

FIGLI NEL TEMPO. IL GIOCO

L'infanzia a Varsavia



A cura del  
Centro Internazionale  
Documentazione  
Ludotechne  
Tel. e Fax: 055/284621

**T**ORNERÀ la tua infanzia e giocheremo. È il titolo della Mostra fotografica presentata a Pistoia dal 14 gennaio al 5 febbraio (ex Chiesa di S. Giovanni), una selezione delle migliaia di foto di bambini che Sebastiana Papa ha scattato durante 27 anni in 4 continenti. Non sono le immagini tragiche di un'infanzia tradita e violentata, ma immagini delle quotidianità, in bianco e nero, che ci riportano in un mondo reale con le sue bellezze e le sue brutture. A quelle del Papa è stata ag-

giunta una sezione con altre inedite, scattate nel ghetto di Varsavia nel cinquantenario della tragedia. Un bellissimo libro/catalogo, (Morgano, Firenze), contiene le foto esposte ed autorevoli contributi, da David Grossman a Gabriel Levi, che ne fanno un importante strumento per riflettere. Colpisce in modo particolare la domanda di Levi «perché si uccidono i bambini?». È un'acuta analisi della schizofrenia adulta che pretende dal bambino, da un lato un veloce e

forzato raggiungimento di una maturità e dall'altro la volontà, altrettanto violenta, di farlo rimanere bambino; avrebbe origine dalla idealizzazione dell'infanzia stessa creata dagli stereotipi pubblicitari ma anche dalla presentazione dell'abuso da parte dei media. La contrapposizione del bambino ideale con quello reale è un dramma che si verifica quando il bambino ideale toglie spazio a quello reale, un concetto che esprime, da altra angolazione, anche Grazia Honegger («Essere genitori - Red»). Spesso li generiamo per noi, per dare un senso alla nostra vita. Ecco perché... tentiamo di possederli, esserne architetti e giudici, direttori inappellabili delle loro scelte e dei loro pensieri. Forse non c'è genitore che alla nascita... non abbia pensato ad un progetto di figlio ideale».

Direte: «Ma i giocattoli cosa c'entrano?». Li richiamo alla mente Neil Postmann in *La Scorpione dell'infanzia* (Armando). La sua apocalittica affermazione deriva dalla constatazione che le qualità innate nei bambini non possono strutturarsi a causa dell'infinità di messaggi e di modelli nei quali essi sono immersi, la maggior parte dei quali vengono dai giocattoli. Anche gli educatori sarebbero impotenti contro questo bombardamento. Condividiamo l'analisi, ma siamo anche convinti che buoni genitori e buoni educatori possono fare molto. Basta volere, riflettere e, magari, andare a vedere la mostra.

SALUTE. Intervista a Giuseppe Benagiano, direttore del programma Oms sulla fertilità

Con il «pillolo» l'uomo può divenire alleato della donna

■ Attraverso un migliaio di volontari è stato dimostrato, in modo incontrovertibile, che è possibile bloccare la fertilità degli uomini intervenendo per via ormonale. Si apre uno spazio che, nel bene e nel male, dagli anni Cinquanta in poi, con la pillola di Gregory Pincus, era stato luogo di appartenenza privilegiato del femminismo. Se non uno spazio, almeno uno spiraglio si apre oggi anche agli uomini. Non un fatto da poco, si direbbe, viste le pessime condizioni di sovrappopolazione in cui versa il pianeta; non un'impresa scientifica di scarso rilievo; e neppure un episodio privo di eloquenza, in termini di evoluzione culturale, perché destinato, se non altro, ad accorciare le distanze tra i due sessi e a rendere meno evidenti molte disparità. Eppure, le reazioni finora registrate all'annuncio venuto dal «Programma speciale di ricerche sulla riproduzione umana», che opera a Ginevra, presso l'Organizzazione mondiale della sanità, ma che è appoggiato da varie agenzie delle Nazioni Unite, hanno avuto più un carattere di occasionalità che di mediata riflessione. C'è chi ha detto che bloccare la fertilità dell'uomo per via ormonale potrebbe distogliere dall'uso di un mezzo efficace, non solo dal punto di vista contraccettivo, quale è il profilattico. «Non tutti gli uomini», risponde all'obiezione il ginecologo Giuseppe Benagiano, che da meno di due anni si è trasferito dall'Università «La Sapienza» di Roma a Ginevra per andare a dirigere il programma dell'Oms - hanno fortunatamente le stesse esperienze. Non tutti sono persone a rischio, non tutti comono intendono far correre alle loro partner gli stessi rischi. Due che metà del mondo, quello maschile, debba essere messo in riga, per le proprie esigenze di controllo della fertilità, secondo un'unica modalità, mi sembra quanto meno semplicistico. Perché vogliamo togliere qualcosa che negli generati dei casi può essere usato bene, solo a causa del fatto che qualcuno può

