PSICHIATRIA. Il Comitato di bioetica accoglie le tesi degli «estremisti»

«L'elettrochoc è efficace e moralmente lecito»

L'uso dell'ettrochoc è «etico». Lo afferma il Comitato nazionale di bioetica «formato Berlusconi» che accoglie le tesi più estremistiche sull'uso di questa terapia. Dure reazioni dell'ex vicepresidente Giovanni Berlinguer (che si dimise dal Comitato assieme alla Levi Montalcini): «Perché si è espresso su una terapia? Non è il suo compito». Per il segretario di psichiatria democratica «prevale la logica dei privati, gli unici a praticarlo intensamente in Italia».

ROMEO BASSOLI

■ Con una singolare presa di posizione il Comitato nazionale di bioetica (che era stato «investito del problema dell'opportunità di una sospensione cautelativa» della terapia) ha deciso che non ci sono «motivazioni bioetiche per porre in dubbio la liceità» dell'elettrochoc (Etc). Di più, ha sostenuto che «al momento attuale e solo per i casi esplicitamente indicati dalla letteratura scientifica psichiatrica, l'Etc rappresenta un presidio terapeutico di provata efficacia, la cui rinuncia aumenterebbe il rischio del peggioramento clinico o della morte del paziente». L'Etc è perciò proposto come «trattamento elettivo e adeguato per depressione endogena grave, depressione delirante, alcuni gravi quadri maniacali, catatonia acuta con esito infausto» ed è «raccomandato» in caso di «elevato rischio di suicidio, gravissima sofferenza del paziente, impossibilità o rischio elevato dell'uso di psicofarmaci oppure per mancata risposta, intolleranza o controindicazioni mediche, o negli anziani e nei primi tre mesi di gravidanza».

È difficile capire, a questo punto, quale limite possa essere posto ad una pratica su cui esiste una fortissima opposizione nella comunità psichiatrica italiana. Sono «alquanto limitate - osserva il Comitato nazionale di bioetica - le controindicazioni di natura strettamente medica, il rischio di mortalità è decisamente basso (0,03-0,05 per mille) e risultano moderati e circoscritti i danni fisiologici (disturbi della memoria)».

Certo, afferma ancora il Comitato nazionale di bioetica, esiste il parere diverso di una parte degli esperti consultati, secondo cui l'Etc implica «il pericolo di non cogliere il messaggio implicito del paziente che chiederebbe o «accetterebbe» l'elettrochoc come chiede l'incoscienza, il sonno o la morte». Per il medico, poi, la scelta dell'elettrochoc potrebbe indicare «la tentazione di fare presto e liberare il paziente dal sintomo invece di continuare a cercare di capirne il senzo o la natura». Anche in base a queste osservazioni, quindi, il Cnb «ribadisce l'invito a un uso dell'Etc ispirato alla prudenza, ad un'attenta considerazione caso per caso delle indicazioni di natura medica e delle possibili alternative valide». «Pur conspevole delle gravi difficoltà di acquisire il consenso informato del paziente psichiatrico e di chi lo rappresenta - sottolinea infine il documento - il Cnb richiama l'irrinunciabilità etica di porre in atto ogni sforzo per acquisire questo consenso».

Ma l'«onore delle armi» non sembra sufficiente a parare le dure critiche che vengono al Comitato in queste ore.

Per Vincenzo Pastore, responsabile dei servizi di igiene mentale di Livorno e segretario nazionale di Psichiatria democratica, «siamo di fronte ad un'analisi di parte della letteratura esistente: nella comunità scientifica più avvertita, l'elettrochoc è considerato di qualche efficacia solo per la depressione endogena grave. Qui invece si sposano solo le tesi di quelli che lo praticano con più larghezza. E, peraltro, si tratta nella stragrande maggioranxza dei casi di strutture private, come ha dimostrato un'inchiesta del ministero della sanità. Il perchè è facilmente comprensibile. Nelle strutture pubbliche si punta a far intraprendere al paziente un percorso che permetta la rielaborazione della sofferenza, e quindi lo avvii se non ad una guarigione ma almeno ad un miglioramento stabile delle sue condizioni. Il privato ha invece piuttosto un approccio del tipo: c'è un problema, te lo risolvo oggi. Se poi domani starai ancora male, pazienza. Un approccio per il quale uno strumento come l'ettrochoc che fornisce risposte immediate sul piano dei sintomi ma non garantisce nulla per il futuro, va benissimo».

