

FIGLI NEL TEMPO LA SALUTE

MARCELLO BERNARDI Pediatra



Da due anni a questa parte mio figlio convive con la tosse per quasi tutto l'inverno. Ora però lo devo far vaccinare. Devo aspettare che torni dal mare o posso vaccinarlo subito?

Tosse, mal di città

IL PROBLEMA delle tosse infantili, che è un problema molto concentrato nelle aree urbane (molto meno frequente fuori) non è una questione infiammatoria, né tantomeno infettiva. È possibile che piccole, brevi, fugaci, qualche volta persino inavvertite infezioni virali acutizzano la sensibilità delle mucose in modo che l'apparato respiratorio del bambino risponda con la tosse, in assenza dell'infezione virale che ormai se n'è andata, in assenza di qualsiasi

altro tipo d'infezione e anche in assenza di un fenomeno infiammatorio vero e proprio. Si vedono bambini, anche a me capitano spesso, che continuano a tossire con la gola bella rosa, detersa, senza un filo di catarro nei bronchi, perché c'è stata una sensibilizzazione. Per lo meno così la pensano gli immunologi. Una tosse che spesso è dovuta a fugaci infezioni virali, ma che certamente è dovuta proprio all'inquinamento atmosferico. Che forse, non è tanto micidiale in sé e per sé, ma certamente costitui-

sci un fatto irritativo per le mucose respiratorie, di notevoli dimensioni. Rimedi, naturalmente, non ce ne sono, perché i bambini respirano l'aria di dove vivono. I rimedi sono a livello sociale: in particolare ancora una volta mi sentirei di scongiurare i vari prodotti che esistono contro le tosse, i vari balsamici, i mucolici, i balsamici, i sedativi. In primo luogo perché non hanno un terreno dove agire. Precauzioni particolari non se ne possono prendere, di nessun tipo, non si può mettergli la maschera ad un bambino. La cosa su cui, secondo me bisogna puntare di più, come cittadini, è da un lato l'ampio massimo possibile di spazi verdi, di giardini. Ma soprattutto il provvedimento che va preso è la

chiusura dei centri abitati alla circolazione automobilistica. Proprio la chiusura, non basta limitare il traffico in certe zone, bisogna proprio eliminarlo. Parlo ovviamente del traffico privato, mi rendo conto che dev'essere garantito un trasporto pubblico. Una precauzione forse si può prendere, almeno la notte: fare a attenzione a che i bambini non soffrano il caldo, perché il caldo tende a dare una congestione delle vie respiratorie e quindi a peggiorare la tosse. Attenzione queste tosse non sono malattie, quindi non costituiscono controindicazione a operazioni che tradizionalmente si possono fare solo in buona salute, come per esempio le vaccinazioni.

MEDICINA. La popolazione invecchia e aumentano i malati di Alzheimer. Come assisterli?

Il timore di perdere il bene dell'intelletto è antico quanto l'uomo, ma il rischio reale di perderlo non è mai stato grande come oggi. Non mi riferisco al rischio di ammalarsi di malattie mentali come le depressioni maggiori e la schizofrenia, nelle quali alcune facoltà della mente si alterano, per lo più in modo non irreversibile e almeno in parte rimediabile, bensì alla possibilità di perdere le facoltà cognitive, di solito in modo lento, progressivo e non suscettibile di cura (allo stato attuale della medicina); inizialmente si perde la memoria per i fatti recenti per giungere poi all'incapacità di far fronte ai compiti che la vita quotidianamente ci impone. Intendo cioè parlare della demenza.

Il motivo per cui questo rischio è aumentato è semplice: il prolungamento della vita media nei paesi sviluppati, e di conseguenza l'invecchiamento della popolazione, ha fatto sì che sono diventate sempre più frequenti le malattie che colpiscono diffusamente il cervello e che sono proprie dell'anziano. Le più frequenti di esse sono la malattia di Alzheimer, che un tempo era ritenuta rara ed ora ha assunto quasi le proporzioni di un'epidemia, e la demenza multifattoriale (chiamata in passato demenza arteriosclerotica). Nelle fasce di età superiori agli ottant'anni si calcola oggi che la demenza colpisca pressappoco il 20% della popolazione, vale a dire una persona su cinque.

