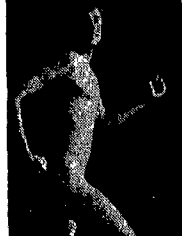


Due piccole stelle funzionano come orologi



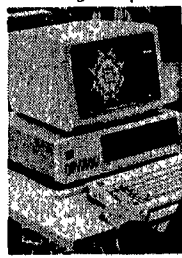
La teoria della relatività sarà sottoposta da scienziati australiani alla sua più stringente verifica da quando è stata formulata da Albert Einstein, grazie alla scoperta di due lontanissimi pulsar in rapida rotazione, dentro un compatto ammasso di circa un milione di stelle detto «47 Tucanae». Lo annuncia in un comunicato stampa l'ente federale di ricerca scientifica (Csiro) i cui astronomi hanno lavorato al progetto, dall'osservatorio radio telescopico di Parkes (Nuovo Galles del sud) in équipe con scienziati delle Università di Sydney e della Tasmania. I due pulsar, mini-stelle caratterizzate dall'emissione di onde radio a intervalli regolarissimi di circa un secondo, saranno usati come accuratissimi orologi, superiori ai più avanzati orologi atomici. Gli scienziati potranno comparare la frequenza nel tempo delle loro emissioni per individuare distorsioni temporali causate dalle «onde di gravità», la cui esistenza fu predetta da Einstein.

Tre cancro trasmessi per via sessuale



L'oncologo statunitense Richard Rothenberg, del centro di ricerca medico di Atlanta (Georgia), ha detto di ritenere che almeno tre tipi di cancro possono essere trasmessi attraverso i rapporti sessuali. Secondo il ricercatore, intervenuto al «primo corso internazionale di prevenzione di malattie a trasmissione sessuale e dell'Aids» in corso a Valencia (Spagna), esistono tre tipi di cancro provocati da virus e che quindi possono essere contagiosi per contatto sessuale e cioè il sarcoma, il cancro al fegato e quello al collo dell'utero.

La telematica per la cura della leucemia



Oggi, un paziente affetto da leucemia può essere curato da tutti i gruppi di ematologia che esistono nel territorio italiano. Un collegamento via telematica tra centri ematologici, permette l'uso dello stesso protocollo di terapia. «Questa esperienza avanzatissima ha suscitato l'ammirazione al secondo meeting internazionale "Ematologia '83", dice il prof. Francesco Caronia, presidente del convegno. Già due anni fa, sempre ad Ustica, era nata l'idea del collegamento in tempo reale: lo studio di un paziente sarebbe diventato studio di tutti e non più di un singolo gruppo. Oggi, l'idea è stata concretizzata e oltre cinquecento studiosi, provenienti da più parti del mondo, parleranno a Ustica, fino a sabato, di questa esperienza nuova, del funzionamento del sistema, delle eventuali modifiche da apportare.

In Sardegna campagna contro arteriosclerosi



La Sardegna dà l'esempio a tutta l'Italia nella lotta alle malattie cardiovascolari, la principale causa di mortalità in Italia (200.000 decessi all'anno, pari al 46 per cento del totale) ha infatti avviato ufficialmente, oggi, la prima regione italiana, una campagna per la prevenzione dell'arteriosclerosi (la causa di infarto, cardiopatie coronariche, emorragie cerebrali) che raggiungerà tutta la popolazione della regione e i medici di base. La campagna, che durerà due anni e costerà complessivamente un miliardo e duecento milioni, è stata promossa dall'assessorato regionale alla Sanità e coordinata dal prof. Sergio Muntoni, direttore del Centro regionale per l'arteriosclerosi di Cagliari. La campagna è stata presentata a Roma al Consiglio nazionale delle ricerche, il cui progetto finalizzato «medicina preventiva e riabilitativa» ha fornito gli strumenti medico-scientifici per la sua organizzazione.

GABRIELLA MECUCCI

Le nuove tecniche mediche determinano profondi mutamenti nel rapporto fra madre e feto

La procreazione artificiale. Intervista alla sociologa Gavarini che fa parte dell'equipe di Testart

Mio figlio, sconosciuto

La procreazione artificiale e alcune nuove tecniche mediche pongono problemi nel rapporto madre-figlio e infrangono vecchi tabù. Laurence Gavarini solleva in questa intervista una serie di interrogativi sul modo in cui la scienza ha affrontato la sterilità e su altre questioni. Un'analisi, la sua, discutibile, ma che pone anche domande stimolanti con le quali misurarsi.

