

LETTERE
SUL DISAGIO

DI PAOLO CREPET



Aiutare i giovani a conquistare l'autonomia

Caro Crepet, ho 32 anni, sono disoccupato e da pochi mesi ho deciso di «abbandonare» i miei genitori, per convivere con mio nonno, molto anziano. La domanda che da diverso tempo avrei voluto fare ad uno specialista sui rapporti con la famiglia, la pongo a lei, sperando in una risposta a tanti quesiti e riflessioni. Mi piacerebbe sapere la sua opinione sul grave - secondo me - e diffuso fenomeno della convivenza (più o meno forzata) genitori-figli, anche ben oltre i trenta anni per questi ultimi. Ne parlo con amici e conoscenti, ma pochi di loro si sono veramente distaccati dalla famiglia di origine, pur lavorando e avendo comunque una disponibilità economica. So che all'estero la situazione è ben diversa, vorrei dunque un

consiglio da lei sul fenomeno, sui motivi che ne sono alla base, sulla perdita di opportunità che queste scelte comportano per tanti giovani come me. Cordialmente

Caro Luca,

ricordo molto bene, quando abitavo all'estero, dell'impegno che i governi locali mettevano per poter distribuire ai giovani appartamenti delle case popolari ad affitti accessibili o comunque rimborsabili non appena quei giovani avessero trovato un lavoro. Mi chiedo se chi governa città come Milano, Roma o Napoli abbia mai pensato a disporre un piano-casa specifico per i giovani.

Le poche volte che si è cercato di proporre qualcosa, abbiamo dovuto verificare che - come è accaduto con una proposta di legge dell'attuale ministro degli Affari sociali - tutto si esauriva in un prestito agevolato riservato alle giovani coppie o a chi si sarebbe sposato entro breve. Come dire: i giovani stanno bene dove stanno (presso le loro famiglie d'origine) e se proprio dobbiamo aiutare qualcuno lo facciamo solo nei riguardi di chi decide di sposarsi.

E come avvertire i giovani: se proprio volete lasciare la vostra mamma, allora dovete sposarvi.

Quella proposta di legge sembra rappresentare un certo modo ottocentesco di pensare le politiche giovanili. Il primo elemento riguarda lo strumento del prestito che equivale a introdurre - anche dal punto di vista culturale - la pratica dell'assistenzialismo rinunciando fin dall'inizio alla necessità di indurre nei giovani indicati dalla proposta ministeriale un senso di responsabilità: da questo punto di vista potrebbero essere più indicate persino le vecchie formule tipo presalario (denaro prestato dallo Stato e ritornato alla comunità prelevandolo dai primi introiti da lavoro).

Il secondo elemento rimanda alla scarsa attenzione che chi ci governa dimostra nei confronti del problema dell'abitazione per un giovane. Sembra infatti che si voglia leggere la necessità di uscire dalla casa dei propri genitori come una forma di rifiuto e di irrisolvenza nei confronti di chi ci ha messo al mondo.

Il problema è, ovviamente, opposto. Lasciare la casa paterna alla fine dell'adolescenza è un percorso doveroso, pedagogicamente indispensabile. Non significa tradire l'affetto genitoriale, al contrario permette di capire la saldezza di quel legame al di fuori di una convivenza coatta.

