

## Lettere sul disagio



Da dove nasce la moda suicida dell'anoressia

di PAOLO CREPET

Caro Dott. Crepet sono rimasta molto sconcertata dalla morte di quella ragazzina di 13 anni che si è suicidata davanti agli occhi del padre precipitando dal settimo piano. Dicono fosse anoressica, dicono che avesse la mania di dimagrire a tutti i costi. Certamente non ne sappiamo abbastanza per capire cosa è successo, se mai si può davvero capire un suicidio. Sono una madre di una ragazza di 19 anni e qualche hanno fa sono passata attraverso lo stesso calvario. Conosco bene cosa vuol dire vedere una figlia nel fiore degli anni, bella e intelligente che ti muore davanti agli occhi e tu non puoi fare nulla, proprio nulla. Sei impotente ecco casa sei. Adesso le cose vanno meglio, Luciana ha anche un ragazzo ma io vivo nel terrore che possa ritornare a rifiutare il cibo e la vita. Mi domando cosa possiamo fare, leggo tutti i giorni di queste disgrazie ma nessuno sembra preoccuparsene più di tanto: terminato il clamore della notizia si torna a parlare d'altro questa è la triste regola dei giornali e della nostra cultura.

Gli esperti che vengono intervistati sui giornali sostengono che l'anoressia e la bulimia siano in aumento, di certo quando ero ragazzina io non se ne parlava proprio e io non ho mai incontrata una. Mi chiedo se non sia colpa della televisione e dei modelli che hanno imposto a questi poveri ragazzi costretti a contare solo sul loro aspetto fisico, su ciò che appare. Come se quel che c'è dentro di loro non contasse e non importasse a nessuno.

Ma sarà mai possibile che questa società sia caduta così in basso? Possibile che la politica non sappia parlare d'altro che di pensioni e di inflazioni? Che razza di generazione stiamo facendo crescere? Che sarà di questa società quando questa generazione di giovani sarà al comando. Quando di penso mi viene paura, temo per Luciana, per i suoi figli e per ciò vedranno.

Lei che si occupa di queste cose da tanti anni, cosa ne pensa? Ha paura anche lei? La ringrazio per la risposta. Anna Rosa

Cara Anna Rosa, cominciamo dalla fine. Anch'io ho paura, non occorre dover avere dei figli adolescenti per temere per il loro futuro, basta guardarsi intorno con un po' meno cinismo e meno superficialità. Tuttavia credo che la cosa peggiore sia aver paura della paura, dunque rimanere paralizzati da ciò che noi stessi abbiamo contribuito a costruire. Se riusciamo a parlare solo di quattrini e dell'unione europea - dico noi tutti, non solo i politici - è perché ci fa comodo che le cose vadano proprio così, perché il futuro dei nostri figli è diventato un argomento molto più imbarazzante di quello delle pensioni o dello stato sociale.

Veniamo alla questione dell'anoressia. Lei dice che le ragazzine di oggi sono anoressiche per una specie di contagio imitativo dei modelli trasmessi dai media. Non sono molto d'accordo. Ai miei tempi - parlo degli anni '60 - c'erano molte modelle famose assolutamente magre, quasi diafane: si ricorda Veruska?

Eppure, come dice lei, non c'erano tante ragazze ragazze anoressiche in giro. Il che vuol dire che i modelli televisivi non bastano da soli a indurre un fenomeno di proporzioni enormi come quello che abbiamo sotto gli occhi tutti i giorni. Il problema nasce quando un messaggio culturale riflette e si introduce in una crisi strutturale come quella che sta minando la famiglia italiana: quel modello multimediale diventa ancor più seduttivo quando si ripete come un'eco nel vuoto esistenziale. La questione principale allora è, ancora una volta, ciò che affettivamente siamo capaci di offrire ai nostri ragazzi. Mi chiedo e le chiedo: che cosa è stata capace di dare la famiglia di quella ragazzina a quella tredicenne così fragile, che cosa è riuscita a dare la scuola, che cosa sono riusciti a dare gli allenatori sportivi (era una ragazza che faceva molta attività sportiva)? La risposta è: poco, troppo poco. Lo dico non certo per aumentare i sensi di colpa di qualcuno, ma perché o smettiamo di difenderci dalle nostre responsabilità o li perderemo per sempre questi ragazzi. Non abbiamo bisogno di capri espiatori, ma di ricominciare a ragionare di affetti e di relazioni. 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.

