

LETTERE SUL DISAGIO

DI PAOLO CREPET

La sottile seduzione delle relazioni pericolose



Caro professore, sono una neo architetto di ventinove anni, con un disagio d'amore, e forse farei meglio a scrivere alla posta del cuore. Comunque... Ho un'incredibile capacità di ficarmi sempre e comunque in situazioni sentimentali sbagliate. Il mio primo fidanzato è stato "normale": un ragazzo che mi adorava, l'unica storia vera che ho avuto. Poi è cominciata la lista dei veri e propri "matto". Il secondo fidanzato, di vent'anni più grande di me, era un professore della mia facoltà, e si è creato quindi fin da subito un rapporto di inferiorità. All'inizio mi ha voluta a tutti i costi, e lo ha lasciato l'altro innamorato. Ed è stata la fine. Lei mi gridava per un nonnulla, mi rendeva la vita impossibile, arrivava al punto di programmare i miei esami, io naturalmente lo tradivo appena potevo (credo contraccambiata) per cercare di sentirmi libera, ma in realtà ero presa fino al collo, tanto che accettavo il fatto che mi venesse perseguitato e a letto si tirava sempre indietro, adducendo una marea di scuse. Poi, per fuggire da lui, ho cercato rifugio nella braccia del suo migliore amico, suo coetaneo. Un tipo all'apparenza calmo e affettuoso: dopo il padre cattivo, avevo finalmente trovato la mamma buona. Ma la magia è durata poco. Passato il primo anno, in cui arrivavo a casa sua a sera tardi e trascorrevamo notti fantastiche fino alla mattina, con lui vero performer, ho voluto andare a vivere a casa sua. Dopo un po' mi sembrava di vivere quanto l'armadio e il tavolo di casa, e poi lui non riusciva più a fare l'amore (forse per il super consumo di cocaina e spinelli). Dopo due anni che lo ho cercato di non lasciarmi troppo intristire: sono andata a studiare a Barcellona, mi sono laureata e ho iniziato la gaviana nel lavoro. Sette mesi fa, dopo 5 anni di convivenza, in cui lo facevo un po' la moglieletta un po' la serve un po' la mamma cattiva che ogni il figlio degenera (io, quasi mai drogata), mi sono stufata e ho deciso di andare a vivere in una casetta, bruttissima. Dopo qualche mese di rigorosa vita da single con abbastanza amici, / e avventure non impegnative, ecco che becco il classico scilupafemmine, che prima mi martella di telefonate e poi, quando lo dico sì, mi tratta come una puttana e scappa via. Niente di grave, solo che ha trovato il modo di fermarsi, di mettersi in una posizione di inferiorità, ha rimarcato perfino la mia povertà. Cosa che mi fa puntualmente scattare sentimenti di frustrazione e rinvincita. Oltre che di sofferenza. Insomma, per dirla brevemente, non mi sopporto più, vorrei che per me le storie d'amore non fossero sempre "lasciare dangling", ma proprio non ci riesce, so già fidanzamenti con bravi ragazzi della mia età ma ne laccio almeno due al mese e finisce come tre giorni dopo. Sono terrorizzata di iniziare una nuova relazione, so già che sarà un disastro, penso di aver il radar acchiappastorzi. Sono davvero così immatura? C'è un modo per cambiare?