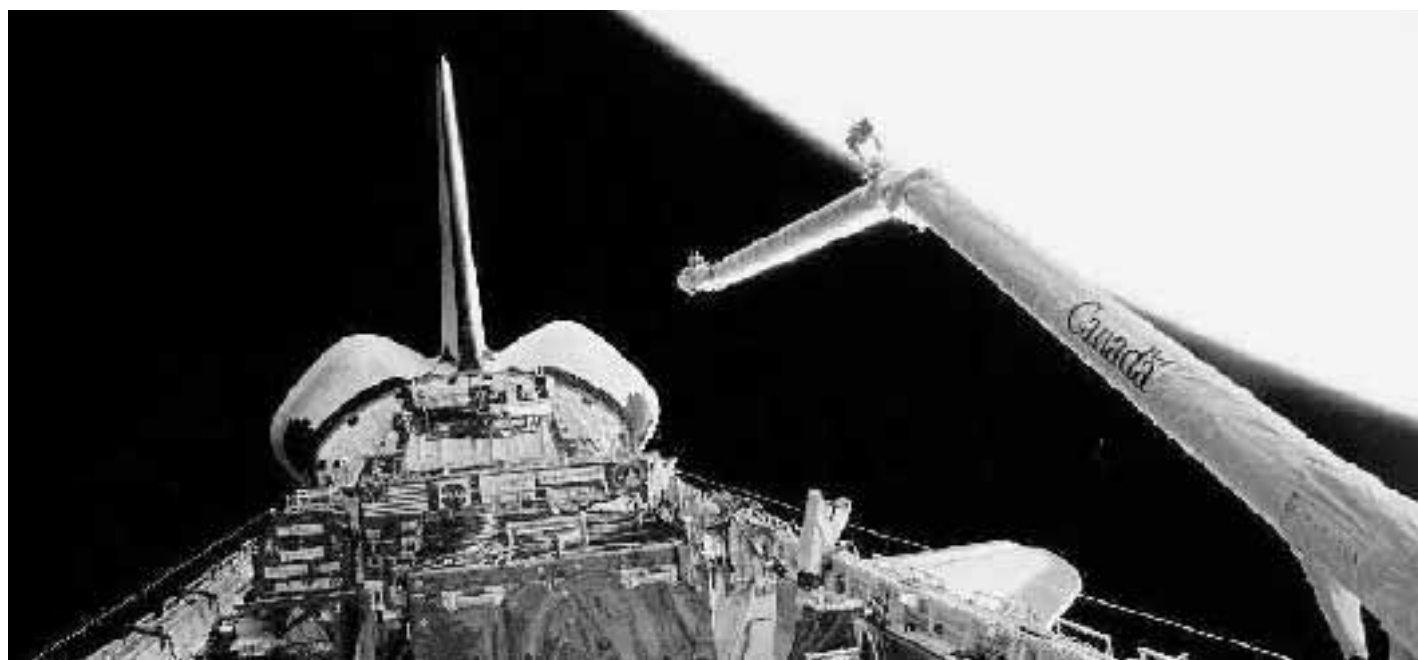
Non a caso gli anglosassoni hanno inventato l'istituzione del college, ovvero una zona intermedia tra famiglia e vita autonoma che permette al giovane di assumersi le prime responsabilità e di accrescere il proprio senso di autonomia.

Poter disporre di un proprio luogo di vita significa poter verificare se stessi, confrontare le proprie capacità di organizzarsi l'esistenza, offrire una possibilità di vivere le proprie emozioni e affettività senza il controllo degli adulti: per poter sperimentare tutto ciò è indispensabile vivere un periodo della propria esistenza senza l'obbligo di costituire un nuovo nucleo familiare.

Ciò rappresenterebbe una maggiore garanzia perché il futuro genitore possa essere sereno e maturo.

Se avessimo il coraggio di investire di più offrendo ai nostri giovani case a costi possibili, li aiuteremmo a crescere più maturi e meno fragili. Molto cordialmente

Paolo Crepet
Questa rubrica è in collaborazione con la trasmissione «Zelig, lezioni di emozioni» di Italia Radio che va in onda il lunedì dalle 12 alle 13. Le lettere, non più lunghe di venti righe, vanno inviate a: Paolo Crepet, c/o l'Unità, via due Macelli 23, 00187 Roma. O spedite via fax allo 06/69996278.



Lo shuttle aggancia il telescopio Polemiche sul costo dell'impresa

Il telescopio spaziale Hubble è stato agganciato la notte scorsa dall'equipaggio del traghetto spaziale Discovery, incaricato di cambiare alcuni dei suoi equipaggiamenti essenziali sostituendoli con attrezzature più aggiornate. Il Discovery, dopo un inseguimento durato due giorni, si è prima lentamente avvicinato e il comandante Ken Bowersox l'ha portato proprio sotto Hubble. L'astronauta Steven Hawley, uno dei sette che compongono l'equipaggio, ha azionato il braccio meccanico del Discovery e agganciato il telescopio quando era 595 chilometri sulla verticale del Messico per continuare a orbitare insieme

