



Al capezzale del malato o nelle trincee della guerra dottori e infermieri non sempre festeggiano

# Se per il medico non viene Natale

Breve storia delle cure che non conoscono feste ma la gratitudine dei pazienti

DI DONATELLA LIPPI \*

«**Q**uel Natale segnò una data memorabile nella carriera del dottor Andrew Manson: ciascuno dei suoi clienti gli mandò un dono, accompagnato da un affettuoso biglietto di auguri. Egli si sentì sopraffatto dalla loro generosità; era così commosso che non riusciva a parlare». (A. J. Cronin, 1937)

In realtà, prima che la Legge 833/1978 desse avvio, in Italia, alla riorganizzazione del Servizio sanitario nazionale, prima che le Regioni istituissero un servizio di Guardia medica urgente notturna e festiva, prima che elaborati algoritmi disegnarono la filigrana delle turnazioni nelle strutture ospedaliere, per i professionisti della salute non vigeva il calendario liturgico tradizionale.

Non solo. Come sostiene il padre di Théo e Isabelle nel breve testo di Gilbert Adair "The Holy Innocents" (1988), "Il poeta, come il medico, deve essere



Jerry Barrett - *The Mission of Mercy Florence Nightingale*

reperibile a tutte le ore del giorno e della notte. L'inspiration, c'est ça...".

Rispetto al Natale "gentiluomo" dei ricchi, dei felici, dei sani, il "buon Natale" si vestiva, infatti, anche coi panni del medico, e si muoveva «... fra le corsie degli ospedali, muto, afflitto, ora

rassegnato ora impaziente, mormorando una preghiera, o lanciando una imprecazione». (Yorik, 1925)

Philip Fildes, bimbo di un anno, era morto di tubercolosi il mattino del giorno di Natale del 1877: il dott. Gustavus Murray lo aveva assistito tutta la notte,



Sir Luke Fildes - *Il dottore* (1843-1927)

impotente di fronte alla malattia. Eppure, nonostante il tragico epilogo della vicenda, il padre di Philip, Sir Luke Fildes, era rimasto profondamente colpito dalla dedizione di quel medico che, incapace di guarire, non aveva negato il curare.

Ne nacque, a distanza di alcu-

ni anni, un dipinto, The Doctor (1891), in cui Sir Fildes ricordava il quieto eroismo del medico di famiglia, che aveva celebrato il suo Natale vegliando il piccolo paziente.

Sono tanti, invece, i pazienti del dottor Berhens, nel bianco Natale sulla bianca montagna di

Davos: la sera della Vigilia, nella sala da pranzo, un abete maestoso arde di luci, regalando un dolce profumo di resina, mentre i gioielli e gli abiti sontuosi nascondono, sotto l'atmosfera festosa di un grande albergo di montagna, il dissolvimento della tubercolosi. Da questa magica atmosfera, Hans Castorp verrà strappato dai fuochi della guerra.

E i giorni di festa obliterati si colorano di particolare emozione, quando si sciolgono sui campi di battaglia.

Era il giorno di Natale del 1857, quando una giovane Florence Nightingale, tornata dalla Crimea, scriveva a Sidney Herbert, Presidente della Royal Commission, illustrandogli i suoi "coxcomb", all'interno di un booklet, contenente testo, tavole e grafici, in cui gettava le basi di un approccio statistico all'assistenza, là dove l'infermiera giamaicana Mary Seacole, solo due anni prima, nello stesso scenario, aveva informato dozzine di pudding alle prugne per i

## VIOLENZA SUI BAMBINI

### La leggenda della Sap, la sindrome che non c'è

DI PATRIZIA ROMITO \*

Nell'ottobre di quest'anno, il caso del piccolo "Lorenzo", a Cittadella di Padova, ha suscitato l'attenzione dei media e l'angoscia di molti. Un breve video ce l'ha mostrato mentre veniva trascinato per i piedi fuori dalla sua scuola, da un gruppetto di adulti formato da poliziotti, dal perito del tribunale (psicologo o psichiatra) e dal padre, in ottemperanza a un ordine del tribunale per i minori. Da quanto si è desunto dai giornali, il giudice avrebbe ritenuto trattarsi di un caso di Sindrome di Alienazione Parentale o Sap: se un bambino, dopo la separazione o il divorzio dei genitori, rifiuta di stare con il genitore non affidatario (di solito il padre), dicendo che ne ha paura, che non sta bene con lui o, in alcuni casi, riportando abusi sessuali, non bisognerebbe mai credergli perché il suo rifiuto, lungi dal basarsi su elementi razionali sarebbe alimentato da un vero e proprio "lavaggio del cervello" materno. Secondo il suo inventore, lo psichiatra statunitense Richard Gardner, la Sap sarebbe quindi una grave patologia psichiatrica, indotta dalla madre nel bambi-

