

Caro Cancrini,

leggo sempre con passione la tua rubrica, la tua recente risposta a Di Leo sulla 180 e la proposta Burani mi spinge a scriverti. Come sai il mio gruppo si occupa da tanti anni della umanizzazione della psichiatria, e cioè dell'importanza di capire e sostenere le «vite mancate» di questi ragazzi di cui parli, uscendo dalla riduttiva sanitarizzazione di approcci solo farmacologici e custodialistici. Recentemente abbiamo cercato di dare qualche idea per una psichiatria migliore e più efficace con il nostro libro: «La terapia familiare nei servizi psichiatrici» (Cortina 2002).

Moltissimi operatori sono colpiti dall'assoluto disinteresse del nostro sistema sanitario ed universitario rispetto alla valutazione della efficacia degli strumenti terapeutici.

Nella realtà quotidiana dei servizi le diverse patologie vengono infatti oggi affrontate con le più diverse metodologie, più di tipo medico o psicoterapeutico a seconda dell'incontro casuale con un operatore o equipe piuttosto che con un altro. Nessuna ricerca mette seriamente a confronto i metodi terapeutici differenti praticati caoticamente nel sistema sanitario.

Ben sai quanto abbiamo apprezzato la recente ricerca sulle depressioni «London depression trial» che ha dimostrato la maggiore efficacia ed economicità della psicoterapia realazionale di coppia rispetto alla terapia farmacologica e alla terapia cognitiva individuale. Perché in Italia nessuna organizzazione ricerca analoghe?

Matteo Selvini
co-responsabile della Scuola di Psicoterapia della Famiglia «Mara Selvini Palazzoli» di Milano.



Viviamo in Europa, in uno dei Paesi più ricchi del mondo. Ci vergogniamo a volte del livello dei nostri consumi, dello spreco che ne facciamo ogni giorno. E il nostro mondo, la società in cui viviamo, è percorso tuttavia dalla sofferenza silenziosa dei vinti, da storie di emarginazione e violenza che non fanno notizia, che vengono date per scontate da chi

non ha il tempo per fermarsi a guardarle. Vorremmo dare spazio, in questa pagina, alla voce di chi rimane fuori dalla grande corsa che ci coinvolge tutti, parlando dei diritti negati a chi non è abbastanza forte per difenderli. Ragionando sul modo in cui, entrando in risonanza con le ingiustizie che segnano la vita del pianeta all'inizio del terzo millennio, siano

proprio le storie di chi non vede rispettati i propri diritti a far partire il bisogno di una politica intesa come ricerca appassionata e paziente di un mondo migliore di quello che abbiamo costruito finora. potete scrivere all'indirizzo e-mail csfr@pronet.it o a l'Unità, via Due Macelli 23/13 00187 Roma, Rubrica Diritti negati, a cui risponde Luigi Cancrini.

Uno studio inglese su una malattia che industria e diversi medici vogliono curare solo a base di medicinali

Depressione, il deprimente mercato dei farmaci

LUIGI CANCRINI

La ricerca di Londra è una ricerca di cui si dovrebbe parlare molto e di cui, invece, nessuno parla. Le pagine dedicate alla divulgazione scientifica sui grandi giornali trovano sempre il modo di dare notizie sul nuovo farmaco antidepressivo capace di risolvere problemi non risolti da quelli precedenti. I giornali che si occupano di economia riescono sempre a farci sapere qualcosa sulla diffusione (a loro dire enorme) della depressione e sui vantaggi (anche questi sempre enormi) degli investimenti economici in questo settore del mercato dei farmaci. Quello che si sente, dietro questo tipo di

