

Colesterolo Negli Usa la guerra delle uova



L'uovo ipocolesterolico della California (125 milligrammi per tuorlo), recentemente introdotto dalla «Rosemary Farms» come la «liberazione alimentare» per quel 25 per cento dei cittadini Usa che soffre di livelli di colesterolo troppo elevati, non sarebbe poi granché, o, comunque, non avrebbe meno colesterolo del concorrente «nuovo uovo» della Pennsylvania sviluppato dalla «Environmental Systems» (195 milligrammi di colesterolo per uovo). Lo rivelano nuovi studi della «Food and Drug Administration» (Fda, ente Usa per il controllo di alimenti e medicinali) che mettono in dubbio l'efficacia della «saponificazione», metodo utilizzato in California per la rilevazione del contenuto di colesterolo nelle uova. L'Fda consiglia un metodo che prima estrae i lipidi dall'uovo e poi procede alla sua «saponificazione» (estrazione del tuorlo per misurare i contenuti). Ad ulteriore riprova dei bluff delle uova ipocolesteroliche (ottenute allevando le galline con particolari condizioni alimentari, di luce e di ventilazione) interverrebbe un aggiornamento dell'effettivo contenuto di colesterolo nell'uovo americano. Dal 1976, anno dell'ultima valutazione a livello nazionale, materia fatta dall'Usda (Ministero dell'Agricoltura Usa), il colesterolo sarebbe diminuito dai 250-274 ai 210 milligrammi per uovo.

Ma si riduce correndo tutti i giorni

È ufficiale, il colesterolo si riduce correndo. Dice uno studio della Stanford University che bastano due chilometri e mezzo al giorno per scongiurare il rischio di infarto. Abbassare il livello di grassi contenuti nel sangue e al tempo stesso dimagrire senza sottoporsi a severe diete. La riduzione è esattamente la stessa ottenuta in altri soggetti con un taglio del venti per cento dei grassi nella dieta. Il rapporto, pubblicato dal «New England Journal of Medicine», si basa sui risultati ottenuti su 131 uomini di età compresa tra i quaranta e i cinquant'anni, con tassi di colesterolo superiori alla media, costretti a percorrere almeno diciotto chilometri alla settimana per un periodo di sei mesi.

Un terzo degli anziani ha disturbi psichici

Un americano su tre, nel corso della sua vita, viene afflitto da disturbi mentali e più del 15 per cento della popolazione sperimenta l'uso di sostanze psicotrope (stupefacenti). Si tratta di una notizia sconvolgente che proviene da una fonte non dubbia: l'Istituto nazionale americano di igiene mentale, che ha reso pubblico uno studio condotto su un campione vastissimo di 18.500 individui di età superiore ai 18 anni, in cinque grandi città. Si tratta, quindi, di risultati molto significativi. La maggior parte dei disturbi psichici sono più comuni tra i giovani adulti. La ricerca psicosociologica ha rilevato che i soggetti maschi sono più inclini delle femmine a soggiacere all'uso delle droghe e a presentare problemi di adattamento sociale.

L'Urss lancia secondo satellite a pagamento

L'Unione Sovietica lancerà nel 1991 il secondo satellite straniero a scopo commerciale: si tratta anche questa volta di un oggetto di natura indiana, denominato «Irs-1B». Lo annuncia l'agenzia Tass, in un dispaccio proveniente da Nuova Delhi. Il 17 marzo scorso il lancio di un satellite indiano per la meteorologia, denominato «Irs-1A», ha segnato l'ingresso dell'Unione Sovietica nella corsa allo sfruttamento commerciale del cosmo. Dopo la tragedia del «Challenger» americano (gennaio 1986) e la perdita di un «Ariane» francese (maggio 1986), i sovietici crearono l'ente «Glavkosmos», una specie di ministero dello spazio che, nelle intenzioni, dovrebbe consentire al paese l'accesso al mercato dei lanci a pagamento di satelliti. Secondo i diplomatici occidentali che seguono il programma spaziale sovietico, lanciare un satellite costa in Urss tra i 24 ed i 30 milioni di dollari, poco quindi rispetto ai 47 milioni di dollari necessari per pagare un lancio negli Stati Uniti o ai 40-55 milioni di dollari che chiedono i francesi.

