

FIGLI NEL TEMPO. L'ADOLESCENZA

ANNA OLIVERIO FERRARIS *Psicologa*



Da quando mio padre se ne è andato, mia madre è diventata possessiva e nevrotica. Mio fratello è esausto e vuole andarsene anche lui. Cosa posso fare? (Sonia, 15 anni).

Quando i genitori sono in crisi

DI FRONTE a problemi familiari di questo tipo alcune ragazze (e ragazzi) della tua età reagiscono in un modo che è abbastanza comune: trascorrono sempre meno tempo in famiglia e sempre di più in compagnia dei coetanei. Soggiornando in altre case possono anche riuscire a farsi «adottare», quasi, da un'altra famiglia. La cosa può funzionare ed essere di sollievo in quanto si riducono i motivi di tensione in casa propria; non sempre però, in questo modo, viene risolto il problema del genitore «nevrotico» che può sentirsi ancora più solo, ansioso o depresso. C'è anche chi, trovandosi nella sua stessa situazione, cerca di sostenere psicologicamente il genitore; ma se alcuni ci riescono, altri invece non ce la fanno o perché sono inesperti o perché non si sentono autorizzati a prendersi cura di un adulto.

Una possibilità in casi del genere è allora quella di esporre il problema all'altro genitore: per quanto questi possa essere in disaccordo con l'ex coniuge, potrebbe comprendere il pro-

blema dei figli e trovare la via per aiutarli. Naturalmente può non essere facile per una figlia parlare dei problemi che derivano dal disaccordo dei genitori con il padre separato, ma a volte lo sforzo di rendere esplicite proprio quelle questioni di cui «è vietato parlare» viene insperatamente premiato. Se questa via risultasse impraticabile - ed è possibile data la probabilità che i rapporti tra i tuoi genitori siano tesi - puoi cercare di coinvolgere un parente o un amico di famiglia, ossia una persona dell'età dei tuoi genitori che ti infonde fiducia e che ritieni possa avvicinare tua madre e avere su di lei un'influenza positiva.

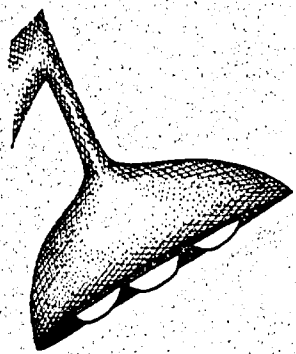
Ciò che una ragazza nella tua posizione deve

arrivare a comprendere - e che non è sempre facile accettare per un figlio - è che anche gli adulti, anche i propri genitori (da cui ci attende «istituzionalmente» protezione e aiuto) possono avere bisogno, in particolari momenti della loro vita, di un «genitore» che si occupi di loro, almeno per un certo periodo di tempo, fin quando cioè non hanno superato la crisi. E se questo genitore di rincarico non è rintracciabile nella cerchia dei parenti e degli amici, allora ci si può rivolgere a uno psicologo. *Per uno spiacevole errore, l'articolo pubblicato sabato scorso nella rubrica di Anna Oliverio Ferraris era identico a quello di quindici giorni fa. Ce ne scusiamo con l'autrice e i lettori*