presente nell'universo dei media è il lavoro quotidiano degli uffici stampa delle aziende farmaceutiche, la devozione interessata dei direttori di cattedre universitarie (il funzionamento delle loro riviste «scientifiche», la partecipazione «con famiglia al seguito» a congressi in luoghi affascinanti cui collegare le proprie vacanze vengono offerte sempre in cambio di qualcosa), il lavoro certosino e capillare degli informatori scientifici presso i medici di base. Quello che ne risulta è una convinzione diffusa del nostro tempo, una grande menzogna collettiva che suona presso a poco così: la depressione è malattia estremamente diffusa, si è depressi spesso senza neanche saperlo («è il medi-

co che può dirlo a voi che non lo sapete»); niente paura, tuttavia, la depressione si cura, basta andare dal medico giusto e prendere il farmaco giusto; accettando magari l'idea (perché la depressione può sempre tornare) di prenderlo per tutta la vita.

Il problema delle depressioni è un problema serio, dunque, e un contributo del tipo di quello offerto oggi dal London Project dovrebbe essere sparato in prima pagina o nei titoli dei telegiornali. Perché esso è in grado di rovesciare questo insieme di affermazioni sbagliate e perché esso permetterebbe, ove correttamente inteso ed applicato, di risparmiare molta so-

fferenza e un sacco di denaro. Proponendo dei problemi (questo occorre dirlo) a tutti quelli che si arricchiscono oggi nel grande bluff mediatico di cui parliamo prima, creando magari dei problemi occupazionali nelle industrie del farmaco e dando luogo ad un sospetto fastidioso: l'oscuramento sostanziale delle notizie che potrebbero mettere in crisi un grande imbroglio mediatico è funzionale al grande imbroglio? Corrisponde ad una strategia o ad un riflesso difensivo da parte di chi, a vari livelli, ne trae dei vantaggi?

Lasciamo perdere la dietrologia, tuttavia, e torniamo al progetto. Per dire che

esso parte, come è giusto che sia oggi, dall'idea per cui la diagnosi di depressione deve essere posta solo in quei casi in cui l'esperienza concorde degli psichiatri chiede di porla. Utilizzando il DSM IV, cioè, il Manuale oggi più diffuso e riconosciuto, che considera affetto da depressione «maggiore» persone in cui:

«Cinque (o più) dei seguenti sintomi sono stati contemporaneamente presenti, senza che un lutto li giustifichi, durante un periodo di 2 settimane e rappresentano un cambiamento rispetto al precedente livello di funzionamento; almeno uno dei sintomi è costituito da a) umore depresso, b) perdita di interesse o piacere.

1) umore depresso per la maggior parte del giorno, quasi ogni giorno (...);
2) marcata diminuzione di interesse o piacere per tutte, o quasi tutte, le attività per la maggior parte del giorno, quasi ogni giorno (...);

3) significativa perdita di peso, senza essere a dieta, o aumento di peso (...), oppure diminuzione o aumento dell'appetito quasi ogni giorno (...);

4) insonnia o ipersonnia quasi ogni giorno;

5) agitazione o rallentamento psicomotorio quasi ogni giorno (...);

6) faticabilità o mancanza di energia quasi ogni giorno;

7) sentimenti di autosvalutazione o di colpa eccessivi o inappropriati (...), quasi ogni giorno (...);

8) ridotta capacità di pensare o di concentrarsi, o indecisione, quasi ogni giorno (...);

9) pensieri ricorrenti di morte (...), ricorrente ideazione suicidaria (...).

Per dire che il progetto si occupa, cioè, di pazienti veri che presentano sintomi di una gravità ben documentata, non di quei «depressi» da salotto cui tanto piace, oggi, dire che prendono (sono costretti a prendere) degli antidepressivi.

Individuato sulla base di criteri piuttosto rigidi, dunque, il gruppo («campione») di pazienti studiati da Eia Asen e Elsa Jones, viene suddiviso a caso («random») in tre sottogruppi. Uno di essi segue una terapia farmacologica presso un centro specializzato, uno viene avviato ad una psicoterapia individuale, l'ultimo ad una terapia centrata sul funzionamento della sua coppia. I risultati della terapia vengono valutati a distanza di un anno e, fatto nuovo e fondamentale (il 90% delle ricerche che sull'efficacia dei farmaci si fermano ai 6 mesi, il 10% arriva ad un anno), a distanza di due anni. Quelli che vengono valutati a parte, sempre sui due anni, sono i costi dell'intervento terapeutico.

