

Caro Luigi, mi ha un po' stupita la tua risposta a Francesco su L'Unità dell'8 marzo che aveva per argomento l'utilizzo degli psicofarmaci.

Premetto che condivido sostanzialmente l'impianto sia dell'indignazione di Francesco, che della tua analisi. Personalmente ho sempre creduto nel ruolo della relazione (faccio la formatrice e per me la formazione vera è solo d'aula, in barba alla moda imperante della Fad - formazione a distanza - che ricopre tanto successo solo per ragioni economiche!). Inoltre proprio svolgendo da anni questo lavoro, unito a quello di sindacalista, ho sviluppato e coltivato pratiche di ascolto e di sostegno alle persone in momenti cruciali della loro vita (crescita, apprendimento e crisi o difficoltà).

Ho seguito una psicoanalisi per quattro anni ed ho sempre rifiutato di ricorrere agli antidepressivi, anche nei momenti più bui, ritenendo più importante il lavoro su se stessi e forse avendone anche un po' paura.

Tuttavia, soffrendo da sempre di un'emicrania ereditata sia in linea materna che paterna, alla quale in anni più recenti si è aggiunta un'esofagite da reflusso e una dolorosa colite (anche per utilizzo degli antiemcranici), proprio negli ultimi mesi sono capitolata e ho ubbidito al mio neurologo (che ormai disperava dopo avermi prescritto invano ansiolitici ed antidepressivi come profilassi per anni) ed ho cominciato a curarmi con lo Xanax.

Ebbene, i risultati sono notevoli ed inoltre devo anche riconoscere che per uscire dalle crisi di cefalea più acute, negli ultimi anni, non c'era altro rimedio che il Laroxil.

Perché allora ritenere, come mi sembra di evincere dal tuo articolo, che questi farmaci non siano quasi mai da usare? Possono essere utili anche quando non c'è depressione, figuriamoci quando sussiste.

Mi ha anche stupito apprendere che non c'è nessun manuale che parla di una malattia chiamata depressione. Ma allora quelle cosiddette "endogene", cioè non reattive?

A parte la mia esperienza personale, vorrei saperne di più.

Tiziana Morino

diritti negati

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

Per migliorare lo stato di salute sembra necessario tradurre le esperienze in parole, rendendo significativa la propria storia

Se non c'è chi possa ascoltare il dolore che portiamo dentro

LUIGI CANCRINI

Vorrei rispondere al tuo quesito partendo dai risultati di un insieme di ricerche sperimentali condotte dapprima negli Usa da Pennebaker e verificate poi in Italia da un gruppo che fa capo a Paola Di Blasio dell'Università di Milano intitolata a padre Gemelli. La procedura base di queste ricerche (cito da qui in poi liberamente proprio la Di Blasio) prevede che un gruppo di soggetti (gruppo sperimentale) venga invitato a scrivere per 15 minuti al giorno e per quattro giorni consecutivi, un racconto anonimo sulle proprie esperienze traumatiche, mentre al gruppo di controllo viene chiesto di scrivere su argomenti non emotivi. I risultati, simili a quelli di molte inchieste dello stesso tipo condotte sulla popolazione generale, hanno dimostrato la frequenza notevole, nei racconti dei

partecipanti, di sintomi depressivi più o meno apertamente collegati, clinicamente, ad una depressione delle funzioni immunitarie e, nel racconto, a delle gravi e inaspettate esperienze traumatiche quali lutti, abusi, violenze in famiglia o tentativi di suicidio: di depressi "nascosti", cioè, quelli che oggi ci si raccomanda di cercare perché non sanno di soffrire di quello che Cassano, riprendendo Berto, chiama il "male oscuro". Con un elemento in più, tuttavia, perché nelle ricerche di Pennebaker e della Di Blasio, la metà di questi soggetti veniva invitata a scrivere, con cura particolare e su tempi sufficientemente lunghi, un resoconto dettagliato di questa esperienza e perché i controlli medici effettuati prima e dopo l'esercizio di scrittura, un miglioramento nello stato di salute documentano in coloro

che avevano eseguito il compito di scrivere approfonditamente sulle proprie esperienze traumatiche (e non nel gruppo di controllo) un miglioramento evidente dei sintomi depressivi e dello stato di salute fisica; esercitando, fra l'altro, un effetto positivo sui markers ematici delle funzioni immunitarie e incrementando la resistenza alle malattie. Effetti positivi, tutti, che si manifestano a medio termine perché nell'immediato, quando la persona si confronta col dolore del ricordo (nelle ore e nei giorni subito successivi all'esercizio di scrittura), l'umore peggiora mentre vengono alla coscienza emozioni di infelicità prevalentemente rimosse.