Per Giovanni Berlinguer, che del Comitato era vicepresidente e che si è dimesso (con Rita Levi Montalcini e altri) dopo che Berlusconi ne aveva modificato la composizione costruendo al suo interno una larga maggioranza cattolico-integralista, sostiene che «l'elettrochoc è una paratica medica discussa, controversa, più volte condannata. Certo è che produce mutamenti violenti sul piano psico-fisico. Quello che mi colpisce nel parere espresso dal comitato di bioetica - aggiunge Giovanni Berlinguer - non è solo il "merito", ma il metodo stesso. È infatti la prima volta che il comitato interviene con un parere su una terapia come l'elettrochoc che a mio parere deve cadere in disuso, più che essere proibita. A mio parere il giudizio sulle terapie compete alla pratica medica, alla valutazione sulla loro capacità di cura, all'esperienza terapeutica: il comitato deve occuparsi di altro. E in questo senso mi pare ci si trovi davanti ad una innovazione che non condivido. Con in più il rischio che una pratica come quella dell'elettrochoc acquisti una nuova "legittimità" e credibilità».

Ma Berlinguer vede delle minacce per il futuro: «il comitato di bioetica - chiede - sarà chiamato in futuro di nuovo ad esprimersi su terapie? Dovrà stabilire quali pratiche chirurgiche sono lecite o meno?».

Una scena del film «Qualcuno volò sul nido del cuculo»

MEDICINA. Nelle sale parto italiane si fa scarso uso dell'anestesia

«Partorirai con dolore: ci costa di meno»

NICOLETTA MANUZZATO

■ MILANO. In inghilterra il settanta per cento delle partorienti sceglie il parto indolore; in Italia la percentuale si aggira sul 10 per cento. Perchè un tale abisso tra i due dati?

Scarsa conoscenza dei progressi in materia, si è detto, e in parte può essere vero; molte donne sono tuttora all'oscuro delle reali possibilità di diminuire il dolore del travaglio e del parto. Eppure non basta questo elemento a spiegare la resistenza, spesso inconscia, che provano molte all'idea di un parto «analgesizzato». Una prova? Ieri, nel corso della conferenza stampa convocata da tre ospedali milanesi (la Mangiagalli, il San Raffaele e il San Giuseppe) proprio per l'avvio di una campagna informativa sul tema, da tante giornaliste presenti sono venute obiezioni, sono affiorati dubbi e distinguo.

Un fatto culturale, dunque. Ma che non si ricollega, come qualcuno sostiene, ad un fattore religioso, a quel comando biblico («Donna, partorirai con dolore») che ormai neppure la Chiesa cattolica pretende di fare osservare (già nel 1956 Pio XII dichiarava leciti gli interventi volti ad alleviare i dolori del parto). Si tratta piuttosto di un rifiuto dell'accentuata medicalizzazione della nascita, del desiderio che questo evento si svolga nel modo più naturale e umano possibile, della paura di ogni madre che le venga sottratto il controllo su questo momento doloroso, ma anche esaltante, della propria vita. E qui torna a galla la mancanza di informazioni adeguate. Il metodo maggiormente in uso di parto indolore, l'anaalgesia epidurale, riduce sì quasi del tutto le percezioni dolorose, ma lascia la donna completamente sveglia e in grado di partecipare attivamente. L'effetto viene ottenuto con l'introduzione nella zona lombare (previa anestesia) di un piccolo catetere attraverso il quale passa il preparato analgesico. Le dosi possono essere somministrate in maniera graduale a seconda delle necessità e dell'andamento del parto.

