

scienze
GLOBAL MIND

DAL DUEMILA IN GIAPPONE
LA VENDITA DI PSICOFARMACI
È AUMENTATA GRAZIE
A VERE E PROPRIE
CAMPAGNE PUBBLICITARIE



L'ULTIMO COLONIALISMO: CONQUISTARE LA PSICHE DEL MONDO CON LE MALATTIE

NEL LIBRO *PAZZI COME NOI* IL GIORNALISTA USA ETHAN WATTERS RACCONTA COME ANORESSIA, DEPRESSIONE E «NUOVI DISTURBI» SIANO POTUTI ARRIVARE A ORIENTE, DA HONG KONG AL GIAPPONE E IN SRI LANKA, AL SEGUITO DEI MEDICI AMERICANI. E DI BIG PHARMA

di **GIULIANO ALUFFI**

Arrocato su una collina c'è il bunker della mente, e intorno sibilano nell'aria compresse, pastiglie e capsule sparate ad altezza uomo. A lanciarle è una torma di psichiatri americani che, sbarcati sulla spiaggia brandendo formulari diagnostici, affrontano i cervelli come se stessero conquistando ancora Omaha Beach, e intanto dal cielo fioccano, abbrancati al paracadute, informatori scientifici del farmaco, sondaggisti, uomini di marketing delle *big pharma*... È l'invasione psichiatrica del mondo, una sorta di occidentalizzazione forzata del modo di definire e interpretare le malattie mentali che uniforma al modello americano sintomi, malattie e terapie. Un fenomeno in crescita, che Ethan Waters, giornalista scientifico di *New York Times* e *Wired*, racconta nel suo libro *Pazzi come noi. Depressione, anoressia, stress: malattie occidentali da esportazione* (Bruno Mondadori, pp. 304, euro 22). «Esportazione» perché il modo di interpretare il disagio mentale non è universale, dice Waters, ma influenzato dal contesto sociale ➤➤

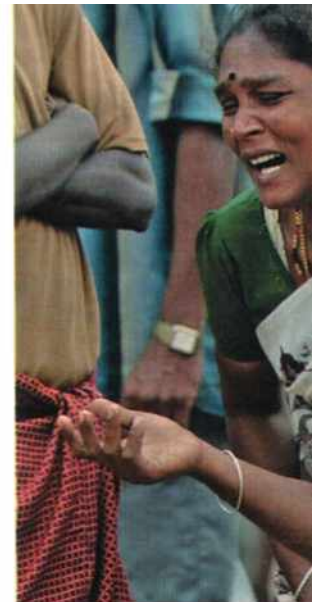


e culturale. «Interpretiamo la mente intrecciando metodo scientifico e storie culturali, che variano a seconda del tempo e del luogo. Quando soffriamo, l'inconscio si rivolge alle idee di malattia mentale che abbiamo a disposizione nel nostro contesto, e le usa per mettere in campo quei sintomi che verranno interpretati come i segnali del disturbo» racconta l'autore. «È ciò che si definisce "il linguaggio della sofferenza". Ogni cultura ne ha uno proprio. Nell'epoca vittoriana, ad esempio, alcune donne erano affette da paralisi isterica delle gambe: era un'esperienza scatenata dal loro inconscio: il loro corpo, insomma, si esprimeva attraverso i segni che, più di altri, sarebbero stati compresi dai dottori». Tra le qualità dell'inconscio, secondo Watters, c'è un'enorme plasticità nell'adattarsi ai cambiamenti culturali e sociali, cosa che ci rende vulnerabili ad ogni tipo di influenza. «Prendiamo per

esempio il boom dell'anoressia a Hong Kong negli anni Novanta» continua Watters. «Fino al 1994 si trattava di una patologia rara, con caratteristiche specifiche di quel luogo: le donne anoressiche rifiutavano il cibo non perché si ritenessero grasse, ma per un anomalo senso di sazietà. La morte della quattordicenne Charlene Hsu Chi-Ying, stremata dalla malattia, in una strada affollata nel cuore di Hong Kong, cambiò tutto. Giornali e televisioni parlarono per settimane dell'avvenimento e, per saperne di più su quel morbo inedito, i media si rivolsero a esperti occidentali e alla Bibbia psichiatrica americana, ossia il Dsm (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). La conseguenza fu che si cominciò ovunque a parlare della malattia delle ragazze che si sentono patologicamente obese, anche se i sintomi di Charlene erano diversi. Nelle scuole si diffusero programmi educativi



DONNE SINGALESI ALL'INDOMANI DELLO TSUNAMI DEL 2004. QUI SOPRA, IL LIBRO PAZZI COME NOI DI ETHAN WATTERS (A DESTRA)



sulle malattie alimentari, che aumentarono la notorietà dell'anoressia nella sua versione occidentale. Fatto sta che, nel 1997, la fobia del grasso diventò la principale motivazione dichiarata dell'autoprivazione del cibo. L'80 per cento delle adolescenti anoressiche affermava che la ragione principale del loro digiun-



no era il terrore dell'obesità». Insomma, le ragazze di Hong Kong diventarono anoressiche alla «moda» di New York, tanto che, alla fine degli anni Novanta, le malate di disturbi dell'alimentazione erano diventate 25 volte in più rispetto al decennio precedente.

