SESSO IN RETE

Tre saggi per dirimere la polemica

LICIA ADAMI

■ Troppo sesso su Internet? Ora sarà una commissione di ricercatori a stabilire se l'accusa abbia o meno qualche fondamento scientifico. I fatti (di cui abbiamo parlato nella pagina domenicale Multimedia) alla fine del mese scorso un giovane ricercatore della Carnegie Mellon University di Pittsburg, Marty Rimm, pubblicò i risultati di uno studio. A suo dire la pornografia era ed è dilagante nelle autostrade telematiche. Vero falso? Altri professori fra cui Donna Hoffman, Tom Novak e Brian Reid (quest'ultimo aveva contribuito alle prime fasi dello studio di Rimm) ne hanno contestato la validità scientifica. Il tutto - altra caratteristica interessante della vicenda - è avvenuto e avviene «on line» nel senso che la discussione accademica passa attraverso i siti WWW su Internet.

In più però ci si è messa la rivista Time. Che qualche settimana fa ha deciso di dare grande risalto alla ricerca di Rimm aggiungendo propri commenti. E di fatto dando il via ad una campagna moralizzatrice che ha subito trovato un eco al Senato. Dove un rappresentante del partito democratico ha elaborato un emendamento che arriva a chiedere il carcere per chi usa le reti per comunicazioni oscene. Da sfondo alla querelle che è ormai diventata politica, resta il dibattito accademico. Visto che in tanti accusano Rimm di aver condotto una ricerca «assolutamente ascientifica». Per dirne una, molti sostengono che l'indagine è stata condotta prendendo in esame «aree di discussione» esplicitamente dedicate alla pornografia.

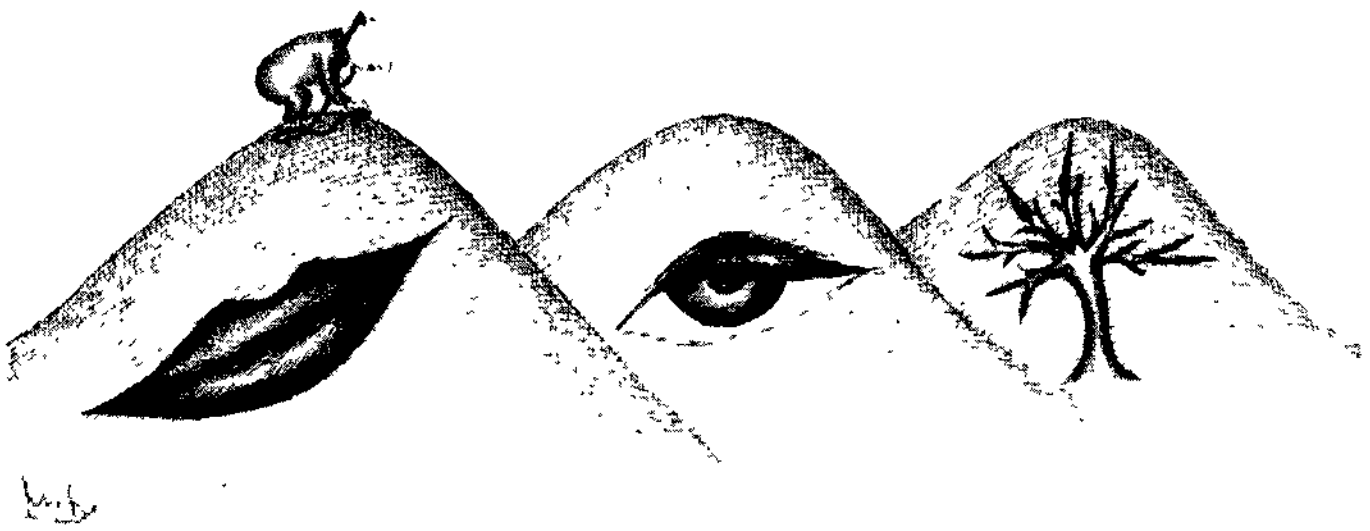
Insomma uno studio da prendere sul serio o buono solo per essere «sparato» in prima pagina? La risposta s'è detto ora la darà la commissione - composta da tre illustri luminari del settore - allestita dalla stessa Carnegie Mellon University di Pittsburg. I tre dovranno accertare se il «Marketing Pornography On The Information Superhighway» - questo è il titolo dell'indagine - sia stato davvero condotto con criteri scientifici. Con quali metodologie quali fonti quali strumenti. E qui si arriva ad un altro argomento forse ancora più delicato. Il professor Rimm ha catalogato e ragionato su decine di messaggi. In qualche caso anche riservati? Insomma non è che il professore ha utilizzato la strumentazione dell'università per violare il segreto delle e-mail personali? Anche su questo i tre saggi dovranno fornire un'opinione.

