ha trovato uno sponsor influente: la National Geographic Society...

bene all'agricoltura perché nei paesi più a settentrione ridurrà la durata degli inverni sottozero. A supporto della ottimistica tesi di Michaels, "Research and Exploration" ha dato spazio alle ricerche di due scienziati britannici, P. D. Jones e K. R. Briffa, che lavorano in un importante centro climatologico della East Anglia University...

La legge 180 compie 15 anni: cosa è cambiato? È ora di moda pensare al disagio psichico come malattia Ma il suo legame con le condizioni sociali è strettissimo

La follia della povertà

«Ogni epoca ha il suo concetto di follia. Oggi non si parla più di schizofrenia, si parla di stati residui e la melancolia è stata trasformata nella depressione. Si parla di annessi, ma non nel senso di quella spirituale di Santa Caterina da Siena, solo un'ansiosità legata al mangiare e al vomitare. Ex schizofrenia, ex bulimia e nuovo border line, parola americana che indica una personalità narcisistica, acuminata, ripiegata su sé».

Quindici anni sono passati dal 13 maggio 1978, data di nascita della legge 180. E più di trent'anni dai primi esperimenti di psichiatria alternativa di Franco Basaglia a Gorizia e Trieste. E secondo Alberto Gaston, docente di clinica psichiatrica all'università La Sapienza di Roma, più che una difficoltà a individuare nuovi strumenti di cura, oggi nel mondo della salute mentale c'è un'ignavia da struzzi che nascondono la testa nella sabbia.

Quindici anni sono tanti. Allora, negli anni Sessanta e Settanta, con le battaglie culturali sul confine tra follia e normalità l'esperienza italiana era un laboratorio internazionale d'idee. E adesso? cosa resta di quel patrimonio? «Poco a Trieste, un'esperienza troppo atipica, molto concentrata sull'ex manicomio, con pochi contatti con il territorio regionale - sostiene Sergio Piro, docente all'università di Napoli - più in Toscana, nel Lazio, in Emilia o in Campania. Comunque negli ultimi anni c'è stata una reazione all'ingenuità di una propaganda, erroneamente attribuita alla psichiatria basagliana, di negazione della malattia mentale. E c'è stato un rilancio anche in Europa e in Italia, con la scuola di Cassano, del biologismo, nato dal fallimento del messaggio in voga negli anni '50 e '60 in America che vedeva la psicoanalisi come toccasana della società. Ciò, più negli ambienti accademici che tra la gente che non ha confidenza con i sali di litio, però. Si sta assistendo a fenomeni di riprofessionalizzazione. Gli psichiatri, privati di un'identità specifica, che si scioglievano in figure adiacenti come lo psicologo e il sociologo, cercano ora di rifarsi una faccia medica e di riacquistare potere».

Non a caso gli eredi di Basaglia e delle terapie relazionali che fanno riferimento a Psichiatria democratica proprio a cavallo dell'anniversario della 180 hanno organizzato una manifestazione per la piena attuazione della legge di riforma psichiatrica, ma un convegno seminario di studi sull'approccio fenomenologico al vissuto psichico. Cioè un riesame sui fondamenti stessi, teorici, di un certo approccio alla follia.

Sergio Moravia, docente di filosofia all'università di Firenze e seguace della fenomenologia di Allievi, tiene lezione a un auditorio di "anti-psichiatri". Parla di pazzia come di "mal d'essere". Rifiuta la concezione della mente modulare di Fogor, popolata di omuncoli metalorici addetti a sovrintendere ai meccanismi psichici come piccoli registri del cervello. E si rifiuta di credere che la depressione o la gelosia abbiano cause biochimiche: «non ci sono scoperte scientifiche in grado di legittimare questo

Il 13 maggio 1978 nasceva la legge 180. Da allora sono passati 15 anni, che cosa è cambiato? Negli ultimi tempi si è tornati a considerare la follia una malattia genetica o biochimica. Ma c'è chi si oppone a questa tendenza. Un convegno di Psichiatria democratica ha riproposto questi temi. Al centro del dibattito la ricerca di nuove terapie e lo stretto legame tra disagio psichico e povertà. Essere senza famiglia, senza casa, senza lavoro produce un bisogno di ricovero dentro una struttura protetta, a prescindere dalla gravità della patologia. Una rete di strutture intermedie potrebbe rompere il circolo vizioso.