Si uccide a causa dell'influenza degli yuppies

Tormentata da un male doloroso quanto misterioso, che secondo alcuni medici «non esiste», una donna si è uccisa per la disperazione, mentre nell'ospedale in cui era ricoverata veniva trattata da malata immaginaria. È avvenuto in Inghilterra, nel caso di una donna di 37 anni, sovratta di encefalomalattia mielica, una malattia definita da alcuni «influenza degli yuppies». Così, almeno, le aveva spiegato il dottor Michael Atwell, suo medico della mutua da 25 anni. Il sintomo più evidente di tale «influenza», che spesso colpisce le persone particolarmente attive, è una emicrania continua per cui il malato perde il sonno e si sente sfinito. Chi è in queste condizioni si comporta come se la carriera e la vita stessa gli fossero venute a naufragio, e spesso questo suo atteggiamento viene scambiato per perdita di coscienza, o per apatia. Non si conoscono cure specifiche e gli scienziati non sono certi neppure delle cause, anche se alcuni parlano di «sindrome di fatica post virale». La caposala dell'ospedale di Plymouth, dove Margaret Jones era ricoverata in osservazione, aveva pronunciato una sua diagnosi: «Non ha niente, non ha niente, deve smetterla di frignare». Poche ore dopo, la donna si è tolta la vita.

GABRIELLA MECUCCI

Denuncia dei medici Usa «La sigaretta più dannosa è quella senza fumo Contiene tanta nicotina»

WASHINGTON Per l'associazione medica americana si tratta di un complotto. Con l'obiettivo di assuefare il maggior numero possibile di ignari cittadini alla nicotina. Per questo si è rivolta ai governi statali di Arizona e Missouri perché bandiscano la vendita (sperimentale, nei due Stati, come test di mercato) delle Premier, le famose, attese, pubblicizzatissime «sigarette senza fumo». «I dipartimenti della Salute devono prima valutare i pericoli di questo prodotto», si legge nelle petizioni. «La Premier viene venduta come alternativa alle normali sigarette, si è arrabbiato Roy Schwartz, vicepresidente dell'American Medical Association. «Ma non lo è: contiene 31 sostanze chimiche dannose, e proprio gli studi della Reynolds Tobacco Company, che la produce, mostrano come, nel sangue di chi la fuma,

i livelli di nicotina e biossido di carbonio siano quasi altrettanto alti di quelli di chi fuma sigarette normali». La Premier era stata presentata dalla Reynold come un'alternativa più sana a chi non può o vuole smettere di fumare, ha l'aspetto e il sapore delle solite sigarette (anche se alcuni che l'hanno provata dicono che sa di scarpe da tennis andate a fuoco), non brucia il tabacco, e per questo non dovrebbe produrre certamente e estrane, ormai definitivamente collegato alla formazione del cancro ai polmoni. Ma il fumatore continua a inalare una certa quantità di nicotina, attraverso i vapori prodotti dal tabacco. La Reynolds ha cercato, fino a oggi, di evitare che la Premier venga classificata come sigaretta normale, e quindi soggetta a regolamentari restrizioni della Food and Drug Administration

In arrivo una nuova fase
La prima fu caratterizzata dalla custodia e la seconda dall'avvio della 180 ora si punta a «stare nel territorio»

Quale pratica terapeutica?
Un servizio pubblico che protegga il rapporto fra paziente e curante
Convegno su «un decennio senza manicomi»

La terza psichiatria

Dopo un decennio senza manicomi che cosa è accaduto? La psichiatria è arrivata ad una terza fase: la prima è stata caratterizzata dalla custodia, la seconda dall'antipsichiatria e la terza dovrà impegnarsi nella ricerca di una nuova pratica terapeutica. Che ruolo possono avere i servizi pubblici? A queste ed altre domande si è cercato di rispondere in un convegno a Bologna

MARIA CHIARA RISOLDI

Il decennio psichiatrico «senza manicomi» ha dato vita a culture, modelli e operatività assai diverse tra loro, che se pure non possono concorrere a una sintona terapeutica, certo consentono una positiva e ricca sperimentazione. Questo giudizio ha inoltre un corollario. Con l'eliminazione del manicomio l'operatore psichiatrico si è trovato collocato in posizione di prossimità inedita al malato di mente, tale da richiederli l'acquisizione di tecniche psicoterapeutiche a statuto forte. Al convegno è apparso essere maggioritario il ricorso al corpo teorico e clinico psicoanalitico, quale esperienza propria a una nuova generazione entrata nella professione durante o immediatamente dopo, l'attuazione della riforma. A prescindere comunque dal riferimento esplicito alla psicoanalisi, la modalità di esposizione delle relazioni e delle comunicazioni, proprio per il prevalere di un problematico autointerrogarsi è sembrata coincidere con quell'atteggiamento che Freud in *Al di là del principio del piacere* così efficacemente descriveva: «Solo quei credenti che pretendono che la scienza sostituisca il catechismo a cui hanno rinunciato, se la prendono con il ricercatore che sviluppa o addirittura muta le proprie opinioni. Del resto possiamo consolarci per i lenti progressi della nostra conoscenza scientifica con le parole di un poeta: *ciò che non si può raggiungere a volo, occorre raggiungerlo zoppicando... la scrittura dice che zoppicare non è una colpa*. In somma si potrebbe dire che «zoppicando» i ricercatori psichiatrici dimostrano come l'abbattimento delle mura segreganti del manicomio abbia dato origine a quella modalità di apprendimento dall'esperienza, per dirla con Bion, che crea una partecipazione emotiva agli accadimenti tale da indurre un cambiamento nella struttura della personalità e nei processi di pensiero. È dunque facile da produrre conoscenza». Gaetano Benedetti, dell'Università di Basilea, nella prima giornata ha svolto la propria relazione sui mutamenti della psichiatria nell'evoluzione della cultura. Della lunghissima relazione, sempre secondo la stessa metodologia, focalizziamo la nostra attenzione sulla parte finale. Osservando lo sviluppo storico del-