RICERCA USA

Gli ormoni aiutano la vecchiaia

■ È negli ormoni e in particolare in quello della crescita il segreto di una vecchiaia sempre più lunga e sopportabile. Con capelli bianchi e rughe ma senza patacche e quelle centinaia di malattie di più. Dopo anni di ricerche negli Stati Uniti si va facendo sempre più strada la convinzione che sia la perdita di ormoni a determinare il deterioramento delle cellule e molte delle malattie che arrivano con la vecchiaia. Per chiarire il processo secondo le quanto riferisce oggi il New York Times sul volume di ottobre sarà pubblicato uno studio che lanciò la pista ormoni. Tra gli autori c'è il professor Rimm che nella prima e diplomato nel secondo - con una ricerca condotta nell'ospedale universitario di Madison - ha registrato una diminuzione del grasso e un aumento della massa muscolare. Lo dice Isaac Tabaras, il dottor Casanga. Mentre dell'Università di Seattle. Ormoni che può interessare gli studiosi e quelli della crescita.

Per Paolo Fabbri il futuro è l'ibridazione tra i diversi «saperi della guarigione»



«Viva la medicina creola!»

ADRIANA POLVERONI

■ **Cominciamo dall'inizio professor Fabbri, è d'accordo con l'idea che separa i diversi «saperi della guarigione»?**

No e per due motivi diversi. Uno direi teoretico e cioè che secondo me esiste una traducibilità di principio tra saperi provenienti da mondi incommensurabili. Penso anzi che l'operazione più interessante sia proprio tradurre l'intraducibile che non significa ammazzare un certo modello ma produrre un terzo testo che arricchisce quello di partenza e modifica inventa quello di arrivo. Inoltre certe terapie occidentali come l'analisi di gruppo, la terapia familiare riportano il paziente all'interno di una rete di relazioni un po' come fa il guaritore con il paziente abongeno. Ma oltre a ciò il fatto più interessante è che oggi il mondo della conoscenza è avviato verso un processo di «creolizzazione».

Che cosa intende con questo termine?

Il suggerimento viene dalla linguistica che tra la lingua standard e la lingua altra distingue il pidgin, una lingua di mezzo connotata da uno stile basso usata da due persone di idioma diverso che vogliono comunicare fra loro. Penso che anche nella medicina stiamo in presenza di una specie di lingua franca in cui si mischiano conoscenze «alte» e tradizionali. Ma questo abbassamento il sapere creolo appunto non esclude l'ipotesi di una nuova complessificazione. Stiamo di fronte a uno scenario di trasformazioni di senso e dunque alla necessità di altre nuove strategie di senso.

A quali scenari pensa?

Prendiamo un racconto che ci ha fatto Nathan, un suo allievo. Primo scenario. L'ospedale di una qualunque città occidentale. Il medico ascolta il paziente, si concentra sul sintomo, localizza il suo dolore. E nel fare questo isola il paziente dalla sua rete sociale. L'ospedalizza. Anche la pluralità del linguaggio che investe l'intierezza del suo corpo è negata. Pluralità seminal: diventa la comunicazione tra medico e medico su casi analoghi. Lui il paziente, è invece il numero di una cartella clinica dove è scritta la terapia che dovrebbe curare quella specifica malattia.

Secondo scenario: la foresta amazzonica o la giungla melanesiana. Anche qui c'è un malato che va dal suo guaritore, ma questo è poco interessato a scoprire cosa nel suo corpo non va. Perché? Semplice: la malattia e l'eventuale guarigione **non risiedono lì. Stanno** altrove, nella comunità da cui il malato proviene. Così lo rimanda a casa dopo essersi fatto raccontare se per caso ha fatto qualcosa che può aver suscitato l'invidia di un fratello o di un amico. L'origine del male è tra la sua gente.