approccio, casomai saranno biochimici gli effetti», aggiunge. Per lui, il centro dell'attenzione è il «soggetto nel mondo», cioè l'uomo con il suo vissuto. La sua storia, anche biologica, e il suo contesto di relazioni. Un concetto che ha molto a che spartire con l'idea di cura come «presa in carico» di Psichiatria democratica.

Disegno di Mitra Divshali

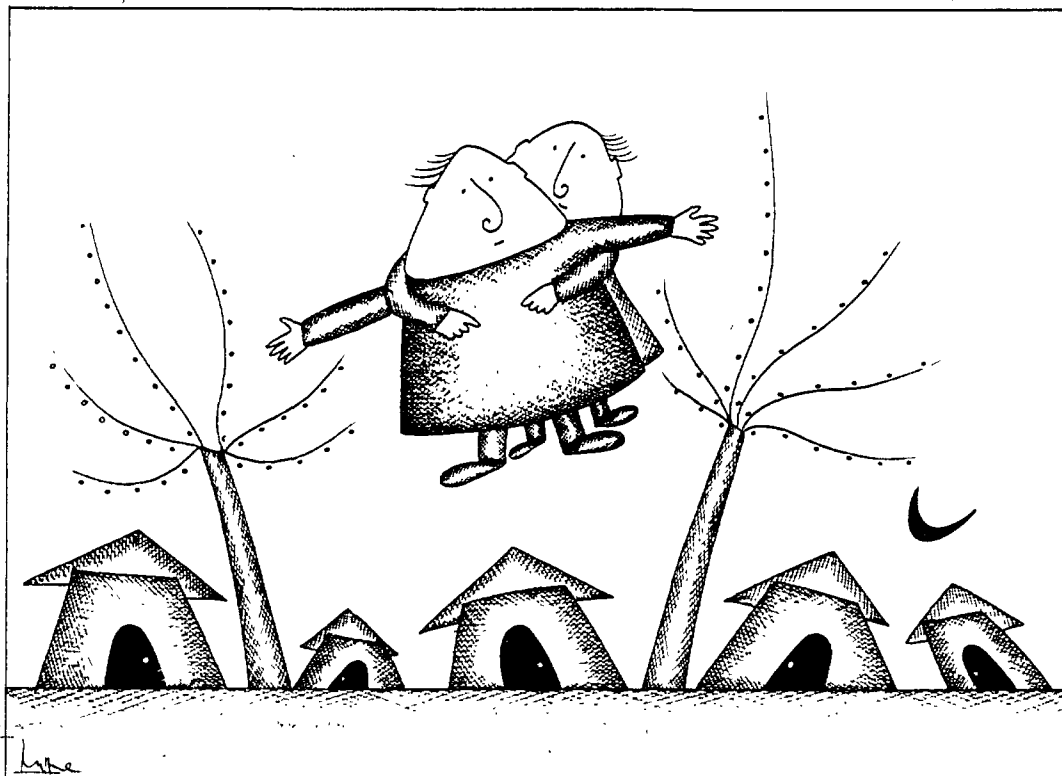
«Quando si parla di deistituzionalizzazione della malattia mentale - spiega Agostino Pirella, presidente di Psichiatria democratica - con una parola brutta ma che ha fatto storia nella letteratura scientifica internazionale, non si intende solo l'abolizione delle strutture di lungodegenza e di contenzione, ma una programmazione molto complessa che tende a ostacolare la caduta in una possibile «dissolubilità». Gli psichiatri, con un'altra brutta parola, parlano di «cronificazione», quando un paziente a forza di entrare e uscire da un ospedale o da una clinica privata finisce per essere considerato cronico. Ciò che sostengono quelli di Psichiatria democratica è che spesso questa cronificazione è indipendente dalla gravità della malattia. Essere senza famiglia, senza lavoro, senza casa produce un bisogno di ricovero dentro una struttura protetta e un progressivo allontanarsi della prospettiva di riavere una famiglia, un lavoro, una casa propria. E finisce, per dirla con Zavatini, che «i poveri sono matti».

