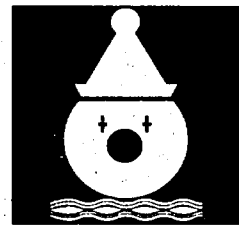


FIGLI NEL TEMPO. I GIOCATTOLI



A cura del Centro di Documentazione Internazionale sulle Ludoteche

Comodo, creativo, povero

QUALI CARATTERISTICHE, quali materiali compositivi, quale natura dovrebbe sommare in sé per saper rispondere e saper corrispondere alle esigenze di un'infanzia che cresce e cresce nel gioco un lavoro, nobile e alto, intenso e produttivo che si spinge lungo i sentieri dello sviluppo complessivo della formazione della personalità? Esiste un giocattolo ideale? Forse no, forse l'argilla, con le sue caratteristiche di estrema duttilità manipolatoria per eccellenza, è un ma-

teriale «povero» ma contemporaneamente ricco di potenzialità espressive. L'argilla, forse meglio di altri materiali naturali, esprime e sintetizza le possibili caratteristiche del «giocattolo ideale»: flessibile e creativo, oltre ogni stereotipo formale e sostanziale. Un gioco collettivo, «en plein air», festoso e concreto, felicemente semplice e «primitivo». Ma, aldilà di ogni provocazione di psicologi e pedagogisti riguardo alla libera espressione che questo materiale offre, l'argilla resta difficilmen-

te proponibile, spaventa i genitori perché «sporca» ed è un materiale che sicuramente cozza con la possibilità concreta d'uso soprattutto nelle nostre abitazioni mononucleari. Come l'argilla, però, il «buon giocattolo» dovrebbe possedere caratteristiche variegata di alta e vasta duttilità. Ed allora proseguendo sulla pista delle provocazioni: gli scatoloni da imballaggio, ad esempio, una volta tolti i corpi dell'elettrodomestico di turno, ecco che, prodigiosamente, quell'involucro si trasforma, nei giochi dei più piccoli, in una casa, in un rifugio, in una vasta caverna, in un possibile labirinto di avventure e scoperte, oppure i giochi di costruzione che stimolano l'inventività e stuzzicano intelligenza e curiosità.

E poi, una semplice palla, rotonda come rotondo è il mondo, da calciare ed inseguire, insieme, da donare e contendere sui vasti e interminabili territori, tra regole e trasgressioni. Ancora, un pupazzo da spazzare, un tramite di relazioni ed emozioni, un oggetto «altro da sé» per conoscersi e riconoscersi nel sé, lungo i sentieri sinuosi del gioco simbolico, che dice, esplicita e rappresenta la complessità e la semplicità del mondo delle cose. Esiste un giocattolo ideale? Forse no, forse quel giocattolo che qui e ora rappresenta il segno concreto di una relazione di emozioni e sapori lo possiamo cercare ovunque. Dobbiamo osservare e pensare con gli occhi dei bambini e, chissà... ritrovare noi stessi. (Emilio Vigo)