Come si spiegano questi risultati? Secondo la Di Blasio, le persone, nel compito di scrittura, vengono spinte a esplorare mentalmente

le proprie emozioni e a prendere contatto con esse nel rapporto (aggiungo io) con un altro disposto ad interessarsene. Quella che per migliorare lo stato di salute sembra necessaria è la possibilità di tradurre le esperienze in parole, integrando pensieri e sentimenti e rendendo coerente e significativa la propria storia: "operando connessioni che danno significato e senso alle esperienze" (Pennebaker).

Il che permette di rispondere con una certa semplicità al problema attuale dell'origine di tante "depressioni": l'impossibilità di raccontare e di rievocare certi episodi traumatici del passato è sicuramente in grado di provocare, infatti, sintomi e malattie che possono migliorare o scomparire se si riesce a tradurre in parole, elaborandole, le esperienze da cui si è

rimasti sconvolti. I sintomi di cui si parla in queste ricerche (l'umore nero, la tendenza ad aumentare fisicamente la perdita del piacere di vivere o l'affaticamento) sono esattamente i sintomi di cui ci si serve oggi per diagnosticare quella "depressione-malattia" contro cui io ho polemizzato ancora una volta nell'articolo da te citato; mentre tutto un altro filone di ricerche che parte dai pazienti cui gli psichiatri hanno diagnosticato una "depressione-malattia" ha permesso di verificare: (a) che la loro reazione depressiva è cronologicamente collegata ad eventi traumatici di cui non sempre il paziente ha parlato con sé stesso e con lo psichiatra che ha fatto la diagnosi; (b) che una terapia basata sulla ricostruzione e sul racconto del dramma (o dei drammi) che l'hanno messo in moto è sufficiente, abi-

tualmente, a superare l'episodio depressivo.

Una ulteriore conferma della validità di questo ragionamento è stata proposta di recente da Paola Di Blasio e Chiara Ionio con una ricerca dedicata agli effetti psichici del parto. C'è un disturbo dell'umore comunemente denominato baby blues (o maternity blues o, più tecnicamente e freddamente "disforia post partum") che insorge solitamente nella prima settimana dopo il parto, che ha una durata abitualmente abbastanza breve e che si verifica con una frequenza compresa tra il 39% e l'85% nelle varie ricerche (più o meno accurate). I sintomi di questo disturbo sono i disturbi del sonno, la mancanza di energie, l'inappetenza, la stanchezza eccessiva anche dopo aver riposato; lo stato mentale è caratterizzato dall'ansietà, dalla paura, dalla preoccupazione e dalla confusione; le donne diventano nervose e tristi; piangono, sono spesso iperattive, irritabili e hanno rapporti difficili con il bambino.

Si tratta, nella gran parte dei casi, di depressioni lievi e di breve durata. Il fatto che esse si prolunghino e destino l'attenzione più o meno preoccupata del medico, tuttavia, non è per niente raro. Ed anche qui, tuttavia, un intervento estremamente semplice, basato sulla scrittura, due giorni dopo il parto, di un resoconto accurato dei dolori e delle angosce sperimentate nel corso del parto, diminuisce significativamente l'intensità e la frequenza dei sintomi depressivi legati al baby blues e la loro tendenza a protrarsi nel tempo (a distanza, cioè, di due mesi). "L'insieme di emozioni negative e le preoccupazioni per la propria condizione fisica e per la salute del bambino, presenti anche in donne con una gravidanza fisiologica e a termine, spiegano la Di Blasio e la Ionio, tendenzialmente vengono escluse dalla consapevole elaborazione e rapidamente cancellate per il loro carattere incongruo rispetto al significato positivo che effettivamente tale esperienza veicola". Se ne può concludere che le esperienze dolorose e negative non raccontate e dunque non sufficientemente elaborate abbiano una importanza notevole sulla frequenza, sulla qualità e sulla durata dei disturbi "depressivi" legati al parto.