Il problema è noto anche agli americani, con i loro milioni di «homeless» che dormono per strada. Tant'è che per definirlo hanno inaugurato una nuova sindrome: la «revolving door syndrome», patologia del fuori e dentro la porta. Pirella avverte che questo problema non si risolve automaticamente neppure con i servizi di salute mentale istituiti dalla legge 180. Anzi, anche tra i figli della 180 esiste un forte rischio di cronificazione proprio all'interno delle strutture istituite per cercare di evitarla. Lo psichico entra nell'ospedale, esce e rientra nell'ambulatorio, passando per la casa di cura e così via, con crisi che si ripetono oltre le tre o quattro volte all'anno, quanto basta per rimanere nel circuito dell'«internamento». Per spezzare questo circolo vizioso Pirella indica come indispensabile, oltre a una rete di strutture intermedie riabilitative, la capacità di imprimere i servizi a un corretto stile di lavoro, che dia spazio per la reciprocità, e un modello organizzativo corrispondente.

Piro si pone lo stesso problema, quello della cronificazione territoriale, quando insiste sulla proposta di innestare sulla tradizione della 180 il modello anglosassone dei gruppi di auto-aiuto e sulla necessità di creare scuole pubbliche e aperte a tutti gli operatori del settore. Anche se sottolinea una novità positiva, anche in presenza di nuovi «cronici»: è cambiato il linguaggio, quello dei «matti chiusi» era più criptico e pieno di neologismi, più chiuso, rispetto a quello dei figli della 180.

Gaston privilegia invece un approccio più culturale. Per lui lo psichiatra deve anzitutto recuperare una capacità che è insieme etica e d'interesse emotivo-affettivo verso il paziente, una «medicina» come quella di Teseo nel labirinto di Minosse, cioè un modo partecipe di affrontare la sofferenza mentale che gli serve come bussola per calarsi nell'abisso della follia stabilendo un contatto.

RACHELE GONNELLI



«Una volta sono stato in manicomio...»

Walter, 29 anni, è uno dei ragazzi che lavorano nei centri diurni inseriti nella rete dei servizi di salute mentale che a Roma hanno messo in pratica la legge 180. Lavora insieme ad altri in un terreno della periferia romana: agricoltura - biologica, terapia relazionale, mensa, laboratori di falegnameria, ceramica, sartoria, manifatture in ferro. A Walter però piace soprattutto stare nei campi, è lì che ha trovato una sua dimensione. Seminare, veder crescere una pianta nel corso della vita. Mi ha aiutato ad accettare la mia sofferenza e a uscire dall'isolamento, dice. È riuscito così anche a conservare la fede, ma non ha più i deliri mistici di quando stava molto male, quattro anni fa. Nella comunità terapeutica, per i lavori in ferro commissionati dall'esterno o per la vendita dei prodotti dell'orto, si viene pagati a tariffa sindacale. Ma adesso Walter passerà a lavorare in pianta stabile in una cooperativa collegata con il centro di salute mentale.

Non è «guarito», nel senso che porta sempre in tasca una scatola di psicofarmaci da prendere in caso di crisi, ma è tranquillo e molto soave. Sai cos'è la legge 180? La legge fatta da Basaglia che ha permesso a tanta gente di uscire dagli ospedali psichiatrici. Per me è servita a limitare il mio ricovero a trenta giorni in un «Diagnosi e cura» e poi a venire qui. Una volta sono stato dentro l'ospedale psichiatrico Santa Maria della Pietà, per un convegno. Del convegno ho capito poco, ma mi ricordo la gente che usciva e entrava dal manicomio. Non sono riuscito a parlare, mi chiedevano le sigarette e basta. E gente che è rimasta troppo tempo rinchiusa e ha perso il contatto con la realtà. La società nel frattempo è cambiata, quando escono vedono palazzi tutti di vetro, non riescono ad abituarsi. Secondo te potrebbero essere riaperti i manicomio? Hai paura di que-