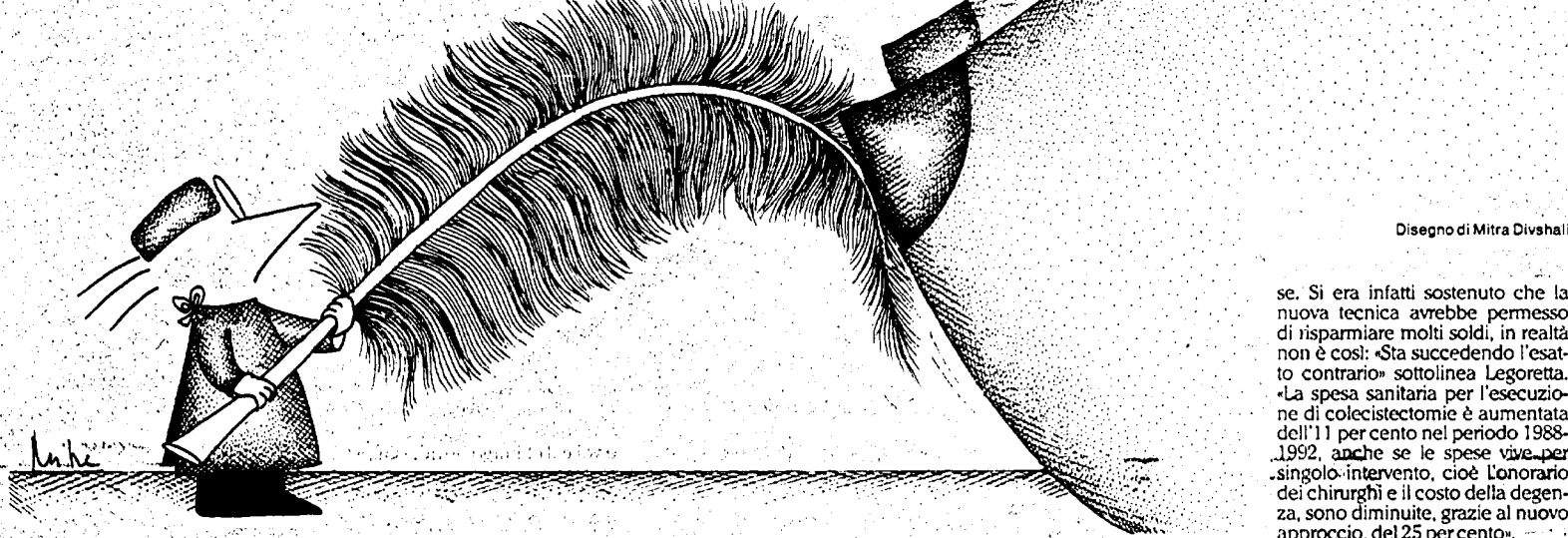
MEDICINA. Esplose la chirurgia mininvasiva. Ma è davvero un vantaggio? Uno studio lo nega

Occhiali a tre dimensioni in sala operatoria

Le potenzialità della chirurgia mininvasiva, che permette al chirurgo di operare dall'esterno del corpo del malato, si stanno moltiplicando. Anche perché le nuove tecnologie consentiranno di ovviare al maggior limite di questa tecnica: finora il chirurgo poteva avere sul video, in cui viene trasmessa l'immagine dei visceri dell'operato, una visione bidimensionale del campo operatorio che non tiene conto della dimensione della profondità. Lorenzo Novellino, chirurgo dell'Ospedale di Zingonia in provincia di Bergamo, tra i maggiori esperti italiani nella chirurgia mininvasiva, sta sperimentando speciali occhiali stereoscopici che permettono una visione tridimensionale, essenziale per rispettare al massimo l'anatomia degli organi su cui interviene.



La gran moda del chirurgo minimo



Disegno di Mitra Divahali

MILANO. Anche in chirurgia la moda esige le sue «vittime». Esistono infatti cicli storici che portano in auge nuove tecniche o gettano nella polvere interventi considerati fino a qualche tempo prima sacrosanti. I due esempi classici, noti a tutti, sono l'asportazione delle tonsille (la tonsillectomia) e quella dell'appendice (l'appendicectomia). I due interventi venivano eseguiti a tappeto fino a una quindicina d'anni fa: non c'era tonsilla un poco infiammata, o appendice in qualche modo dolente che venisse risparmiata. Il senno di poi ha permesso di stabilire che in realtà bisogna ricorrere a questi interventi soltanto in alcuni casi.

Come si può allora stabilire se una operazione è efficace e quindi utile, oppure se è viziata da un atteggiamento dei chirurghi convinti, senza averne prove decisive, che funzioni? La risposta è semplice: bisogna sottoporre le nuove tecniche al vaglio della sperimentazione. Un intervento nuovo va sempre confrontato con uno classico, il quale a sua volta avrebbe dovuto in passato essere valutato con il metro della scienza e non con quello dell'esperienza. Ma in chirurgia non è facile fare studi clinici controllati e i chirurghi stessi sono poco propensi a realizzarli.

Va dunque contro corrente Arthur Li, chirurgo di Hong Kong, che ha portato a termine il primo studio clinico controllato sulla chirurgia mininvasiva. La chirurgia senza bisturi è la grande novità degli ultimi due o tre anni, e si sta diffondendo a macchia d'olio anche in Italia. Non esiste centro che non si

dedichi a questo tipo di interventi, che richiederebbero in realtà un'adeguata esperienza. La chirurgia mininvasiva è insomma diventata di moda, ha fatto molti proseliti e ora si pone come alternativa agli interventi classici in molte circostanze.