Condurre una campagna informativa significa anche sfatare vecchi luoghi comuni. Non è vero che, nell'antichità, il dolore del parto sia sempre stato accettato con stoica rassegnazione. Testi cinesi fanno fanno riferimento all'uso di oppiacei, mentre in Europa le nostre antenate ricorrevano a miscugli a base di mandragola, canapa, papavero e cicuta. Anche la moderna analgesia ostetrica non è tanto recente: è del 1847 il primo studio sull'impiego del dietiletere; sei anni più tardi la Regina Vittoria si sottoponeva ad un'analgesia con cloroformio per dare alla luce il suo sesto figlio. Nel 1909 si sperimentava con successo l'epidurale per alleviare il travaglio, metodo certificato nel 1931. Da allora la tecnica si è continuamente affinata e, fra gli anni '40 e '50, si è giunti alla messa a punto dell'«epidurale lombare continua», su cui si basa la pratica attuale.

Sembra incredibile che un procedimento con una così lunga storia alle spalle non sia diventato da tempo di routine nei nostri ospedali, come lo sono i trapianti d'organi considerati solo qualche decennio fa pura fantascienza. Per capirne la ragione dobbiamo abbandonare la discussione di carattere culturale per scendere più terra terra sul piano organizzativo ed economico. L'analgesia epidurale comporta, proprio per la sua somministrazione lungo tutto il peridoo del travaglio, un impegno costante di anestesisti, ostetrici, neonatologi. Questo lavoro di équipe, che garantisce completa sicurezza alla madre e al bambino, presenta naturalmente costi assai alti all'amministrazione ospedaliera. Lo hanno ammesso esplicitamente gli specialisti intervenuti alla conferenza stampa: se una maggiore richiesta di questo intervento da parte delle partorienti sarebbe considerata un dato positivo, una domanda eccessiva farebbe andare in tilt tutti reparti maternità. In parole povere, non possiamo permetterci, in Italia, percentuali di tipo inglese.

Sorge allora un dubbio legittimo: con le nostre campagne - per altri vesi sacrosante - a fare di un parto non medicalizzato, non avremo offerto un comodo alibi agli amministratori degli enti ospedalieri?