alla velocità di 28.200 chilometri orari. Sono ora previste quattro uscite di astronauti nello spazio per sostituire strumenti di Hubble. Se tutto andrà come previsto l'Hubble avrà una vista ancora più acuta. Il rientro a Terra del Discovery è previsto per il 21 febbraio. La sua missione ha riaperto la polemica sui costi dell'Hubble: dalla fase di progettazione alla fine degli anni Settanta a oggi ammontano a 3,8 miliardi di dollari, oltre 6.000 miliardi di lire. Il costo della missione del Discovery è di 795 milioni di dollari, 1.272 milioni di lire. La gestione annuale del telescopio comporta una spesa di altri 230 milioni di dollari, 368 miliardi di lire. «Ma cosa sono queste cifre se pensiamo al costo di una portaerei o dei bombardieri B-2?», commenta Weiler. «E sono apparati che nemmeno funzionano tutti i giorni, a meno che qualcuno pensi di attaccare il Canada».

IL PERSONAGGIO. Mahlon Johnson, medico infettato da Hiv, narra a Roma la sua storia

«La battaglia contro il mio Aids»

Mahlon Johnson è un medico. Che si è forzatamente trasformato in paziente: infettato dall'Aids nel corso di un'autoptopsia, ora non ha più tracce del virus Hiv nel sangue. Una vittoria costata anni di battaglie e il protrarsi di una terapia aggressiva basata su un cocktail di farmaci inibitori della proteasi, sull'Azit e sull'Interleuchina 2. Una vicenda umana e scientifica che Johnson racconta in un libro ora pubblicato anche in Italia.



Tutto cominciò con una autopsia

Una serata di pioggia torrenziale del 1992. Mahlon Johnson, neuropatologo, esegue un'autopsia su un uomo morto di Aids. Una

te spesso si è asintomatici, ovvero ci si sente bene. Passare alla terapia vuol dire entrare immediatamente nella categoria dei malati, non solo psicologicamente, ma anche fisicamente, a causa degli effetti collaterali. Come bilanciare questo effetto negativo?

Vediamola così: non si entra nella categoria dei malati, ma in quella dei combattenti. Chiunque inizi una terapia, o aiuti un sieropositivo in questa fase, si unisce a una battaglia che un giorno dobbiamo poter vincere.

C'è un valore terapeutico della volontà di battere la malattia?

Chi si occupa di neuroscienze ha già dimostrato che esiste un legame tra cervello e sistema immunitario: il benessere psicologico è essenziale per mantenersi in buone condizioni fisiche. Il mio libro, in questo senso, è la cronaca di un viaggio che prima o poi dovremo compiere tutti. Ognuno di noi si troverà un giorno a dover combattere contro una malattia. La fortuna è quella di avere accanto, in quei momenti, i propri arcangeli.

Lei crede che il virus sia scomparso dal suo organismo?

Un ricercatore importante come David Ho fa intravedere la possibilità di eradicare il virus in quei soggetti trattati molto precocemente con i farmaci oggi disponibili e con quelli che si stanno mettendo a punto. Al momento nessuno può dire con certezza se sia vero. Più probabilmente la terapia futura porterà a rendere l'Aids una malattia cronica con cui convivere. In fondo, la cosa importante è fermare la progressione della malattia. Siamo tutti pieni di virus. Seppure l'Hiv si trova nascosto in qualche mio linfonodo, non m'importa. Basta che mi lasci in pace.

CRISTIANA PULCINELLI

Il dottor Mahlon Johnson è magro. Un bel viso, segnato dalla faticosa battaglia che da alcuni anni sostiene contro un nemico davvero terribile: l'Hiv. Oggi il numero dei suoi linfociti CD4 è rientrato nella norma e non è più possibile individuare tracce del virus nel suo sangue, neppure attraverso test altamente sensibili.

Professor Johnson, lei ha ottenuto questo risultato prendendo contemporaneamente Azit e Interleuchina 2 (Il 2), ovvero un farmaco che inibisce il virus e uno che agisce direttamente sul sistema immunitario, stimolandolo. Pensa che in futuro la terapia seguirà questa doppia strada, oppure potranno bastare i cocktail a base dei nuovi farmaci antivirali, gli inibitori della proteasi?

