

PSICHIATRIA. Malattie e terapie sono troppo mutevoli? Parlano Rotelli e Siracusano

«Chiudere manicomi, ma non abbandonare i malati per strada»

Franco Rotelli dirige i servizi psichiatrici di Trieste, la città dove Franco Basaglia ha lavorato per tanti anni.

Professor Rotelli, che cosa è successo negli ultimi anni nel campo della psichiatria?

Molto. Se ieri c'era il totalitarismo, oggi siamo in democrazia. Quindi se qualche anno fa dovevamo fare la rivoluzione, oggi possiamo ragionare in modo più pragmatico. Ma la battaglia per i diritti è ancora tutta da fare. Non a caso stanno sorgendo dei movimenti tenuti in vita dagli stessi pazienti che non negano la loro malattia, ma che rivendicano il diritto di stare nel mondo e di non subire trattamenti distruttivi.

Rotelli, però, continuano ad attaccare l'antipsichiatria.

Il guaio è che gli attacchi continuano ad essere demagogici e superficiali. Condizionati da un uso spregiudicato del termine antipsichiatria con il quale si etichettano modi di concepire le cose completamente diversi tra di loro. Laing, Szasz, Cooper e Basaglia non la pensavano allo stesso modo. Szasz, ad esempio, radicalizza la negazione della malattia mentale e ne deduce conseguenze ovvie quanto grottesche e francamente inaccettabili. Laing, al contrario, non ha mai negato la malattia mentale, il suo scopo era approfondire il dato esistenziale: un grande contributo alla psichiatria, anche se poi le sue posizioni si sono spostate un po' troppo verso l'esoterico.

E Franco Basaglia?

Basaglia era un'altra cosa ancora. Partito dall'analisi del rapporto tra stato e cittadino, dalla critica delle istituzioni psichiatriche, Basaglia è arrivato a toccare il problema di che cosa sia la malattia mentale, non negandola, ma al contrario facendola venire fuori. E, nella ridefinizione delle malattie mentali, sono entrate nuove considerazioni su come vengono trattate, sul tipo di vissuto del paziente, sui pregiudizi e i condizionamenti economici. Ma quando lo chiamavano antipsichiatra si arrabbiava non poco.

Ad un certo punto però le esigenze di famiglia si sono intrecciate con altre esigenze, probabilmente opposte.

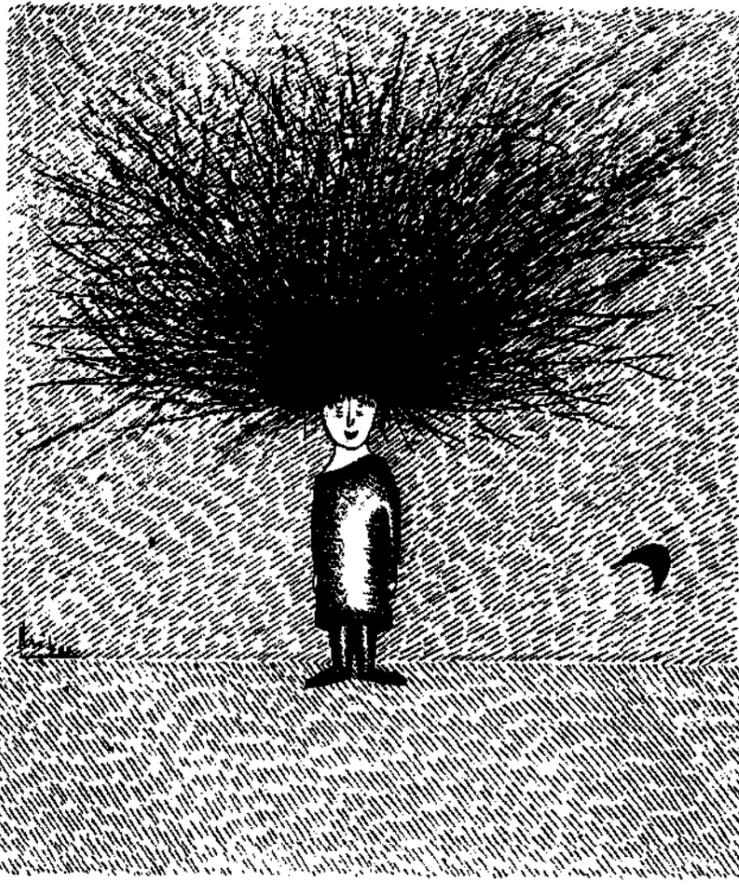
In effetti la chiusura dei manicomi è stata favorita da due ragioni contrapposte: la questione emancipativa, cara a Basaglia, e una filosofia che si può riassumere nel motto «ognuno si arrangi». In sostanza, di fronte alla critica del modo di gestire la malattia mentale, molti hanno pensato: non possiamo spendere tanto per assistere le persone in luoghi che, per di più, si dimostrano inefficaci; perciò che vadano per strada. Ma, nonostante la convergenza, le ragioni rimangono contrapposte. A Trieste, dove si sono fatte le cose che