no per soddisfare i di lei bisogni (Gardner, 1991, 1992a e 1992b). Secondo Gardner, più la denuncia dell'abuso da parte della madre è decisa e insistente, maggiore è l'intensità della sindrome e più drastici, come vedremo, i rimedi proposti.

La Sap si basa su una premessa non dimostrata, e cioè che la resistenza del bambino o la denuncia dell'abuso siano solo dei pretesti per alienare (allontanare) il bambino dal padre: di conseguenza, la stessa segnalazione di un comportamento paterno inappropriato o addirittura abusante viene considerata con sospetto. Qui c'è però una trappola logica: la Sap si riscontra solo se l'abuso non c'è stato; ma come possiamo provare la presenza o l'assenza dell'abuso, se, invece di prendere sul serio segnali o rivelazioni, li consideriamo aprioristicamente falsi o li trattiamo come sintomi di una sindrome psichiatrica? In sintesi, se si accetta il modello della Sap, non è mai, per definizione, possibile, provare che, in quel caso, la Sap non c'entra e che gli abusi sono avvenuti. Si tratta di un ragionamento di

tipo circolare, che crea una falla logica tale da invalidare la teoria dal punto di vista scientifico, e che può tradursi, concretamente, in un incubo per il bambino in questione. La giurista Carol Bruch (2001) sostiene che la Sap è il "sogno" di qualsiasi avvocato difensore: perché il fatto stesso di denunciare l'abuso paterno può essere ritorto contro la madre e rappresentare il sintomo di una "sindrome" che invalida la possibilità stessa che l'abuso sia avvenuto, così che la madre protettiva, da accusatrice diventa l'accusata.

Il ragionamento alla base della Sap viola inoltre un altro principio epistemologico e cioè l'assunzione di parsimonia, secondo cui, a parità di condizioni, tra due spiegazioni la migliore è la più semplice. Se un bambino rifiuta di stare con un genitore perché ne ha paura e se ne sente minacciato, sarebbe bene prestargli ascolto prima di elaborare una spiegazione opposta, secondo cui il bambino sarebbe stato indottrinato/alienato dal genitore con cui sta bene.

Malgrado i suoi limiti, la Sap, o i concetti ad essa soggiacenti, sono spesso utilizzati, anche nei tribunali del nostro paese, quando si discute dell'affidamento dei figli dopo la separazione/divorzio o nel contesto di denunce di abusi sessuali. In Senato, giace addirittura una proposta di legge che introduce severe misure punitive per il genitore che si oppone alle visite dei figli con il coniuge separato, senza nemmeno menzionare la possibilità che le ragioni di questa opposizione risiedano nella presenza di violenze e maltrattamenti. Per questi motivi, il Cedaw (Comitato per l'Eliminazione delle Discriminazioni contro le Donne, presso le Nazioni Unite) nelle sue osservazioni conclusive all'ultimo rapporto presentato dall'Italia, ha espresso preoccupazione perché nel nostro paese «le denunce di abusi su bambini fatte nel contesto di conflitti per l'affido dopo la separazione verrebbero trattate con sospetto, basandosi sulla dubbia teoria della Sap» (Cedaw, 2011, p.12).