Vale la pena di dichiarare esplicitamente, per il lettore che non ha familiarità con l'argomento, che i tre tipi di intervento terapeutico menzionati più sopra

corrispondono a tre visioni diverse, a tre teorie non compatibili fra di loro, anche per i professionisti della salute mentale. Chi crede soprattutto nei farmaci pensa che la depressione dipenda da un errore metabolico a livello cerebrale e che in quanto tale debba essere soprattutto curata. Chi crede necessaria comunque una terapia individuale ritiene e sostiene che l'intervento va centrato sulla ricostruzione della sua storia e sulla struttura della sua personalità. Chi propone una terapia centrata sulla coppia parte dall'ipotesi per cui il funzionamento della mente di una persona dipende in primo luogo dal gioco delle sue interazioni significative.

Torniamo alla ricerca, ora. Segnalando che i miglioramenti e le «guarigioni» sono significativamente di più nel terzo gruppo, quello che è stato curato con delle terapie di coppia, e che la percentuale di casi guariti sale ancora, per i pazienti di questo gruppo, al termine del secondo anno mentre il numero delle ricadute abbassa questa percentuale negli altri due gruppi. Accentuando una differenza già evidente al termine del primo anno. Chi dovesse obiettare, a questo punto, che «sì, sarebbe bello poter fare la psicoterapia a tutti, il fatto è che la psicoterapia costa troppo e che ad accontentarsi dei farmaci si è costretti per ragioni che sono prima di tutto economiche» resterebbe deluso subito dal dato successivo. Studiati con cura ed a parte, i costi del trattamento di coppia sono inferiori quasi della metà a quelli del trattamento psicofarmacologico.

La tua domanda sul perché le valutazioni d'efficacia sono così rare nella psichiatria di oggi, caro Matteo, trova risposta proprio in questo tipo di riflessioni. La verità è che, presi sul serio, dati come quelli proposti dalla ricerca di Londra sulle depressioni chiedono (rendono necessaria) una rivoluzione completa di un modo di sentire e di pensare intorno a cui si sono stratificati, nel tempo, interessi assai precisi e progressivamente più forti. Quello economico dei farmaci e dell'industria farmaceutica prima di tutto, capace di reclutare cervelli obbedienti (o, più semplicemente, «poco ambiziosi» nel senso di Savinio) per dimostrare quello che si vuole dimostrare, gabellando per terapeutico un intervento sintomatico e sapendo, per farlo, che occorre tenere stretti entro i due, i tre o i sei mesi i termini della verifica. E fortemente vincolando, con la forza dei soldi, chi vuole mettere in piedi una ricerca, pubblicare un lavoro o parlare in un congresso perché l'industria farmaceutica è l'unico erogatore credibile di fondi per la ricerca in questo settore della medicina: particolarmente in Italia dove i finanziamenti pubblici per la ricerca sono di fatto inesistenti (come dimostra, fra l'altro, la polemica presa di posizione dei rettori delle università sulla Finanziaria di Tremonti e Berlusconi) e dove non vi è traccia alcuna di quelle attività (affidate, per esempio, negli Stati Uniti, alla Food and Drug Administration) destinate alla difesa degli interessi del pubblico di fronte alla prepotenza delle «ricerche» promosse dal privato.

Un altro potere, più vicino a noi, fortemente legato al mantenimento di una censura (o, più semplicemente, di una mancanza di interesse attivo) per i risultati delle attività psicoterapeutiche, è quello dei professionisti che gestiscono il potere nell'ambito delle Università. Legati a filo doppio con l'industria farmaceutica, la gran parte dei clinici universitari psichiatri hanno una preparazione di tipo medico e farmacologico.