Disegno di Mitra Divsali

Sud). Strettamente correlato al punto precedentemente descritto ci è parso il seguente ragionamento. La pratica custodiale ha lasciato retaggi tutt'altro che superati, come fosse ancora in corso un lutto sociale per la perdita del rassicurante contenitore della follia povera. È un processo inevitabile, scrivono i tre, ma richiede una riflessione sugli scenari futuri ai quali può condurre. Overo un'ipotesi ottimistica che prevede per i nuovi servizi un sempre maggiore radicamento nella realtà sociale, o al contrario un'ipotesi

pesimistica che prevede la reimmersione dell'istituzione totale nel circuito dell'assistenza; o ancora un'ipotesi realistica che prevede un processo di possibile «identificazione» attraverso cui i nuovi servizi sono portati progressivamente e inconsapevolmente a somigliare all'oggetto perduto. In altre parole è forte la tendenza ad ampliare il contatto e il controllo del paziente da parte dei nuovi servizi (da riportarli ai livelli propri dell'istituzione totale. E dunque, continuano i tre, finisce che sono le strutture «in-

termedie» e non i servizi territoriali ad «essere invocate come il motore per far funzionare la riforma psichiatrica», ignorando la centralità dell'intervento terapeutico. Cioè, che l'approfondirsi della scissione tra l'ambito ambulatoriale e quello ospedaliero segna la difficoltà, se non la rinuncia, a fondare una pratica terapeutica di segno diverso. Ma quale ne è il paradigma scientifico, si chiedono? Con buona pace della complessità della loro risposta, proviamo a delinearne una sintesi: il campo di lavoro è rappresen-

tato dalla relazione terapeutica che il paziente, il suo gruppo familiare e sociale, ha con il servizio. Con ciò si valorizza un intervento duale (paziente-curante) ma a differenza del modello psicoterapeutico che si attua nel setting privato, alla relazione terapeutica che si svolge nel servizio pubblico possono partecipare a vari livelli e con varie funzioni operatori diversi. Il servizio come istituzione pubblica si costituisce come contenitore che protegge la relazione paziente-curante dalle spinte familiari e/o sociali. Per svolgere un

tale compito il servizio deve avere organizzazione e risorse adeguate. I riferimenti in questa comunicazione alle ansie e alle difficoltà degli operatori consentono il collegamento con la relazione del pomeriggio di Fausto Petrella, ordinario di clinica psichiatrica dell'Università di Pavia, sul tema dei processi formativi e del lavoro in équipe multidisciplinare. A partire dalla propria esperienza di docente disposto ad essere una persona pronta ad apprendere anche e soprattutto dall'attività dell'insegnante, Petrella ha indicato alcuni punti, che con l'inevitabile approssimazione, proverò a descrivere. In primo luogo la didattica deve essere la sede in cui il sapere si viene costituito; l'apprendimento formativo non può non essere innanzitutto esercizio sulla parzialità dell'osservazione, sul suo intrinseco carattere frammentario e incompleto; l'operatore psichiatrico è bene si eserciti nel cogliere nell'atto di cogliere, diventando consapevole dei propri pregiudizi di ogni tipo; il poter cogliere nell'altro soltanto ciò che ci è proprio, e il fatto che la conoscenza dell'altro tende però a presentarsi all'insegna del disconoscimento del proprio fa sì che l'identificazione consapevole trova degli ostacoli che lo psichiatra deve imparare ad aggirare; la formazione deve prevedere una particolare attenzione ai momenti formali attraverso cui si costituisce la conoscenza; l'addestramento deve interessare i movimenti di identificazione con i pazienti, e ciò comporta il paradosso che la spontaneità richiesta è una funzione controllata assai sofisticata; è importante una sorveglianza metodologica sia sul rischio di assenza di linguaggi condivisi dall'équipe sia sull'eccessiva adesione ai modelli d'ordine e alle lessicalizzazioni, per poter fare della scienza sulle proprie pratiche conoscitive. Petrella ha poi concluso, secondo quanto Jaspers, nell'appendice alla sua *psicopatologia*, già scritta nel 1953: «È utile non fare alcuna concessione alla semplificazione, alla banalizzazione tecnologica della psichiatria né in senso medico, né in senso psicologico, mantenendo un'apertura filosofica alla formazione». Nel riflettere attorno ad un convegno di tali dimensioni è inevitabile peccare d'omissione. Il filo minacciato relativo allo stato della ricerca clinica e teorica dell'operare in gruppo nel servizio territoriale, utilizzando tecniche psicoterapiche apprese secondo determinate modalità di trasmissione, serve solo come piccola spia per ricordare a chi troppo facilmente è portato a dimenticare, la ricchezza delle conquiste conseguenti alla legge 180.