Rispetto, agli altri, grandi rischi della nostra epoca, cioè ai tumori, alle malattie cardiovascolari e all'Aids, l'epidemia di Alzheimer ha caratteristiche peculiari. Essa non evoca in noi il timore della morte, a differenza di quanto accade per il cancro o per l'infarto del miocardio, anche se la morte conclude il suo decorso dopo molti anni, né il timore della disabilità, a differenza delle malattie cerebrovascolari, come l'ictus, o quello dell'isolamento sociale, come avviene per l'Aids, ma fa nascere una paura ben più radicale, la paura di perdere ciò che ci contraddistingue in quanto esseri umani. Infatti il malato di Alzheimer perde, nelle fasi avanzate, i suoi caratteri di persona: il ricordo del suo stesso passato si estingue gradualmente, egli finisce per non riconoscere più i suoi familiari e in un certo senso essi non lo riconoscono più («non è più lui»), infine non riconosce neppure la propria immagine allo specchio. Cresce così nella nostra società una cospicua minoranza di soggetti «senza nome», di cui dobbiamo farci carico.

I compiti che la società ha di fronte sono ardui e molteplici. Una prospettiva di lungo termine, uno dei compiti fondamentali è

L'uomo che non riconosceva più la sua immagine

Una persona su quattro al di sopra degli ottant'anni è colpita dalla demenza. Per l'Alzheimer, in particolare, si parla di una vera epidemia. E cresce la paura: la malattia infatti porta a cancellare il passato e a non riconoscere più se stessi e i propri familiari. Passi avanti sono stati fatti nella ricerca dei fattori di rischio. Ora il compito più urgente è quello di assistere i malati e le loro famiglie.

CARLO DE FANTI

quello di promuovere la ricerca sulla malattia e sulle sue cause, perché è chiaro che solo una migliore comprensione dei fenomeni morbosi consentirà di mettere a punto cure o meglio ancora misure di prevenzione efficaci, che mancano purtroppo al momento attuale. Un notevole passo in questo senso è stato fatto dall'amministrazione degli Stati Uniti e dalla Comunità europea, che hanno indicato la demenza fra gli obiettivi prioritari della ricerca ed hanno

impegnato mezzi finanziari cospicui. Alcuni risultati cominciano ad intravedersi, non ancora sul piano della terapia, ma per esempio nel campo dell'individuazione dei fattori di rischio per la malattia: sembra che il possedere, nel sangue, una particolare variante di una proteina alta a veicolo del colesterolo (l'apolipoproteina E), sia un buon indice di probabilità di ammalarsi di Alzheimer in tarda età. Non si tratta ancora di un dato certo, ma, se sarà confermata, questa

scoperta da un lato aprirà spazi ad un'azione preventiva, dall'altro solleverà interrogativi di ordine morale (ad esempio: quale può essere l'utilità per ciascuno di noi di conoscere in anticipo il proprio rischio di ammalarsi di Alzheimer in età avanzata, se mancano oggi i mezzi per intervenire su questo processo?).

Nel breve periodo il compito più urgente per la società, com'è ovvio, è quello di assistere adeguatamente il malato e la sua famiglia. Ma qual è il modo migliore di farlo? Sul modo migliore di assistere il malato demente è tuttora aperto un vivace dibattito internazionale; su alcuni punti si è raggiunto fin d'ora il consenso. Vi è accordo sull'opportunità di mantenere, se possibile, il paziente in seno alla propria abitazione e alla propria famiglia, almeno per tutta la fase iniziale, in quanto l'inserimento nell'ambiente domestico facilita l'orientamento e ritarda l'insorgere della confusione. È utile