sto? Sì, quando è stata fatta la legge 180, so che c'è stata una grande battaglia per far capire che anche se la malattia psichica ha delle sue origini, è la società che li porta all'isolamento. Io ho voluto accettare la mia malattia e ho trovato questo centro. Però di centri come questo, purtroppo, ce ne sono sempre troppo pochi. L'altra via, quella che non ho scelto, è la rinuncia a vivere, cioè tanto le terapie fatte di farmaci e basta quanto i paradisi artificiali. Cosa ne sai tu della droga? La droga è la via più facile, la medicina della strada quando non riesci a dominare i tuoi pensieri. Molte delle persone che hanno disturbi psichici finiscono per trovare solo nella medicina e quell'ambiente che li accetta. Hai votato per il referendum sulla droga? Ho votato per il sì, perché penso che i drogati dovrebbero essere reinseriti e non mandati in carcere. I centri come quello dove lavori tu sono pochi. Credi che potrebbero aumentare con i finanziamenti dei privati? Il privato in genere chiede soldi e ci sono famiglie che non possono permettersi di pagare. Oppure persone che non hanno famiglia o che non vogliono rivolgersi alla famiglia. Certo, per fare strutture che funzionano ci vogliono tanti soldi, anche se qui ci sono volontari come psicologhe tirocinanti e obiettori di coscienza. Magari, se i privati volessero fare una donazione, un'opera buona... Comunque questi centri sono pochi perché si reggono sulla sensibilità e sulla buona volontà degli operatori. Gente che ci si dedica anima e corpo, che non si sposa, non ha tempo di farsi una famiglia. E solo gente così, per me, che riesce a fare i cambiamenti.

Un seminario dei sanitari cattolici a Roma sull'informazione in medicina I costi del silenzio del medico errato il 60% delle diagnosi

Tra il sessanta e il settanta per cento di diagnosi sbagliate: questa è l'incredibile percentuale di errori che vengono commessi dai medici che pretendono di non dialogare con i pazienti, di non cercare di capire il suo punto di vista. La comunicazione e l'informazione in medicina non è solo un elemento etico: ha anche un contenuto economico e sanitario profondo. A Roma seminario di medici cattolici.

ALCESTE SANTINI

I ritmi frenetici della vita di oggi e la fretta di affidarsi subito alle analisi hanno portato ad una alterazione del corretto ed insostituibile rapporto tra medico e malato, fondato sull'informazione mirante ad un consenso di fondo tra chi soffre e chi ha il compito di alleviare la sofferenza. Un rapporto che, negli ultimi tempi è divenuto, negli ospedali come negli ambulatori pubblici e privati, sempre più sbrigativo perché tanto ci sono i risultati delle analisi ad indicare la qualità della malattia. E, invece, questo modo di fare si è ristretto a un «futilità». Un dato allarmante. Cosicché, dopo che il malato è stato sottoposto a «tacc», a «risonanza magnetica» o ad altre

indagini con strumenti sofisticati, i cui costi sono notevoli e non certo piacevoli per chi vi viene sottoposto, alla fine è stato scoperto che le ricerche sarebbero state indirizzate diversamente se ci fosse stata, sin dall'inizio, da parte del medico una buona amnesi, ossia una paziente e intelligente raccolta clinica di notizie sui precedenti della vita di una persona o anche dei suoi ascendenti a scopo diagnostico. Ed a denunciare la preoccupante pratica del «poco ascoltare del malato da parte dei medici» sono stati noti docenti universitari come Gentilini, Cantone, Boscia, Hullweck, Manni, Albano, Papa, Andreoli, Neri, Gigli o primari ospedalieri come Saraceni, Di Virgilio ed altri, testimoni del degrado sanitario anche in quello che dovrebbe essere l'asse portante della medicina vale a dire la comunicazione tra medico e malato, che è, prima di tutto, di natura etica. Un fatto grave è affermato nel documento finale - tenuto conto che la società di oggi esige un nuovo rapporto tra medico e malato