ALESSANDRA RADELLI

Quando da bambini ci dicevano che il fratellino nasceva perché il semino di papà incontrava l'ovino della mamma, credevano di averci spiegato proprio tutto. Intanto però i piccoli brividi di quando si giocava al dottore restavano lontani. Cosa c'entra il piacere di toccare e scoprire un altro corpo con quei semi da giardinaggio e quelle uova con la sorpresa come a Pasqua? Niente. Infatti, l'anno scorso una sedicenne a cui non venivano le mestruazioni si è preoccupata per mesi - e con lei famiglia e ginecologo - di avere chissà quale malattia, finché qualcuno non ha pensato di chiederle se aveva avuto rapporti. E lei, tranquilla: «Sì, ma che c'entra?». Era incinta semplicemente, ma siccome stava «giocando al dottore» la sua testa era a mille miglia dall'asettica immagine di piccoli tondini con codine agitate che bussano alla parete di un tonfo più grande per entrare.

È certo un caso limite, però aiuta forse a capire come una apparente chiarezza possa invece nascondere, confondere e soprattutto separare, proprio tramite una minuscola descrizione, l'idea del concepimento dalla pratica della sessualità. Oggi la medicina è riuscita a trasferire ovuli e spermatozoi in provette dove da soli, ben visibili e senza di noi, si uniscono e moltiplicano per due, per quattro, per otto, per fare un bambino come in un cartone animato. La ragazza, in fondo, non ha tutti i torti: che c'entrano lei e il suo innamorato con tutto ciò?

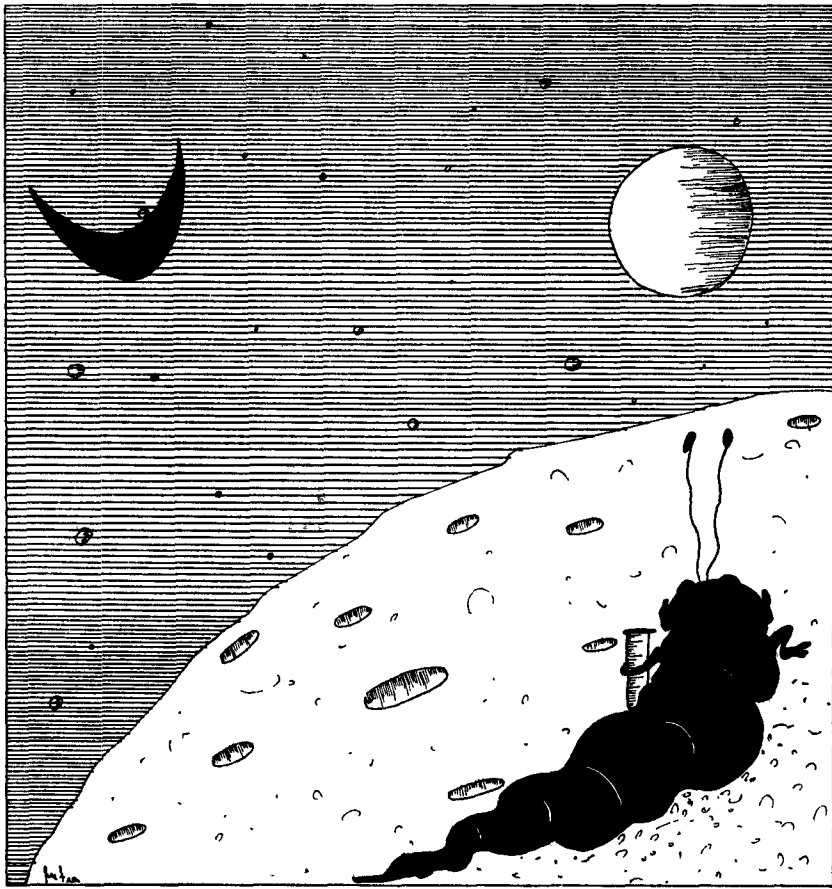
Mentre già da mezzo secolo esiste la possibilità contraccettiva, ovvero la novità di poter scegliere, oggi la tecnica di congelamento degli embrioni permette di ipotizzare un futuro in cui coppie fertili potranno decidere di sterilizzarsi mettendo in tanto da parte uno stock di figli, da scongelare in caso di ripensamento.