La domanda spontanea, a questo punto, è se oltre che di moda sia anche utile. E quanto ha provato a valutare Arthur Li, analizzando gli interventi di appendicectomia e dando in realtà un colpo malandrino alle speranze dei chirurghi mininvasivi: «Non esistono differenze significative fra l'appendicectomia classica e quella tradizionale». Lo dimostrano 140 pazienti, divisi in due gruppi e sottoposti, in maniera randomizzata, all'intervento tradizionale o a quello in mininvasiva. Spiega Li: «La durata dell'intervento è risultata maggiore con la tecnica mininvasiva, mentre non c'è stata alcuna differenza nel numero di complicanze, nel dolore sentito dopo l'operazione e nella durata del successivo ricovero».

Si tratta di una vera e propria

Va di gran moda la chirurgia mininvasiva, cioè la chirurgia che non utilizza il bisturi in profondità nel corpo. Ormai l'83 per cento degli operati da colecisti subisce un intervento di questo tipo. Ma è davvero meno costosa, più sicura, meno dolorosa per il paziente? Una ricerca effettuata da un medico di Hong Kong afferma che non è così. E scatta la polemica tra i sostenitori di questa tecnica e i suoi critici. A futura memoria dei pazienti.

PIETRO DRI

mazzata, perché i fautori della mininvasiva sostenevano a spada tratta la minore incidenza di complicanze, la riduzione netta del dolore post operatorio e il dimezzamento dei giorni di degenza necessari dopo l'intervento, con un rapido ritorno al lavoro. «Anche nel medio termine, in realtà», sottolinea Li «le cose sono andate diversamente dal previsto: al controllo a tre settimane dall'intervento era ritornato al lavoro un numero identico di pazienti nei due gruppi».

La conclusione del chirurgo d'Hong Kong è di non procedere all'appendicectomia con la nuova tecnica se non in casi particolari. Ben diversa da quella oggi corrente, che prevede l'approccio mininvasivo in tutti i casi di sospetta appendicite. Questa almeno è l'opinione di Lorenzo Novellino, direttore del reparto di chirurgia dell'Ospedale di Zingonia, in provincia di Bergamo, uno dei maggiori esperti italiani della nuova tecnica. «Non solo le appendicectomie, ma tutte le colecistectomie (cioè le asportazioni della colecisti) an-

drebbero fatte in mininvasiva», sostiene Novellino. «Non solo, io ritengo che, a differenza di quanto accaduto finora, ogni paziente con calcoli alla colecisti, anche se non ha disturbi, debba essere operato».

Un'opinione che genera molte polemiche, anche perché oltreoceano si sta assistendo a una strana epidemia: da che è nata la mininvasiva è raddoppiato il numero di interventi di asportazione della colecisti.

Racconta Antonio Legoretta, di Blue Bell, in Pennsylvania: «Fino al 1988, solo uno su mille ricoverati per calcoli alla colecisti veniva effettivamente operato. Questa proporzione, nel 1992, è passata a due su mille. Nello stesso periodo sono drasticamente diminuiti gli interventi tradizionali, soppiantati da quelli in mininvasiva, che ormai fanno la parte del leone costituendo l'83 per cento di tutte le operazioni».

La lievitazione del numero degli interventi preoccupa il già disastroso bilancio della Sanità statuniten-

se. Si era infatti sostenuto che la nuova tecnica avrebbe permesso di risparmiare molti soldi, in realtà non è così: «Sta succedendo l'esatto contrario», sottolinea Legoretta. «La spesa sanitaria per l'esecuzione di colecistectomie è aumentata dell'11 per cento nel periodo 1988-1992, anche se le spese vive per singolo intervento, cioè l'onorario dei chirurghi e il costo della degenza, sono diminuite, grazie al nuovo approccio, del 25 per cento».

Che cosa può spiegare, allora, questa nuova moda? Secondo i ricercatori americani possono esserci varie spiegazioni. Anzitutto l'offerta di un intervento apparentemente poco impegnativo, rispetto a quello classico, potrebbe avere convinto molti soggetti con disturbi lievi a farsi operare. Non si può poi escludere che molti malati di calcoli, giudicati una volta a rischio per l'intervento tradizionale, siano ora possibili candidati per la nuova tecnica meno invasiva.