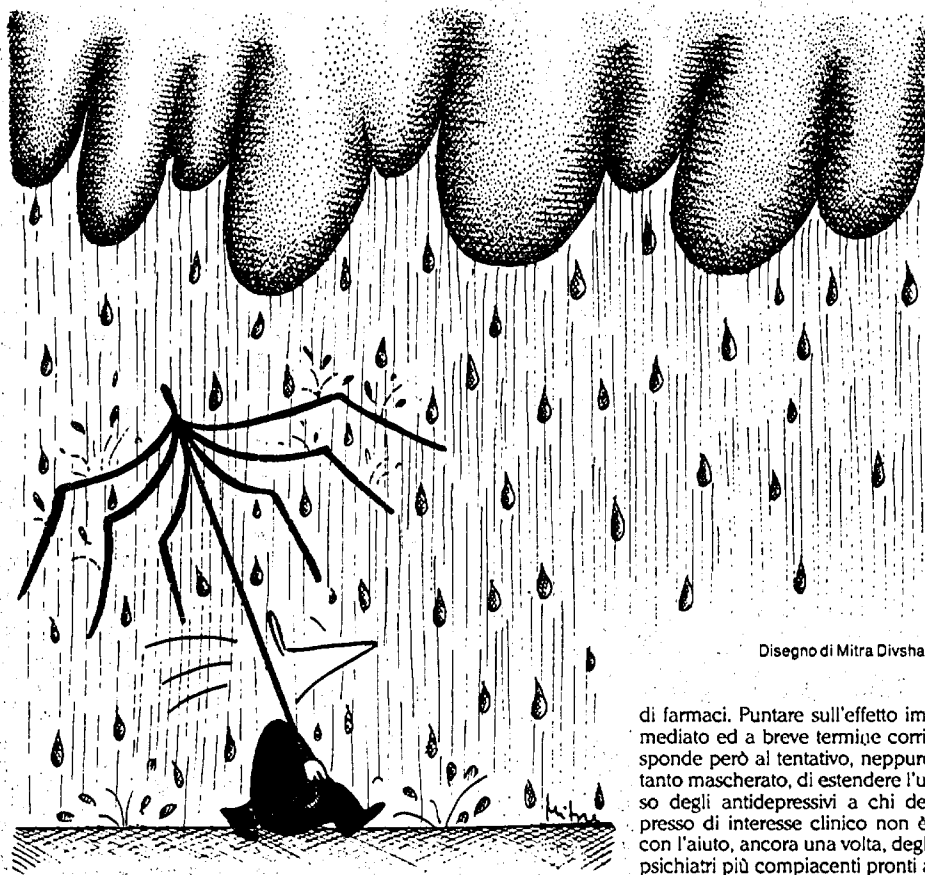
Studi sugli effetti di psicoterapie e medicinali ma solo sul breve periodo

Depressi e medici. Che accade dopo anni di farmaci?

Studi su studi per dirci quali effetti vi sono, sul paziente depresso, per l'uso di psicofarmaci e di psicoterapie. Ma si sa soltanto che cosa accade nel breve periodo. Sui tempi lunghi, c'è pochissimo, per non dire nulla. Eppure i tempi lunghi sono quelli su cui giudicare l'efficacia di una cura. Sui tempi brevi, comunque, i risultati dicono che farmaci e psicoterapia più o meno si equivalgono nei successi e negli insuccessi. Lo strumento della metanalisi.

Un libro oltre il mito. Un best seller italiano sul «male dell'anima»

È arrivato in un mese alla terza edizione, testimoniando così il grande interesse del pubblico verso l'argomento: parliamo de La cura dell'infelicità, saggio ma denso libro edito da Theoria che recita vicino al titolo la sua dichiarazione d'intenti e cioè andare «oltre il mito biologico della depressione». Si tratta di una raccolta di saggi firmati dal neurofarmacologo Cesario Bellantuono (quando davvero al depresso servono i farmaci e quando invece si rivelano acqua fresca), da Eugenio Borgna, (sull'immagine psicopatologica e clinica della depressione), da Bruno Calzavara, (il senso di colpa come patologia antropologica), Paolo Crepet (come rappresentiamo socialmente la depressione e la costruzione del mito biologico), Mario Trevi e Eleonora D'Agostino (la depressione tra natura e cultura). Di questo libro abbiamo già parlato prima ancora che uscisse nelle librerie, in occasione della trasmissione di Piero Angela dedicata alla depressione, in cui si sosteneva senza mezzi termini la natura esclusivamente biologica del malessere e quindi il valore di una cura esclusivamente farmacologica. Questo libro di Theoria invece è un libro «fai-da-te» e questo è il suo valore: analizza tutti gli aspetti del problema senza offrire soluzioni «assolute», definitive.



