

Pesca grossa
Trichechi:
dalla Russia
con dolore



■ Un gruppo di pescatori di Chukotka, in Russia, tira su dal mare un tricheco catturato e ucciso poco prima proprio nella regione di Chukotka, a 90 chilometri ad est della costa dell'Alaska.

L'uccisione di centinaia di trichechi è la principale fonte di guadagno di questi gruppi di pescatori. Infatti, come accade per le balene (anche per i maiali), di questi grandi bestioni marini non si butta mai niente dell'animale e utilizzano ogni parte per fabbricare oggetti di vario uso (le zanne per utensili da intaglio, per esempio).

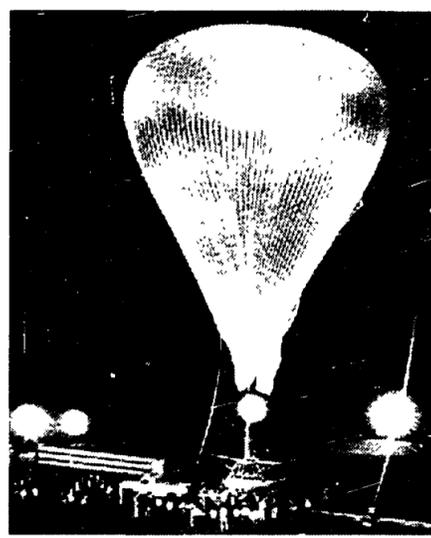


La tuta
di Gagarin
all'asta

■ Un'immagine che ha fatto il giro del mondo. Ma, anche il soggetto, non è da meno! Si tratta, infatti, della tuta spaziale del signor Yuri Gagarin che, in fatto di giri intorno al mondo se ne intende. Si trova in un magazzino di New York in attesa di essere «buttata» all'asta da Sotheby nel prossimo dicembre insieme ad altri «ricordini» del programma spaziale sovietico.

Spazio
Un pallone
scientifico
per l'Italia

■ È stato lanciato dalla base spaziale Asi di Trapani-Milo un pallone di circa 1 milione di metri cubi. Il pallone ha raggiunto una quota di galleggiamento di oltre 40 km che ha mantenuto fino alla separazione in territorio spagnolo. Il pallone è il più grande in assoluto lanciato dalla base di Trapani-Milo. Il carico scientifico era costituito da un telescopio IR per ricerche sulla radiazione del fondo cosmico. È il primo lavoro realizzato dagli italiani in collaborazione con gli spagnoli, dopo il divorzio con i francesi. Nella foto: un pallone sonda lanciato negli Stati Uniti.



Il «Dottor Morte» ha assistito il suo diciassettesimo suicida
Viaggi in autostop per l'aldilà

■ Il «Dottor Morte» ha raggiunto l'infuato numero 17. Alludo al Dr. Jack Kevorkian, il medico del Michigan che assiste in un «furgoncino del trapasso» le persone che vogliono suicidarsi, dando a questa assistenza la massima pubblicità possibile. Il diciassettesimo suicida, T.W. Hyde di 30 anni, sofferente del morbo di Lou Gehrig, ha scelto come suo estremo desiderio quello di essere assistito, nel suo passaggio all'aldilà, dal Dr. Morte. Nel famoso furgoncino, fermo a poche centinaia di metri dalla stazione di polizia di Detroit, Michigan. Come al solito, i giornali americani hanno dato il massimo rilievo all'ultima impresa di Kevorkian, e all'incrinato dibattito giuridico ed etico che accompagna ognuna delle «sfide» del Dottor Morte.

eroe, come Kevorkian. Ma in questa passione per la crociata del Diritto alla Morte non c'è solo l'infatuazione americana per le cose giuridiche. C'è un atteggiamento del tutto diverso - rispetto al nostro, mediterraneo - nei confronti delle disgrazie, delle catastrofi, delle malattie fatali, e quindi della morte. Quel medico alto, magro e allampanato del Michigan non sfida la mentalità americana, la porta solo alle sue logiche conseguenze: per l'americano nulla va lasciato, nascosto, rimosso - tutto va esposto pubblicamente, dibattuto e spettacolarizzato. La cultura che ha inventato il concetto stesso di privacy è quella che, oggi, meno di qualsiasi altra rispetta la privacy del dolore e della disperazione.

