

LA POLEMICA

Un premio alla pratica frettolosa

VINCENZO PASTORE
Psichiatria Democratica

Nel 1948 Cerletti, l'inventore dell'elettrochoc, così scriveva: «Lo dissi già fin dalla prima volta che io presentai l'elettrochoc, che mi auguravo che questo metodo aggressivo, violento venisse al più presto abbandonato per metodi meno drastici, e sto lavorando attivamente in questo senso: sarò il primo a rallegrarmi quando l'elettrochoc non verrà più applicato».

A cinquant'anni da queste affermazioni si apprende che il Consiglio superiore di sanità consiglia l'uso estensivo di questa tecnica.

Questa presa di posizione, nata a partire da non si sa quale esigenza, appare decisamente criticabile, per diversi motivi: esprime una posizione del tutto priva di elementi critici nei confronti di una tecnica che è ancora oggi oggetto di dubbio in ordine alla sua effettiva efficacia terapeutica (al di là di un effetto sintomatologico nel breve periodo); di essa sono accertati effetti dannosi anche irreversibili; il suo utilizzo si accompagna comunque al rischio per chi la subisce, in percentuali valutate nell'ordine dell'1 per mille; fornisce indicazioni di impiego amplissime, ben al di là delle poche indicazioni limitate e residuali che vengono comunemente considerate accettabili, in genere in caso di mancata risposta ad altri trattamenti, o di situazioni gravate dal rischio elevato per la vita; sembra di fatto promuovere l'uso indiscriminato di questo tipo di intervento per pressoché tutto l'arco delle patologie psichiatriche.

Ancor più sorprendente è che l'invito all'uso dell'elettrochoc non viene accompagnato da alcuna indicazione relativa alle misure di garanzia da adottare per scongiurare gli abusi (già ricordare che nel passato l'elettrochoc è stato utilizzato per controllare il comportamento dei pazienti), per garantire il rispetto del diritto del cittadino a essere soggetto decisivo in ordine alla scelta del trattamento attraverso procedure di informazione preventiva e di consenso informato, o per assicurarli la riduzione al minimo dei rischi comunque connessi con questa tecnica.

Tutto ciò a fronte del fatto che come ha dimostrato una ricerca svolta pochi anni fa dal ministero della Sanità, in tutta Italia questa pratica viene pochissimo utilizzata, quasi esclusivamente in cliniche universitarie o private, mentre moltissimo ne risulta l'uso nei servizi psichiatrici pubblici.

La ragione di questa differenza è facilmente comprensibile: laddove la finalità dell'intervento è costituita - come nel caso delle cliniche - da una rapida «riparazione» del guasto, indipendentemente dal risultato a distanza, l'elettrochoc risulta strumento sintomatico con l'impostazione e con gli obiettivi; laddove invece, come nel caso dei servizi psichiatrici pubblici, orientati all'intervento di comunità, l'obiettivo è quello di farsi carico complessivamente dell'esistenza della persona sofferente, per tempi lunghi e in modo globale, questo intervento risulta del tutto incoerente con gli obiettivi e con lo stile di lavoro che li caratterizza, e di esso non si avverte la necessità (non a caso, negli Usa, i massimi promotori dell'uso dell'elettrochoc sono le compagnie di assicurazione). La riproposizione dell'elettrochoc sembra da collegare alla volontà di rilancio di una concezione meramente biologica della sofferenza mentale che affida a farmaci ed elettrochoc il compito di riparare i guasti del «cervello», senza alcuna attenzione alle vicende psicologiche relazionali e storico-sociali che concorrono a definire l'esistenza umana.

La posizione del Consiglio superiore di sanità non appare quindi accettabile.

Ma dal momento che è stata presa è necessario intervenire rapidamente per limitarne i danni: non si tratta di proibire per legge l'uso dell'elettrochoc, ma di regolamentare accuratamente il suo uso, attraverso severe limitazioni per quel che riguarda le patologie in cui può essere utilizzato, l'introduzione di precise norme che prevedano la ampia informazione preventiva anche in ordine ai possibili danni e rischi, l'obbligatorietà del consenso scritto, l'assoluto divieto di utilizzo nei confronti di chi si trovi in regime di ricovero involontario, la esecuzione della metodica solo in presenza dell'anestesista e in strutture dotate di servizi di rianimazione.

Diramata, in seguito al parere del Consiglio superiore, una circolare alle Regioni e ai servizi psichiatrici

La Sanità promuove l'elettrochoc
«È una terapia di provata efficacia»

Il trattamento non provocherebbe danni fisiologici e avrebbe effetti collaterali circoscritti nel tempo. Curerebbe certe forme di depressione e i pazienti con propositi suicidi. Atteso il parere dell'Osservatorio per la tutela della salute mentale.