La malattia aumenta a ritmi imprevedibili (250mila sieropositivi) Campagna preventiva prima di tutto nelle scuole
In Francia un superpiano anti-Aids

La Francia è scossa dal ritmo straordinario con cui aumentano i malati di Aids e i sieropositivi che secondo gli ultimi dati sono più di 250mila. È stato varato un superpiano per far fronte all'emergenza: stanziamenti per 150 milioni di franchi. Grande impegno a favore della ricerca e della prevenzione. A scuola verranno fatte «lezioni» sull'uso dei preservativi.

GIANNI MARSILLI

PARIGI La lotta anti-Aids in Francia cambia passo, si fa più serrata e coerente. Ieri il ministro della Sanità Claude Evin ha presentato al Consiglio dei ministri un piano organico di interventi diversificati, dopo cinque anni di inutili tentativi dei poteri pubblici. La filosofia è di prevenzione, ma prende anche atto del fatto che ormai il fenomeno Aids

ha messo radici (250mila sieropositivi) e che la sua curva esponenziale corre molto più in fretta. Viene dunque confermato il sostegno alla ricerca (anzi, i finanziamenti vengono triplicati fino a raggiungere una apertura di credito di 150 milioni di franchi per l'89), ma nel contempo si cerca di costruire le strutture che ormai il fenomeno Aids

sistente e il prevedibile. Oltre al finanziamento degli ospedali, verranno creati duecento nuovi posti di lavoro, di cui trenta per medici praticanti ospedalieri tutti specializzati nella cura dei malati di Aids; gli emofilici sieropositivi verranno indennizzati dallo Stato; sarà quadruplicata la somma destinata all'educazione sanitaria, cioè all'informazione, fino a raggiungere cento milioni di franchi; verrà avviata una campagna capillare nelle scuole, con la promozione dell'uso del preservativo; verranno creati nuovi centri per i test di sieropositività, che non assumeranno in nessun caso carattere di coercizione (il predecessore di Claude Evin, il professor Schwarzenberg, venne rimosso in luglio dal primo

ministro Rocard per aver proposto, tra l'altro, il test obbligatorio per le donne in stato di gravidanza e per i pazienti in procinto di essere operati); verrà istituito un consiglio nazionale, una sorta di comitato di sorveglianza composto da quindici membri competenti, indipendente dal governo, con il compito di avanzare proposte e raccomandazioni; verrà creata un'agenzia, collegata al ministero della Sanità, incaricata di coordinare l'azione dei diversi ministeri interessati (Pubblica Istruzione, Interni, Ricerca). Il ministro Evin, intervistato su *Le Monde* di oggi, aggiunge la proposta di istituire un consiglio scientifico al più alto livello, e auspica che abbia carattere europeo. L'organismo dovrebbe

lavorare sul piano della ricerca di base, terapeutica, clinica, epidemiologica, di sanità pubblica. «Abbiamo deciso - dice il ministro - di non fissare a priori lo statuto giuridico di tale struttura. Se un consiglio scientifico non vedrà la luce in tempi brevi a livello europeo, ne faremo uno nazionale». Claude Evin ha fornito dati estremamente allarmanti sul piano epidemiologico: «Alla fine di settembre si contavano 4.900 ammalati di Aids. È una cifra che può apparire poco significativa in rapporto alla popolazione del nostro paese. Ma bisogna considerare il fatto che il numero dei malati raddoppia ogni undici mesi (ogni sei mesi nella regione Provenza-Alpi-Costa Azzurra e tra i tossicodipendenti

e che si assiste ad una diffusione sempre più rapida della sieropositività, e quindi della malattia, tra gli eterosessuali... L'Aids non deve più essere considerato come una malattia che riguarda strati marginali della popolazione. Fra tre anni in Francia farò più morti degli incidenti stradali». Il massiccio piano di intervento mira a modificare i comportamenti sessuali dei francesi. E per questo che la scuola è stata scelta come prima sede di sensibilizzazione e l'invito all'uso del preservativo è diventato colonna portante dell'azione governativa. Per quanto riguarda la situazione nelle prigioni il ministro Evin ha escluso ogni forma «di raggruppamento dei detenuti sieropositivi», anche se si