

FIGLI NEL TEMPO. L'ADOLESCENZA

ANNA OLIVIERO FERRARIS Psicologa



Si sente parlare spesso delle carenze dei figli dei separati, ma a volte, come nel mio caso, i genitori possono esagerare nelle attenzioni e nelle cure.

Separati esagerati

HO LETTO la tua lettera da cui risulta che quando, durante i fine settimana e le vacanze estive, stai insieme a tuo padre, lui si mostra quasi «accanito» nell'esercizio del ruolo paterno e che la sua presenza finisce per essere «incombente, innaturale e un po' assillante» cosicché tu aspetti il momento di tornartene a casa.

gli incontri meno programmati in termini di tempo, modi e ruoli. In alcuni casi perciò, come tu dici, il genitore separato o divorziato può impegnarsi eccessivamente nel suo ruolo esercitando un vero e proprio «accanimento parentale» aspettare cioè l'occasione del fine settimana o della vacanza estiva insieme per compensare quelle che ritiene delle sue carenze di ruolo o per «radiciare» quelle che considera delle insufficienze o incapacità dell'ex coniuge.

ancora un compagno infaticabile in una qualche attività sportiva. Un figlio o una figlia della tua età però può intervenire cercando di renderlo più rilassato, chiedendogli di essere più flessibile in fatto di orari e di stare, se possibile, insieme anche con altri amici o conoscenti, in un'atmosfera meno rigida e programmata dove tu non debba essere costantemente al centro dell'attenzione. Se riesci a spiegarli quello che vuoi, vedrai che il rapporto con tuo padre diventerà più sciolto per tutti e due e alla fine entrambi considererete i vostri incontri più come degli avvenimenti piacevoli che come un compito da svolgere al meglio.

AMBIENTE. Anacapri, un convegno sulla sindrome dell'edificio malato scopre i colpevoli...

NUMERI

10.000 MILIARDI

Sono i danni, in lire, provocati ogni anno dalla «malattia dell'ufficio» negli Usa

0,5 PER CENTO

È l'aumento di produttività che si ottiene investendo il 50% di energia in più nella ventilazione degli ambienti.

1,2 MILIONI

Le case italiane nelle quali penetra il gas radioattivo radon.

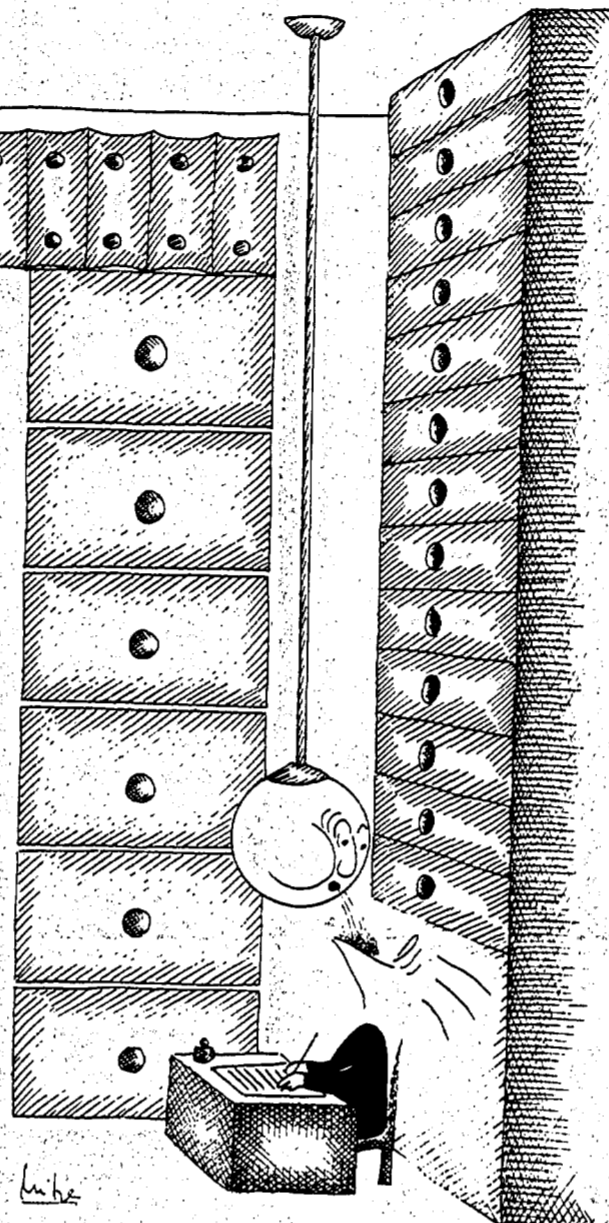
Ammalarsi d'ufficio E provare a guarire

DAL NOSTRO INVIATO PIETRO GRECO

ANACAPRI. L'aria è pesante. Le finestre chiuse: argine debole, per- sino ingenuo, contro i rumori del traffico. Nuvolette azzurreggie di fumo si rincorrono stanche per la stanza. Da ore il computer ti chiede cosa fare. Il condizionatore ar- ranca, mentre cerca di mettere alla porta la calda umidità di un'afa appiccicosa. Come al solito ti prende un leggero mal di testa. La gola di- venta secca. E protesta, di tanto in tanto, con un inascoltato colpo di tosse. Gli occhi si irritano. L'umore, anche. Tu dichiari a te stesso la vo- glia di far nulla.