invece adoperarlo male? Perché non dare in futuro la possibilità ad una coppia di alternarsi, di «darsi il cambio», nel controllo della fertilità? Perché non affidare, magari per un periodo, questa incombenza al marito, e non sempre alla moglie? E, poi, perché non pensare che, solo convincendo l'uno per cento degli uomini, in un mondo che ne conta due miliardi e ottocento milioni circa, si raggiungerebbe comunque un grande risultato? Per tagliare corto, io sono pronto ad accettare obiezioni etiche. Ma se le argomentazioni, invece, sono di ordine medico, allora non bisogna barare al gioco: si deve restare sul piano medico. Ieri, peraltro, Benagiano è intervenuto sul problema della fecondazione artificiale, affermando che «è inaccettabile e non è possibile che si possa lasciare tutto in mano al singolo medico. Anche se in Italia non è facile realizzare una legge che metta d'accordo tutti sul tema della procreazione medico-assistita non si vuole capire che la situazione da far west dove si entra nel saloon e si spara all'impazzata, non è la soluzione del problema. In attesa di una legge sarebbe opportuno che ordini dei medici, ministero della sanità e istituto superiore di sanità portino precise regole di comportamento, e chi non vi si adegua non avrà mai l'approvazione per operare».

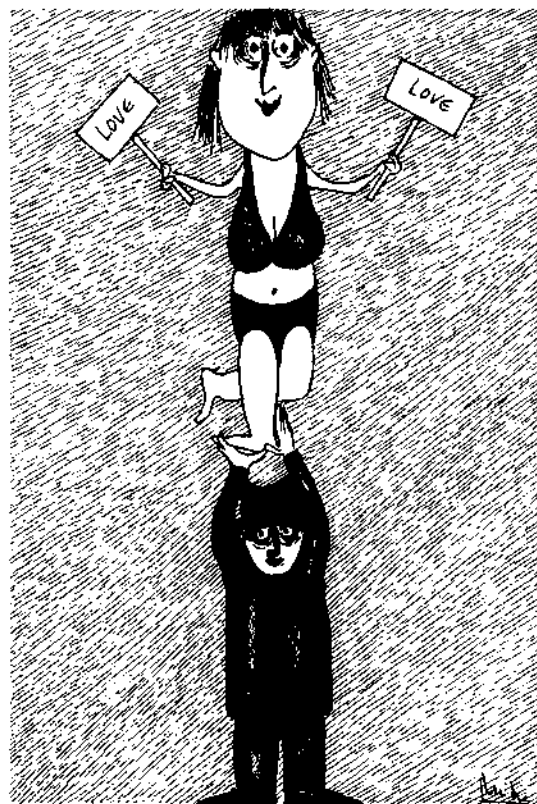
Ma torniamo al controllo della fertilità maschile. Un'altra obiezione afferma che il controllo in questo caso è, per sua natura, indiretto. Di conseguenza, la donna resterebbe, sempre e comunque, il soggetto vittima del dubbio, esposta com'è, in una situazione in cui per l'uomo si aprirebbero maggiori margini di ambiguità, ad una gravidanza indesiderata. «Questa», risponde Giuseppe Benagiano, «non è un'obiezione, è la vita. Il controllo della fertilità degli uomini non esaurirebbe certo i problemi della coppia. Ma noi dobbiamo fornire alla coppia tutti i mezzi di cui disponiamo, perché sia poi es-