Adèle Acca

Caro Adèle, nella mia attività professionale mi è capitato spesso di ascoltare storie simili alla sua e mi sono domandato se esistessero davvero delle donne che sbagliano tutti gli uomini, perseguitate da una micidiale sfortuna negli affetti, attratte da maschi cinici ed egoisti. E si, le assomigliano: giovani, colte, avventite, libere. Può sembrare paradossale: perché una donna che può scegliersi la vita in modo pieno e consapevole viene inesorabilmente attratta da uomini prevalentemente e stucchevolmente egocentrici? Le relazioni pericolose sono davvero il frutto di un destino cinico e baro? O non si tratta di una seduzione più sottile, della fascinazione di un male da curare, di un maledetto da salvare, di un perverso da redimere? E in questa inconsapevole attrazione non c'è forse qualcosa che contiene un'irrefrenabile ricerca d'affetto (magari di quello paterno che non si è avuto) assieme a un ridondante narcisismo? Dalla sua lettera emerge la sua bassa stima di sé, ma non credo che le cose siano esattamente così. La sua incapacità a giocare con uomini alla sua portata è sintomatico di una coscienza della sua seduttività assai superiore a quanto lei stessa ammette. Il coetaneo la stucca e la annoia: è tutto troppo facile. Il suo erotismo rischia di accendersi solo di fronte a una sfida più grande di lei: quella dell'uomo più vecchio, più vissuto, più colto. Lei non resiste dai cementari con imprese impossibili proprio perché è convinta di poter competere. Lei vuole perdere perché è il solo modo che conosce per ricominciare a giocare: un gioco che le permette di mettersi al centro dell'attenzione di una relazione sempre più improbabile. Perché allora non tenta di stare un po' più sola, di conoscersi senza l'intermediazione di un maschio da sedurre. Rallenti il suo gioco e si ricordi che a volte anche l'insuccesso può dare alla testa. Cordialmente,

(Paolo Crepet)

Le lettere, non più lunghe di venti righe, vanno inviate a Paolo Crepet, c/o l'Unità, via due Mille 23, 00187 Roma. D spedite in fax allo 06/6996278

Negli Usa in corso una ricerca sui presunti effetti a lungo termine dei portatili



Il cellulare: rischi veri e leggende metropolitane

I telefonini, che passione! Tutti lo usano. Più o meno a proposito. E tutti ne parlano. Più o meno a proposito. In ogni caso lui è un protagonista. Di mille storie. E di mille leggende. Alcune (le storie e le leggende) di carattere scientifico. Ecco dunque la voce che intende castigare la telefonatina fugace in ascensore. E quell'altra che intende festeggiare quella in auto. Non usata il telefonino in Parlamento. Non usata schermi anti-telefonino in Parlamento. E, per carità, non azzardatevi a passare col vostro telefonino incollato all'orecchio davanti ad un forno a micro-onde. E non si riesce a capire se a destare più preoccupazione siano gli effetti sul cervello dell'utente o sulla torta della mamma. Insomma, leggende metropolitane. Che, come tutte le altre, si limitano a stimolare un po' l'ansia e un po' il buonumore. Almeno fino a quando

non coinvolgono, con tanto di petti ufficiali, la autorità sanitaria. E del mese scorsi la circolare della Regione Lazio che metteva sull'avviso le proprie (e) sulle presunte nocività dei telefonini cellulari in determinate occasioni. Ed è del mese scorso l'intervento del ministro Cuzzani, che ricordava come non bastano prove scientifiche di questa nocività. E che gli unici a doversi astenere, per precauzione, dalle telefonate via etere (o meglio, dal portare il telefonino nella tasca della giacca) sono i portatori di pacemaker. No, non si frastuono. Il telefonino cellulare è oggetto di numerosi studi per verificare gli effetti sulla salute degli utenti. Alcuni riguardano gli effetti termici. Altri gli effetti termici (ai indagini sui tessuti neurovegetativi e persino su un'ipotesi immunologica). Ma, almeno per ora, gli studi e gli studi non sono conclusi. Né conclusi.

Telefonini, e se nel tempo fossero nocivi?

Stare per più di sei minuti al telefono fa alzare di un grado e mezzo la temperatura del cervello, recitava il titolo di un giornale alcuni giorni fa. «Un'entità», commenta un esperto, ma ciò non vuol dire che i medici non si interrogano sulle possibili conseguenze sulla salute di un uso prolungato del cellulare. Negli Stati Uniti è già partito uno studio su sette milioni di utenti per verificare se si tratta di timori fondati.