Una scarica elettrica che dà le convulsioni

L'elettrochoc, come si preferisce chiamarlo oggi, terapia elettroconvulsivante, è stato introdotto nella pratica psichiatrica nel 1938 dallo psichiatra italiano Ugo Cerletti. Consiste in una tecnica basata sull'impiego della corrente elettrica. La corrente viene somministrata attraverso due elettrodi posizionati sull'emisfero non dominante, in genere in sede temporale e parietale, con lo scopo di ottenere lo sviluppo di una convulsione generalizzata. Cerletti effettuò il suo primo elettrochoc su un soggetto schizofrenico fermato dalla polizia mentre si aggirava in stato confusionale all'interno della stazione Termini di Roma. Il paziente migliorò, e da allora la tecnica si diffuse rapidamente a livello internazionale. Le complicazioni, però, non mancavano. I pazienti andavano incontro a lussazioni e fratture per la violenza delle contrazioni, e presto l'elettrochoc cominciò a essere vissuto come una pratica paurosa e violenta, per ovviare a queste complicanze, negli anni 50 si iniziò ad anestetizzare e pretrattare con farmaci i pazienti. In seguito è stato modificato anche il tipo di corrente impiegata, così come il posizionamento degli elettrodi (prima erano posti su entrambe le tempie con gravi conseguenze cognitive e sulla memoria). Per diversi anni l'elettrochoc fu largamente impiegato, talora in situazioni cliniche che non lo avrebbero richiesto, finché nel corso degli anni Settanta crebbe una forte avversione nei suoi confronti, specialmente all'interno del movimento psichiatrico anti-istituzionale. Accusato di essere una terapia violenta e puramente empirica, non suffragata da dati scientifici, l'elettrochoc fu sempre meno utilizzato, anche perché nel frattempo gli psicofarmaci si stavano affermando con grande rapidità. Di recente si assiste a una sua ripresa all'estero, ma anche in Italia, dove, di fatto, nelle case di cura private non si è mai smesso di impiegarlo. Negli anni 80 l'efficacia e la sicurezza della terapia sono state ribadite dai National Institutes of Mental Health americani e dal Royal College of Psychiatrists britannico, sebbene ancora si discute su quale possa essere il suo reale meccanismo di azione.

Ci risiamo. L'elettrochoc torna a far parlare di sé. E questa volta non per le vicende di un qualche malcapitato che ne ha subito le nefaste conseguenze. Ma perché ne viene stabilita ufficialmente la validità terapeutica. A farlo è il Consiglio superiore di sanità che afferma come l'elettrochoc sia un «presidio di provata efficacia» e indica le patologie specifiche che ne trarrebbero beneficio. Il parere è stato ripreso dal ministero della Sanità e inserito in una circolare inviata nei giorni scorsi agli assessori regionali e ai servizi di psichiatria per aggiornarli sulla metodica, ma nello stesso tempo per prevenire possibili abusi.

Da sempre l'uso dell'elettrochoc è stato oggetto di fortissime critiche. Il mondo scientifico si è sempre spaccato a metà sulla validità di questa terapia che secondo il parere di autorevoli psichiatri produrrebbe gravi danni cerebrali senza risolvere i problemi del paziente. È evidente che le conclusioni del Consiglio superiore di sanità e il conseguente atto del ministero della Sanità sono destinati a sollevare nuove polemiche.

Sarà forse per questo che dopo - ma ahimè solo dopo - aver diramato l'invito operativo, al ministero della Sanità c'è stato un mezzo dietro front. Dal dicastero hanno fatto sapere che si è trattato di un atto dovuto in quanto il ministro Rosy Bindi «non poteva non rendere noto il parere del Consiglio superiore di sanità» sull'elettrochoc. Successivamente il ministro ha chiesto all'Osservatorio per la tutela della salute mentale una «nuova valutazione» del documento. Francamente una procedura singolare. Logica vorrebbe che prima si fa la valutazione di un atto e poi lo si difonde.

Nel caso in cui l'Osservatorio ritenesse «insufficienti» i «limiti» indicati dal Consiglio superiore di sanità, peraltro scaduto, il problema tornerà al vaglio del nuovo Consiglio, la cui nomina è «imminente».

Nella circolare, il ministro della sanità Rosy Bindi dopo aver ricordato il parere del Consiglio superiore di sanità, sottolinea che la terapia elettroconvulsivante pone «controindicazioni di natura strettamente medica alquanto limitate, non provoca danni fisiologici e ha effetti collaterali moderati e circoscritti nel tempo. L'impiego del trattamento - prosegue la circolare - è motivato dall'obbligo primario e ineludibile di salvare la vita del paziente e di tutelarne la salute, primo tra gli obblighi deontologici del medico. La chiara evidenza dell'efficacia della Tc pone anche la questione se sia giusto relegare l'intervento al ruolo di ultima scelta sottoponendo i pazienti a lunghi periodi di tentativi farmacologici e inutili sofferenze».