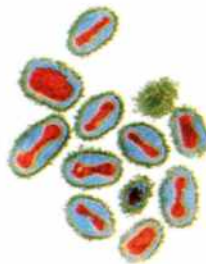
Là dove non arrivano i media e l'autoconvincimento, possono arrivare le case farmaceutiche. Come in Giappone, dove, spiega Watters, il mercato degli antidepressivi fu creato ex novo da *big pharma*: «Prima del Duemila l'industria del farmaco era reticente a commercializzare antidepressivi in Giappone, perché la diagnosi clinica di depressione, *utsubuyo*, era uno stigma che connotava una forma molto grave del disturbo, e quindi da una parte non era applicabile

a un numero di persone interessante per l'industria, e dall'altra disincentivava l'acquisto di antidepressivi: chi ne soffriva non desiderava ammettere di avere una malattia così seria. Nel Duemila però spuntarono campagne pubblicitarie tese a far passare la depressione come un *kokoro no kaze*, un raffreddore dell'anima. Sparì lo stigma sociale: si diffuse l'idea che, proprio come il raffreddore, la depressione potesse cogliere chiunque, e si rinforzò l'idea che il rimedio migliore fosse un farmaco, la *paroxetina* (uno dei cosiddetti "Ssri", inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina), che toccò i cento milioni di dollari di vendite il primo anno e in cinque anni triplicò il business».

Potenza del marketing, che però non

E UNA VOLTA GLI IMPERI ESPORTAVANO VIRUS LETALI

Non è ancora sicuro che l'epidemia di colera in corso ad Haiti sia arrivata con i Caschi Blu, sono certe però altre epidemie storiche delle quali l'occidente è responsabile. A partire da Colombo, che portò a Hispaniola (isola divisa oggi in



Repubblica Dominicana e Haiti) l'influenza suina che nel 1493 uccise 90 mila nativi. Di Colombo si sospetta anche che abbia importato in Europa la sifilide dal Nuovo Mondo: la prima epidemia nota fu nel 1495 a Napoli. Il vaiolo invece (nella foto il virus) dopo aver toccato Haiti, con Ferdinando Cortés arrivò in Messico, per passare poi, nel 1524, in Perù, dove colpì gli Inca preparando il terreno per i successi militari di Francisco Pizarro. Milioni anche i nativi americani sterminati dalle infezioni europee, come i Timucuan della Florida, che nell'arco di settant'anni, nel secolo XVII, passarono da 770 mila a circa 36 mila individui per il colera, mentre la peste bubbonica distrusse gli indiani Wampanoag e gli Abenaki.

è tutto: a volte a favorire la diffusione di diagnosi e terapie d'oltreoceano - con risultati non sempre felici - sono perfino le buone intenzioni mescolate all'approssimazione propria delle emergenze. «È il caso dell'occupazione psichiatrica dello Sri Lanka» dice Watters. «Dopo lo tsunami del 2004, sull'onda di titoli come *Ci vorranno anni perché i sopravvissuti dello tsunami superino il trauma psichico* e di previsioni secondo le quali il disturbo da stress post-traumatico (Ptd) avrebbe colpito il 20 per cento dei superstiti, un esercito di psicologi e strizzacervelli occidentali si riversò nell'isola». Dai questionari diagnostici e dalle spiegazioni che gli esperti, in gran parte statunitensi, impartivano ai superstiti, si avvertiva una sorta di obbligo a conformarsi alla diagnosi di disturbo post-traumatico riportata nel Dsm. Uno psicologo intervistato dalla Bbc, stupendosi che i bambini desiderassero di più tornare a scuola che rievocare con gli psicologi l'esperienza traumatica dello tsunami, si espresse così: «È chiaro che negano». «Migliaia e migliaia di singalesi si iscrissero ai corsi per diventare "esperti locali nella terapia del Ptd", allettati dall'opportunità di nuovo lavoro. E tra coloro che partecipavano agli studi psichiatrici, si diffuse la percezione che rispondendo ai questionari sul Ptd nel modo "corretto" si potesse ricevere più assistenza» ricorda Watters. Ma l'approccio terapeutico occidentale, fatto di sedute individuali, non brillò per efficacia: gli esperti catapultati sul luogo ignoravano del tutto la cultura locale. «Un esempio: i singalesi esprimono il danno psicologico più come un danno subito dal loro gruppo familiare che come un guaio individuale, mentre le terapie made in Usa vertevano sul recupero del singolo individuo. Inoltre i singalesi, immersi in una cultura dove è meno pronunciata la scissione tra mente e corpo che caratterizza l'occidente, somatizzavano il disagio psichico in misura maggiore rispetto agli occidentali. E invece le cure a stelle e strisce trascuravano il corpo». Passando come bulldozer sull'identità culturale dei pazienti.

GIULIANO ALUFFI