La cultura psicologica e psicoterapeutica di cui c'è bisogno, cara Tiziana è basata proprio sulla capacità di fare e di far conoscere ricerche di questo tipo. Anche se, per rispondere alla tua lettera, è importante prima affrontare ancora due questioni.

Il fatto che un disturbo depressivo sia determinato da fattori di ordine psicologico (il trauma non elaborato) non significa affatto, in primo luogo, che il suo manifestarsi non presupponga delle mediazioni di ordine biochimico. Se un evento imprevisto ci fa paura, quelli che percepiamo con nostro corpo sono, in gran parte, gli effetti della secrezione improvvisa d'adrenalina. La possibilità di contrastare gli effetti sgradevoli della paura o della depressione con un intervento a questo livello esiste, dunque, naturalmente. Il problema vero è quello della scelta fra un intervento centrato sulle cause psichiche dello star male ed utile ad aumentare la nostra capacità di capire quello accade dentro di noi ed un intervento solo sintomatico che da questo tipo di conoscenza e di approfondimento prescinde completamente e che ha il difetto, soprattutto, di durare solo per il tempo in cui il farmaco viene somministrato.

Il problema delle depressioni "endogene", in secondo luogo, che si alternano a episodi in cui l'umore è invece "esaltato" o "maniacale" e di cui si diceva un tempo che non erano riconducibili ai fatti della vita perché nascevano spontaneamente e misteriosamente dentro la persona e di cui si sa oggi tuttavia: (a) che sono più del 5% solo nelle statistiche degli psichiatri che non parlano con i loro pazienti; (b) che sono collegate regolarmente ad un disturbo importante di personalità e, dunque, al mondo interno di un paziente la cui vita emotiva è profondamente turbata anche nei periodi in cui l'umore non è né depresso (l'episodio depressivo) né esaltato (l'episodio maniacale); (c) che vanno affrontate in psicoterapia da persone esperte senza mai accontentarsi del risultato eventualmente ottenuto, sulle crisi, dal farmaco antidepressivo o neurolettico.

E per tutti questi motivi, cara Tiziana, che io continuo a dire che la depressione è un sintomo, non una malattia. Anche se i farmaci possono essere utili: quando li si usa solo se servono, con intelligenza e con moderazione.

la foto del giorno



Roma. Circa duecento filippini con palloncini gialli e rossi e cartelli hanno manifestato in piazza del Campidoglio, per sostenere il loro candidato a consigliere aggiunto, Romulo Sabio Salvador, l'immigrato più votato (2.539 voti) ma escluso dall'incarico per questioni regolamentari.

Atipiciachi di Bruno Ugolini

COME VIENE AGGIRATO L'ARTICOLO 18

Tutti noi ricordiamo le epiche battaglie attorno all'articolo diciotto dello Statuto dei lavoratori. C'era un governo e una Confindustria che intendevano svuotarlo, almeno in parte. Scioperi generali, manifestazioni, prime mitarie poi promosse dalla sola Cgil fecero accantonare il progetto ancora oggi chiuso nei cassetti del centrodestra. Nel frattempo, però, hanno trovato il modo per scavalcare l'articolo diciotto. Lo spiegano nella introduzione al volume "Lavori e precarietà" (Editori Riuniti, pagine 270) Giovanni Battafarano, Elena Cordoni e Cesare Damiano. È avvenuto, infatti, che nel frattempo lo stesso governo abbia varato provvedimenti di riforma (meglio di controriforma) del mercato del lavoro. Tali norme portano alla nascita di numerose figure di lavoratori che non vengono conteggiati, onde determinare la famosa soglia dei quindici dipendenti. È la dimensione aziendale nella quale non è possibile applicare la norma che impedisce i licenziamenti facili, ovvero l'articolo 18. Insomma saranno possibili aziende dove lavorano molto di più di quindici dipendenti ma molti di loro sono apprendisti, lavoratori a progetto, somministrati e quindi non vengono conteggiati. Hanno scritto i nostri autori: "Dopo l'attacco frontale all'articolo 18,