Conda della distanza dell'antenna fissa di riferimento. Questo perché non accede al fine di proteggere la salute, cosa a cui i progettisti non avevano pensato, quanto per economizzare al massimo le batterie.

Nel suo articolo, il professor Cardinale consiglia di evitare lunghe telefonate, di tenere il telefono a distanza. Qual è il suo parere sull'attualità di questi suggerimenti?

EDOARDO ALTOMARE

fonini? Nel caso dei telefonini cellulari, tutto questo ha perso significato. Sono apparecchi che hanno introdotto una problematica del tutto nuova: il riscaldamento decisamente localizzato di un'area cerebrale, che viene comunque contrastato da efficienti meccanismi di smaltimento del calore. Ecco, trovo che l'articolo in questione sia fuorviante, perché il problema vero dei telefonini, quello su cui la comunità scientifica si sta interrogando, non è rappresentato dagli effetti termici: ma da quelli a lungo termine, come ad esempio l'induzione di tumori. Va detto subito che non ci sono motivi per allarmarsi, anche se purtroppo la psicologia del tumore cerebrale si è già scatenata. Posso anticipare che proprio a Roma, in novembre, si svolgerà un importante congresso

internazionale sui presunti effetti a lungo termine dei telefonini. E che negli Stati Uniti è già partito un grandioso studio di coorte che arruolerà ben sette milioni di utenti di cellulari: valuterà la loro storia espositiva a questi campi elettromagnetici e servirà a rilevare nel tempo - negli individui di questa coorte - l'eventuale verificarsi di un'accreciuta incidenza di patologie. E di tumori cerebrali in modo particolare. È possibile che gli effetti biologici cambino a seconda del tipo e della potenza degli apparecchi utilizzati? La potenza massima dei telefonini analogici e di quelli digitali è sostanzialmente analoga. I nuovi modelli, contraddistinti dalla sigla Gsm, sono «intelligenti»: nel senso che aumentano o diminuiscono la loro potenza di emissione a se-

condo della distanza dell'antenna fissa di riferimento. Questo perché non accede al fine di proteggere la salute, cosa a cui i progettisti non avevano pensato, quanto per economizzare al massimo le batterie. Nel suo articolo, il professor Cardinale consiglia di evitare lunghe telefonate, di tenere il telefono a distanza. Qual è il suo parere sull'attualità di questi suggerimenti? Che ad abbreviare le telefonate ci pensa già la bolletta... Senza proporre soluzioni di difficile applicabilità, ritengo più utile ricordare una norma di buona tecnica (e di buon senso): quella di sfoderare le antenne. Mi spiego. A proposito del Gsm, parlavo prima della loro caratteristica di elevare o abbassare il loro livello di potenza a seconda della distanza dall'antenna (in realtà, a seconda della qualità della ricezione). Quasi tutti i telefonini hanno un'antenna estraibile, che per vezzo molto spesso non viene estratta, «perché tanto si sente lo stesso». Ma con l'antenna inserita, per le maggiori difficoltà di trasmissione, il telefonino deve aumentare la sua potenza di trasmissione. Così si ha un doppio vantaggio: circa il 50% dell'energia finisce nel cranio, e va tutta persa per la comunicazione.