Basti vedere il modo in cui in America si affrontano sventure come il cancro o l'Aids. Al Policlinico di Roma invano si cercherà il reparto di Cancrologia: esso è camuffato dietro la dizione «Radiologia». Gli italiani ridiventano d'un colpo bambini non appena sono diagnosticati come cancerosi: non devono sapere che malanno hanno. In un importante ospedale romano la diagnosi scritta che viene data ai pazienti parla di «Ca». Che cosa è questo «Ca»? «Carcinoma»: il medico lo capisce, ma il paziente, pretiosamente mystificato, non deve capirlo. Nulla di questo accadrebbe negli Stati Uniti.

È un diritto acquisito del paziente americano il fatto che egli non deve venire mystificato sulla diagnosi, anche se questa

Chi è malato senza speranza e non vuole continuare a vivere entra nel suo furgoncino e trova tutta l'assistenza necessaria al decoroso trapasso

SERGIO BENVENUTO

implica la prognosi più infuata. Se il medico non osa dire la verità al paziente, rischia una denuncia per disonestà professionale. Ma anche dopo che l'americano si sente dire che ha l'Aids, o il cancro, o altra tetra malattia, egli non deve perdersi d'animo. Occorre che egli resti *positive*, altro concetto-chiave dell'American Way of Life. *Positive* è un termine che a noi italiani suona antipatico, perché noi, hegeliani fino al midollo, invece siamo affascinati dal Negativo (i nostri filosofi non hanno simpatizzato per il «pensiero negativo»). Perché sia *positive*, al malato americano amici e parenti regalano una caterva di libri, manuali e opuscoli su come affrontare la malattia, del tipo *Come vivere felici con il cancro* oppure *Amore, Medicina e Miracoli*, o *Dalla vittima alla vittoria*, o *Come evitare gli Effetti Collaterali della Chemioterapia*, ecc. Poi, egli o ella parteciperanno a gruppi di Auto-Cura o di Auto-Sostegno: un gruppo a cui partecipano solo malate di cancro al seno, un altro solo di malati di linfoma, un altro solo

di sieropositivi, un altro solo di persone con Aids conclamato, ecc. Chi scrive ha partecipato a molti di questi gruppi. Siamo lontani mille miglia dal timoroso pudore e dalla pietosa riluttanza che circonda i malati italiani. In questi gruppi regna il buonumore: si fanno battute, si scherza sulle proprie menomazioni, chi è avvilito viene spinto a battersi e a regire in modo appunto *positive*, ci si scambiano informazioni mediche, si tessono sodalità e amicizie. In California, capitale di tutte le culture alternative, esoteriche, mistiche, magiche e deliranti, si offre un vasto menù di terapie eccentriche, a metà strada tra la psicoterapia e la liturgia religiosa. L'unico grido è il cosiddetto *Quantum Healing*, il Risanamento Quantistico, esposto in un bestseller scritto da un endocrinologo indiano, Dr. Deepak Chopra. Le signore cancerose organizzano festose e cenette a cui invitano i «con-patient» (se mi si permette questo neologismo) e i loro coniugi. Le associazioni di cancerosi o di malati di Aids, in competizione tra loro, cercano di attrarre la



clientela, con proposte non prono dolenti. Una di queste associazioni invia al neo-malato un opuscolo zeppo di informazioni utili, dall'assistente sociale cui rivolgersi fino a chi vende parucche: peccato che il primo indirizzo di questa lunga, e utile, lista sia quello delle pompe funebri! Un eccesso di senso pratico, evidentemente.

La comunità omosessuale americana si è vistosamente mobilitata per l'Aids: organizza mostre fotografiche, kermesse di protesta per chiedere più fondi al governo, assiste a domicilio. Mentre in Italia i malati di Aids sono tenuti nascosti negli armadi in America vengono invitati nelle trasmissioni televisive. Chi sopravvive da anni diventa un guru: fa af-

folate conferenze per dire come fa a sopravvivere così a lungo.