Per quanto riguarda l'accertamento della Sap nel mondo scientifico, bisogna ricordare che nonostante continui tentativi e pressioni, la Sap non è mai stata inserita nel Dsm, il Manuale Statistico e Diagnostico dei disturbi mentali utilizza-

to a livello mondiale. Nel settembre di quest'anno, i giornali americani riportavano la decisione di non includere la Sap nella prossima versione del DSM-5, nonostante un'intensa campagna lobbistica da parte dei suoi sostenitori (The Washington Time, 21/9/2012). Nei tribunali statunitensi la Sap è stata messa fortemente in discussione, proprio perché non presenta i requisiti scientifici necessari. Nel 2010, l'Associazione Spagnola di Neuropsichiatria ha definito la Sap un "castello in aria", opponendosi con fermezza al suo uso in ambito clinico e giudiziario. Neppure la scala che Gardner aveva creato per "valutare" l'esistenza dell'abuso, la "Sexual Abuse Legitimacy Scale" rispettava gli standard scientifici necessari, e Gardner ha dovuto ritirarla dopo aver ricevuto durissime critiche (vedi Bruch, 2001). Le stesse premesse su cui si basa la Sap, che le denunce di abusi sessuali siano molto frequenti nei conflitti post-separazione e che siano in maggioranza false, è contraddetta dai dati di ricerca: il più importante studio fatto su questo tema mostra che queste denunce sono rarissime (meno di 2% dei casi), e che, anche secondo valutazioni molto restrittive, almeno la metà sono fondate (Thoennes & Tjaden, 1990). Secondo un'altra ricerca, quel che succede nella realtà è addirittura il contrario di quanto affermato dalla Sap: gli autori di false denunce sono infatti soprattutto i padri non affidatari e non le madri o i bambini (Trocmé e Bala, 2005; vedi Romito, 2005). Una comprensione più approfondita del pensiero di Gardner e dei danni che l'uso della Sap da parte di psicologi o magistrati può provocare richiede una disamina delle indicazioni terapeutiche che Gardner propone per i genitori alienanti (le madri) e i loro figli indottrinati. Egli parla di tre livelli di gravità della Sap: lieve, moderato e grave. Il trattamento sarebbe applicabile nei primi due livelli, mentre nel terzo sarebbe indispensabile trasferire la custodia del bambino al genitore alienato, ossia al padre denunciato per abuso (Gardner, 1998).

Si tratta delle indicazioni contenute nella proposta di legge italiana, che sono già state seguite in altri paesi (Meier, 2011). All'analisi della Sap manca ancora un tassello importante, e cioè il fatto

che il suo inventore, Richard Gardner, tende a minimizzare i danni derivanti da un abuso sessuale o addirittura a sottolineare gli aspetti positivi che un tale evento comporta per il bambino.

Non va dimenticato poi che il termine "separazioni conflittuali" rappresenta spesso un eufemismo per indicare separazioni che avvengono in un contesto di violenza domestica, anche se non sempre questa violenza è visibile all'esterno. Fin dal 1996, l'American Psychological Association ammoniva gli psicologi che «i tribunali frequentemente minimizzano il danno per i bambini di assistere alla violenza tra i loro genitori e a volte sono riluttanti a credere alle madri. Se la corte, valutando l'affidamento, ignora la storia di violenza come contesto al comportamento della madre, (questa) le apparirà ostile, non cooperante o mentalmente instabile» (Apa, 1996). Un decennio più tardi, un simile ammonimento è stato formulato dall'invitato speciale delle Nazioni Unite, Miguel Petit, nel suo rapporto su casi di possibili abusi sessuali su bambini, scarsamente indagati dalla magistratura in Francia (Petit, 2004). In effetti, se c'è stata violenza domestica, che il bambino sia stato coinvolto direttamente o indirettamente, l'analisi in termini di "alienazione" - quindi anche di Ap - è particolarmente inappropriata, perché il rifiuto di incontrare il padre può essere meglio spiegato in termini di paura o di iper-vigilanza. Ricordiamo che secondo la ricerca dell'Istat (2008), in Italia il 14% delle donne è stata vittima di violenza fisica o sessuale da parte di un partner e il 62% dei loro figli ha assistito a uno o più episodi di violenza. Queste violenze possono continuare o addirittura aggravarsi dopo la separazione. Secondo i dati della ricerca nazionale francese (Enveff, 2003) tra le donne che nell'ultimo anno hanno avuto qualche rapporto con l'ex partner, il 16,7% subisce violenze da lui; ma tra quelle che hanno figli, ben il 90% subisce violenze.