«I telefonini riscaldano il cervello di un grado e mezzo». Avanzato un balzo sulla sedia, domenica 9 luglio, quei possessori di apparecchi cellulari che si sono imbattoni sul Corriere della Sera, pagina della scienza, nell'articolo firmato da Adelmo Elio Cardinale (presidente Sirm-Radiazioni Non Ionizzanti). Quel titolo, un po' «forte» rispetto alla pacatezza del testo - illustrato come neanche la locandina della mitica «Zona morta» di Cronenberg - sintetizzava sbrigativamente i risultati di uno studio sugli effetti dell'uso prolungato del «telefonino» su un faticoso. Oltre i sei minuti di conversazione, asseriva l'esperto, un cellulare da 950 Mhz produrrebbe un'ipertermia (ossia un aumento della temperatura) di oltre un grado centigrado e mezzo nella regione dell'orecchio interno e nell'area cerebrale più vicina. Una specie di «colpo di calore» da telefonino. Ai lettori, con la calotta cranica già arroventata dal sole di luglio, una raccomandazione: quella di limitarsi a brevi telefonate. E, in ogni caso, di maneggiare l'apparecchio con grande cautela. «È un'«enormità», commenta scorticato Paolo Vecchia, del Laboratorio di fisica dell'Istituto superiore di sanità, profondo conoscitore della materia. «Mi riferisco so-

prattutto al titolo (pur con qualche «scivolone», infatti, il testo mi è sembrato abbastanza equilibrato): soltanto una sorgente industriale di grande intensità riuscirebbe a produrre un incremento termico dell'encefalo di un grado e mezzo». Ci scusi, ma in questo momento l'unica cosa certa a proposito degli effetti delle onde elettromagnetiche sulla salute è che esiste enorme confusione... Su siamo d'accordo. Ma almeno si sa bene che le microonde vengono assorbite molto rapidamente, che hanno un ridotto spessore di penetrazione. E l'assorbimento all'interno della scatola cranica, oltre che ridottissimo, è limitato ad una zona assai ristretta e confinata. Prima dell'avvento dei telefonini, quello che si sapeva riguardava l'esposizione in prossimità di impianti industriali a radiofrequenza, oppure di grossi impianti radiotelevisivi. È noto che un riscaldamento eccessivo e prolungato dell'organismo può essere dannoso, ma si sa anche che nei primi minuti esso viene contrastato da processi di asportazione del calore (vasodilatazione, sudorazione). In base alla filosofia protezionistica adottata finora, il massimo riscaldamento sopportabile era stato così stimato pari a un grado per non più di sei minuti. Tutto questo vale anche per i te-

MEDICINA. Una patologia sempre più diffusa di cui però non si conoscono le cause. Quel piccolo esercito di malati di Crohn

Di lei si sa ben poco. Le sue origini sono sconosciute e si riconosce solo quando si manifesta. Sempre più persone la contraggono, in prevalenza giovani e giovanissimi, senza distinzione di sesso. La cura esiste, soprattutto sintomatica, ma una volta che si manifesta, accompagna per tutta la vita. È una presenza un po' ingombrante e se di invalidità si deve parlare, questa è per lo più psicologica. In estrema sintesi potrebbe essere questa la «carta d'identità» della malattia di Crohn, una patologia che oggi in Italia conta tra i 60 e i 100 mila ammalati, ma che è presente in ogni parte del mondo senza limitazioni geografiche. Solo i ceti d'Africa sembrano meno colpiti, per una sorta di legge di compensazione con la tubercolosi: più fte, meno Crohn. Il professor Cosimo Prantera,

primario del reparto di gastroenterologia dell'ospedale Nuova Regina Margherita di Roma, da anni si occupa della malattia di Crohn (sono circa 1.400 i casi seguiti nel suo reparto), diventando uno dei massimi esperti della patologia. Tanto è vero che un editore americano ha chiesto a lui di scrivere un libro che faccia il punto su questa malattia dai contorni etio-patologici ancora così incerti. Il volume, in via di ultimazione, uscirà fra breve negli Stati Uniti. Professor Prantera, che cos'è la malattia di Crohn? Si tratta di una lesione infiammatoria cronica dell'intestino che può colpire dalla bocca all'ano. Tutto quello cioè, che è legato alla digestione. Ma contrariamente a quello che verrebbe spontaneo pensare, l'alimentazione non ha niente a che vedere con la malat-