Disegno di Mitra Divshali

LUIGI CANCRINI

La metanalisi è una tecnica di valutazione comparativa dei dati raccolti da ricercatori diversi. In clinica, essa è stata utilizzata di recente dalla Agency for Health Care Research del governo americano per offrire dei punti di riferimento obiettivi all'operatore sanitario «disorientato dalla varietà» e dalla contraddittorietà dei segnali sull'efficacia dei diversi tipi di trattamento. Il risultato consiste nello sviluppo di linee guida per un comportamento orientato alla ottimizzazione del lavoro terapeutico in campi controversi della pratica medica: dalla terapia del dolore alla cataratta, dall'incontinenza urinaria dell'adulto alla depressione di cui particolarmente ci occupiamo in questa sede. Perché molto si è parlato in questi tempi, anche su l'Unità di terapie più o meno miracolose della depressione e perché molte cose sbagliate si stanno dicendo o facendo, nel nostro paese, con le persone che ne soffrono.

che hanno una sufficiente gravità, non presupporre (come suggerisce di fare, per esempio, Cassano nel suo brutto libro divulgativo) l'esistenza del disturbo depressivo tutte le volte che una persona si lamenta, è scontenta; afferma di non stare bene; restringendo il campo, «a quelle» che le «classificazioni internazionali registrano oggi come disturbi depressivi maggiori ed accuratamente distinguendo, al loro interno, quelle indotte da eventi traumatici (il lutto) da quelle apparentemente non collegate ai fatti della vita.

Un disturbo ciclico

Il disturbo depressivo è abitualmente un disturbo che si presenta in modo ciclico. Le crisi durano un tempo definito e si alternano a periodi di benessere più o meno completo o, in casi più rari, a periodi di esaltazione del tono dell'umore: come nel caso, psicologicamente perfetto, di Mr. Jones nel film recente con Richard Gere. Curare la depressione, significa dunque almeno quattro cose diverse l'una dall'altra: controllo del disturbo in fase acuta, tendente alla rimozione dei sintomi; mantenimento dei risultati ottenuti nei mesi successivi alla remissione evitando la ricaduta; prevenzione dalle ricadute nel breve termine (12 mesi dalla remissione) e nel medio o lungo termine (uno o più anni dalla remissione). Con un primo

dato scostante che emerge dalla metanalisi dell'Ahcpr, relativo alla mancanza di un numero sufficiente di ricerche utili alla verifica del quarto, fondamentale criterio sul follow-up a distanza di tempo (sulla capacità, cioè, di un certo trattamento di evitare le ricadute) negli studi pubblicati fino ad oggi dalla letteratura, sterminata ma terribilmente uniforme, sull'argomento. Con questa limitazione, i risultati proposti - dalla metanalisi - dell'Ahcpr sono estremamente interessanti. Chiarendo subito che gli antidepressivi finora scoperti e che hanno

guerra sulle indicazioni o sulla superiorità dell'uno sull'altro è in effetti una guerra che ha un puro e semplice significato commerciale in cui gli scienziati o sedicenti tali (psichiatri, pillole e non; farmacisti più o meno interessati al funzionamento della mente umana) lavorano soprattutto per le diverse industrie farmaceutiche. Ma chiarendo poi, soprattutto, che l'efficacia dei farmaci antidepressivi considerati nel loro complesso non supera il 50% dei casi e che il 25% dei casi «guariti» ricade entro l'anno anche se il trattamento viene continuato. Dati che sono leggermente inferiori a quelli ottenuti

dagli psicoterapeuti che lavorano con tecniche comportamentali e sociali da una parte, interpersonalmente dall'altra (55,3% e 52,3%); delineando una situazione in cui la scelta della strategia terapeutica dipende più da ciò che uno sa fare che dall'efficacia del tipo di trattamento.

Farmaci e mercato

Sin qui i dati disponibili per la metanalisi dell'Ahcpr con un buco nero di conoscenza sul decorso a lungo termine che chiede di essere colmato e che costringe ad alcune riflessioni di fondo.