Nessuno nega che ci siano situazioni di separazioni o divorzi difficili, in cui i genitori parlano male l'uno dell'altro, o uno dei due cerca, più o meno consapevolmente, di usare i figli come alleati nei confronti dell'altro genitore. Sono situazioni che vanno affrontate, senza incollare loro addosso un'etichetta psichiatrica fasulla e







Statua di medico nel National Taiwan University Hospital

soldati, che avrebbero, con lei, trascorso il Natale sul campo di Balacava.

Che sia Eboli o il fronte russo, l'odore dell'inverno diventa più forte e pungente per il medico: «E venne la vigilia di Natale. La terra era piena di neve e di abbandono. Il vento portava il

funebre suono della campana, che pareva scendere dal cielo. Gli auguri e le benedizioni piovevano, al mio passaggio, dagli uscì delle case...».

Dal medico Carlo Levi al confino, al sottotenente medico Giulio Bedeschi: «La notte di Natale... patetica e struggente come

solo i soldati in trincea la sentono, lontani da ogni bene, dispersi nel silenzio, prossimi alle stelle» mentre il cappellano chiama Gesù tra gli alpini.

\* Storia della Medicina - Università di Firenze

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## DOPO IL SEQUESTRO DI BARCELLONA POZZO DI GOTTO

## Caro Gesù Bambino, smantella gli Opg

C'è un regalo speciale che Gesù Bambino potrebbe fare all'Italia: aiutarla a liberarsi di quegli orrori «indegni di un Paese civile» (parole del presidente della Repubblica) che si chiamano ospedali psichiatrici giudiziari. Quei luoghi che dovevano essere un po' carceri e un po' ospedali e che sono finiti per diventare buchi neri capaci di inghiottire le persone. Vortici in cui la dignità viene tritata.

Secondo l'emendamento approvato alla legge 9/2012, fortemente voluto dalla commissione d'inchiesta del Senato sull'efficacia del Ssn, l'addio agli Opg dovrebbe avvenire entro il 31 marzo prossimo. Il timore è che le cose finiscano all'italiana: con una proroga esplicita (attenzione alla legge di stabilità, avvertono i senatori) o implicita. Anche per riacendere i riflettori sulla questione la commissione, la settimana scorsa, con l'aiuto dei Nas, ha fatto avviare i sequestri dell'intera struttura di Barcellona Pozzo di Gotto (Messina) e di un'ala di Montelupo Fiorentino. I sopraluoghi avevano evidenziato miglioramenti, sì, ma non sufficienti. Per dire: c'erano ancora bagni senza porte, condizioni igieniche terribili, anche dodici pazienti per cella. E a Barcellona Pozzo di Gotto c'era il deserto di cure, persino quelle psichiatriche e psicologiche. «Il diritto alla salute non è garantito», ha spiegato Ignazio Marino, presidente della commissione. «Queste strutture restano carceri-ghetto che in nessun modo assomigliano a un ospedale».

Entro un mese bisogna trovare soluzioni alternative per i 205 pazienti internati in Sicilia e per i 15 in Toscana. Basterebbe applicare la legge: le Regioni di provenienza dovrebbero farsi carico dei pazienti,

ospitandoli in strutture sanitarie e avviando progetti personalizzati. La Conferenza Stato-Regioni ha già approvato il decreto sui requisiti dei nuovi centri. E la Conferenza Unificata il 6 dicembre ha raggiunto l'intesa sul riparto delle risorse stanziata - 120 milioni per il 2012 e 60 per il 2013 per la realizzazione delle strutture; 38 milioni per il 2012 per il personale e 55 ogni anno dal 2013 in poi - che però è stata subordinata dalle Regioni allo sblocco dei fondi per l'edilizia sanitaria: le vacche magre non aiutano. Il senatore Michele Saccomanno (Pdl) si è sfogato: «Stiamo parlando di 1.500 persone che almeno per un terzo sono dei sequestrati. Alcuni hanno misure di

sicurezza senza essere passati da un solo grado di giudizio. A volte hanno un certificato che ne attesta la guarigione. Sono martiri di uno Stato che si volta dall'altra parte».