In realtà, recenti studi hanno dimostrato che tre mesi dopo l'elettrochoc la condizione del paziente è assimilabile a quella di un paziente trattato con farmaci. Ma oltre a questo c'è un dato di fondo sul quale si basa sostanzialmente la critica a questa terapia considerata estremamente violenta: non si sa perché in alcuni casi funzioni, mentre si conoscono i gravi danni che provoca a livello cerebrale (perdita della memoria a breve termine, confusione mentale). È come, spiegano gli psichiatri contrari all'elettrochoc, dare un pugno a un televisore malandato, che a volte riprende a funzionare.

La circolare ministeriale riporta poi in dettaglio la valutazione del

Consiglio superiore di sanità che si basa anche su un documento del Comitato nazionale di bioetica. Quest'ultimo «non aveva trovato motivazioni bioetiche per porre in dubbio la liceità» dell'elettrochoc per quei casi «esplicitamente indicati dalla letteratura scientifica».

La terapia elettroconvulsivante, anche «sulla base delle indicazioni della Società americana di psichiatria», è giudicata dal Consiglio superiore di sanità «efficace» in diverse patologie: forme di depressione, soprattutto quelle con sintomi deliranti, rallentamento psicomotorio e nella depressione resistente ai farmaci; nei pazienti con propositi suicidi in cui «riduce la mortalità in una percentuale che oscilla dal 70 al 90% dei casi». La sua validità sarebbe provata «nel 77-85% delle forme maniacali», per le «forme più gravi di disturbi schizofreniformi», schizofrenia, catatonìa, sindrome maligna da neurolettici (con un effetto risolutore dell'80% dei casi), gravi disturbi mentali in corso di gravidanza (come alternativa ai farmaci dannosi per il feto) e nelle psicosi puerperali. Deve essere considerata come «intervento di prima scelta» nel rischio di suicidio, in caso di «non soddisfacente risposta alla terapia farmacologica e/o precedente risposta favorevole alla Terapia elettroconvulsivante», eventi precedenti «avversi» alla terapia farmacologica, «preferenza del paziente per la Terapia elettroconvulsivante». Va infine scelto l'uso dell'elettrochoc se il paziente non risponde alla terapia farmacologica o è intollerante ai farmaci o peggiora durante il trattamento farmacologico.

Liliana Rosi

«Attenti ai microbi terrestri su Marte»

Prima di preoccuparsi per i possibili «microbi marziani», pensiamo a quelli che inviamo noi nello spazio. La preoccupazione della Nasa sui rischi di eventuali contaminazioni da Marte è stata accolta con una certa perplessità dal planetologo Andrea Carusi, presidente del gruppo di lavoro sui corpi vicini alla Terra dell'Unione astronomica internazionale: «È giusto pensare alle precauzioni che si dovranno prendere per evitare contaminazioni quando in futuro saranno a disposizione eventuali microbi marziani da esaminare, ma attenzione anche ai microbi terrestri che le nostre sonde interplanetarie mandiamo in tutto il sistema solare e oltre, con il rischio di "esportare" le nostre infezioni. Sterilizziamo le navicelle». Carusi spiega che prima di tutto bisogna vedere se realmente esistono questi microbi su Marte e non se sono soltanto fossili: «Miliardi di anni fa l'atmosfera marziana era più densa, e probabilmente c'era dell'acqua con condizioni simili a quelle della Terra». In ogni caso, «non avrebbe senso sterilizzare i campioni di rocce, in quanto per proteggerci da eventuali infezioni si perderebbero le caratteristiche dei microbi. Pensiamo piuttosto a come studiarli senza pericolo».



Scienziati e sciamani per l'ultima eclissi

Un'eclissi totale di Sole e insieme il passaggio della cometa Hale Bopp è il doppio avvenimento astronomico che sta entusiasmando i cinesi e i (pochi) abitanti della Siberia orientale. Da questa regione, infatti, è stata vista l'ultima eclissi totale di Sole del secolo. Gli osservatori della regione hanno organizzato una serie di punti di osservazione. Nel luogo in cui l'eclisse era visibile si è tenuta una riunione di sciamani e astrologi convinti che l'eclissi, essendo l'ultima prima del 2000, possa dare qualche indicazione per gli oroscopi. In Cina, invece, grande entusiasmo per la cometa Hale Bopp che inizia a vedersi all'orizzonte. La cometa è visibile anche in Italia, a est e alle prime ore dell'alba.