La prima, la più semplice, riguarda l'industria farmaceutica e le sue strategie di mercato. Il fatto che esso abbia centrato il suo interesse, in termini di ricerca, sull'efficacia a breve termine degli antidepressivi indica con chiarezza che essa punta piuttosto sull'effetto sintomatico che su quello terapeutico delle sue proposte: una scelta che potrebbe essere legata alla stupidità e alla miopia dei suoi responsabili ma che dipende invece, a mio avviso, dalla consapevolezza dei risultati scadenti che si ottengono nella clinica (e che si documenterebbero con la ricerca) quando si tenta di evitare le ricadute attraverso la somministrazione prolungata

di farmaci. Puntare sull'effetto immediato ed a breve termine corrisponde però al tentativo, neppure tanto mascherato, di estendere l'uso degli antidepressivi a chi depresso di interesse clinico non è: con l'aiuto, ancora una volta, degli psichiatri più complacenti pronti a parlare sui giornali e sulle televisioni di una depressione che non si vede, latente, e che si può scoprire solamente usando farmaci che ti fanno stare meglio. Riproponendo lo slogan di tutti gli spacciatori sulla possibilità di edificare dei paradisi artificiali (chimici) sulla vita insoddisfacente dell'uomo di oggi ed arrivando a dire magari, con involontario umorismo, che un trattamento protetto con i loro farmaci andrebbe istituito in tutti i giovani che presentano dei problemi per evitare che essi ricorrano, un giorno o l'altro, ai concorrenti del mercato illegale.

La seconda, più seria, riguarda gli psicoterapeuti. Basato sul tentativo di modificare gli equilibri (o gli squilibri) interni alla persona, il loro lavoro dovrebbe, in teoria, risultare efficace nel medio e nel lungo termine. Che la metanalisi dell'Ahcpr non possa esercitarsi su dati in grado di confermarlo dipende soprattutto da loro: dalla rarità degli studi pubblicati, dalla tendenza a mantenere il discorso all'interno delle scuole, dalla rassegnazione a un po' subalterna e un po' spocchiosa con cui si muovono nei confronti della psichiatria biologica. Il che vuol dire, in fondo, che anche loro sono assai poco interessati al progresso della ricerca e a quello della cultura in cui dicono, tuttavia, di credere.

L'ipertermia nei tumori aumenta la sopravvivenza?

Secondo Paolo Pontiggia, presidente della Società internazionale di ipertermia clinica, con l'uso dell'ipertermia «è possibile anche raddoppiare i tempi di sopravvivenza dei pazienti con tumori solidi inoperabili». Pontiggia ha spiegato che questa tecnica (che consiste nell'aumentare a circa 43 gradi la temperatura corporea) può essere usata per trattare una metastasi non più operabile, ma soprattutto per migliorare l'efficacia del trattamento chemioterapico. I chemioterapici, infatti, se usati in associazione con ipertermia, secondo i dati illustrati da Pontiggia sarebbero fino a 10 volte più efficaci. Secondo l'oncologo il 70% dei pazienti trattati ha visto una regressione della cancerogenesi e il 50% di coloro cui era stato diagnosticato uno stato d'avanzamento della malattia tale da calcolare un'attesa di vita non superiore ai 18 mesi, ha raddoppiato questo termine.

Scoperto gene della morte improvvisa

Ricercatori italiani sono riusciti a identificare la posizione, sul cromosoma 14, di uno dei geni responsabili di una forma di «morte improvvisa giovanile», che causa morti inspiegabili a scuola o sui campi di calcio. Autori della ricerca sono gruppi dell'università di Padova diretti da Gaetano Thiene, direttore dell'istituto di anatomia patologica, e da Andrea Nava del dipartimento di cardiologia. Un anno fa i ricercatori avevano individuato i cromosomi 14 e 15 come sede dei geni della «cardiomiopatia aritmogena del ventricolo destro». Il risultato di oggi è un ulteriore passo verso l'identificazione e l'isolamento del gene. La notizia della scoperta è stata data dal comitato promotore di Telethon che ha contribuito alla ricerca.

