

L'INTERVISTA. Troppe promesse miracolistiche. La scienza medica è a rischio? Parla Giovanni Berlinguer

In Italia la rivalutazione in chiave etica di terapie controverse come l'elettroshock. E campagne di stampa contro gli scienziati petulantanti e ovveramente, di sinistra che cercano di mettere il bastone tra le ruote al farmaco che subito e senza sforzo, promettono di guarire dal cancro e dalla droga. Miracolando gli individui sfortunati e liberando la società da ogni onere e responsabilità. In America il reiterato tentativo di trovare una base biologica alle patologie sociali, attribuendo per esempio agli uomini di pelle nera il possesso in esclusiva di un «gene della violenza» che la natura, nella sua insindacabilità, ha genericamente negato agli uomini dalla pelle bianca.

Giovanni Berlinguer, cosa sta succedendo? Siamo in presenza di eventi casuali e la destra sta cercando di affumicare con una certa forza una sua «cultura medica» fatta di incoerenza per le regole e i protocolli, anche scientifici; di soluzioni farmacologiche facili e miracolistiche; di vecchie ricette razziste rivestite da smalti sociobiologici; e di nuovi modelli di malattia che negano l'influenza ambientale e, quindi, la responsabilità sociale?

No, non sono eventi casuali. Sta succedendo davvero qualcosa. Ma non di totalmente nuovo. Sta ritornando un vecchio sogno reazionario. Quello di attribuire all'infertilità sociale, alla diversità e anche alla malattia un'origine naturale contro cui non vale ribellarsi. Contro cui non c'è azione sociale che tenga. E tuttavia non parlerò in questo caso di «cultura medico-scientifica». Perché la scienza medica ha operato ormai due innovazioni sostanziali rispetto al passato che la mettono al riparo da certi rischi. Il primo è il grande rigore sperimentale nell'introduzione di nuovi farmaci. Un rigore, peraltro, che non si estende ad altre terapie, come per esempio la chirurgia, per le quali non esiste un analogo rigoroso accertamento preliminare. L'altra grande innovazione è stata quella del «consenso informativo»: il diritto del paziente a conoscere e a co-decidere insieme al medico il trattamento cui verrà sottoposto. Queste innovazioni hanno spezzato via dalla «cultura scientifica» le tentazioni cui ti fai riferimento. Esiste sicuramente, però, una tendenza culturale di fondo nel potere, nell'informazione, negli interessi speculativi che si mescola alla medicina, trovando credito magari in alcune correnti scientifiche, nella ricerca della causa fuori dalla storia. Fuori dalla storia sociale e del rapporto tra l'uomo e l'ambiente. E fuori dalla storia individuale del singolo paziente.

Ma, il rigore scientifico appartiene alla moderna cultura farmaceutica. Ma fuori c'è una gran voglia di «regolarizzare», anche nella sperimentazione dei farmaci. E c'è chi individua nel rigore della procedura un ostacolo alla creatività scientifica. Un ostacolo cui, chissà perché, si attribuisce una paternità di sinistra.

Il rigore scientifico non appartiene alla sinistra né alla destra. È un'esigenza comune della razionalità moderna. E tale deve apparire. Forse la sinistra, anche in questo settore non deve limitarsi a sbarrare le strade senza uscita ma deve anche imparare a indicare quelle che sono percorribili. Buona parte delle malattie, se-



Uliano Lucas

Ritorno al passato?

stengono i ricercatori e gli storici della medicina, non hanno cause semplici. Sono dovuti ad una «costellazione» di fattori: biologici, ambientali, culturali. Sembrava un dato acquisito. Eppure questo «sogno reazionario» di cui tu parli continua a ricercare cause semplici e univoche e un'origine tutta biologica, quindi incontrollabile dall'uomo, non solo in malattie che, come il cancro, hanno una co-origine ambientale e culturale dimostrata, ma persino in comportamenti complessi come possono essere quelli che conducono alla tossicodipendenza o alla pratica della violenza. Dietro questa ricerca di cause «obiettive e naturali» non c'è il tentativo di deresponsabilizzare la società e i singoli individui?