però modificare alcuni aspetti della casa, per esempio affiggendo calendari con la data ben visibile, eliminando ostacoli che possano facilitare le cadute, dotando la cucina a gas di dispositivi di sicurezza. Parimenti deve cambiare l'atteggiamento dei familiari nei riguardi del malato: per semplificare, bisogna accettare senza troppa stizza che egli continui a chiedere le stesse cose, in quanto dimentica le risposte che gli vengono date. Da questi pochi cenni si comprendono come l'onere di assistere il demente a casa sia estremamente gravoso, sul piano fisico, su quello economico e, non ultimo, sul piano psicologico. A partire da un certo momento, il soggetto non può più essere lasciato solo e questo naturalmente interdice pesantemente con la vita dei familiari addetti alla cura. Per di più, la ricorrenza che i malati non dementi dimostrano a chi li assiste e che compensa, almeno in parte, dei sacrifici che si fanno per lui, spesso

vien meno a partire da un certo stadio della malattia: il demente non riconosce più i suoi cari e può diventare aggressivo e sgradevole. Ciò costituisce fonte di grave frustrazione per la persona che lo assiste. Dato il peso del tutto particolare che ricade sulla famiglia in questa situazione, la famiglia non deve essere lasciata sola nel compito di assistere il malato e la società ha il dovere di intervenire in diversi modi: ad esempio fornendo assistenza domiciliare, riconoscendo economicamente il lavoro svolto dai familiari nella cura del demente, creando centri diurni specifici per le misure di riabilitazione, allestendo apposite comunità protette per ospitare il malato in fase avanzata, quando l'onere per la famiglia sia troppo gravoso e il beneficio dell'assistenza domiciliare sia in gran parte perduto. In questo campo moltissimo resta da fare e solo di recente si assiste ad un inizio di intervento pubblico coordinato in alcune regioni.

Una foresta circonda Chernobyl

Ci potrebbe essere la foresta, in futuro, attorno alla centrale nucleare di Chernobyl. La proposta, che ricomincia un simile intervento di risanamento di terreni contaminati attuato in Italia dopo la fuga di diossina a Seveso, è emersa nel corso di un convegno di studi organizzato a Venezia dall'Ufficio dell'Unesco per la scienza e la tecnologia (Unesco-Rostec) e il Consiglio nazionale delle ricerche. Secondo Giampiero Ravagnan, direttore dell'Istituto di medicina sperimentale del Cnr, «la forestazione può essere un'ottima soluzione per consolidare il terreno, fissare gli elementi tossici in esso contenuti e fermare l'accumulo di polveri e anidride carbonica. In quel sito invece continua la coltivazione di piante alimentari, che trasmettono in modo diretto la contaminazione». L'incontro veneziano, il terzo di una serie curata dall'Unesco e dal Cnr, riunisce per la prima volta i rappresentanti di Ucraina, Bielorussia e Russia, cioè i tre Stati dell'ex Unione sovietica interessati dagli effetti della contaminazione seguita all'incidente nucleare del 1986. Secondo Vladimir Kouzminov, direttore dell'ufficio Unesco-Rostec, «si sta cercando di determinare alcuni punti comuni su quali chiedere finanziamenti internazionali, a partire dalla prossima riunione del 'G7».

E pericolosa la stimolazione ovarica?

Un rapporto approvato all'unanimità dal consiglio nazionale dell'Ordine dei medici francesi esprime serie riserve su molte delle tecniche attualmente usate nella procreazione assistita, giudicandole troppo rischiose per l'embrione. Se le autorità sanitarie e ministeriali dovessero accogliere le raccomandazioni formulate nel rapporto, e applicarle alla lettera, l'intero settore della fecondazione artificiale ne risulterebbe sconvolto. Il rapporto comincia col rilevare che il tasso di riuscita della fecondazione «in vitro» (calcolato in numero di nascite viventi sul numero di prelievi di ovociti) non supera il 14 per cento. La stimolazione ovarica è una delle tecniche usate per migliorare questo tasso d'efficacia, e il rapporto lancia un grido d'allarme: «Facciamo in modo da non trovarci tra qualche anno in presenza di uno scandalo simile a quello dell'uso sconsiderato del Distilbene, un ormone dalle conseguenze disastrose che ne sono risultate». Il consiglio dell'Ordine dovrebbe dunque esigere, secondo il rapporto, che i prodotti di stimolazione ovarica siano prescritti «in centri in cui siano possibili controlli ormonali ed ecografici».