LA POLEMICA

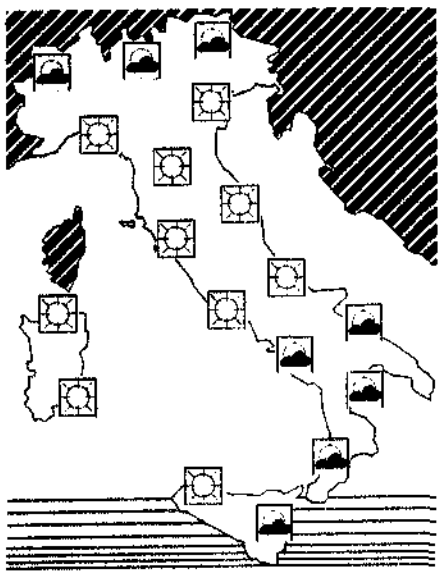
Il gene della violenza divide gli Usa

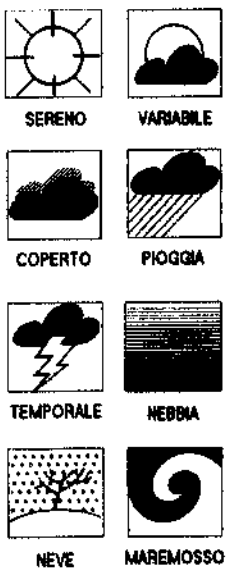
■ Il comportamento criminale è determinato dai geni. L'affermazione non è nuova, ma torna a far parlare di sé. A partire da oggi, infatti, a Queenstown negli Stati Uniti, studiosi di varie discipline dedicheranno tre giornate a discutere l'ardita tesi sostenuta, tra gli altri, proprio dagli organizzatori del convegno, un gruppo di ricercatori dell'università del Maryland. Il convegno doveva svolgersi nel 1992, ma le proteste degli studenti e degli attivisti per i diritti civili fecero naufragare il progetto, finanziato (peraltro) dal governo federale. Oggi, con il titolo leggermente modificato per compiacere i critici, il convegno riesce a decollare. Ma le polemiche non si arrestano. Tanto che il *Washington Post* di ieri le propone in prima pagina. Le preoccupazioni sono le stesse di tre anni fa: non sarà che questi studi perseguono un obiettivo razzista volto a rintracciare un qualche legame genetico tra il comportamento violento e gli afroamericani?

È noto che gli Afroamericani, pur rappresentando solo il 12 per cento della popolazione degli Stati Uniti, sono ben il 50 per cento delle persone arrestate per crimini violenti. Sarebbe facile, partendo dal presupposto di una base genetica del comportamento violento, arrivare alla conclusione che questa minoranza è «predisposta» al crimine. In realtà, dicono molti studiosi americani che polemizzano con la ricerca, le cause sono da ricercare nel fatto che i neri vivono spesso in condizioni di maggiore povertà, devono subire comportamenti razzisti e hanno meno opportunità di lavoro dei loro compatrioti di pelle più chiara.

Come si svolgono le ricerche in questo campo? Gli scienziati, ad esempio, prendono in esame quelle ricerche che individuano un legame tra un basso livello di serotonina (una sostanza chimica che trasmette segnali nel cervello) e un comportamento violento e cercano di scoprire se un'anomalia genetica possa essere responsabile dell'abbassamento del livello di serotonina nell'organismo degli individui violenti. Offriamo la possibilità, dicono in sostanza gli autori della discussa ricerca, di determinare se una persona sia geneticamente incline ad un comportamento violento. Se si dovessero trovare i «marcatori genetici» per l'aggressività umana, si potrebbe cercare di contrastare questo comportamento con un trattamento medico appropriato. Siamo ovviamente nella fantascienza. Le ricerche sulla genetica umana sono così all'inizio che fa sorridere pensare ai progetti di questi scienziati. Ma non ci stupiamo: siamo abituati alla ricerca del gene dell'omosessualità o a quello della tossicodipendenza. Se pure, però, volessimo prendere sul serio i ricercatori, sorge un sospetto e il *Washington Post* lo rende esplicito: non sarà che poi verrà voglia a qualcuno di pensare ad una «cura» preventiva per tutti i gruppi «a rischio», ad esempio i giovani che vivono nelle metropoli?

CHE TEMPO FA





Il Centro nazionale di meteorologia e climatologia aeronautica comunica le previsioni a breve scadenza sull'Italia.

SITUAZIONE: sull'Italia continua il flusso di correnti sud-occidentali umide e calde in seno al quale si modulano impulsi nuvolosi che si manifestano più attivi al nord ed al centro. Una perturbazione africana si avvicina lentamente al sud apportandovi un graduale peggioramento del tempo.
TEMPO PREVISTO: al nord ed al centro, cielo irregolarmente nuvoloso con precipitazioni anche temporalesche. Nel corso della giornata tendenza a temporaneo miglioramento del tempo su liguria, piemonte, lombardia e dalla valle d'aosta. Dalla serata si avra' un'attenuazione della nuvolosita' e dei fenomeni sulle regioni centrali tirreniche. Al sud molto nuvoloso con precipitazioni residue che, localmente, sulla sicilia, sulla calabria, sulla puglia e sulla basilicata potranno essere abbondanti.
TEMPERATURA: stazionaria.
VENTI: deboli o moderati orientali.
MARI: in genere mossi i bacini meridionali, poco mossi i restanti.