Certo lo trovo che il fenomeno più grave sia il trasferimento della funzione di riconoscimento e di intervento nel campo delle malattie verso un singolo atto professionale o una singola merce. C'è in questo trasferimento l'espropriazione della volontà e della capacità del soggetto individuale che del soggetto collettivo di partecipare alla conoscenza e all'azione preventiva e terapeutica. Ciò è parte di una più generale espro-

Grande rigore sperimentale nell'introduzione di nuovi farmaci, «consenso informativo» del paziente, sono due innovazioni molto importanti nella scienza medica. Eppure il vecchio sogno reazionario di attribuire alla malattia un'origine tutta naturale a cui è inutile ribellarsi sta riprendendo piede. Con rischi gravi per gli sviluppi della scienza. L'intreccio tra medicina, poteri e interessi speculativi. Parla Giovanni Berlinguer

PISTRO ERGO

piuazione che si tenta di portare avanti dei diritti umani e civili. Diritti sempre più affermati come principio e sempre più erosi nella pratica. Il fenomeno è vistoso in medicina, perché chiama in causa il rapporto tra vita e morte. Ma è presente in molti altri campi.

È una cultura, dunque, che fonda da base ad un attorcio alle stato sociale e alla medicina sociale?

Prendiamo ad esempio i due casi che hanno suscitato più clamore di recente nel campo delle tossicodipendenze: il trattamento Urod e il metodo Muccioli. Sembrano casi diversi. Ma hanno un tratto comune. Entrambi propagano un'arma assoluta e definitiva per problemi che possono

trovare soluzione solo in un campo molto più vasto. Anche la campagna a favore del farmaco miracoloso contro il cancro crea un'illusione di massa e prescinde dal fatto che i tumori polmonari di minuscule dimensioni senza il fumo, che molti tumori all'utero possono essere evitati con la diagnosi precoce che la leucemia può essere vinta con un'insieme di pratiche terapeutiche. Quello che si cerca di attaccare, ripeto, è che le patologie possono essere combattute grazie ad un impegno oneroso dei singoli e della collettività.

Nella ricerca della soluzione facile e semplice dei problemi, e dei problemi medici, fuori della storia, come dici tu, nella ricerca di un gene causa e origine di

comportamenti sociali complessi come può essere la violenza, non c'è il rifiuto di vecchi strumenti? Questa interpretazione banale e un po' becera che spesso fa cultura di destra ha fatto del riduzionismo e del determinismo biologico?

Certo molte malattie hanno un'origine o una predisposizione genetica. Ma io trovo davvero preoccupante l'equazione una malattia uguale un gene. E dimenticarsi che non tutte le patologie sociali possono essere identificate mediante il concetto di malattia. Certo non lo è la patologia sociale del comportamento violento. Quanto all'origine biologica della violenza, beh è un'idea che ritorna periodicamente nel dibattito scientifico. Si può ricordare che alla fine del secolo scorso Lombroso riteneva di aver scoperto l'origine del comportamento criminale in un'escrescenza ossea del cranio, il tubercolo occipitale. Ma poi all'esame autopsico risultò che egli stesso quel tubercolo ce lo aveva, e anche molto pronunciato. Una ventina di anni fa, poi, alcuni genetisti presentarono delle statistiche da cui risultava che nelle carceri americane vi era una frequenza accentuata di soggetti con doppia cromosoma Y. Ne dedussero

che la doppia y fosse un segno di violenza acquisita. L'ipotesi genetica crollò quando si è scoperto che la doppia y è ancora più frequente nei magistrati che nei carcerati. Ecco, oggi il sogno reazionario di cui parlo prima si ripropone. E si parla di un gene della violenza. Dal cranio, al cromosoma, al singolo gene. Non trovi strano che la causa della violenza sia ricollocata in ambienti biologici sempre più piccoli via via che se ne rivela l'inconsistenza e gli strumenti d'indagine diventano più potenti?

Il rischio sociale di questi tentativi è evidente: possono rinfoculare nuovi conflitti etnici e razziali. Ma davvero non c'è rischio per la scienza?

La ricerca di un'origine naturale dell'infertilità sociale e della malattia sottintende il fatto che non serve l'intervento delle persone, singole e associate, non servono la solidarietà e la politica. L'unico strumento contro le patologie, biologiche e sociali, può al massimo essere la scienza in questo per la scienza c'è un rischio. Il rischio di offuscare il fatto che le differenze individuali esistono. Che la malattia ha le sue cause nella storia. Dell'umanità e dei suoi singoli membri.

Troppi operatori cercano facili ed inutili scorciatoie di fronte al disagio mentale. Viaggio nel mondo della psichiatria

Quel giorno mi chiesero di fare un elettroshock

Sono passati trent'anni dal giorno in cui giovane medico, mi sentii chiedere di praticare un elettroshock ad una paziente del reparto. Era domenica venivo per la visita di turno. L'elettroshock, mi dissero era urgente. Ricordo di allora fastidio e sentimento di impotenza. Fu la paura, però, a dattarmi un rifiuto secco con l'elettricità, dissi non ho nessun tipo di familiarità non ci credo e non me la sento.