...e quello che provoca il nanismo

È stato localizzato nel cromosoma quattro il gene mutante dell'accondroplasia, la forma di displasia che provoca il nanismo. La scoperta è avvenuta nel Connecticut. Lo ha reso noto a Roma il professor Giovanni Neri, genetista dell'Università cattolica. La scoperta della localizzazione del gene mutante dell'accondroplasia - ha precisato il professor Neri - consentirà quanto prima di isolare il gene, di analizzarlo, di comprendere i meccanismi attraverso i quali opera e di arrivare, anche se in tempi non rapidissimi, a una probabile cura.

Un convegno a Milano fa il punto sulle nuove cure per i tumori al seno e alla prostata

Cancro, arrivano le terapie ormonali

NICOLETTA MANUZATO

MILANO. Si è parlato molto di vitamina D, nel corso del simposio internazionale sulle malattie endocrino-dipendenti, tenutosi a metà aprile a Milano. Questa vitamina si è dimostrata infatti capace, perlomeno in vitro, di inibire la crescita del tumore della prostata. E benefici effetti ha rivelato anche in altri tipi di cancro, tanto che nei laboratori farmaceutici si punta adesso a sintetizzare composti «analoghi». Composti che mantengano le stesse proprietà antitumorali senza provocare un eccessivo aumento di calcio nel sangue, così da poter essere somministrati tranquillamente ai pazienti. L'interesse degli oncologi verso la vitamina D è relativamente recente e appare giustificato dai dati sperimentali. «Siamo comunque ancora alla fase della ricerca - ci tiene a precisare il professor Mario Serio, dell'Università Statale di Firenze - Lo dico perché non è giusto illudere i malati e i loro familia-

ri, con la promessa di cure miracolistiche». Il tumore della prostata, come quello della mammella, rientrano nel campo delle patologie studiate dal convegno: dipendono infatti, per la loro crescita, dagli ormoni sessuali (androgeni per la prostata, estrogeni per la mammella). L'origine in certo senso comune è il motivo per cui gli specialisti hanno deciso di trattarne insieme le problematiche. Il simposio ha riunito sia ricercatori di base sia clinici, favorendo lo scambio di opinioni e di esperienze sull'efficacia delle diverse terapie ormonali. In che cosa consistono esattamente tali trattamenti? Ce lo spiega la professoressa Marcella Motta, docente di Fisiologia presso l'Università degli Studi di Milano. «Di fronte a tumori il cui sviluppo è modulato dagli ormoni, si può intervenire con preparati che bloccino la secrezione di quegli stessi ormoni, o che interfe-

riscano con la loro azione». Va detto subito che, nel caso di tumori in fase avanzata, l'ormonoterapia non costituisce una cura risolutiva. Non è in grado di far regredire completamente il carcinoma; può solo arrestare o almeno ritardare il decorso della malattia, contribuendo a tenerla sotto controllo. Specialmente nelle donne colpite da cancro al seno si è constatato, grazie a questo trattamento, un significativo aumento del periodo di sopravvivenza: anni preziosi strappati al male, tanto più preziosi quando si tratta di giovani vite. Per quanto riguarda il cancro della prostata, la terapia consente una migliore qualità della vita, rallentando il diffondersi di metastasi particolarmente dolorose.