Insomma, bisogna essere *positive*, anche se si è stati investiti dalle inondazioni del Mississippi. Il tipico alluvionato americano, intervistato da una rete televisiva, dirà «Mi ricostruirò una casa più bella... e proprio sul bordo del Mississippi».

Noi possiamo anche disprezzare come ingenua questa volontà americana di ottimismo e di speranza, possiamo lamentare la carenza di nobile tragicità in questo popolo troppo «positive». Ma è anche vero che questa scommessa per la speranza e per la lotta, anche quando c'è ormai poco da sperare o da lottare,

ha un suo alone commovente di eroismo: al silenzio della morte, si preferisce il chiasso e i colori della comunicazione sociale e dello show politico. Discussione, dibattito, argomentazioni, confronto, soprattutto *understanding* (altra parola-jolly che occorre oggi capire, se si vuol vivere in America): le virtù comunicative non devono arrestarsi nemmeno davanti alla pena profonda, davanti al suicidio. Anche nel furgoncino della morte, dove opera il dottor Kevorkian - abile divulgatore mass-mediatice della sua severa battaglia - devono brillare i mille fuochi dei servizi televisivi, degli articoli giornalistici, tutto deve far Festa nello sterminato Villaggio Globale d'America.

Negli Usa si prevede il declino delle pratiche psicoanalitiche. Troppo rigide le tecniche e troppo lunghe. Sono solo i pazienti ricchi che possono oggi stendersi «sul lettino». Per gli altri tornano in auge le medicine

Psicofarmacologia nella vita quotidiana

L'annuale congresso degli psichiatri americani ha visto la scarsa presenza di psicoanalisti. È in atto, infatti, un cambiamento sulla scena analitica statunitense e il ricorso a tecniche psicanalitiche nelle strutture e nei servizi psichiatrici è in continua diminuzione. Così mentre cresce la dimensione della sofferenza si torna a curare la gente con i farmaci, metodo considerato più veloce e meno costoso.

GIUSEPPE DE LUCA

■ L'annuale incontro degli psichiatri americani che quest'anno si è tenuto attorno al tema «L'assistenza psichiatrica nel XXI secolo». Difendere i valori professionali in una situazione di crisi economica è un utile osservatorio per capire le tendenze della psichiatria nell'era di Clinton.

Psicoanalisti e psichiatri

Se si dà uno sguardo complessivo ai lavori del congresso risalta subito all'occhio l'assenza di contributi psicoanalitici. Come mai? Da anni il ricorso alle tecniche psicoanalitiche nelle strutture e nei servizi psichiatrici pubblici e privati è in conti-

nua diminuzione e si prevede a breve termine il suo declino.

Il motivo dominante di questo cambiamento rispetto agli anni 60 sembra sia addebitabile alla crisi economica in atto ed alla natura del sistema previdenziale degli Stati Uniti che non prevede nessuna forma di rimborso o di copertura assicurativa per chi effettua un trattamento psicoanalitico. La psicoanalisi continua ad avere un successo negli Stati Uniti nell'ambito della produzione artistica e culturale meno in quello clinico. Solo pochi pazienti muniti di un alto reddito possono accedere ai vantaggi di un trattamento psi-

coanalitico ed anche nei santuari privati della clinica psicoanalitica come Chestnut Lodge si fa ricorso a tecniche eterodosse.

Ma accanto a questo motivo non esiste un altro che focalizza l'attenzione su una certa rigidità professionale degli psicoanalisti che non hanno saputo adattare le tecniche di intervento ai nuovi bisogni emergenti. Questo ha provocato non solo una restrizione del loro campo di azione, ma anche un graduale loro allontanamento dai processi di cambiamento in atto nella qualità della vita e nella struttura dei bisogni delle persone in difficoltà.

Emerge di conseguenza una cultura psichiatrica che valorizza il farmaco come una risposta compatibile con le limitate risorse economiche e con il bisogno della gente di avere una risposta ai loro problemi che sia alla loro portata e flessibile.