Per un po' di tempo i colleghi mi presero in giro. Nel caos della psichiatria italiana del tempo in cui non era ancora comparso all'orizzonte Basaglia, la neuro dove avevo appena terminato gli studi di medicina funzionava come un pollaio per il Santa Maria della Pietà. Retale quirkiane di pazzi, pazzie, alcolisti prostitute e devianti di ogni genere da dimettere (pochi) o da trasferire (quasi tutti) in blocco tra '50-60 ogni giorno in grandi camion verso l'ospedale di Monte Mario dopo una permanenza in

clinica di poche ore. Sedati e preparati al viaggio, questo il compito degli psichiatri e dei loro allievi. L'elettroshock era utile soprattutto per questo: zittire una persona era facile in questo modo, un vantaggio ulteriore era quello dell'amnesia in dotto da questo tipo di procedura. Non ricordando ciò che gli era stato fatto il paziente non poteva nemmeno protestare molto era docile istupidito pronto per una corsia modello di ospedale psichiatrico. Rifiutarsi di riconoscere all'elettroshock una funzione terapeutica in queste condizioni non era facile soprattutto per i più giovani. Essere presi in giro perché si aveva paura, in fondo era un prezzo accettabile per una posizione ingiustificata e controcorrente.

Più di trent'anni sono passati da allora. Onestamente e con pazienza cercai di capire, all'inizio le ragioni degli altri. Confrontando l'effetto terapeutico dell'elettroshock con quello dei farmaci, per esempio e verificando rapidamente che

LUMI CANCRINI

l'efficacia sintomatica delle convulsioni indotte da una scarica elettrica non era affatto certa perché qualche paziente moriva e perché molti pazienti semplicemente stavano peggio. Quella scarica elettrica corrispondeva comunque, ad una perdita di memoria che impediva qualsiasi tentativo di elaborazione dell'esperienza precedente e rendeva più difficile in molti casi il reinserimento fuori reparto. Né essa corrispondeva ad un miglioramento della prognosi a distanza. Le ricadute sembravano addirittura più frequenti di quelle dei pazienti trattati in altro modo. E la possibilità di usare i farmaci in altri termini rendeva assolutamente inutile il ricorso all'elettroshock. Un fatto tranquillamente acquisito oggi dalla maggioranza assoluta degli psichiatri in Italia e nel mondo. Così lo studio e l'esperienza giustificano il fastidio e la paura che avevo avuto in reparto da solo

quella domenica mattina. Il passaggio successivo fu quello di tentare di capire il perché alcuni psichiatri rapidamente una minoranza continuavano invece ad usare l'elettroshock. Il problema di chi fa questo mestiere è stato sempre quello di ragionare sul perché dei comportamenti improbabili. Perché la psichiatria dovrebbe essere una scienza riflessiva (capace di includere cioè l'osservatore nel campo della propria osservazione) le tecniche da adottare erano naturalmente le stesse usate nei confronti dei pazienti a quale tipo di carattere a quale tipo di problematiche personali poteva essere collegato il comportamento anomalo di quei medici che continuavano ad usare un presidio terapeutico obsoleto pericoloso e di efficacia comunque assai modesta? La risposta che mi è sembrato di potermi dare nel tempo riflettendo

su questo problema mi ha portato a dividere in due categorie ben distinte questo particolare gruppo di professionisti. La prima è quella delle personalità che sembrano insieme affascinante e sconvolte dall'esperienza di alcuni pazienti psicotici. Incapaci di ascoltare essi sembrano aver bisogno di ridurre al silenzio l'altro che è portatore di un discorso pericoloso per il loro precario equilibrio. Portano educati di una personalità autonoma questi psichiatri sembrano più tolleranti degli altri parlano dell'elettroshock come di una terapia efficace in alcune situazioni: forniscono dati sui successi a breve termine partecipano ai congressi scientifici non disprezzano le altre terapie: essi sembrano usare l'elettroshock insomma come una di fesa estrema nel momento in cui la follia degli altri entra pericolosamente in vibrazione con la loro

Appartengono alla seconda categoria gli psichiatri sadici che usano l'elettroshock ad ogni pie

sospinto, come accadeva nella clinica romana di cui si diceva che anche le mosche venissero curate se incagulate entravano dalla finestra. Che usano l'elettroshock «a grappolo» ripetendo le applicazioni durante la stessa anestesia per «destituire» o «annichire», come loro stessi dicono la personalità del paziente. Che vivono la malattia mentale come un demone da esorcizzare a tutti i costi. Che entrano in rotta di collisione con i comportamenti problematici dei loro pazienti. Che non hanno speranze di nessun genere sul loro futuro. Che andrebbero aiutati e curati (senza usare l'elettroshock) prima di tornare ad esercitare la loro professione e che probabilmente, troveranno nuove giustificazioni per la loro lucida e non innocua follia nel parere espresso l'altro ieri dal Comitato di bioetica che è arrivato ad occuparsi di un problema su cui evidentemente non aveva alcuna competenza.