Così stanno le cose, a mio avviso. Come ai tempi del Galileo che Brecht propone come simbolo di un bisogno, di un'ansia di verità che urta contro la gerarchia consolidata dal potere. Oggi come allora, quello che è distribuito a tutti non è il risultato vero della ricerca ma un compromesso fra quello che si sa e quello che ci si può permettere di far sapere. Anche se, alla fine, la forza del sapere più autentico è tale da superare sempre le resistenze che si oppongono alla sua diffusione: come è giusto che continuino a pensare tutti quelli che ci credono anche nei momenti più oscuri, quando sembra che tutto congiuri, insensatamente, contro le loro idee e contro la loro sete di verità.

Atipiciachi di Bruno Ugolini

SE UN EURO DI PENSIONE VI SEMBRA POCO

«Se un solo euro vi sembra poco» Potrebbe essere l'inno dei Co.Co.Co. visto che nella mailing list del Nidil-Cgil (atipiciachi@mail.cgil.it) è scoppiato un vistoso dibattito attorno all'Euro di pensione. Ha cominciato Silvia dando conto del fatto che l'Inps di Firenze aveva calcolato che tra i parasubordinati pensionandi ci sarà anche chi prenderà un solo Euro al mese, appunto. Il 46 per cento degli interessati guadagna meno di un milione il mese e quindi sono impossibili pensioni decenti. La denuncia fiorentina è stata seguita da un'Email di due laureande in Psicologia dell'Università di Milano-Bicocca, Elisa e Arianna, intente ad indagare sul lavoro atipico e meravigliate perché nella mailing list del Nidil, presa in esame, la tematica del futuro previdenziale fosse poco affrontata. La prima a prendere la parola, a muso duro, è Mara. «Per potermi fare una pensione integrativa devo sborsare almeno 516 euro il mese, per arrivare al 70% di quello che guadagno oggi. Personalmente non ho questa cifra. Se spingiamo per un maggiore ricario Inps, la risposta non cambia, essendo comunque a carico nostro un terzo della spesa. La maggior parte dei Co.Co.Co. guadagna cifre tutt'altro che dignitose, quindi toccare l'argomento è spinoso. Senza considerare che, vista l'assoluta mancanza di protezione per gli atipici, un datore di lavoro ci mette mol-

to, ma molto poco a chiederti la partita Iva o offrirti una collaborazione occasionale. La massima libertà per alcuni di noi è stabilire di che morte morire...». Risposta truciante.

Anche Alessia parte dalla propria esperienza: «Quando da sei anni hai contratti di tre mesi in tre mesi (con pausa obbligatoria di un mese tra l'uno e l'altro) sei concentrato sulla bieca sopravvivenza». Inoltre sul tema, prosegue, c'è una vera cortina di fumo: «All'Inps hanno più volte ribadito di non essere in grado di calcolare alcunché». Solo alcune informazioni ricevute dal sindacato le hanno permesso di scoprire che cosa l'aspettava. Assai conciso il messaggio d'Elisa: «Dovendosi inventare ogni mese il modo di mettere insieme il pranzo con la cena, e sapendo che andremo in pensione con un euro il mese, preferiamo non pensarci...». Barbara invece racconta: «Io sono tre anni che sono una Co.Co.Co. e so benissimo che fra poco il mio rapporto di lavoro finirà, e so che i contributi versati in questi anni non li vedrò mai, perché per poterne usufruire ad usi pensionistici, me ne mancano altri due, e questo certamente non mi fa piacere, anzi...».