L'importanza che viene attribuita alla ricerca psicofarmacologica nel trattamento di particolari forme psicopatologiche ricorrenti come la depressione, l'ansietà, le fo-

bie sociali, la schizofrenia è dovuta sia al fatto che il programma denominato «la decade del cervello» punta sulle neuroscienze per colmare il divario conoscitivo sul funzionamento del cervello, sia a questa esigenza fondamentale di trovare una soluzione immediata ed efficace ai molteplici disturbi psichici che affliggono la società americana.

La dimensione della sofferenza.

Uno studio recente dell'Istituto di Medicina, ricorda Tipper Gore, moglie del vicepresidente degli Stati Uniti, nella sua conferenza in onore di Monninger, stima che 14 milioni di bambini soffrono di disturbi mentali e psichici e che solo un bambino su cinque riceve una cura.

Mezzo milione di adolescenti poi ogni anno tentano il suicidio e cinquemila di essi riescono ad un ritmo di 14 al giorno. Ogni famiglia americana spende ogni anno 14.000 dollari in cure ed i 52 milioni di americani che ogni anno hanno a che fare con un problema di salute

mentale pesano sull'economia per 270 miliardi di dollari in perdita di produttività, trattamenti sanitari e costi sociali.

La psicoterapia può contribuire a ridurre i disagi psichici e mentali che affollano i servizi psichiatrici ad una condizione: se saprà, cioè, essere breve, limitata nel tempo, orientata alla soluzione di problemi che mettono la persona nella condizione di rientrare nell'assetto produttivo e sociale, in una parola se saprà essere una psicoterapia integrata. In tal senso un movimento per lo sviluppo della psicoterapia integrata si è formato tra gli psichiatri e gli psicologi. Molti sono gli approcci psicoterapici brevi. Il più affermato è quello che è proposto dalla psicoterapia cognitiva, una delle poche forme di intervento psicoterapeutico diffusa nei servizi e che è molto efficace nel trattamento delle depressioni e dei disturbi di ansia.

L'era di Clinton.

Per fare fronte alla molteplicità dei problemi occorre

cambiare l'attitudine sociale verso la psichiatria introducendo sostanziali e radicali cambiamenti.

In primo luogo si deve prendere consapevolezza che i trattamenti per disturbi depressivi, di panico e di schizofrenia hanno una percentuale di successo rispetto, ad esempio, ai trattamenti di chirurgia vascolare che va dal 20% al 100%. Eppure in molte zone degli Stati Uniti vi sono molti centri per la chirurgia a cuore aperto, ma nessun centro di salute mentale. Così accade che chi è sottoposto a questi interventi ha una copertura assicurativa e che una donna che ha bisogno di «Litium» per la depressione e di un intervento psicoterapeutico breve non ha nessuna copertura assicurativa.

Un modo per sanare questa situazione è quello di considerare, nel nuovo sistema sanitario al quale stanno lavorando più di 500 esperti, la malattia mentale alla stessa stregua di una qualsiasi altra malattia.

Bisogna quindi non discri-



Una scena del film di Milos Forman «Qualcuno volò sul nido del cuculo»; in alto il dottor Jack Kevorkian detto «Dottor Morte»

minare più la malattia della mente ed abbattere i miti che si sono creati attorno ad essa e lo stigma sociale che viene attaccato a chi ha avuto un episodio di sofferenza mentale.

In secondo luogo deve essere introdotto il principio del continuum terapeutico in modo che coloro i quali hanno bisogno di cura possono avere un loro programma basato sulla coerenza e sulla

continuità degli interventi. In assenza di questo principio molti interventi o sono inutili o si sovrappongono oppure creano confusione nella testa degli utenti o degli operatori.

In terzo luogo bisogna creare un sistema territoriale di servizi di salute mentale che siano flessibili ed innovativi, favorendo le cure ambulatoriali ed a domicilio ed il ricovero di quelle persone

che vivono nelle strade in una condizione di degrado umano e mentale e che potrebbero stare meglio se fossero curate in ospedale.

C'è oggi proprio un bisogno disperato di migliorare l'attuale sistema sanitario - sottolinea Tipper Gore - l'elezione di Clinton è un'opportunità, una speranza, bisogna agire subito, prima che subentri la reazione e l'inerzia».