causa di questa post-moderna sick building syndrome, o sindrome da edificio malato (Sbs)? Cercare una risposta serve a migliorare la qualità della nostra vita quotidiana. Ovvero serve, come sostiene Giuseppe Lojacono, docente di Eco- nomia sanitaria presso l'università di Perugia, a progettare, sperimen- tare e abitare ambienti chiusi più sani. E non è certo cosa da poco, visto che sono gli ambienti dove il nuovo homo sedentarius trascorre quasi per intero la sua esistenza.

lated illness (Bri). Cioè da quel tipo di malattie che si manifestano con sintomi precisi e sono causate da agenti eziologici ben individua- ti. Si tratta in genere di micro-orga- nismi presenti negli ambienti chiusi. E distinguiamo anche quelle malattie, come il cancro ai polmoni, che hanno nel radon, il gas ra- dioattivo prodotto dal decadimen- to naturale dell'uranio e che pene- tra in 1,2 dei 5,2 milioni di abitazio- ni italiane, una delle loro concan- se. Il motivo di queste esclusioni sta anche, e soprattutto, nel fatto che mentre i sintomi della «sick building syndrome» scompaiono uscendo all'aperto o nei week end, quelli della Bri e del cancro ai pol- moni, purtroppo, no.



pinatamente, scoperto che l'aria di casa nostra o del nostro ufficio è quasi sempre più inquinata della (pur inquinatissima) aria esterna. E quanto più «sentiamo» che quest'aria è inquinata, tanto più avvertiamo i sintomi ambigui della sick building syndrome. Il problema è, sostiene Alan Hedge, che tutte le volte che dalla percezione si tenta di passare alla rilevazione, si tenta cioè di trovare una correlazione di- retta e biunivoca, insomma mate- matica, tra inquinamento indoor e

sindrome da edificio malato, beh, inesorabilmente si fa un buco nel- l'acqua. E tuttavia la sindrome non è di mera natura psicologica. Colpisce nello stesso modo introver- si ed estroversi, stabili e neurolabili, freddi ed emotivi, iperattivi e de- pressi. Strano, ma vero: i soggetti più esposti alla sindrome risultano le donne, quelli che lavorano per lunghe ore al computer e/o con aria condizionata, quelli che subi- scano molto stress e poche soddi- sfazioni nel lavorare. Insomma,

conclude Hedge, i fattori fisici sono fattori (forse) necessari, ma non sufficienti a determinare la SBS. La sindrome è conseguenza di un'e- sposizione a fattori multipli. Di tre- tipi: i fattori ambientali diretti (sì, insomma, gli inquinanti); i fattori ambientali indiretti (le condizioni generali di confort) e i fattori non ambientali (la predisposizione in- dividuale, il tipo di attività, il grado di soddisfazione). Ricordate le pa- role di Ricci Bitti?

Ma lasciamo pure le alte consi- derazioni filosofiche (nient'affatto banali) connesse alla sick building syndrome e veniamo ad argomenti più prosaici. Quanto ci costa que- sta strana patologia? Domanda complessa. Cui è possibile dare, per ora, solo risposte quantitative limitate e parziali. In ogni caso ec- cevole. Negli Stati Uniti il 50% delle malattie gravi sono di origine respi- ratoria. Solo per curare l'asma si spendono 6,2 miliardi di dollari: l'1% della spesa sanitaria naziona- le. In Francia la spesa ammonta a 6,9 miliardi di franchi (2100 milia- rdi di lire). In Gran Bretagna a 400 milioni di sterline (1000 miliardi di lire). In Italia non esistono dati pre- cisi. Ma Giuseppe Lojacono calco- la che il costo complessivo annuo di controllo della malattia non è in- feriore ai 1000 miliardi: il 10% della spesa nazionale per farmaci.

Molto più complesse da valutare sono le perdite economiche causate dalla diminuzione di produttività legata alla sindrome. David Wyon, dell'Istituto nazionale di medicina del lavoro di Copena- ghen, ha però provato a fare qual- che conto. E sostiene che investen- do il 50% di energia in più per mi- gliorare la ventilazione di un ufficio o di una fabbrica, si ottiene un in- cremento di produttività che va dallo 0,25 allo 0,5%. L'investimento si ripaga in appena un anno e mezzo.