Nate per risolvere problemi di sterilità, le tecniche di riproduzione artificiale sono andate ben oltre. Intanto, mentre tendono a rendere visibile l'intero processo generativo, lo allontanano dai genitori e ne oscurano i reali

meccanismi. Come nel caso del donatore anonimo, che diventa padre senza sapere di quali né di quanti figli. Che in realtà, in termini psicologici e culturali, non sa di diventare padre. È stato questo uno dei principali temi dell'intervento di Laurence Gavarini al convegno «Madre provetta», organizzato da un gruppo di donne del movimento verde (il Gatra) a Bologna il 10, 11 e 12 giugno. Sociologa dell'Università di scienze dell'educazione a Parigi, la Gavarini studia da anni le implicazioni culturali delle tecniche riproduttive artificiali, lavorando in stretta collaborazione con ginecologi, biologi e ricercatori politici, tra cui lo stesso Testart. Tutto inizia, comunque, con il tentativo di aiutare le coppie non fertili a riprodursi. Ed è questa la prima cosa che ho chiesto a Laurence Gavarini.

Professoressa, nel suo intervento lei ha parlato di una eccessiva medicalizzazione della sterilità. Bisognava dunque rinunciare a intervenire?

Absolutamente no. Però il tipo di intervento scelto ha dei precisi connotati culturali. Della sterilità, infatti, spesso non si conoscono neppure le cause. Ed operando con la fecondazione o l'inseminazione non la si cura: non si restituisce una normale fertilità al paziente. La contraccezione, peraltro, ha creato un'immagine falsa della fertilità. In America spesso le ragazze iniziano con la pillola, proseguono con la spirale ed infine arrivano alla sterilizzazione senza avere mai vissuto una situazione fisicamente naturale. In Canada, intanto, il 60% delle donne sopra i 35 anni è sterilizzata; ma spesso sono poi quelle stesse donne a chiedere la fecondazione in vitro. La volontà di scegliere il momento giusto per avere un bambino si trasforma così in paura di non poterlo concepire. Il congelamento degli embrioni crea a volte il problema, in caso di morte dei genitori, di esseri ancora non nati ma già orfani. Accanto al nuovo problema, però, trapela una nuova possibilità: garantirsi una filiazione



Disegno di Mitra Divshali

genetica «post-mortem». Ovvero l'immortalità, perché l'idea di ri-prodursi diventa davvero quella di rifare un altro se stesso, così. Diventa, come già è per gli animali, clonazione. Intanto, l'aumento parallelo di sterilità e sterilizzazione denuncia una notevole schizofrenia sociale e individuale.

I medici però si sono mossi in base a una domanda: il desiderio di un figlio.

Riducendo a pura tecnica anche questo. Il desiderio del figlio è stato preso alla lettera, come domanda strettamente terapeutica. E questo è in realtà un modo per non sentire la domanda.

In ogni caso, nessuno si poteva tutti i problemi etici che sorgono oggi, quando sono iniziati gli interventi chirurgici per aiu-

re chi desiderava cambiare sesso. Come mai?

È vero. Però lo non credo che un transessuale possa davvero risolvere il suo problema con un intervento. La nostra cultura medica ha spezzettato il corpo umano partendo dal cadavere, facendo solo gli organi e facendo così sparire la persona per la cui salute intanto si adopera. Nel caso delle tecniche riproduttive artificiali, lo spezzettamento arriva alle sue estreme conseguenze. Una volta una donna che tentava da tempo, con ogni tecnica possibile, di avere un figlio, stava per provare un nuovo trattamento e letteralmente mi disse: «Spero di farcela, ora, nonostante me stessa». Intanto, oltre agli stockaggi di embrioni ci sono quelli delle scorie nucleari.

Vite e morti di riserve. Un famoso biologo australiano, Alan Trounson, propose due anni fa di lanciare nello spazio delle capsule cariche di embrioni congelati. Così, argomentava, in caso di guerra atomica avremmo una scorta di persone sane per il dopo bomba.

Lei ha parlato anche di una trasparenza tecnica che rende però sempre più oscuri il concepimento e la gestazione.