Gli inibitori della proteasi sono molto promettenti. Ovviamente anch'io, da quando sono arrivato sul mercato, ho cominciato a utilizzarli. Attualmente prendo un cocktail di farmaci particolarmente aggressivo, ma non ho smesso l'immunoterapia con il 2. Ma a porre l'accento sull'immunoterapia non sono io. Alcuni dei ricercatori più famosi nel campo del

La terapia cui lei si è sottoposto è particolarmente impegnativa (ol-

disattenzione e le dita scivolano sui bisturi sporco di sangue. «Sono quarto» (Mondadori, L. 29.000) comincia così. L'incubo dell'infezione diventa realtà e Johnson si trasforma da medico in paziente. Da allora, comincia a studiare l'Aids. Cerca trattamenti nuovi e prova un'associazione di farmaci: l'Azit e l'Interleuchina 2, un farmaco che interviene direttamente sul sistema immunitario. Gli effetti collaterali della terapia inizialmente sono terribili: nausea, diarrea, lingua talmente gonfia da non poter parlare. Ma Johnson va avanti. E, alla fine, vince: i suoi linfociti CD4 tornano ad un livello normale, del virus non c'è più traccia nel sangue. Una vittoria momentanea? Johnson è un ricercatore e sa che non è mai detta l'ultima parola (per questo forse il titolo originale - Working On A Miracle, costruire un miracolo - è più azzeccato di quello italiano), il virus potrebbe rispuntare domani. Ma non demorde e continua a curarsi. Il libro, però, non parla solo di pillole. Johnson trova anche l'anima gemella, Vickie, una donna sieropositiva madre di due figli. E trova un nuovo senso della vita: «Prima del mio incidente - scrive nel libro - ero un uomo isolato che si inaridiva in un mondo di lavoro e di studio... Per consentirmi di vivere, sono state necessarie le cure degli arcangeli».

Parlo da paziente e da patologo, non da esperto di Aids. Ma credo che oggi siano tante le persone che possono trarre beneficio da questi cocktail. Certo, l'immunoterapia è ancora in discussione e può essere tentata solo nel corso di sperimentazioni cliniche. Ma gli studi attualmente in corso stabiliranno se sia fondamentale per la terapia.

Gli effetti collaterali sono relativamente irrilevanti rispetto all'alternativa. Soprattutto se si ha paura dei

vermi. È vero, però, che nelle persone con Aids in fase avanzata gli effetti tossici sono peggiori. Ma per molti questi farmaci rappresentano la possibilità non solo di prolungare la vita, ma di prolungarla in buona salute. Fino a qualche anno fa tutto questo era inconcepibile.

Ma c'è un altro ostacolo. Quando si cominciano terapie così violen-

INTERNET

A «Galileo» il premio Pirelli Award

Il giornale telematico Galileo (www.galileo.webzone.it) ha vinto il primo premio del Pirelli International Award 1996, il riconoscimento internazionale per la diffusione della cultura scientifica sulla rete Internet. Il concorso era aperto a tutti i cittadini dell'Unione Europea. Galileo è stato fondato poco più di un anno fa da un gruppo di giornalisti e ricercatori italiani. Da allora l'originalità dei suoi servizi è stata riconosciuta dalla stampa internazionale, come The Times e Science. Secondo il professor Galuzzi, della giuria che ha assegnato il premio «Galileo si fa apprezzare per la qualità dell'impostazione grafica, per la precisione e la chiarezza dell'informazione registrata e per l'autorevolezza e la competenza dei membri del Comitato scientifico ed editoriale».

SCOPERTA IN USA

Il gene del tempo biologico

Uno dei geni che controllano i ritmi biologici (come quello del sonno), dello sviluppo fisico e della durata della vita è stato scoperto nel nematode Caenorhabditis elegans un verme che rappresenta uno degli organismi più semplici e più studiati dagli scienziati. La scoperta, che è stata pubblicata ieri su Science, è opera di un gruppo dell'università canadese Mc Gill.

Il gene, che si trova anche nell'uomo, contribuisce a controllare processi diversi nei quali il tempo è protagonista, come lo sviluppo dell'embrione e i meccanismi capaci di allungare la durata della vita. Il gene contribuisce a rallentare cioè la comparsa dei danni prodotti da sostanze nocive, come i radicali liberi che provocano l'ossidazione e l'invecchiamento delle cellule.