Che fare, dunque, per risparmia- re così tanti quattrini ed altri anco- ra e per rimuovere le cause, olisti- che, della sick building syndrome? Ripensare l'organizzazione del la- voro è argomento che ci portereb- be molto lontano. Ma anche limi- tarsi ai fattori fisici non è cosa ba- nale. Ci sono molte esperienze po- sitive. Non ultima, quella presenta- ta dal bolognese Luigi Magelli: che ha progettato e fatto costruire un edificio, l'edificio della regione Emilia-Romagna, con un livello praticamente nullo di inquinanti. Ma se il problema è «quanto sia be- ne fare per abitare nel modo mi- gliore», come sosteneva Leon Batti- sta Alberti nel De re aedificatoria, beh allora ha ragione Adriana Ba- glioni del Politecnico di Milano: oc- corre, né più e né meno, che ripen- sare per intero l'architettura. E, ag- giungiamo noi, le leggi urbanisti- che.

Gene della fibrosi cistica protegge dal colera

Il gene difettoso che causa la fibro- si cistica, come un vaccino ricevuto per via ereditaria è in grado di proteggere l'organismo dal colera. Ricercatori dell'università della North Carolina hanno così svelato un enigma: il motivo per cui questo difetto genetico non è diminuito con il succedersi delle generazioni, continuando invece a colpire con particolare intensità i discendenti di stirpe caucasica, si spiega ap- punto nel «vantaggio», sinora na- scosto, apportato in realtà alla spe- cie. Il nuovo studio ha dimostrato per la prima volta come il gene di- fetto sia in grado di immunizzare naturalmente contro il colera. I test sui topi di laboratorio ai quali era stato iniettata la tossina del colera hanno rivelato che gli animali por- tatori dei due geni difettosi della fi- brosi cistica (per provocare il mor- bo sono infatti necessarie due co- pie dello stesso gene) non svilup- pavano la malattia. I topi portatori di un solo gene sono stati invece colpiti da una forma lieve di colera.

Il virus Hiv distrugge la leucemia

Ricercatori giapponesi hanno an- nunciato di essere riusciti ad ucci- dere in laboratorio il virus di un tipo di leucemia usando il virus Hiv che causa l'Aids. Ricercatori della Kumamoto University, nell'isola meridionale di Kyushu, guidato da Kenji Obaru, ha disattivato il virus Hiv e lo ha usato per distruggere in vitro il virus della leucemia (Hiv-1) attraverso un nuovo metodo di terapia genetica. Obaru ha detto che l'equipe spera di passare presto ai test sui topi. Il virus Hiv-1 è stato scoperto nel 1977 da Kiyoshi Takatsuki, professore della Kumamoto University. È stato il primo vi- rus a venire collegato direttamente alla leucemia e viene dalla stessa famiglia di retrovirus Hiv che causa l'Aids. I risultati della ricerca saran- no presentati alla riunione della Società giapponese per il Cancro che si terrà a Nagoya dal 19 otto- bre. Come l'Hiv, anche l'Hiv-1 at- tacca le cellule Cd4 che difendono l'organismo dalle malattie. L'Hiv-1 può provocare gravi forme di leu- cemia dei linfociti adulti, caratteriz- zata da una rapida proliferazione delle cellule sanguigne. Mentre la chemioterapia è efficace in certe forme di leucemia dei bambini, si è dimostrata inutile nelle forme degli adulti, i quali muoiono entro un anno. I ricercatori hanno detto di aver fatto ricorso alle capacità del- l'Hiv di penetrare nelle cellule-T (linfociti) per introdurre materiale genetico che aiuta a combattere il virus della leucemia.

Presentato lo studio più lungo (dura da 40 anni) sui danni provocati dal tabacco Un fumatore su due è condannato a morte

CRISTIANA PULCINELLI

Le sigarette? Non solo uccido- no un fumatore abituale su due, ma lo possono fare in ben 24 modi diversi. La cosa più drammatica è che questa volta bisogna crederci. I dati arrivano dallo studio più lun- go mai condotto al mondo: oltre 40 anni. Nel 1951, infatti, Austin Brad- ford Hill e Richard Doll cominciaro una ricerca tra i medici ingle- si, fumatori e non. Si scoprì così per la prima volta in modo certo che le sigarette provocavano il cancro ai polmoni. Ora il British Medical Journal pubblica il prose- guimento di quel famoso studio. Ad analizzare i dati di sopravviven- za in tarda età dei medici inglesi è rimasto solo Doll, coadiuvato dal- l'équipe del professor Richard Peto dell'Imperial Cancer Research Fund di Oxford. I risultati sono an- cora più drammatici di quello che ci si aspettava. Anche se non man- cano elementi di ottimismo: si ri- scontrano, ad esempio, benefici dallo smettere di fumare anche se