I saperi, le terapie praticate in questi due mondi hanno occupato la discussione dell'ultima tornata di «Spoleto scienza», il simpatico scientifico ritagliato dalla Fondazione Sigma Tau all'interno del Festival di Spoleto. A trattarli sono stati chiamati tra gli altri Tobie Nathan, etnopsichiatra di origine egiziana che insegna all'Università di Parigi, l'etnologo statunitense Byron Good, Mario Del Vecchio sociologa della medicina a Harvard e l'antropologo Vittorio Lanternari. Secondo Nathan tra l'atteggiamento tecnologico della medicina occidentale e quello ecologico della medicina tradizionale c'è una distanza incolmabile. Eppure questi diversi «saperi della guarigione» (titolo del seminario) si ritrovano mischiati nelle credenze pratiche rituali «religioni di guarigione» (Lanternari) che sempre più si diffondono nella nostra civiltà rendendone più incerta l'immagine di luogo della modernità. Da qui abbiamo preso spunto per avviare un colloquio con Paolo Fabbri, semiologo e coordinatore della settima edizione di «Spoleto scienza».

Ma questa sua ipotesi di globalizzazione oltre una comunicazione tra differenze non presuppone anche un appiattimento dell'alterità?

Direi di no. La traducibilità cui mi riferisco significa oggi ad esempio ripensare l'ermeneutica come traduzione dell'altro a partire da differenze radicali da conflitti anche. Non è un'ipotesi «vattimiana» che mette in campo differenze deboli.

Cambiamo argomento. In questo seminario si è parlato a lungo di saperi della guarigione, ma quasi mai del linguaggio del dolore e della salute. Da dove nasce questa difficoltà?

La questione è come parlare del dolore. Può tacerlo o esprimersi con l'esclamazione ad esempio il dolore è questo! Ha un messaggio definitivamente in luce. Wittgenstein nella sua analisi del linguaggio privato annienta la soggettività enunciante. È curioso notare come ha fatto Nathan che nelle medicine tradizionali non è il paziente a dire «io sto male» ma è un'altra persona a indicare che «lui sta male». È una pratica che sembra quasi dar ragione a Wittgenstein. Da noi invece funziona in tutt'altro modo. Ricordo la definizione che un medico mi diede del dolore: «il dolore è ciò che viene misurato dagli strumenti appositi per misurarlo». Dunque una definizione fortemente tautologica. Il linguaggio della salute poi si articola solo in negativo: quando la malattia ha rotto l'ordine che governava il corpo.

Come si esce da questa impasse tautologica?

Facendo a meno di un immaginario del corpo estensiva di superficie. Penso a un'ipotesi di trasformazione linguistico-semiotica che apra a un'immagine intensiva del corpo: a una diversa affezione verso di esso. E anzitutto il corpo addolorato a perdere l'estensività a rompere ritmi lineari. E in questo senso la nostra medicina che funziona un po' alla Chirac, come è stato detto qui dal professor Franco Voltaggio, che usa i farmaci come antiproiettili contro l'aggressione del proiettile malattia: forse guarisce ma non cura. D'altra parte è stato detto in questa sede che per favorire processi biologici interni per guarire medico e paziente devono attivare dei riti con una forte risonanza simbolica oppure che un certo uso estetico e non scientifico dei dati (Del Vecchio) è una pratica molto utile.

Ma una simile posizione non ci avvicina al mondo magico?

Penso che non bisogna avere paura di questo tipo. La scienza funziona come teoria della salvezza non solo presso i cosiddetti selvaggi ma anche nelle nostre civilissime società. Anche qui il «farmaco» più usato è la preghiera e non l'aspirina» come ci ha ricordato Nathan. Il punto allora è ripensare il linguaggio del dolore: la malattia non come protagonista di una parte del corpo, come fatto biologico ma come premessa di costituzione di senso. Da questo punto di vista la diagnosi. La diantesi della medicina occidentale rappresentano un salto di qualità: ricostruiscono una storia, un'emozione biografica della malattia, forse una strategia del dare senso. Nel quadro ripeto di una «creolizzazione».