Basaglia chiedeva venissero fatte, la gente non è abbandonata per le strade. Esiste una rete di servizi che sicuramente funziona meglio del vecchio manicomio.

L'accusa di essere ispirati da motivi ideologici, però, non è nuova ed ha colpito anche Basaglia.

Bisognerebbe smetterla di ridurre la malattia mentale ad un problema solo biologico o solo psicologico o solo sociologico. Oggi si sa che i trattamenti più efficaci sono quelli che integrano elementi diversi. Così la biologia, la famiglia, il lavoro, la convivenza, i diritti negati, l'emancipazione dalla sofferenza diventano per lo psichiatra materia su cui lavorare. Siamo parlando di acquisizioni incontrovertibili e non di ideologia.

C. P.



Il corpo e l'anima. La giusta dose di farmaci e lettino

Res cogitans o Res extensa? Il problema è ancora quello: siamo materia o siamo spirito? Certo, i termini non sono più gli stessi. Come potrebbe essere altrimenti? Sono passati 350 anni da quando Cartesio individuò le due sostanze, completamente eterogenee in sé, eppure unite nell'essere umano. E, tuttavia, in psichiatria oggi si confrontano due blocchi: quello biologico e quello psicologico, che si differenziano proprio per il peso che viene attribuito rispettivamente alla parte fisica o a quella psichica di ognuno di noi.

Ognuno dei due blocchi si suddivide poi in tante strade diverse, spiega Alberto Siracusano, psicoanalista a Roma e professore associato di clinica psichiatrica dell'università di Napoli. Ad esempio nel campo psicologico rientrano la psicoanalisi come la musicoterapia,

l'ipnosi come la terapia familiare. «Ognuna di queste strade è sostenuta da teorie più o meno "forti": è chiaro che non si può mettere sullo stesso piano teorico-clinico la psicoanalisi e l'ippoterapia. Ma la cosa su cui riflettere è che ognuna di esse funziona. E proprio qui sta il problema: l'eccessiva possibilità terapeutica in realtà ha a che fare con la complessità dei fenomeni clinici e con la poca chiarezza iniziale. Ad esempio, non tutti intendono allo stesso modo il significato di guarigione». Insomma, il problema principale della corrente psicologica è la mancanza del supporto empirico alla teoria. Ma anche l'approccio biologico ha le sue zone d'ombra: «l'errore qui consiste nel pensare che un determinato correlato biologico diventi una causa, assurgendo a "primo movens" di una determinata patologia. In molte malattie psichiatriche siamo riusciti, grazie alle nuove metodiche, a riscontrare alterazioni biochimiche e morfologiche del cervello, ma non si può dire che siano queste le cause delle patologie».

Se le teorie sembrano essere irriducibili l'una all'altra, quando poi si passa a curare i pazienti, le cose stanno in modo diverso. «Lo studio del fenomeno clinico è l'aspetto centrale del lavoro dello psichiatra, mentre di solito si parla delle teorie esplicative, delle opinioni. Discorsi estremamente vaghi, perché nessuno ha spiegato il rapporto causa-effetto nella psiche umana». Non c'è da stupirsi dunque se nella pratica clinica prevale proprio l'approccio multifattoriale. «Prendono sempre più spazio le terapie combinate. Ma anche qui bisogna stare attenti, non si tratta della sommatoria delle terapie, ma dell'integrazione tra le diverse forme terapeutiche, alla ricerca sempre di una causa unica della patologia».