questo avviene sopra i 70 anni d'e- tà. E veniamo ai dati più partico- lareggiati. Secondo quanto riporta l'articolo, durante il periodo 1951-1971 il tasso di mortalità tra i fuma- tori era doppio rispetto a quello ri- scontrato tra i non fumatori di me- za età. Nel periodo 1971-1991 era il triplo. La differenza più interes- sante si trova nella fascia d'età che va dai 35 ai 69 anni d'età. Il tasso di mortalità qui varia dal 20 per cento dei non fumatori al 41 per cento dei fumatori e al 50 per cento di chi aspira 25 o più sigarette al giorno. Come a dire, appunto, che un fu- matore «accanito» su due muore di qualche malattia collegata al suo vizio. Inoltre, se si è arrivati vivi a 70 anni, la probabilità di raggiungere gli 85 anni è del 41 per cento se non si toccano sigarette, del 21 per cento se invece si fuma. Aspettati- vi di vita? 8 anni in meno per i fu- matori «medi», 10 anni per quelli «forti». Il fumo, inoltre, colpisce in

modi diversi. I ricercatori hanno in- dividuato 24 diverse patologie le- gate al tabacco: cancro ai polmoni, al bocca, alla laringe, alla farin- ge, all'esofago, allo stomaco, all'in- testino, al pancreas, alla vescica, leucemia, tubercolosi, polmonite, bronchite cronica, enfisema, ma- lattie cardio polmonari, pressione alta, malattie cardiache, emorragie cerebrali, ulcera duodenale e via discorrendo. Al contrario di quanto normal- mente si crede, smettere di fumare dà risultati positivi a qualsiasi età. «Chi smette prima dei 35 anni di età - si legge nell'articolo - ha una sopravvivenza che non si discosta significativamente dai non fumato- ri. Per chi smette più tardi la so- pravvivenza è intermedia. Ma an- che chi decide di smettere tra i 65 e i 74 anni riporta tassi di mortalità sensibilmente inferiori rispetto a chi continua». Il 33 per cento dei non fumatori che hanno preso par- te allo studio sono arrivati a su- perare gli 85 anni, ma solo l'8 per cento dei fumatori accaniti ha rag-

giunto questa ragguardevole so- glia. Il British Medical Journal pubbli- ca, assieme allo studio quaranten- nale, altre due interessanti ricerche sul fumo. La prima dimostra come i giovani siano particolarmente at- tenti alle diverse marche di sigaret- te e come l'essere sorpresi a fuma- re la marca «sbagliata» può diven- tare motivo di dileggio da parte dei coetanei. Questo dimostrerebbe che le campagne pubblicitarie so- no particolarmente efficaci ed in- fluenti nel reclutare nuovi fumatori. La seconda, invece, sostiene che le tasse sono l'arma più efficace per dissuadere le famiglie povere dal fumare. Questa tesi, avvalorata an- che dal fatto che la maggior parte dei fumatori si trova nei paesi po- veri dove il tabacco costa molto poco, è stata abbracciata dal mi- nistro della sanità inglese, Virginia Bottomley, che ha pubblicato nei giorni scorsi un documento sul- l'importanza del prezzo nel ridurre il consumo di tabacco. In Italia, invece si parla dell'abo-

lizione del monopolio delle sigar- rette come mezzo per ridurre il consumo di tabacco. La proposta, fatta dagli oncologi, è stata com- mentata ieri dal ministro della sanità Raffaele Costa durante la confe- renza stampa di presentazione del- la settimana europea contro il can- cro. «La prossima settimana - ha detto - porterò i risultati della com- missione oncologica in parlamen- to perché le camere si confrontino con questa realtà ed anche con la proposta fatta dagli oncologi di abolire il monopolio sulle sigarette. Il problema è però di carattere eti- co, se sia cioè eticamente accetta- bile che lo stato gestisca con un proprio ente lucrando sul tabacco. In realtà dobbiamo valutare se poi cambi qualcosa lasciando libera la vendita, senza monopolio». Il mi- nistro Costa ha dichiarato che si do- vrà finanziare la prevenzione del cancro per i prossimi tre anni con mille miliardi. 1.400 miliardi pre- visti dalla Finanziaria sono un atto di buona volontà, ma si può fare di più.

IL NUOVO CD DI PAOLO PIETRANGELI CANTI CONTESSE & CONTI Per ricevere il cd direttamente a casa tua spedisci il coupon all'ufficio promozione dell'Unità allegando copia della ricevuta del versamento di L. 14.000 (comprendente delle spese postali) sul c/c postale n. 45838000 intestato a l'Arca spa, via due Macelli 23/13 Roma; con la causale: cd Pietrangeli.