PSICOLOGIA. Si corre il medesimo rischio d'incidente

Telefonare dall'auto è come una sbronza

Utilizzare il telefono in automobile è pericoloso, molto pericoloso. È come guidare dopo aver bevuto vino o birra o superalcolici e può aumentare fino a quattro volte il rischio di incidenti stradali. L'unica consolazione è che nel caso l'incidente vi lasci indenne (e lasci indenne anche il telefonino), potete chiamare più rapidamente la polizia.

In un articolo scientifico apparso sul numero ieri di edicola del New England Journal of Medicine, Donald Redelmeier e Robert Tibshirani, medici dell'Università di Toronto, hanno pubblicato i risultati di uno studio riguardante i casi di 699 proprietari di telefonino che hanno subito un incidente d'auto catalogato dal North York Collision Reporting Center. I due ricercatori canadesi hanno trovato che la conver-

sazione via telefono fatta in auto moltiplica per quattro il rischio di avere un incidente: proprio come guidare in stato di ubriachezza. Il rischio non è influenzato dalla differenza di età e neppure dall'esperienza di guida. Neppure i telefonini che lasciano libere entrambe le mani migliorano la situazione: perché è l'attenzione e non la agilità ad andare perduta nel corso della conversazione via telefonino.

Malgrado l'alta correlazione tra gli incidenti e l'uso del telefonino, non si può ancora dimostrare una relazione causale diretta tra le due cose. «Semplicemente parlare (e non solo parlare via telefono) mentre si guida potrebbe essere il fattore chiave», sostiene Murray Mittleman, epidemiologo del Beth Israel Dea-

cons Medical Center di Boston. Insomma, la possibilità è che il telefono sia solo l'occasione per distrarsi, piuttosto che la causa di distrazione. Per questa ragione, sostengono Redelmeier e Tibshirani, norme sull'uso del telefonino in auto potrebbero essere premature, e ridurre uno dei benefici di avere un telefonino in macchina. Quasi il 40% degli autisti coinvolti negli incidenti dello studio ha potuto chiamare il pronto soccorso dopo la collisione.

In realtà distinguere tra causa diretta e causa indiretta è abbastanza capzioso. È indubbio che il telefonino «distraggia». «Infatti - conclude Mittleman - credo che l'industria dei telefonini cellulari dovrebbe avvertire del pericolo connesso con l'uso in auto dei loro prodotti».

IMPOTENZA SESSUALE

Niente più iniezioni al pene In arrivo una candeletta che garantisce l'erezione

Niente più dolorose iniezioni nel pene prima del rapporto sessuale. Per gli uomini affetti da impotenza è in arrivo «Muse», un dispositivo che consente l'applicazione intraretrale del farmaco che produce l'erezione. Il prodotto, già disponibile dal mese scorso negli Usa, sarà tra breve anche nelle farmacie italiane. Il farmaco contenuto nello speciale applicatore intraretrale è sempre lo stesso: si tratta di una prostaglandina, una sostanza normalmente presente nei corpi cavernosi del pene, che ha la capacità di provocare un'erezione valida e una detumescenza spontanea dopo l'eiaculazione. Con il nuovo applicatore - che qualcuno ha paragonato a una candeletta - il farmaco viene instillato direttamente nell'uretra, che nel maschio è contenuta in una struttura spugnosa, il «corpo spongioso», circondata dai

corpi cavernosi. Attraverso le pareti dell'uretra, la prostaglandina passa nel corpo spongioso e di qui nei corpi cavernosi, determinando un'erezione nel giro di cinque-quindici minuti. Rispetto all'iniezione intracavernosa, il nuovo metodo appare assai più accettato dai pazienti in quanto assai meno doloroso e invasivo. Il dosaggio del farmaco (125, 250, 500 o 1.000 microgrammi) dovrà sempre essere stabilito dallo specialista: dosi troppo elevate possono provocare priapismo, cioè il perdurare dell'erezione dopo l'eiaculazione con conseguente crescentone dolore. La successiva evoluzione del trattamento farmacologico dell'impotenza sarà rappresentata nei prossimi anni da una compressa da sciogliere sotto la lingua come quelle da tempo utilizzate per la risoluzione delle crisi anginose. [Eduardo Altomare]