sa, senza imposizione alcuna, a scegliere, nell'ambito della salute riproduttiva della propria famiglia, le soluzioni più idonee anche per una riduzione della fertilità. Certo, la donna è e resta al centro degli interessi, perché è su di lei che per prima e più pesantemente si abbattano i problemi, specie quelli di una gravidanza indesiderata. Tengo a dire, però, che è stata la stessa evoluzione culturale del femminismo a spingere verso una maggiore responsabilizzazione dell'uomo, a fare un «alleato» partecipe e non più un «odiato nemico». All'Oms abbiamo avvertito bene questi cambiamenti, tanto che sono stati alcuni movimenti femministi, come l'«International women health coalition», a spingerci perché ci occupassimo di anticoncezionali maschili.

È la storia che in qualche modo si ripete. I movimenti per la salute della donna chiedono oggi al mondo della scienza di intervenire sulla fertilità degli uomini, così come, agli inizi degli anni Cinquanta, furono due eroine del progresso americano, Margaret Sanger e Katharine McCormick, a convincere Pincus (anche economicamente) perché, «in nome delle donne», trovasse una nuova via alla prevenzione del concepimento.

Professor Benagiano, a parte i rimandi storici, che cosa è cambiato oggi, nel fare ricerca in un campo come quello della contraccezione ormonale, rispetto ai tempi lontani, ma non proprio remoti, in cui agiva Pincus?

È finita la «personalizzazione» della ricerca. Oggi si lavora in gruppi di venti, trenta o quaranta persone. E ognuno di questi gruppi rientra in una rete di una cinquantina di centri e di laboratori, di standard elevato, che si occupano tutti di fertilità maschile secondo un programma coordinato dall'Oms, e ai quali l'Oms può rivolgersi ogni volta che una determinata ricerca si renda utile o diventi necessaria. C'è stato poi, fortunatamente, un progresso nella bioetica della sperimentazione. Pincus, quando ha voluto, ha reclutato in modo indi-



Tutto funziona grazie all'effetto rimbalzo del testosterone

Come può la somministrazione di testosterone, il principale ormone maschile, bloccare in un uomo la fertilità? Sembra un paradosso. Ma è proprio così. Il termine chiave, per trovare una spiegazione, è «effetto rebound» (effetto rimbalzo), che è un meccanismo di regolazione ormonale, indicato anche come effetto di inibizione. Vediamo meglio. In quella regione del sistema nervoso centrale, che è l'ipotalamo, si trovano importanti centri che regolano, tra l'altro, la funzione sessuale, mediante i cosiddetti «releasing hormones». Queste sostanze controllano quegli ormoni del lobo anteriore dell'ipofisi, le gonadotropine, che sovrintendono, a loro volta, allo sviluppo e alle funzioni delle gonadi, le ovaie e i testicoli, dove poi si producono estrogeni e progesterone, da una parte, e testosterone, dall'altra, in che modo avviene il controllo? Attraverso un meccanismo fisiologico di autoregolazione, che è un principio di feedback. Così, ad esempio, se il segnale è la liberazione di gonadotropine ipofisarie nel circolo sanguigno, questo segnale verrà a sua volta ridotto dall'effetto stesso che provoca, cioè l'aumentata sintesi dell'ormone sessuale nelle gonadi. Questa aumentata concentrazione ormonale nel sangue porterà, infatti, ad una diminuzione della sintesi e della secrezione del «releasing hormones» ipofisari che stimolano la liberazione delle gonadotropine. Ecco spiegato l'«effetto rebound»: somministrando testosterone nell'uomo, secondo una dose stabilita e per una determinato periodo di tempo, è possibile inibire la liberazione del «releasing hormones», bloccando l'attività del sistema ipotalamo-ipofisario corrispondente. Il risultato, quindi, sarà l'infertilità.

scriminato e selvaggio centinaio di donne. Come è naturale, invece, il nostro atteggiamento oggi è molto avvertito: questo spiega perché, nel reclutamento di quanti intendevano sottoporsi a sperimentazione, che è iniziato nel 1989, la cautela ci ha imposto di procedere con molta gradualità. Così, siamo partiti da una ventina di volontari, per passare poi a qualche decina, ad un centinaio e poi ad un migliaio. Ora, possiamo dire di aver raggiunto la prova che Pincus otteneva: la sua idea, brillantissima, di poter bloccare il processo dell'ovulazione femminile usando ormoni femminili, vale, per analogia, se si usano nell'uomo ormoni maschili.