Proprio così. Basta pensare all'ecografia: in Canada ne fanno una al mese a tutte le donne gravide. Se da un lato questo permette di evitare la nascita di bambini che realmente vivrebbero solo per soffrire, dall'altro però si tende di fatto ad un «controllo di qualità» simile a quello usato per la produzione di beni. In-

fatti davanti ad imperfezioni anche minime del feto sono sempre di più i genitori che scelgono l'aborto. E poi, con l'ecografia le donne, invece di sentir crescere il figlio dentro di sé lo guardano fuori, in trasparente proiezione esterna, esattamente come da sempre accade nell'esperienza paterna. Così la madre oggi incontra suo figlio come un essere già distante, autonomo, che appare in tv. In realtà le immagini ecografiche non hanno niente della fotografia e per essere capite vanno interpretate dal medico; è solo attraverso le sue spiegazioni che i genitori «vedono» il feto. Tutte le tecniche mediche relative al processo generativo seguono la stessa linea: trasparenza e oggettivizzazione che rendono intanto invisibile il soggetto. Che allontanano dalle

proprie percezioni. Ad un livello più antropologico, potremmo assistere a una rottura silenziosa di radici tabù. È il caso della donna sudaficana sia madre che nonna dei tre neonati da lei partoriti per conto della figlia. Il colto tecnologico permette un incesto invisibile che rompe tutta la struttura della parentela. Di fatto, poi, la procreazione esce dal piacere e la sessualità rischia di diventare pura pornografia, in cui è l'oggetto parziale che erotizza, proprio come le parti separate del corpo sono l'oggetto principale dell'attenzione medica. Con il donatore anonimo, è l'adulterio a diventare lecito ed intanto sparire. Il medico insegna la donna con quelli che chiama «semplici gameti» come se non appartenessero più a nessun corpo, usando a volte perfino dei cocktail di seme del donatore misto al seme dell'uomo che deve potersi sentire il più possibile «vero padre del bambino. Il congelamento degli embrioni, infine, rende invisibile l'aborto. Per un reinserimento nell'utero di prodotti fecondati in vitro, ogni volta parte degli embrioni viene congelata per permettere, in caso di fallimento, ulteriori tentativi anche a distanza di mesi. Se non vengono usati, il che accade spesso, finiscono giù per il tubo del lavandino. Sull'aborto poi si può essere, favorevoli, come sono io, o contrari come la chiesa cattolica. Ciò che mi preoccupa è un'altra cosa: l'assenza di libertà di scelte individuali che rischiano di introdurre queste oscure trasparenze.

Per tornare alle strutture di parentela, cosa ne pensa del fatto che oggi un uomo potrebbe, in teoria, affittare un utero per avere un figlio senza madre?

Penso che un bambino non si fa da solo, il che vale sia per gli uomini che per le donne. In questo, il riduzionismo biologico permette a noi «adulti» di rimanere eterni bambini che vogliono Barbie o Big Jim, ma non un figlio. Il medico è arrivato a poter definire cos'è il vivente, sia alla nascita che alla morte. Infatti, tutta la problematica bioetica che si scatena sull'embrione (e sull'eutanasia e il coma) è identica alle dispute sull'anima dei secoli passati. Però ora la scienza medica agisce direttamente sulle parti in cui ha suddiviso il nostro corpo. La medicina non solo sancisce, ma può ormai scegliere nascite e morti mediate sul suo sapere e sulle sue tecniche. Questa è una novità culturale enorme: bisogna imparare a pensarci.

Arriva dal sole Oggi la tempesta magnetica?

Ieri alle 11 il centro di osservazione del campo magnetico terrestre, a L'Aquila, aveva registrato un «leggero schiacciamento» del campo. Un segno che di solito precede l'arrivo di una tempesta magnetica. E secondo alcune previsioni la tempesta dovrebbe arrivare in queste ore, la più violenta dal 1984. Oggi come quattro anni fa è il Sole a provocare il fenomeno. Venerdì sera, per due ore, un'eruzione solare gigantesca è stata vista dal centro di osservazione di Boulder, nel Colorado. Gli scienziati del Noaa, l'amministrazione americana degli oceani e dell'atmosfera, hanno dato l'allarme. La gigantesca eruzione ha infatti sollevato un «pennacchio» di materia di 320.000 chilometri al di sopra del Sole; questo significava che era stato proiettato nello spazio uno «schizzo» di onde ad altissima energia caricate elettricamente che viaggiano ad una velocità tra i 100.000 e i 300.000

Intervista al sessuologo Fernando Bianchi, presidente del Was In aumento i malati di sesso