Aids in aumento fra eterosessuali e donne

A fine anno i nuovi casi di Aids in Italia, secondo una stima del Centro di Sorveglianza Aids, saranno 6.352, circa 573 più dello scorso anno. La relazione di aggiornamento dei casi di Aids al 30 giugno è consegnata alla commissione nazionale Aids, ha confermato quello che gli esperti prevedevano. La prima categoria a rischio rimane quella dei tossicodipendenti (59,8%) che diminuiscono però di pochi punti rispetto allo scorso anno (61,1%), aumentano proporzionalmente gli eterosessuali e le donne. Gli eterosessuali hanno infatti superato gli omosessuali: i primi sono rimasti sostanzialmente stabili passando dal 13,8% dello scorso anno al 13,6% di questo ultimo semestre, mentre i secondi sono scesi dal 13,8% al 12,6%. Ad essere colpite, ha spiegato Gianni Rezza del Centro Operativo Aids, sono sempre di più le donne: dal 18,4% del 1989 al 23,3% del primo semestre di quest'anno. Nella quasi totalità dei casi (84%) sono state contagiate da un partner tossicodipendente o sieropositivo noto. A partire dal 1982 i casi cumulati di Aids stimati in Italia al 30 giugno 1995 sarebbero oltre 31 mila. Il maggior numero di casi si concentra nelle fasce di età 30-34 anni mentre è più bassa l'età delle donne (25-29 anni).

Il tabacco uccide 500.000 donne ogni anno

Le donne «schiave della sigaretta» sono almeno 200 milioni nel mondo. E un'inchiesta mezzo milione ogni anno muore per cause connesse al tabagismo. Lo afferma l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) che oggi ha pubblicato a Ginevra una nota dalla quale emerge che attualmente il tabagismo colpisce il 21% della popolazione femminile dei paesi industrializzati (18% di quella dei paesi in via di sviluppo) ma secondo l'Oms la tendenza generale tende all'aumento delle percentuali, soprattutto fra le giovani. In paesi quali gli Stati Uniti e il Regno Unito il tumore ai polmoni uccide più donne di quello al seno. Delle giovani donne che cominciano oggi a fumare, secondo una stima dell'Oms, una su quattro sarà uccisa dal tabacco nei prossimi 30-40 anni. Intanto da uno studio effettuato su ventimila studentesse dell'università di Berkeley è emerso che basterebbe una sigaretta al giorno per creare seri problemi di fertilità nelle donne. Gli scienziati hanno calcolato per la prima volta i tempi necessari al concepimento in giovani sotto i 25 anni: le fumatrici sì pure lievi hanno mostrato una riduzione della fertilità pari a circa il 30 per cento. Nel giro di soli 12 mesi il vizio del fumo diminuisce le possibilità di concepimento almeno della metà. Per fronte a poche sigarette al giorno ha affermato Brenda Eskenazi, professore di salute pubblica a Berkeley, ha di fatti riscontrato che meno di mezzo pacchetto di sigarette quotidiane può essere sufficiente ad indurre le capacità di concepire. Per le fumatrici anche se giovani sarà difficile necessario un tempo doppio per riuscire nel concepimento.

Ferrara, 1743: un ecologista al potere

MIRELLA ACCONCIAMESSA

■ Promuovere la pubblica felicità non è compito del Principe, bensì deve affidarsi ai tecnici. Così la pensava Cesare Malfatti, ministro del Sacro Romano Impero, che fu chiamato a Ferrara nel 1700 che fu chiamato a questo ruolo dopo una lunga carriera di funzionario. Lo ricorda Francesco Cantamessa, ricercatore di storia della medicina presso l'università di Ferrara, ed è un'occasione di quel Ludovico Antonio Muratori che fu autore di un numero sterminato di opere. *Della pubblica felicità* tra le più famose.

Che cosa dunque fu mai questo contributo che lo stesso Muratori ci tiene a precisare non è un'opera di sogno ma di un uomo addotto che ha molto girato per il mondo. Lo felicità può scaturire solo da un'attenta analisi e non da sogni. Muratori non è solo un'illustre letterato ma è anche un'illustre politico. Ha ricoperto cariche di rilievo nella sua città natale, Modena, e ha ricoperto cariche di rilievo nella sua città natale, Modena, e ha ricoperto cariche di rilievo nella sua città natale, Modena, e