Ma questo, almeno in teoria, non si sapeva già da molto tempo?

Certo che si sapeva. Ma occorre tener presente che, mentre nella donna si produce, salvo rare eccezioni, una sola cellula uovo al mese, e con un meccanismo ciclico di ventotto giorni, in un uomo giovane si può produrre, e con un meccanismo continuo, fino ad un miliardo di spermatozoi in un mese. Come bloccarli? Gli studi pilo-

ta, condotti prima del 1989, non soddisfacevano, perché le dosi impiegate di ormone erano troppo alte. Il programma è stato, così, rivisto e si è giunti alla formulazione attuale. In pratica che cosa si è fatto? Durante questi cinque anni, usando un derivato dell'ormone maschile, il testosterone enantato, si è verificato in quale percentuale di individui, appartenenti a razze diverse, si riusciva ad indurre, con dosaggi che non creassero problemi, un'assenza totale di spermatozoi, cioè un'azoospermia; e in quale, invece, un deficit numerico di spermatozoi seminali, cioè un'oligospermia. Ma, attenzione: mentre nei casi che si osservano in patologia gli oligospermici mostrano anche un'astenopermia, cioè una ridotta vitalità degli spermatozoi, e sono quindi sterili; diverso è quanto avviene per gli oligospermici dopo trattamento con testosterone enantato, perché, in assenza di astenopermia, restano fertili.

E quindi?

Si è trovato un punto di equilibrio. E l'Oms ha ritenuto che per ottenere un «blocco» con sostituzione - il meccanismo, cioè, con cui l'ormone somministrato, se bloc-

ca il testosterone nei testicoli e quindi la produzione di spermatozoi, sostituisce al contempo la sua mancanza nell'organismo - si potesse usare nella sperimentazione su volontari una dose doppia di farmaco, a base di testosterone enantato, che si usa generalmente nel trattamento dell'ipogonadismo. Non una fiala ogni due settimane, come è consigliato per questa forma, ma una fiala alla settimana. Questa fiala settimanale - quindi non una pillola, come per la «pillola» - ha permesso di raggiungere la prova clinica dell'efficacia del metodo: la sostanziale infertilità nel 95 per cento dei casi, e risultati ancora migliori si ottengono nei non caucasici, in sperimentazioni condotte su volontari più o meno ugualmente ripartiti tra Thailandia, Cina, Regno Unito, Australia, Francia, Svezia, Stati Uniti, Singapore e Ungheria. E questo è un punto fermo raggiunto.

Ma solo un primo punto fermo?

Sì, perché ora si vuole vedere se è possibile aumentare la percentuale di azoospermici, diminuire il dosaggio ormonale e prolungare gli intervalli tra un'iniezione e l'altra. Per fare questo occorre strutta-

re un principio di fisiologia della riproduzione, che si può semplificare così. Visto che l'ipotalamo è incapace di distinguere esattamente i messaggi inviati, lo si può «ingannare» con una sostanza che ha un'attività ormonale molto bassa o anomala, quale può essere, ad esempio, un ormone progestativo, appartenente di per sé ad una famiglia ormonale femminile, ma non in grado di procurare squilibri endocrini nell'uomo. Su tutto ciò funzionasse, come lunghe ricerche ormai sembrerebbero dimostrare, sarebbe questo ormone progestativo a svolgere il ruolo chiave, cioè il blocco, con «inganno», dell'ipotalamo; mentre, invece, la somministrazione di testosterone, a questo punto più bassa, servirebbe solo a restituire all'uomo quello che gli manca. Per esperienza, sono portati a ritenere che andrà in porto con risultati migliori proprio questo tentativo, combinando, cioè, i due ormoni. Non tutti i tasselli, però, sono stati messi al posto giusto. Stando ai tempi lenti della farmacologia, ci vorrà ancora qualche anno. Ma ciò che conta, intanto, è che l'Oms, come è suo compito, ha aperto una strada.