con la legge 30 e il relativo decreto delegato, si realizza uno svuotamento dello stesso, meno vistoso, ma molto più efficace". Il libro in questione (curato da Bortone, Damiano, Gottardi) raccoglie una serie di analisi approfondite (oltre ai già citati troviamo Gianni Feroldi, Fausta Guarriello, Luigi Mariucci, Gianni Principe, Franco Scarpelli, Valerio Speziale, Gaetano Zilio Grandi). Uno strumento importante anche per i diretti interessati, gli abitanti del pianeta atipico. Corredato, tra l'altro, dai diversi testi legislativi come la legge 30 del 14 febbraio 2003, il malloppo del Decreto legislativo del 10 settembre 2003 (con i suoi 86 articoli), la prima circolare applicativa del 2004. È una disanima di tutto quello che ci aspetta con la piena apertura di questo "supermercato della flessibilità". Con una smentita a quello che è diventato una specie di luogo comune secondo il quale quello che ha fatto il governo di centro destra, per queste materie, non sarebbe altro che la continuazione di quanto iniziò a fare a suo tempo il governo di centro sinistra, con il noto "pacchetto Treu". È uno studioso come Franco Scarpelli a spiegare dettagliatamente le differenze di fondo e tra queste una, eminentemente politica.

La coalizione di centro sinistra costruisce quel "pacchetto Treu" attraverso una negoziazione e una intesa con le parti sociali, rispettando il ruolo del sindacato nelle nuove regole. Il contrario di quanto ha fatto il centrodestra che ha messo insieme un agglomerato dove le ingerenze ministeriali si intrecciano a forme di contrattazione individuale. C'era un'alternativa a tali stravolgimenti ed è contenuta nelle proposte avanzate dall'Ulivo. È presente, come spiegano Gianni Principe e Geroldi, nell'impostazione sindacale, non contraria al rinnovamento su tali temi ma a favore di una linea di flessibilità e sicurezza, la cosiddetta "flexicurity". Un orientamento ribadito a Lisbona e Nizza dall'Unione europea, in contrasto proprio con quanto ha messo in campo il ministro del welfare Roberto Maroni. E non è detto che tutto ciò possa giovare al futuro delle imprese. Come dimostra l'andamento in corso dell'economia. È un altro tra i molti argomenti riportati nel volume in questione. La legge 30, come è detto nella prefazione, con il suo carico di nuove norme, potrebbe rischiare di sconvolgere l'unità di direzione aziendale, rompere un certo rapporto, necessario, di fedeltà tra lavoratori e imprese, colpire la stessa sinergia aziendale. Bel risultato.

<p>DIRETTORE RESPONSABILE Furio Colombo</p> <p>CONDIRETTORE Antonio Padellaro</p> <p>VICE DIRETTORI Pietro Spataro Rinaldo Gianola (Milano) Luca Landò (on line)</p> <p>REDATTORI CAPO Paolo Branca (centrale) Nuccio Ciconte Ronaldo Pergolini</p> <p>ART DIRECTOR Fabio Ferrari</p> <p>PROGETTO GRAFICO Mara Scanavino</p>		<p>I Unità</p> <p>CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE Mariolina Marcucci PRESIDENTE Giorgio Poidomani AMMINISTRATORE DELEGATO Francesco D'Ettore CONSIGLIERE Giancarlo Giglio CONSIGLIERE Giuseppe Mazzini CONSIGLIERE Maurizio Mian CONSIGLIERE</p> <p>"NUOVA INIZIATIVA EDITORIALE S.p.A." SEDE LEGALE: Via San Marino, 12 - 00198 Roma</p> <p>Stampa: Sabo s.r.l. Via Carducci 26 - Milano Fac-simile: Sies S.p.A. Via Santi 87 - Paderno Dugnano (MI) Litosud Via Carlo Pesenti 130 - Roma Ed. Teletampa 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'Arco (CT)</p> <p>Direzione, Redazione: ■ 00187 Roma, Via dei Due Macelli 23/13 tel. 06 696461, fax 06 69646217/9 ■ 20124 Milano, via Antonio da Recanate, 2 tel. 02 8969811, fax 02 89698140 ■ 40133 Bologna, via del Giglio 5 tel. 051 315911, fax 051 3140039 ■ 50136 Firenze, via Mannelli 103 tel. 055 200451, fax 055 2466499</p> <p>Distribuzione: A&G Marco Spa Via Fortezza, 27 - 20126 Milano</p> <p>Per la pubblicità su l'Unità Publicompass S.p.A. Via Carducci, 29 - 20123 MILANO Tel. 02 24424712 Fax 02 24424490 02 24424550</p>
--	--	---

La tiratura de l'Unità del 4 aprile è stata di 167.477 copie