I ministri interessati, Paola Severino (Giustizia) e Renato Balduzzi (Salute), hanno puntato il dito contro «i ritardi della Regione Sicilia che non ha finora trasferito le competenze sanitarie delle carceri, e di conseguenza anche dell'Opg di Barcellona Pozzo di Gotto, al Servizio sanitario regionale». La Sicilia non ha infatti recepito neppure il Dpcm del 2008 che ha sancito il passaggio della medicina penitenziaria dalla Giustizia al Ssr. La sensazione è che la matassa non si sbroglierà facilmente neppure nel resto d'Italia. I senatori chiedono la nomina di un commissario che abbia pieni poteri per applicare la legge. La fine della legislatura incombe. Caro Gesù Bambino, pensaci tu.

## La commissione d'inchiesta sul Ssn: «Carceri-ghetto, altro che ospedali»

Manuela Perrone

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## RAPPORTO SAVE THE CHILDREN «BORN EQUAL»

## Meno povertà, ma più disuguaglianze

## L'atlante del futuro rubato ai piccoli

La crisi economica e le inefficienze del Bel Paese fanno pagare un conto amaro alle giovani generazioni e continua ininterrotto il «furto di futuro» ai danni dei bambini. Una dispersione scolastica del 18%, 700mila bambini intrappolati in territori contaminati da inquinamento e soffocati da una cementificazione che procede a un ritmo di 10 metri al secondo. Sono alcuni dei numeri dell'Atlante dell'infanzia (a rischio) di Save the Children. «Il quadro è molto preoccupante» spiega Valerio Neri, direttore generale Save the Children Italia - e possiamo leggere la maggioranza di queste mappe con il sottotitolo: «indice del consumo di futuro dei bambini e dei giovani italiani», un indice che corre parallelo alla crisi economica, alla scarsità di asili nido, alla mancanza di una politica per l'infanzia nazionale e organica». L'indigenza cresce anziché arretrare: 7 minori ogni 100 in Italia, pari a 720.000, vivono in povertà assoluta. D'altra parte la spesa pro capite in servizi per l'infanzia da parte dei Comuni ammonta a soli 25 euro. E nel Mezzogiorno si concentra la gran parte dei 314.000 «disconnessi culturali», bambini e adolescenti che negli ultimi 12 mesi non sono mai andati a cinema, non hanno aperto un libro, né un pc né Internet, né fatto uno sport. A maggio Save the Children, nell'ambito della campagna «Ricordiamoci dell'infanzia» presenterà alcune proposte al nuovo governo.



per di più basata sugli inquietanti pregiudizi e convinzioni di Richard Gardner.

Joan Meier, professore di Clinical Law alla George Washington University, ha proposto un approccio razionale a queste situazioni che implica una serie di passi: valutare accuratamente la possibilità che abusi e maltrattamenti (inclusa la violenza assistita) siano avvenuti; richiedere che chi compie le perizie abbia una competenza approfondita sia sugli abusi ai bambini sia sulla violenza domestica (competenze di mediazione familiare o di altri interventi in caso di divorzi difficili non sono sufficienti); se ci sono evidenze di abusi o maltrattamenti, non accordare nessun considerazione alla denuncia di «alienazione»; segnalazioni o denunce di abusi sui bambini (anche se non si rivelano fondate) o richieste di misure protettive da parte del «genitore preferito» non vanno considerate come un «sintomo» di alienazione. La denuncia di alienazione andrebbe valutata solo se: la possibilità dell'abuso o di maltrattamenti è stata esclusa, dopo esser stata adeguatamente indagata; il bambino mani-

festa ostilità senza ragione nei confronti del genitore e rifiuta di vederlo: si riscontra un comportamento attivo di tipo «alienante» da parte del genitore «preferito»; è necessario che si tratti di un comportamento deliberato e riscontrabile oggettivamente. Se l'«alienazione» fosse confermata, focalizzare l'intervento sulla «guarigione» del rapporto con il genitore.

Nel nostro paese, l'Ordine degli psicologi si è espresso con chiarezza sulla necessità che il lavoro dei professionisti si basi su evidenze scientifiche. Soprattutto in un contesto così delicato e conflittuale come quello che abbiamo descritto, i professionisti - in questo caso gli psicologi forensi incaricati di formulare una perizia - dovrebbero impiegare metodi verificati, sottoposti alla comunità scientifica, approvati e pubblicati; l'errore dovrebbe essere reso noto. È chiaro che né la Sap né l'Ap rispondono a questi requisiti.