E poi ci sono le mode. «Ma quella influenzata tutta la ricerca scientifica, non solo quella psichiatrica. Così come ci sono le influenze culturali e politiche. Il Dsm, il manuale di diagnostica psichiatrica che viene edito negli Stati Uniti, ha raggiunto la sua quarta edizione. In quest'ultimo volume non è stata inclusa la sindrome premenstruale. Perché? Perché le donne ora sono sufficientemente potenti da far sì che non vengano più considerate malate in alcuni momenti della loro esistenza». E cosa incide maggiormente sulla ricerca futura? «La farmacoeconomia. Si comincia a dare grosso peso al rapporto tra costi delle terapie ed efficacia per la comunità. La febbre tra il benessere del singolo e quello della società si fa sempre più ampia. I costi della psicoterapia ad esempio sono ormai molto alti e così la gente che non se la può permettere ripiega su una terapia che costa un po' meno e sulla cui efficacia è lecito avere dei dubbi. Lo stesso avviene con i farmaci. Si è costretti a dare un prezzo non più costante allo stato più di 30mila lire al mese e così i nuovi farmaci antidepressivi non sono stati inseriti tra quelli a carico dello Stato perché costano troppo».

Una moda chiamata psiche

Al bando l'ideologia. È tempo di revisioni, anche per la psichiatria, come spesso avviene in questi casi, si butta alle ortiche un bel pezzo di storia. A parte qualche irriducibile (che oggi si annida probabilmente nella corrente organica) sembra che negli ultimi tempi si stia affermando nella cura dei disturbi mentali un'impostazione più pragmatica che si basa su alcune semplici osservazioni: primo, la terapia farmacologica da sola non è mai risolutiva; secondo, anche l'intervento limitato alla sfera psichica non ha mai ottenuto risultati apprezzabili con i malati gravi; terzo, il reinserimento sociale, seppure utile, non è certo una terapia di per sé.

Rientra in questa operazione «pulizia dai vecchi» anche un lungo (e a quanto provocatorio) articolo pubblicato sulla rivista Nature medicine da Paul McHugh, psichiatra alla John Hopkins. Lo psichiatra americano se la prende con alcune tendenze che hanno dominato gli ultimi trent'anni. A cadere sotto i colpi della critica è prima di tutto l'antipsichiatria. Ma questa non è una novità. Più curioso è il fatto che McHugh citi come errori di percorso della psichiatria anche altri due fenomeni: le operazioni di cambiamento di sesso e i

Ogni decennio ha avuto le sue mode, anche in psichiatria. È questa la provocatoria tesi di uno psichiatra americano, Paul McHugh. La critica non si rivolge soltanto all'antipsichiatria, ma anche alle operazioni di cambiamento di sesso e ai falsi ricordi di abuso sessuale, fenomeni, questi ultimi, che hanno dominato gli anni '70 e '80. Le errate pratiche psichiatriche deriverebbero da una accettazione acritica delle idee via via di moda.

CRISTIANA PULCINELLI

falsi ricordi di abuso sessuale. Questi fenomeni hanno dominato rispettivamente gli anni '70 e gli '80. Come mai? Probabilmente a causa di pratiche psichiatriche errate - dice McHugh - che hanno in comune un paio di cose: il fatto di derivare dall'accettazione acritica delle idee via via considerate di moda e gli effetti catastrofici che hanno prodotto.

Perché sono state abbracciate con entusiasmo? Il fatto è, dice McHugh, che la psichiatria è ricca di descrizioni, ma povera di spiegazioni. Descrive cioè i sintomi, ma non spiega le cause. Gli psichiatri, che sono pur sempre dei medici, non accettano questa anomalia e sono sempre affamati di teorie esplicative. Questo fa sì che ciclicamente, grosso modo una volta ogni dieci anni, abbraccino con entusiasmo una certa pratica. Salvo poi spendere i dieci anni successivi a cercare di riparare i danni che hanno provocato. La cosa su cui riflettere - sostiene McHugh - è che queste false strade intraprese dalla psichiatria riposano su quelli che vengono considerati errori tipici della medicina: l'ipersemplificazione, l'errata valorizzazione di alcune ipotesi, la pura invenzione.

Prendiamo ad esempio gli anni '60. La combinazione di opinioni di moda sul carattere oppressivo delle istituzioni e di una visione ipersemplificata della schizofrenia ha dato luogo al disastro: la precipitosa uscita dagli ospedali psichiatrici di pazienti con gravi e cronici disturbi mentali. Che poi ha significato un aumento dei senzatetto e dei barboni.