Disegno di Mitra Divshali

Italiani alla conquista dell'arcipelago russo

TORINO. Impresa affascinante, ma indubbiamente molto ardua, quella di raggiungere la «Terra di Francesco Giuseppe», l'arcipelago russo più a nord del globo, scoperto nel 1873 da Payer, a bordo della nave austriaca Tegethoff. Un arcipelago composto da circa 91, tra isole e isolotti, l'85% dei quali è permanentemente ricoperto dai ghiacci, che rendono la navigabilità delle sue acque, particolarmente difficoltosa. A tentare l'impresa, con ammirabile ostinazione, è l'Associazione «Grande Nord» di Torino, nata nel 1981, con al suo attivo ben 5 spedizioni polari. L'Associazione, composta da biologi, medici, subacquei e alpinisti, si prefigge appunto lo studio e la conoscenza delle regioni polari e subpolari. Ora, dopo il successo delle precedenti spedizioni artiche, il gruppo torinese, guidato dal biologo e subacqueo Franco Giardini, è riuscito finalmente a concordare con le autorità russe questa nuova spedizione, che oltre ad avere un carattere

di assoluta unicità (si tratta della prima spedizione mondiale per i tempi moderni), riveste una notevole importanza sia dal punto di vista storico che da quello scientifico. La spedizione italo-russa (ne fanno parte anche due ricercatori polari dell'Istituto arctico S. Pietroburgo) partirà il 28 luglio e seguirà la rotta e le tracce della «Stella Polare» (1898-99) del Duca degli Abruzzi, che era partita proprio da Torino, proponendosi di condurre ricerche di carattere botanico, zoologico ed ecotossicologico, per conto di vari Istituti universitari di Torino, Siena e Milano. La spedizione italiana della montagna «Duca degli Abruzzi» e dell'Istituto geografico polare italiano, effettuerà inoltre diverse immersioni artiche nella Baia di Tepliz, dove per un anno svernò la «Stella Polare», alla ricerca di reperti storici e di inoltrati sci monovalenti, continuando così, in una regione pressoché sconosciuta, alcune ricerche di fisiologia comparata.

Il pamphlet dissacratorio di Roberto Cestari: una critica nei confronti della pratica psichiatrica

Reclusi tra gli arredi osceni dei manicomi

STEFANIA SCATENI

Matti per forza, matti per caso. Anche matti veri. Tutti condannati a rinunciare alla loro vita, giusta o sbagliata che poteva essere diventare. Parliamo di manicomi, di quelli rimasti in piedi, e dei cosiddetti cronici che ci vivono dentro. Roberto Cestari, titola *L'inganno psichiatrico* (editrice «Sensibili alle foglie», 20 pagg., L. 25.000) un pamphlet dissacratorio e ferocemente critico nei confronti della pratica psichiatrica. Cestari non è uno psichiatra, ma è un medico che di «lager» psichiatrici ne ha visti tanti. Come presidente del Comitato per i diritti dei cittadini, oltre a occuparsi di casi di abuso psichiatrico, ha organizzato e condotto, insieme a qualche volontario parlamentare sensibile al problema, una serie di blitz nei manicomi italiani. Ed è con il racconto di questi blitz che inizia il libro, racconti di terrore e sporcizia, squallore e violenza, quella perpetrata nei confronti dei pazienti ai