TEMPERATURE IN ITALIA

Bolzano	12	20	L'Aquila	14	21
Verona	13	22	Roma Urbe	17	24
Trieste	18	22	Roma Fiumic.	18	24
Venezia	15	24	Campobasso	18	21
Milano	13	23	Bari	19	30
Torino	12	19	Napoli	20	26
Cuneo	10	16	Potenza	15	22
Genova	18	21	S. M. Leuca	20	25
Bologna	15	23	Reggio C.	21	30
Firenze	14	20	Messina	23	27
Pisa	15	23	Palermo	21	25
Ancona	17	26	Catania	20	29
Perugia	14	24	Alghero	14	25
Pescara	20	28	Cagliari	18	28

TEMPERATURE ALL'ESTERO

Amsterdam	12	19	Londra	12	19
Atene	21	27	Madrid	10	18
Berlino	10	14	Mosca	4	9
Bruxelles	10	22	Nizza	14	21
Copenaghen	11	14	Parigi	12	21
Ginevra	12	18	Stoccolma	9	13
Helsinki	1	15	Varsavia	8	15
Lisbona	17	18	Vienna	13	19

l'Unità

Tariffe di abbonamento

Italia	Annuale	Semestrale
7 numeri + iniz. edit.	L. 400.000	L. 210.000
6 numeri + iniz. edit.	L. 365.000	L. 190.000
7 numeri senza iniz. edit.	L. 330.000	L. 169.000
6 numeri senza iniz. edit.	L. 290.000	L. 149.000
Estero	Annuale	Semestrale
7 numeri	L. 780.000	L. 395.000
6 numeri	L. 685.000	L. 355.000

Per abbonarsi: versamento sul c.c.p. n. 45838000 intestato a l'Arca SpA, via dei Due Macelli, 23/13 00187 Roma oppure presso le Federazioni del Pds

Tariffe pubblicitarie

A mod. (mm.45 x 30)
Commerciale feriale L. 500.000 - Sabato e festivi L. 620.000

	Feriale	Festivo
Finestra 1ª pag. 1° fascicolo	L. 4.800.000	L. 5.400.000
Finestra 1ª pag. 2° fascicolo	L. 3.600.000	L. 4.300.000

Manchette di test. 1° fasc. L. 2.500.000 - Manchette di test. 2° fasc. L. 1.600.000
Redazionali L. 840.000, Finanz./Legali/Concess./Aste/Appalti Feriali L. 740.000, Festivi L. 810.000, A parola: Necrologie L. 7.700, Partecip. Lutto L. 10.100, Economici L. 5.600

Concessionaria per la pubblicità nazionale M. M. PUBBLICITÀ S.p.A
Direzione Generale: Milano 20124 - Via Restelli, 29 - Tel. 02 69711724 fax 02 69711755

Aree di Vendita
Nord Ovest: Milano 20124 - Via Restelli, 29 - Tel. 02 69711713 - fax 02 69711750
Nord Est: Bologna 40121 - Via Cairoli, 8/F - Tel 051 252323 - fax 051 251288
Centro: Roma 00198 - Via A. Corelli 10 - Tel. 06 8449661 - fax 8449664
Sud: Napoli 80133 - Via San T. D'Aquino 15 - Tel. 081 5521834 fax 081 5521797

Stampa in fac-simile:
Telestampa Centro Italia, Oncola (Aq) - via Colle Marcangeli, 58/B
SABO, Bologna - Via del Tappezzieri, 1
PPM Industria Poligrafica, Paderno Dugnano (Mi) - S. Statale dei Giovi, 137
STS S.p.A., 95030 Catania - Strada 5ª, N.35
Distribuzione: SODIP, 20092 Cinisello B. (MI), via Bettola, 18

l'Unità2

Supplemento quotidiano diffuso sul territorio nazionale unitamente al giornale l'Unità
Direttore responsabile Giuseppe F. Mennella
Iscriz. al n.22 del 22-01-94 registro stampa del tribunale di Roma