Negli anni '70 c'è stato un periodo - sostiene McHugh - in cui bastava che il paziente arrivasse dal medico dicendo: «Da quando ho memoria ho sempre sentito di essere nel corpo sbagliato» e l'operazione cambiamento di sesso partiva. La chirurgia nel frattempo aveva raggiunto risultati clamorosi in questo campo, sviluppando una tecnica nata per ovviare ai difetti congeniti e a quelli provocati da malattie distruttive come il cancro. Così nella clinica medica è invalsa una nuova moda che può essere riassunta nel motto: se puoi farlo e il paziente lo vuole, allora fallo. Era una tendenza che si nutiva di un'estetica della diversità. Per la quale qualsiasi idea era interessante, anche quella di cambiare sesso, e qualsiasi resistenza era segno di ristrettezza mentale quando non di volontà oppressiva. Ma, sostiene McHugh, non si capisce in cosa differisce un paziente che si sente una donna imprigionata in un corpo maschile da uno affetto da anoressia nervosa che si sente obeso nonostante sia magrissimo: «Non praticiamo la liposuzione ad un anoressico. Perché allora amputare i genitali al primo paziente?». Ora sappiamo che questa condi-

zione rientra nella stessa categoria che include la gelosia morbosa, l'anoressia nervosa e le personalità litigiose. Insomma che è un problema che riguarda la psiche piuttosto che la costituzione fisica delle persone.

Infine, gli anni '80. McHugh fa una premessa: i pazienti con disturbi da personalità multipla arrivano dagli specialisti lamentando di soffrire di depressione o di attacchi d'ansia. Alcuni terapisti suggeriscono allo stesso paziente l'idea che questi sintomi rappresentino l'azione di personalità diverse che coesistono nella sua mente. In questo modo molti pazienti si trasformano in strane persone con ripetuti e repentini cambiamenti nel modo di comportarsi che vengono accesi da un semplice movimento della mano del medico. Ecco che un comportamento artefatto è stato generato dalla combinazione di due eventi: la vulnerabilità del paziente e le credenze del terapeuta. Le idee sull'oppressione sessuale che hanno dominato gli anni '80 (anche tra gli psichiatri) hanno fatto il resto. Abusi sessuali subiti nell'infanzia e poi dimenticati (o rimossi, per usare un termine tecnico) sono diventati la spiegazione principale dei disordini da personalità multiple. E i casi si sono moltiplicati a dismisura.

RICERCA/1. Un annuncio di Rita Levi Montalcini

L'Ngf aiuta il virus Hiv

LICIA ADAMI

L'Ngf, il fattore di crescita nervosa scoperto da Rita Levi Montalcini, promuove la replicazione del virus dell'Aids nelle cellule nervose e fa passare in queste cellule il virus dallo stato di latenza a quello attivo. La scoperta, compiuta da due ricercatori italiani che lavorano negli Stati Uniti, Fabrizio e Barbara Ennals, è stata resa nota ieri a Roma dalla stessa Levi Montalcini, che collaborerà a queste ricerche. Interventando al Cnr a una cerimonia in suo onore per la nomina alla Royal Society, la più antica accademia inglese, Rita Levi Montalcini ha detto: «Le ricerche dei fratelli Ennals, a cui va dato tutto il merito, hanno mostrato che l'Ngf agisce promuovendo la replicazione del virus latente nelle cellule nervose, al pari di quanto fa un'altra sostanza, il fattore di crescita sostenuto, nelle cellule del sistema immunitario. Questo dato suggerisce una possibile implicazione dell'Ngf, quando viene espresso in quantità abnormi, nelle complicanze neurologiche associate all'Aids» che rappresentano una delle conseguenze più devastanti della malattia. Questa scoperta apre la strada all'eventuale messa a punto di un farmaco che contrastando l'Ngf controlla lo sviluppo del virus nelle cellule nervose. «Trovare un antagonista dell'Ngf», ha detto Rita Levi Montalcini - «sarà un passaggio importante». «Non vogliamo vendere la pelle dell'orso prima di averlo catturato» ha aggiunto il premio Nobel. «Ma abbiamo intenzione di collaborare con i ricercatori che sono negli Stati Uniti, insieme al gruppo della Researchline» (la società di ricerca farmaceutica fondata da Francesco Della Valle dopo la sua uscita dalla Fidia) «e riteniamo di avere buone possibilità per il futuro». La conferma del ruolo dell'Ngf nelle complicanze neurologiche dell'Aids è giunta dall'os-

servazione che queste hanno un'incidenza molto più elevata in età infantile, epoca in cui circolano nell'organismo quantità molto maggiori del fattore di crescita nervosa. Il tasso di Ngf nel sangue, ha detto Rita Levi Montalcini, aumenta anche in presenza di infiammazioni e condizioni di ansia e di stress. Commentando queste ricerche, l'immunologo Fernando Ajuti dell'università di Roma La Sapienza, ha osservato che «finora sono state compiute in provetta e per verificare l'antagonismo dell'Ngf potrebbe avere un ruolo nel controllo dell'infezione a livello cerebrale. Queste ricerche possono avere per ora risvolti importanti per conoscere meglio la genesi della malattia, ma non ricadute terapeutiche». Alla cerimonia in onore di Rita Levi Montalcini sono intervenuti il presidente del Cnr, Enrico Garaci e l'ambasciatore inglese Patrick Fairweather.