Afferma critico Legoretta: «La questione di fondo è decidere se la disponibilità di una nuova tecnica chirurgica possa modificare a tutti gli effetti le indicazioni all'intervento per una determinata patologia. I risultati della nostra ricerca sembrano mostrare una tendenza di questo tipo: la riduzione dei tempi di degenza (su cui, come visto, c'è chi inizia a dubitare, ndr) e delle spese per singolo intervento ha fatto sì che i chirurghi da una parte e i pazienti dall'altra considerino vantaggiosa la soluzione chirurgica mininvasiva, che viene applicata sempre più, con il conseguente aumento dei costi globali».

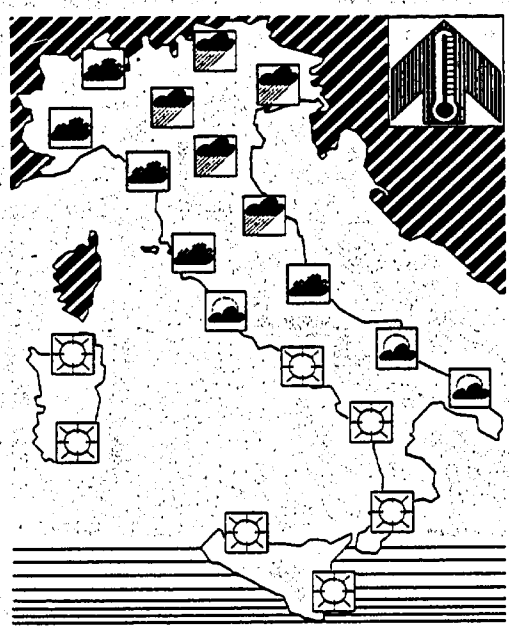
Il testosterone forse protegge dall'infarto

La scoperta va confermata ma i risultati ottenuti da un primo studio sono «fortemente indicativi»: un ormone maschile, il testosterone - ritenuto finora un fattore di rischio per i disturbi cardiaci - svolgerebbe invece una funzione protettiva proprio nei confronti delle malattie coronariche, abbassando di fatto i rischi di infarto. L'indagine - realizzata da ricercatori dell'ospedale Roosevelt St. Luke di New York, pubblicata sulla rivista «Thrombosis and arteriosclerosis» - ha individuato per la prima volta una forte correlazione tra la presenza di bassi livelli di testosterone e il manifestarsi di malattie coronariche, di ostruzioni delle arterie, di patologie quali l'angina pectoris. Lo stesso autore del rapporto, Gerald Phillips dell'ospedale di Manhattan, ha ammesso che non è ancora stata trovata una spiegazione chiara al ruolo positivo svolto dall'ormone. Gli studiosi hanno osservato che le quantità di testosterone sono legate a quelle del cosiddetto colesterolo «buono», suggerendo l'ipotesi che l'ormone protegga il cuore tramite un effetto sulle lipoproteine. Considerato che con l'invecchiamento i livelli dell'ormone si abbassano, questo rappresenterebbe un ulteriore fattore che contribuisce all'aumento di attacchi cardiaci con l'età.

L'Oms: per l'Aids discriminato il Terzo Mondo

La sezione africana dell'Oms, nel suo ultimo rapporto d'attività esprime viva preoccupazione per l'abbandono in cui viene lasciata nel terzo mondo la ricerca di un vaccino per l'Aids anche se il 90 per cento dei sieropositivi si trovano nei paesi in via di sviluppo». L'Oms constata «con rammarico» che le grandi industrie farmaceutiche investono principalmente le loro disponibilità tecniche e finanziarie nella produzione di medicinali destinati a curare la malattia e che trovano un proficuo mercato nei paesi ricchi, mentre l'Aids fa strage soprattutto nei paesi poveri. Il dottor Peter Piot, direttore della ricerca e dello sviluppo presso l'Oms, ha ribadito che «la scoperta del vaccino è essenziale se si vuole un giorno o l'altro controllare la malattia, a complemento di un lavoro in profondità di prevenzione e d'informazione».

CHE TEMPO FA



SERENO	VARIABILE
COPERTO	PIOGGIA
TEMPORALE	NEBBIA
NEVE	MAREMOSSO

Il Centro nazionale di meteorologia e climatologia aeronautica comunica le previsioni del tempo sull'Italia.