Molta apprensione, ma poco giustificata, per i guai in orbita

Il guasto all'ossigeno sulla stazione Mir: le scorte basteranno ancora per due mesi

Il generatore elettrico per la produzione di ossigeno a bordo della stazione orbitale russa Mir, dopo settimane di bizzie, ha subito un guasto «definitivo» nella giornata di venerdì. E così, i due astronauti russi e l'astronauta americano che occupano, attualmente, la stazione sono stati «costretti» a utilizzare un generatore chimico. In realtà sulla Mir ci sono scorte per la produzione chimica di ossigeno sufficienti per due mesi. C'è una riserva di ossigeno contenuta in bombole pressurizzate a cui si può sempre attingere. E, inoltre, il prossimo 8 aprile, cioè tra un mese esatto, un razzo vettore «Progress» porterà sulla stazione orbitale nuovo combustibile per il generatore di ossigeno chimico e, soprattutto, il materiale per riparare il generatore elettrico. Mal che vada c'è pronta, attaccata al «molo» della stazione, una navetta Soyuz pronta a riportare gli astronauti a terra in qualsiasi momento. La situazione è, quindi, di assoluta tranquillità. Tutti i sistemi vitali di una macchina possono essere soggetti a

guasti. Per questo gli ingegneri spaziali prevedono una ridondanza di sistemi di sicurezza quando progettano un oggetto destinato a svolgere importanti missioni lontano dal nostro pianeta. Soprattutto se questo oggetto è destinato a ospitare uomini a bordo. E la Mir non fa certo eccezione. La notizia del guasto al generatore Elektron, che produce ossigeno dalle acque di scarico della stazione per via elettrica, non meriterebbe particolare attenzione e, men che meno, apprensione. La normalità della situazione è avvalorata dal fatto che la Nasa, per parte sua, ha assicurato che nulla cambia rispetto alla prossima missione dello shuttle americano, che come previsto atterrerà alla Mir il prossimo 15 maggio. Tuttavia l'attenzione alla notizia del guasto al generatore elettrico di ossigeno non è un'esagerazione giornalistica. E non è amplificata dalla presenza a bordo della Mir di un astronauta americano. Non è esasperata neppure dal fatto che il guasto di Elektron avviene appena non molto tempo dopo che

sulla Mir l'attivazione del generatore chimico aveva causato, il 22 febbraio scorso, un principio di incendio subito domato dagli astronauti e dai sistemi automatici antincendio. In fondo si sa che l'ossigeno, ancorché prezioso per la respirazione degli umani, è una sostanza a rischio, perché facile all'incendio e addirittura esplosiva. Il guasto ad Elektron sulla Mir diventa una notizia a causa dei problemi che il sistema spaziale russo ha già a terra. Problemi, certo, di finanziamenti. Che, per esempio, hanno portato allo slittamento dell'inizio della costruzione del modulo di comando di una futura stazione spaziale, una stazione internazionale, che gli accordi tra le parti hanno assegnato alla Russia. Ma anche problemi non banali di organizzazione. È difficile immaginare che una struttura complessa, come quella che gestisce una missione umana nello spazio, possa assicurare per lungo tempo l'efficienza e la precisione necessaria, se chi vi lavora non ha almeno la sicurezza di avere ogni fine mese uno stipendio.

CTZ

CERTIFICATI DEL TESORO ZERO-COUPON
A 18 E A 24 MESI

- La durata dei CTZ a 18 mesi inizia il 15 gennaio 1997 e termina il 15 luglio 1998 e quella dei CTZ a 24 mesi inizia il 14 marzo 1997 e termina il 15 marzo 1999.
- I CTZ sono titoli «Zero-coupon», cioè privi di cedole per il pagamento degli interessi. All'atto della sottoscrizione i risparmiatori versano, analogamente ai BOT, una somma inferiore al valore nominale dei titoli; alla scadenza, rispettivamente, il 15 luglio 1998 e il 15 marzo 1999 riceveranno il valore nominale dei titoli stessi.
- Il collocamento dei titoli avviene tramite il sistema dell'asta riservata alle banche e ad altri operatori autorizzati, senza prezzo base.
- I CTZ possono essere prenotati presso gli sportelli delle banche e degli altri operatori autorizzati fino alle 13,30 del 10 marzo. La Banca d'Italia non raccoglie prenotazioni. Per le operazioni di prenotazione e di sottoscrizione non è dovuta alcuna provvigione. L'importo minimo che può essere prenotato è pari a L. 5 milioni.
- Il prezzo d'aggiudicazione d'asta e il rendimento vengono comunicati dagli organi di stampa.
- Il pagamento dei titoli, al prezzo di aggiudicazione, dovrà avvenire il 14 marzo.
- Ciascun prestito è rappresentato da un unico certificato globale custodito nei depositi della Banca d'Italia. Il certificato globale può essere frazionato e le relative spese sono a carico del richiedente.
- I CTZ sono ammessi di diritto alla quotazione ufficiale.
- Informazioni ulteriori possono essere chieste alla vostra banca.