che non è più quello tra l'onni-sciente e l'ignorante, tra il decisore e il succube e tra chi parla un linguaggio ignoto e chi vuole capire». Del resto, chi è stato costretto a trascorrere qualche settimana in ospedale per un intervento o per una ricerca su se stesso, si mostra laconico e sbrigativo nell'instaurare un colloquio con il paziente sia per sapere che per informare. E la situazione si fa, addirittura, penosa allorché il malato presenta disturbi neurologici della comunicazione o è in condizioni gravi per un tumore o è in coma. Fare appello all'etica professionale, a cominciare dal giuramento di Ippocrate, è importante come ha sottolineato nelle conclusioni il card. Fiorenzo Angelini che si è richiamato al diritto del malato come persona. Ma non basta. Bisogna avere il coraggio di introdurre regole rigorose che obblighino il medico a praticare un corretto rapporto con il malato fondato su un permanente colloquio informativo. Il pericolo infatti è costituito dalla possibile presenza di micrometastasi in altri organi

La strategia dell'oncologo Gianni Bonadonna «Per il seno: meno bisturi e più chemioterapia»

NICOLETTA MANUZZATO

Ogni anno in Italia circa 25.000 donne, colpite da tumore al seno, devono sottoporsi a un'operazione di mastectomia, cioè di asportazione della mammella. Un intervento che - quando è radicale - può comportare notevoli problemi anche psicologici, incidendo pesantemente sulla qualità della vita. Finora la terapia classica ha conosciuto due momenti: la fase chirurgica e, in seconda istanza, quella medica (radiazioni e chemioterapia). Una serie di ricerche condotte presso l'Istituto Tumori di Milano, nella divisione di Oncologia Medica diretta dal dottor Gianni Bonadonna, suggerisce ora una nuova strategia, che pone al primo posto la chemioterapia. Il vero problema - sostiene Bonadonna - non è ciò che accade all'interno della mammella, ma il coinvolgimento di tutto l'organismo. Il pericolo infatti è costituito dalla possibile presenza di micrometastasi in altri organi

e tessuti. Applicando la chemioterapia non solo dopo, ma anche prima dell'intervento del chirurgo, si può arrestare la proliferazione delle cellule neoplastiche nella mammella e contemporaneamente agire contro quelle che, attraverso il sistema linfatico o sanguigno, sono già entrate in circolo. Un'esperienza clinica effettuata su oltre 3.500 pazienti ha dimostrato che un trattamento chemioterapico preoperatorio, specie quello definito «di combinazione» (associazione di più farmaci), consente di evitare la mastectomia nel 90 per cento dei casi. Anche in presenza di tumori superiori ai tre centimetri di diametro, si può procedere alla sola asportazione della parte malata, risparmiando gran parte del seno ed evitando così alla donna un intervento «mutitante». Senza contare che la diminuzione di volume del tumore sembra abbia un'influenza positiva sul decorso post operatorio.

Gli studi dell'oncologo milanese non si sono limitati alla fase terapeutica, ma si sono indirizzati anche all'individuazione dei fattori associati alla possibilità di ricadute. Tra questi, oltre al volume della massa neoplastica, le metastasi in più di tre linfonodi ascellari e l'esistenza di cellule tumorali sprovviste di recettori ormonali o molto aggressive, dotate cioè di elevata attività proliferativa. «In presenza di uno di uno o più fattori - afferma Bonadonna - il rischio di recidiva è del 40%. Soprattutto in questi pazienti la sopravvivenza può aumentare, seguendo un approccio multidisciplinare, che include appunto la chemioterapia pre e post operatoria». Per i suoi contributi in campo oncologico, il dottor Bonadonna ha ricevuto ieri a Milano il premio Bristol-Myers Squibb 1993 per la ricerca sul cancro. Il premio è stato assegnato ex aequo allo studioso italiano e al chirurgo Bernard Fisher, dell'Università di Pittsburgh.