quali decenni di reclusione, elettroshock, sedativi, percosse, violenze psicologiche e letti di contenimento hanno spopolato la vita. Sono ancora 26.000 le persone rinchieste in quasi cento manicomi italiani. Erano circa centomila prima dell'approvazione della legge 180. Di loro solo 4.000 sono riusciti a uscire, tutti gli altri sono morti, dentro il manicomio. Cestari non si limita a raccontare l'orrore visto negli istituti, visitati insieme all'onorevole Ronchi dei Verdi e al senatore Greco del Pds. Ci dice anche quanto ci costa (a noi cittadini) «tenere 26.000 persone nella merda» (sì, la merda è stato l'elemento predominante dell'«arredo» di quasi tutti gli istituti ispezionati: per terra, sui materassi, sulle pareti, addosso ai malati). Lo Stato spende quotidianamente cifre variabili da un minimo di 200 lire a un massimo di 490 mila lire per ogni persona rinchiusa in manicomio. Moltiplicate il costo giornaliero per

26.000 persone e per 365 giorni e otterrete il costo annuo (sono migliaia di miliardi). La denuncia di Roberto Cestari non si ferma però alle condizioni quasi bestiali in cui vengono tenuti i cronici nei manicomi. L'autore dell'*inganno psichiatrico* (così come anticipa il titolo del libro) sostiene la tesi che la psichiatria, per definizione, non possa essere una disciplina «democratica» e che, quasi per sua natura, è invece una disciplina che si presta perfettamente all'opera di «pulizia» sociale da parte del sistema di potere di turno. A sostegno della sua tesi Cestari parla estesamente e in maniera critica delle «cure» psichiatriche (dalla lobotomia all'elettroshock), dedica una parte del libro alla storia di questa branca della medicina, racconta le tante sciocchezze divulgate in nome del progresso scientifico nel capitolo dedicato alle «assurdità psichiatriche», e non dimentica di raccontarci alcune storie psichiatriche di «pazienti famosi».

«La causa più frequente di internamento negli *hospital general*, istituiti in Francia nel 1656 da Luigi XIII - scrive Cestari - era il sovvertimento dei costumi. Gli *Hospital general* sono in pratica i primi manicomi che ben presto vengono abbondantemente riempiti da un esercito di poveri, accattoni, ladroncelli, prostitute, e quanto di «peggio» c'è nella società». È nella seconda metà del settecento che nascono, in Europa e in America, i manicomi veri e propri - e le prime proteste sulle condizioni in cui sono tenuti gli internati risalgono alla fine dello stesso secolo. La crescita del numero dei degenti si accompagna alla sistematizzazione della disciplina psichiatrica e allo sviluppo di indirizzi che teorizzano la sovrastanzale «differenza» qualitativa, morale e sociale di sani e malati. È uno psichiatra, Ernst Rudin - ricorda Cestari - a fondare nella Germania d'inizio secolo la Società per l'igiene della razza, a suggerire, in seguito, a Hitler l'eliminazione di tutti coloro che rappresentano un

peso per la società e che sono «erori genetici». Vengono così mandati nelle camere a gas 275.000 handicappati, malati irrecuperabili, anziani, cronici, una sorta di prova generale dell'olocausto. La storia che racconta Cestari si dipana fino ai giorni nostri, fino agli illustri psichiatri che recentemente hanno portato in auge l'approccio esclusivamente medico e fisiologico per la cura della malattia mentale. Cestari riporta alla luce le teorie «anti-psichiatriche» che hanno mosso il settore verso una «democratizzazione» della gestione del disagio esistenziale. Ci ricorda che l'essere umano esiste e può essere capita solo nel contesto in cui vive, che sia sociale, familiare, affettivo, lavorativo, culturale, politico e persino geografico. Ma, soprattutto, Cestari ci ricorda che i malati mentali sono prima di tutto persone vive, sensibili, che portano un insostenibile fardello di sofferenze. Ce lo ricorda con l'ultimo prezioso capitolo dell'*inganno psichiatrico*: «La parola alle vittime».