FIRENZE. Si sentono esclusi. Esclusi e un po' snobbati. Rivendicano invece l'autonomia della loro scienza, una branca tutta particolare, un mestiere specifico che né lo psicologo né la ginecologa né l'urologo possono più portargli via. A storcere il naso sono i sessuologi, o più esattamente i sessuologi che fanno capo alla Was, la World Association for sexology che ha compiuto ora 10 anni e che conta tra i suoi aderenti una delle voci più ascoltate sui settimanali italiani quando si parla di costumi intimi degli italiani, Willy Pansini, sessuologo, appunto, di Ginevra. Nelle settimane scorse hanno tenuto il loro congresso a Firenze, dedicato ad un bilancio della disciplina nel mondo e ai valori e ai comportamenti sessuali in epoca di Aids. Vi hanno partecipato, tra gli altri, Fernando Bianchi, presidente della Was, e do-

cente all'Università di Venezia, Gilbert Tordjman (Parigi) e Jan Raboch (Praga). Un panorama abbastanza ampio per tracciare come si sentono uomini e donne quando si infilano in letto. Professor Bianchi in che direzione si muovono i sessuologi in questo ultimo sprazzo di secolo? In due direzioni soprattutto. La prima è quella dell'educazione sessuale e della formazione degli operatori. Dal 1984 la nostra associazione raccoglie i sessuologi di 19 paesi latinoamericani. In alcuni di questi paesi lo sviluppo dell'educazione sessuale è stato frenato per molto tempo dalle credenze religiose e dall'analfabetismo, ma ora in Brasile, in Argentina, in Messico e nelle isole caraibiche e secondarie, per legge, si fa educazione sessuale. Il discorso è diverso in quei paesi dove non c'è democrazia: il Cile, il Para-

guay, Cuba. E l'altra direzione? Il campo diagnostico ed il trattamento delle malattie sessuali. In questi anni sono molti cresciuti gli studi epidemiologici per sapere quali sono le più frequenti malattie sessuali, il transessualismo, l'aumento o la mancanza di desiderio, l'eiaculazione precoce. Malattie? Intende qualcosa di «organico»? Non c'è dubbio. Sappiamo che nell'eiaculazione precoce

è il corpo che funziona in maniera eccessiva. Ma non mi fraintenda. Noi riteniamo che tanto gli elementi psicologici, quanto quelli organici siano la causa della malattia, di un processo patologico. E per questo che questi disturbi vanno curati dal sessuologo e non da altri medici. Solo noi abbiamo sviluppato metodologie diagnostiche e terapie specialistiche appropriate. Lei è d'accordo, professor Raboch? Certamente. Se io dicessi che

sono un chirurgo, tutti i chirurghi mi scoprirebbero per un impostore. Così Bianchi, Tordjman, Pansini ed io possiamo dire altrettanto di un impostore della sessuologia. Eppure in materia di sesso tutti si sentono di aver qualcosa da dire, un consiglio da dare. Ma non è così. Il numero di pazienti sessuologici è molto maggiore di quel che si pensa: nessuno ha problemi ad ammettere una malattia comune, ma non è così con le malattie sessuali. Be', quelle persone vanno trattate da uno specialista. Del

resto l'organizzazione mondiale della sanità riconosce la specificità della sessuologia. E poi pensi, da noi, in Cecoslovacchia, in ogni reparto ospedaliero c'è un sessuologo. Ma in che cosa consiste la specificità della vostra disciplina? Lo può spiegare lei, professor Tordjman? Per capire la sessuologia bisogna avere presenti cinque punti fondamentali. C'è la biologia innanzitutto. Noi oggi sappiamo molte più cose su come l'uomo e la donna arrivano all'orgasmo, sappiamo che il desiderio è un meccanismo chimico, cioè biologico. Poi c'è l'aspetto del vissuto infantile. Il terzo punto è costituito dai fattori culturali e religiosi. Il quarto da quelli familiari. E infine dagli aspetti sociali. Ecco, solo il sessuologo è quello che sa indagare in questi cinque aspetti per capire le origini di una malattia

sessuale. E mi preme sottolineare che nell'ultimo aspetto, quello per così dire sociale, rientra la grande paura che è scoppata delle malattie sessualmente trasmissibili. L'Aids. A questo tema è dedicato il vostro congresso. Che può dirvi professor Pansini? Quello che più ci interessa è ciò che l'Aids provoca non su un piano sanitario, ma sul piano della cultura. È un fenomeno che rimette in discussione i concetti di normale e patologico, che sta portando a sostituire un'idea di sessualità profetica che si era da poco affermata con un'idea di sessualità contagiosa. Lei pensi: fino a poco tempo fa si considerava pericoloso, nella dinamica di cuore, ora l'adulterio pericoloso è quello di «pancia», voglio dire la voglia che scoppia improvvisa, la scappatella di una sera.