ARCHIVI

LILIANA ROSSI

Bioetica

La peggior scelta tra quelle possibili

Partiamo dai fatti più recenti. L'altro ieri il Comitato nazionale di bioetica ha dato la sua benedizione alla pratica dell'elettroshock. «È efficace e moralmente etico». Il Comitato ha così scelto, per la prima volta dalla sua costituzione di esprimersi nel merito di una terapia, privilegiando una posizione (la più reazionaria) fra le due possibili. L'elettroshock dunque può essere praticato e non vi sono controindicazioni di carattere morale in quanto si tratta di una terapia con bassi rischi. Resta il fatto che gran parte degli specialisti ritengono una pratica dannosa e barbara, una drammatica scorciatoia nel tentativo di cancellare il sintomo della malattia mentale senza curarla.

Criminali al nastro

Gli scienziati di Queenstown

Criminali si nasce. Questa la tesi che ciclicamente viene riproposta nel tentativo di dimostrare l'esistenza di un gene responsabile del comportamento deviante. Da ieri un gruppo di scienziati è riunito a Queenstown, in Usa, per discutere i risultati di una ricerca scientifica condotta dai colleghi dell'università del Maryland a sostegno di questa tesi. Fra le persone arrestate negli Stati Uniti per crimini violenti, il 50% sono afroamericani, nonostante questi rappresentino solo il 12% della popolazione. L'associazione nero-criminale dunque risulta immediata. Attenzione però dicono gli studiosi contrari alla ricerca, il rischio è di un supporto scientifico a una tesi razzista. I neri infatti vivono spesso in condizioni di maggior povertà hanno meno opportunità di lavoro e subiscono i comportamenti razzisti.

Il gene «gay»

Tra biologia e ideologia

Anche la biologia al servizio dell'ideologia (reazionaria) in un'altra «battaglia» spacciata per scoperta scientifica. È il caso del gene-gay. Lo scorso luglio uscì su tutti i giornali la notizia relativa a due studiosi americani che, attivando un gene nei moscerini, potevano indurre nei maschi comportamenti di tipo omosessuale. Tanto è bastato perché la rivista «Time» dedicasse la copertina alla scoperta del gene-gay. Il filosofo della scienza Richard Horton dopo il subbuglio creato dalla pseudo-scoperta ne ha successivamente «smontato» i risultati. I moscerini ha detto anche se tendono ad esprimere un comportamento omosessuale restano pienamente bisessuali. E allora si capisce, conclude il filosofo, che i due scienziati hanno forzato i dati i raccolti per soddisfare il loro preconcetto sull'omosessualità.

Lotta alla droga

Fuori dal tunnel in ventiquattro ore

Dopo che la notizia era apparsa sui giornali, un'associazione internazionale di sanitari dà il via all'istituto privato San Raffaele di Milano alla terapia di detossicazione ultrarapida (Urod). Questi medici sostengono di poter liberare un tossicodipendente dalla schiavitù della droga nell'arco di ventiquattro ore. Con una spesa di 12 milioni. Dunstane le reazioni della comunità scientifica all'adozione del metodo Urod (la cui sperimentazione è cominciata senza l'autorizzazione del ministero della Sanità che successivamente è arrivata con l'indicazione che il trattamento dovrebbe essere gratuito) che promette la dissinossicazione senza tener conto delle motivazioni che spingono un individuo all'uso della droga.

UK 101

Un siero ultradiscusso

Il nuovo siero anticancro LUK 101, la proteina dalle presunte capacità antitumorali isolata da Alberto Bartorelli ha creato in migliaia di persone disperate la speranza di una improbabile guarigione. I titoli infatti sulle prime pagine di alcuni giornali sono bastati a trasformare un evento pseudo-scientifico nella scoperta del secolo. Dopo diversi tira e molla che hanno contribuito a creare un grande disorientamento fra le persone il ministero della Sanità ha dato l'autorizzazione alla sperimentazione della proteina «miracolosa». Siamo in attesa dei risultati.