FRANCIA

Intellettuoli crescono di più

■ PARIGI. Un ventenne francese è oggi, in media, più alto di suo padre di circa 4,5 centimetri e, rispetto al nonno, di 7,5 centimetri. L'aumento della statura non è però uguale per tutti: gli intellettuoli crescono molto di più degli operai e dei contadini (in media circa 4 centimetri) e anche le donne, tacchi esclusi, si sono allungate negli ultimi venti anni solo di 2,2 centimetri. Questi dati, resi noti ieri dall'Insee, l'Istituto di statistica francese, confermano i notevoli cambiamenti in positivo che si registrano nella popolazione francese, da una generazione all'altra, per quanto riguarda l'altezza e il peso. L'esame della bilancia, sempre negli ultimi venti anni, indica che tutti sono scesi di peso: gli uomini, mediamente, di 300 grammi e le donne di 600.

PSICOLOGIA. Una scuola elementare di Londra rivela

Vita da bambini stressati

■ LONDRA. Bambini di sei anni già smarriti nei gorghi oscuri dello stress: ansiosi, depressi, incapaci di controllare la situazione. La vita dei nostri figli, fatta di bombardamento di informazioni, di impegni extrascolastici, di contatto continuo con la sorveglianza degli adulti, non sembra proprio avere un effetto tranquillizzante e rassicurante su di loro.

Una scuola elementare di Londra, per la prima volta, si è vista costretta a introdurre corsi antistress chiamando un'equipe di psichiatri ad assistere i piccoli allievi. «Ci siamo resi conto che la vita moderna è estremamente stressante anche per i più piccoli, e da quando abbiamo varato questo esperimento le cose vanno giù molto meglio», ammette Dale Chowdhury, direttrice dell'istituto. La vita di un bambino è troppo importante perché si possa consentire che qualcosa la tur-

bi - aggiunge uno degli esperti ai quali si è rivolta la scuola - e le nuove frontiere toccate dalla psicoterapia possono ora fare molto per garantire una crescita equilibrata dei più piccoli. Anche il semplice tramonto della vita quotidiana, i primi sensi del dovere dinanzi ai compiti da fare, ma soprattutto i traumi assorbiti in famiglia spesso disunita - e a volte anche violente - che sono tutto fuorché fonte di serenità e di costruttivo benessere possono produrre nei bambini larvati disordini mentali e penosi problemi. «E poi vi sono le cose che i piccoli d'oggi non possono, o non vogliono, o non sanno come dire a genitori frettolosi e distratti e che invece, ne abbiamo ormai le prove, riescono ad esternare molto bene comunicando con un estraneo che sappia prenderli per il verso giusto», secondo la signora Chowdhury. Per non parla-

re degli stati d'animo negativi, e potenzialmente pericolosi, nei quali i bambini stessi non sanno di essere piombati, e che vanno identificati, portati in superficie e risolti. Ad un primo esame, 360 dei 420 ragazzini tra i 6 e gli 11 anni che frequentano la scuola londinese che ha introdotto il rivoluzionario programma si sono rivelati bisognosi di terapia: «Vi era in essi un prepotente desiderio di parlare delle loro ansie. Ora, dopo quasi un anno, cominciamo ad avere allievi più felici, che affrontano con maggiore serenità la vita scolastica e capiscono meglio il contesto socio-familiare nel quale si muovono: bambini avviati sulla strada della tranquillità anziché su quella, spesso oscura, che produce adulti insicuri, infelici e magari anche devianti», spiega Camilla Batmangheli, psichiatra infantile.

**Carissimo spot, perché nessuno ti ama più?**

**D**ai teleutenti agli esperti cresce la diffidenza verso la pubblicità televisiva. È il primo vero momento di «crisi di fiducia» da dieci anni a questa parte. La favola del libero mercato e altre storie. Due iniziative e un concorso tra lettrici e lettori per cominciare a fare chiarezza.

**IL SALVAGENTE**

in edicola a 1.800 lire da Giovedì 26 Gennaio