lia, né determina eventuali peggioramenti. In realtà il paziente deve solo evitare quei cibi ai quali è intollerante. Quali sono i sintomi? I sintomi possono essere molto vaghi, ma i principali sono la diarrea, i dolori all'addome, l'anemia, a volte la febbre. E le cause? È dagli anni Trenta che si conosce la malattia, ma nonostante i grandi progressi compiuti dalla medicina in tutti questi anni, la causa è ancora sconosciuta. Prima del '92, anno in cui venne descritta da tre chirurghi ebrei prendendo il nome da uno di loro, la malattia era scambiata per tubercolosi intestinale. I primi casi definiti «malattia di Crohn», vengono individuati nei paesi anglosassoni, ma con il tempo il loro numero aumenta, così

come la diffusione nel mondo. Oggi, mentre all'estero sembra esserci una stabilizzazione, in Italia si ha l'impressione che la malattia stia aumentando. Molte sono le ipotesi e le speculazioni sulle sue cause, ma di scientificamente provato, purtroppo non c'è ancora nulla. C'è, però, chi avanza l'ipotesi di un'origine batterica o virale. Il dato di fondo è che ci troviamo di fronte ad una malattia complessa alla cui origine concorrono più fattori. Ad esempio, una predisposizione genetica. Attenzione, non si creda la malattia, ma la predisposizione è contraria. Si è visto infatti che il 5-6% dei crohniani ha un parente sofferto della stessa malattia. Ma esiste anche qualcosa nell'ambiente che potrebbe es-

sere un agente trasmissibile di origine batterica o virale. Nessuno però è riuscito a provarlo. In Francia, 9 membri di una stessa famiglia sono stati colpiti dalla malattia; per i medici resta un mistero. Che ci sia di mezzo la psicosomatica? Lo esclude nel modo più categorico. La psicosomatica serve solo a scaricare le responsabilità, un modo per far ricadere sulle spalle del malato la causa della sua malattia. Chiunque, dunque, potrebbe ammalarsi. La malattia colpisce più frequentemente i giovani tra i 20 e i 26 anni e a volte anche i bambini. Non c'è differenza tra uomini e donne. Mentre sembrano essere risparmiati i neri: dove predomina la tubercolosi c'è poco Crohn e viceversa. Sembrerebbe quindi una

malattia dei paesi sviluppati, ma anche questa osservazione ha un'eccezione: in Giappone c'è poco Crohn. Si guarisce? È una malattia che accompagna per tutta la vita, con un costo sociale molto alto. Richiede ricoveri (di media uno all'anno), uso di medicinali a volte molto potenti e, in alcuni casi, interventi chirurgici. Non che si operi per la malattia in sé, bensì per le sue complicanze. È una malattia invalidante? Una certa invalidità non si può negare, spesso più psicologica che reale. Certo l'ospedalizzazione, l'uso di cortisone o altri medicinali molto potenti creano delle difficoltà momentanee, ma nell'insieme il crohniano conduce una vita normale. Eisenhower era uno di loro e non mi pare che la sua vita ne abbia risentito

Nominate da Salvini. Due commissioni per l'Agenzia spaziale italiana

Il ministro dell'Università e Ricerca, Giorgio Salvini, ha nominato i membri delle due commissioni istituite per contribuire al risanamento dell'Asi, l'Agenzia spaziale italiana. Della commissione che si occuperà di fornire al ministro un parere circa la quota del finanziamento da attribuire alla ricerca fondamentale fanno parte: Maurizio Brunori, Giorgio Fiocco, Steno Giammarino, Gianfranco Setti, Vito Svelto, Jean-Pierre Contzen, Alfredo Cuzzani, Giovanni De Cesare, Luciano Maiorani. L'altra commissione, composta da cinque membri, si occuperà di «condurre un esame critico dell'attività spaziale nazionale» al fine di acquisire elementi utili alla riorganizzazione. Di questa commissione fanno parte: Giorgio Capra, Marco Geraviti, Riccardo Giacconi, Carlo Rubbia, Antonio Ruberti.