Sfoghi e amarezze, casi esemplari. Un insieme di testimonianze che non sembrano piacer a Gianpaolo che si produce in un erudito e poco generoso interven-

to per spiegare la complessità dell'atipico del Duemila, non riducibile al pianto retorico sul precariato imperante. Accusa le stesse due ricercatrici milanesi di aver preso solo un tassello della problematica dei nuovi lavori. Un' accusa respinta subito dopo da Mimmo che ricorda come le due ricercatrici (Elisa e Arianna) operino nell'ambito di un progetto ben più articolato. Gianpaolo, in ogni modo, lancia un invito ad occuparsi di più di quella che chiama una nuova «progettualità della flessibilità» non più centrata sugli individui e sulla loro vita professionale, ma sui metodi e sugli strumenti. Eccoli dunque parlare di «percorsi stabilizzati d'inserimento lavorativo degli atipici» e di formazione, nonché del mondo rigido che circonda i «flessibili». L'esempio fatto è quello delle banche con un euro di pensione, nel non concedere mutui per la casa ai lavoratori senza posto fisso.

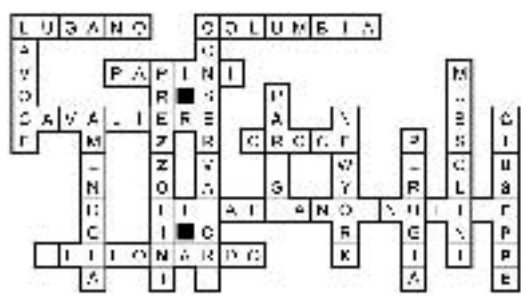
Un dibattito ricco di spunti, dunque. Che aggiungere? Il tema della pensione atipica sarà, certo, solo un pezzetto della tematica dei nuovi lavori, ma forse dovrebbe spingere i sindacati a non rimanere sulla defensiva su questi problemi. Anche se sappiamo bene che c'è il timore, proponendo un discorso attorno ad un tema simile, di aprire le porte al «nemico», a chi vorrebbe non aiutare gli atipici, ma distruggere quanto conquistato dai tipici...

la foto del giorno



Un bambino gioca con i «jeans» dell'artista polacco Tomek esposti davanti all'anfiteatro di Nimes durante il Festival internazionale dei blue jeans

Soluzioni



Indovinelli : Indovinelli: il distintivo; la zattera; il sonetto.
Uno, due o tre?: la risposta esatta è la n. 3.
Anagrammi figurati: Camion, camino, Monica (Bellucci, interprete di Malena), manico, monaci.

l'Unità

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Marialina Marcucci
PRESIDENTE

Alessandro Dalai
AMMINISTRATORE DELEGATO

Francesco D'Ettore
CONSIGLIERE

Giancarlo Giglio
CONSIGLIERE

Giuseppe Mazzini
CONSIGLIERE

"NUOVA INIZIATIVA EDITORIALE S.p.A."

SEDE LEGALE:
Foro Bonaparte, 69 - 20100 Milano

Stampa:
Sabo s.r.l. Via Carducci 26 - Milano

Sies S.p.A. Via Santi 87 - Paderno Dugnano (Mi)

Serom S.p.A. Via del Fosso di Santa Maura - Torre Spaccata (Roma)

S&B Via Carlo Pesenti 130 - Roma

Ed. Telestampa Sud Srl Località S. Stefano, 82038 Vitulano (Bn)

Unione Sarda S.p.A. Viale Elmas, 112 - 09100 Cagliari

STS S.p.A. Strada 5a, 35 (Zona Industriale) - 95030 Piano D'Arce (CT)

Distribuzione:
A&G Marco Spa Via Forzezza, 27 - 20126 Milano

Per la pubblicità su l'Unità
Publikompass S.p.A.
Via Carducci, 29 - 20123 MILANO

Tel. 02 24424443 Fax 02 24424490
02 24424533 02 24424550

Certificato ADS n. 4663 del 26/11/2002
Iscrizione al numero 243 del Registro nazionale della stampa del Tribunale di Roma. Quotidiano dei Gruppi parlamentari dei Democratici di Sinistra - l'Ulivo. Iscrizione come giornale murale nel registro del tribunale di Roma n. 4555

La tiratura de l'Unità del 1° dicembre è stata di 160.833 copie