\* Docente di Psicologia sociale all'Università di Trieste

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli obiettivi di sviluppo del millennio hanno dato risultati tangibili nell'ultimo decennio ma il peso delle disuguaglianze continua a incidere sullo stato di salute dei bambini, ingigantendo i suoi effetti. L'analisi è quella del Rapporto di Save the children, «Born equal», che raccoglie i dati relativi a 32 Paesi. Secondo lo studio, il gap tra i bambini poveri e quelli ricchi a livello globale è cresciuto del 35% rispetto al 1990 - un aumento doppio rispetto a quello riscontrato per gli adulti - con la conseguenza che in alcuni Paesi la mortalità infantile sotto i 5 anni per i bambini poveri è doppia rispetto a quella dei più ricchi.

In linea generale, il rapporto dimostra che i bambini che nascono con maggiori possibilità economiche hanno 35 volte le possibilità di accedere alle risorse rispetto a quelli più poveri e questo riguarda ad esempio l'accesso all'educazione, alle cure sanitarie, ma anche una minore possibilità di dover lavorare in tenera età.

È vero che tra il 1990 e il 2012, per la prima volta, il numero delle persone in condizioni di estrema povertà è sceso da quasi 2 miliardi a meno di 1,3. Se questa stima preliminare sarà confermata si è centrato il primo degli obiettivi, quello di dimezzare, prima del 2015, il numero di persone che vivono con meno di 1,25 dollari al giorno. Anche la mortalità infantile è in calo. Nel 2011 la mortalità sotto i cinque anni è pari a 6,9 milioni, in forte riduzione rispetto ai 12 milioni del 1990.

Nonostante questi aspetti positivi, Save the Children fa notare che si tratta di una tendenza che cela in molti casi «la totale incapacità del progresso di raggiungere i più poveri tra i poveri».

Una disuguaglianza che in Nigeria, per esempio, determina un rischio di mortalità più che doppio per i bambini poveri rispetto a quelli più ricchi. In Tanzania, spesso lodata per gli investimenti sulla salute e sui programmi sociali, la mortalità infantile nel quintile più ricco è scesa da 135 a 90 ogni 1.000 nati, mentre in quello più povero la riduzione è stata

modesta, passando da 140 a 137 ogni 1.000 nati.

Ma le disparità non risparmiano nemmeno i paesi più ricchi, come il Canada, dove i bambini con il reddito più basso hanno una probabilità 2,5 volte superiore di avere problemi di vista, udito, parola o abilità motoria.

I dati nazionali sono infatti semplici medie, che una volta disaggregate, rivelano squilibri e disuguaglianze. Anche in Madagascar - che ha visto una massiccia diminuzione della mortalità sotto i cinque anni tra la fine degli anni '90 e la metà degli anni 2000 - i guadagni realizzati sono sproporzionatamente concentrati nel quintile di ricchezza superiore. Mentre per il bambino nel quintile più ricco la mortalità è passata da 142 a 49 per 1.000 nati vivi, il quintile più povero ha visto un calo più modesto da 195 a 101 per 1.000 nati vivi. In Cina, l'arresto della crescita ha interessato il 20% dei bambini poveri in contee rurali nel 2010, più del doppio della media nazionale e quasi sei volte il tasso delle aree urbane.

Una storia che si ripete in molti settori - dalla nutrizione all'istruzione - e mina la possibilità per i bambini di realizzare il proprio potenziale. In questo rapporto, Save the Children sostiene che affrontare la disuguaglianza sarà fondamentale per accelerare i progressi verso il raggiungimento degli Osm e per mantenere la promessa di sradicare la povertà. La partita è cruciale anche perché l'impatto delle disuguaglianze sull'infanzia è ingigantito e dilatato, dal momento che gli effetti psicosociali trascinano il futuro stesso dell'individuo. Una dieta povera nei primi mesi dello sviluppo ha dimostrato di portare a un deficit di apprendimento e memoria, con problemi comportamentali nell'infanzia e nell'adolescenza. Anche le disuguaglianze sulla nutrizione non hanno quindi un effetto solo a breve termine ma effetti permanenti sulle capacità fisiche e intellettuali che un bambino è in grado di sviluppare.

Rosanna Magnano

© RIPRODUZIONE RISERVATA