Di tali farmaci si è discusso nel capoluogo lombardo. E al termine dei lavori gli specialisti ostentavano ottimismo: poche le novità, tante e rilevanti le conferme. Le novità sono emerse soprattutto nel settore dei cosiddetti «inibitori dell'aroma-

tasi», preparati in grado di impedire la formazione di estrogeni nei tessuti. Il loro uso aveva finora suscitato perplessità, per le possibili controindicazioni e perché non determinavano la totale eliminazione degli estrogeni. Ora però sono disponibili inibitori privi di effetti tossici e che sembrano dotati della capacità di abbattere le concentrazioni di ormoni circolanti. Saranno comunque necessari ulteriori studi prima di arrivare all'applicazione clinica.

Le conoscenze procedono, ma rimane qualche punto oscuro. In particolare il fatto che alcuni carcinomi sembrano refrattari, sin dal principio, alla terapia ormonale; altri, dopo un periodo di trattamento, perdono l'ormonodipendenza, lasciando i medici disarmati di fronte al progredire della malattia. Non resta allora che ricorrere alle cure tradizionali, come la terapia radiante, una strada che si rivela purtroppo impraticabile quando le metastasi sono molto estese.

Straordinaria invenzione ai laboratori AT&T: protagonista l'italiano Capasso

Nasce un laser rivoluzionario

Si chiama laser a cascata quantistica. E potrebbe rivoluzionare la tecnologia dell'ottica laser. Almeno di quella a raggi infrarossi. Lo ha inventato l'italiano Federico Capasso e lo hanno ora messo a punto presso i Bell Laboratories AT&T di Murray Hill, nel New Jersey.

I ricercatori della AT&T hanno infatti realizzato un laser a semiconduttore di concezione completamente nuova. Si tratta del primo laser la cui lunghezza d'onda della luce emessa può essere fissata a piacimento, durante il processo di fabbricazione, in un intervallo assai ampio dello spettro infrarosso. Tutto ciò può essere realizzato semplicemente cambiando lo spessore degli strati costitutivi del laser, usando la stessa combinazione di materiali.

Il premio Nobel Charles Townes che, insieme con Arthur Schawlow, ha scritto nel 1958 l'articolo che dette il via all'industria del laser, ha affermato che: «Questo risultato rappresenta uno straordi-

nario connubio di fisica dello stato solido ad alto livello, di ottica del laser e di una nuova tecnologia a stato solido che apre la porta a nuove, molto importanti possibilità nel campo dei laser che saranno perseguitate e realizzate».

Questi laser ad emissione di luce nel lontano e medio infrarosso possono trovare applicazione in campo ecologico-ambientale, nel controllo dell'inquinamento e della qualità dell'aria, nel controllo dei processi industriali, nelle comunicazioni via etere e nella spettroscopia, grazie alle loro proprietà di analizzare i materiali misurandone l'assorbimento della luce.

I laser a semiconduttore di tipo convenzionale, ampiamente usati in altre applicazioni quali le comunicazioni su fibra ottica e i lettori di compact disc, operano, invece, a lunghezze d'onda della luce che variano dal vicino infrarosso al visibile.

Quando una corrente elettrica fluisce attraverso il laser a cascata quantistica inventato da Capasso, gli

elettroni corrono giù per una «scalinata» di energia, emettendo un impulso di luce o fotone ogni volta che scendono uno scaglione. A ogni scaglione gli elettroni fanno un salto quantico tra due livelli di energia ben definiti. I fotoni emessi vengono riflessi avanti e indietro da due specchi integrati nel materiale, stimolando così altri salti quantici e l'emissione di altri fotoni sino a quando l'impulso amplificato di luce della lunghezza d'onda desiderata non esce dalla cavità ottica.

Il laser a cascata quantistica è stato inventato da Federico Capasso, si diceva, insieme a Jerome Faist. Hanno collaborato Debbie Sivco, Carlo Sirtori, Al Hutchinson e Al Cho.

«Questo è il culmine di uno sforzo della ricerca durato più di trent'anni» ha detto Capasso, che si è laureato in fisica presso l'università di Roma nel 1973 e dal 1987 dirige il dipartimento di ricerca sui fenomeni e i dispositivi quantistici dei Bell Laboratories di AT&T.