TEMPO PREVISTO: al Centro e al Nord irregolarmente nuvoloso con possibilità di brevi precipitazioni più probabili in prossimità dei rilievi e delle zone interne. Al Sud prevalenza di sereno con addensamenti soprattutto alti e sottili. Nella notte e al mattino di domani nubi in intensificazione su Liguria, Valle d'Aosta, Piemonte e Sardegna con piogge. In nottata aree nuvolose in genere stratificate giungeranno sulla Sicilia. Dopo il tramonto foschie e isolati banchi di nebbia sulle zone pianeggianti del centro-nord.

TEMPERATURA: in aumento.

VENTI: ovunque deboli o moderati da sud tendenti a rinforzare sul versante occidentale e in particolare su Sicilia e Sardegna.

MARI: poco mossi, con moto ondoso in aumento ad iniziare dal Tirreno, dal canale di Sicilia, dal mar Ligure e dal mare di Sardegna.

TEMPERATURE IN ITALIA

Bolzano	8 21	L'Aquila	4 17
Verona	9 21	Roma Urbe	9 18
Trieste	14 19	Roma Fiumic.	12 21
Venezia	12 19	Campobasso	10 17
Milano	13 20	Bari	11 22
Torino	10 13	Napoli	13 20
Cuneo	10 15	Potenza	7 19
Genova	14 19	S. M. Leuca	15 18
Bologna	10 21	Reggio C.	12 23
Firenze	10 19	Messina	15 21
Pisa	11 18	Palermo	14 23
Ancona	9 22	Catania	10 24
Perugia	8 18	Alghero	8 19
Pescara	7 20	Cagliari	13 19

TEMPERATURE ALL'ESTERO

Amsterdam	12 23	Londra	10 18
Atene	17 23	Madrid	10 19
Berlino	12 18	Mosca	5 20
Bruxelles	9 19	Nizza	13 19
Copenaghen	7 20	Parigi	11 19
Ginevra	11 14	Stoccolma	1 17
Helsinki	9 15	Varsavia	10 20
Lisbona	10 16	Vienna	9 20

l'Unità

Tariffe di abbonamento

Italia	Annuale	Semestrale
7 numeri	L. 350.000	L. 190.000
6 numeri	L. 315.000	L. 160.000
Estero	Annuale	Semestrale
7 numeri	L. 720.000	L. 365.000
6 numeri	L. 625.000	L. 318.000

Per abbonarsi: versamento sul c.c.p. n. 200972007 intestato all'Unità SPA, via dei Due Macelli, 23 - 13 00187 Roma oppure presso le Federazioni del Pds.

Tariffe pubblicitarie

A mod. (mm) 45 x 30

Commerciale fentele L. 430.000 - Commerciale festivo L. 550.000

Finestrella 1° pagina fentele L. 4.100.000

Finestrella 1° pagina festivo L. 4.800.000

Manchette di testata L. 2.200.000 - Redazionali L. 750.000

Finanz-Legali-Concess-Aste-Appalti-Fenali L. 635.000

Festivi L. 720.000. A parola: Necrologie L. 6.800

Portafoglio L. 3.800.000 - Economiche L. 7.000

Concessionaria esclusiva per la pubblicità nazionale: SEAT DIVISIONE STET S.p.A.

Milano 20124 - Via Restelli 29 - Tel. 02 58388750-5838881

Bologna 40131 - Via de' Carracci 93 - Tel. 051 6247161

Roma 00198 - Via A. Corelli 10 - Tel. 06 8556461-85564063

Napoli 80133 - Via San T. D'Aquino 15 - Tel. 081 4521834

Concessionaria per la pubblicità locale:

SPI - Roma, via Boezio 6, tel. 06 35781

SPI - Milano, Via Prelli 32, tel. 02 670258-670327

SPI - Bologna, Via E. Mattei 106, tel. 051 6032807

SPI - Firenze, Via le Giunne Italia 17, tel. 055 2343106

Stampa in facsimile

Telesampa Centro Italia, Oncula (Aq) - via Colle Marcegaglia, 58 B

SABO, Bologna - Via del Tappazzerio, 1

l'Unità

Supplemento quotidiano diffuso sul territorio nazionale unitamente al giornale l'Unità

Direttore responsabile Giuseppe F. Mennella

Iscriz. al n. 22 del 22-01-94 registro stampa del tribunale di Roma