RICERCA/2. Uno storico americano denuncia

Pasteur «rubò» i vaccini?

NANNI RICCOBONO

NEW YORK. Louis Pasteur menti sulle sue ricerche e rubò ad un veterinario il vaccino contro la rabbia, che lo rese celebre. Le prove? Sono scritte con la calligrafia minuta nei suoi 102 quaderni d'appunti di laboratorio. Li ha decifrate ed analizzati lo storico della scienza Gerald Geison, docente all'università di Princeton. Li ha trovati alla Bibliothèque National di Parigi alla quale un erede di Pasteur li aveva donati nonostante il chimico avesse dato disposizione che venissero distrutti. Geison, dopo aver confrontato i taccuini con le pubblicazioni scientifiche di Pasteur e con le sue dichiarazioni pubbliche, ha scritto un libro che si intitola «The private science of Louis Pasteur».

Ecco la storia: nel 1881, dopo aver collaborato alla teoria della fermentazione dei germi, Pasteur, che non era un medico, si dedicò al tentativo di ridurre la virulenza dei microbi allo scopo di renderli utilizzabili per i vaccini. Secondo la versione «ufficiale» della vicenda, Pasteur, dopo essere riuscito a produrre un vaccino contro un battere che decimava i greggi di pecore, ed un altro contro il colera dei polli, affermò che il metodo da lui usato consisteva nell'esporre i germi all'ossigeno per ridurre la virulenza. Gli venne riconosciuto il monopolio per la produzione del vaccino ma dai taccuini risulta che all'epoca in cui lo sperimentò con successo su cinquanta pecore, il suo vaccino era stato ottenuto usando il metodo di un suo rivale, il veterinario Joseph Toussaint. Toussaint aveva usato il bicromato di potassio per indebolire i germi. E il sistema aveva funzionato.

Non è tutto: il trionfo finale di Pasteur fu l'aver messo a punto il vaccino contro la rabbia. Pubblicamente egli disse di averlo sperimentato su di un uomo ma solo dopo aver testato molti animali iniettando il suo prodotto. E di nuovo i taccuini lo smentiscono: le sperimentazioni non le aveva fatte

lui, ma ancora una volta, Toussaint. Lui si limitò a scommettere che avrebbe funzionato anche sugli esseri umani e, clamorosamente vincendo la scommessa, lo iniettò ad un ragazzino che era stato morso da un cane infetto, Joseph Meister. Il veterinario, secondo Geison, o non era del tutto consapevole dei fatti subiti dal suo vicino di laboratorio o non credeva di poter vincere una battaglia contro un personaggio della statura di Pasteur. Perciò restò nell'ombra.

Toglie qualcosa tutto ciò alla gloria dello scienziato francese? Forse sì, conclude Geison, ma non abbastanza da oscurarlo. Sprenguto, egoista e avido ma anche geniale, coraggioso e dominato dall'interesse scientifico: questo era Pasteur. In fondo, molti brillanti ricercatori imbrogliono e rubacciano dai colleghi per autopromuovere le proprie ricerche. E uno dei risvolti del sistema dei finanziamenti pubblici è Pasteur da solo, all'epoca, si accaparrò il dieci per cento di quelli stanziati per la scienza dal governo francese.

Allarme Onu

Crescono le malattie mentali

Le malattie mentali e i disturbi di origine psichica e neurologica sono in continuo aumento nelle nazioni più povere della Terra ma non vengono adeguatamente trattate, finendo per rappresentare una minaccia alla stabilità politica degli Stati interessati e della comunità internazionale. L'allarme è contenuto in un rapporto scientifico realizzato da studiosi dell'Harvard medical school in collaborazione con esperti di 30 nazioni straniere. Presentato ieri al segretario generale dell'Onu Boutros Boutros-Ghali, lo studio rende noti dati impressionanti: il tasso di ritardo mentale e di epilessia nelle popolazioni dei paesi in via di sviluppo è cinque volte più alto che nelle nazioni industrializzate; in molte aree dell'Asia e dell'Africa il 90 per cento dei casi di epilessia non vengono curati a causa dell'alto costo dei medicinali.