## Una ricerca a Torino

## «Il virus dell'Aids è ora più aggressivo»

L'ipotesi è stata avanzata da un gruppo di ricercatori italiani dell'università di Torino: il virus Hiv che causa l'Aids sarebbe divenuto in questi ultimi 10 anni più aggressivo. Secondo quanto afferma uno studio condotto su circa 300 sieropositivi, coordinato da Alessandro Sinicco e pubblicato sulla rivista British Medical Journal, il virus Hiv negli anni '90 potrebbe essere mutato in una forma più virulenta con la conseguenza che la malattia conclamata impiegherebbe meno tempo ad arrivare. Del gruppo di 285 persone sieropositive (tosicodipendenti, omosessuali) arruolate nell'indagine durata 10 anni (dal 1985 al 1995) i sieropositivi infettati dopo il dicembre dell'89 avevano mostrato un più rapido indebolimento del sistema immunitario rispetto a coloro che si erano infettati prima. «Il nostro studio - ha spiegato Sinicco - è di tipo clinico epidemiologico e non è suffragato ancora da dati virologici che sono in corso. Non va fatto nessun allarmismo». Il suggerimento che può scaturire è che se la

malattia da Hiv fosse diventata davvero più aggressiva, sarebbe utile fare più test per identificare quelle persone che hanno sviluppato anticorpi (hanno sierconvertito) da due o tre anni, per poterli curare con le nuove terapie. Uno stretto controllo immunologico delle persone sieropositive, attraverso i test di laboratorio, avrebbe anche questo scopo: identificare i primi segni di cedimento delle difese immunitarie per intervenire con farmaci più potenti. Secondo Giovanni Rezza, direttore del centro operativo Aids dell'Istituto superiore di sanità, queste ricerche vanno contro tendenza rispetto alle teorie sulla diffusione delle infezioni virali. Una possibile spiegazione del fenomeno, secondo Rezza, potrebbe risiedere nella selezione di ceppi virali più resistenti all'unico farmaco allora disponibile. Potrebbero essere stati trasmessi i ceppi virali più resistenti al farmaco e dunque più aggressivi.

«Ma questo - ha concluso Rezza - è tutto da verificare con studi virologici».

Donna californiana incinta grazie alla donazione di un ovulo, poi fecondata dal marito

## Mente ed è mamma a 63 anni Aveva detto: «Ne ho solo 50»

Il bimbo è nato in ottime condizioni di salute. I medici americani sostengono che l'età della madre non ha importanza. Sono in molte in Usa a nascondere i propri anni pur di avere accesso alla fecondazione assistita.

Ha mentito per mettere al mondo un figlio. «Ho 50 anni e voglio essere madre», ha detto ai medici. E loro, senza chiederle un documento, le hanno creduto, accogliendo la richiesta. La donna aveva, in realtà, 60 anni. Ha aspettato, poi, ben tre anni prima di dare inizio alla gravidanza, divenendo madre all'età di 63: il suo bimbo è nato in ottime condizioni di salute, con un peso di due chili e ottocento grammi. Lo ha dato alla luce grazie a un parto cesareo. La fecondazione è stata eseguita dagli specialisti del programma di riproduzione assistita della University of Southern California (Usc), che hanno dovuto compiere tre tentativi. La gravidanza ha avuto inizio grazie alla donazione di un ovulo impiantato nell'utero della donna e fecondata dallo sperma del marito, che ha 60 anni. I due sono sposati da tredici anni.

I sanitari si dicono convinti di aver stabilito un record: la loro paziente sarebbe la mamma più anziana del mondo. C'è stato un caso qualche anno fa in Italia di una donna divenuta madre a sessant'anni, ma gli americani pare l'abbiano spuntata per un pugno di mesi in più.

Richard Paulson, della Usc, ha detto che la donna, il cui nome viene tenuto riservato, superò tutti i test medici per l'ammissione al programma di fecondazione assistita. Quindi, a trattamento iniziato, la resto incinta al terzo tentativo. Tutto scorreva per il meglio, ma allora come fecero i medici a sapere la sua vera età? Qualche mese dopo l'inizio della gravidanza, il dottor Paulson la affidò ad un'ostetrica per la preparazione al parto. E fu questa a

sventare la bugia. «Una settimana dopo ricevetti una telefonata dall'ostetrica la quale mi riferì che la donna non aveva 53 anni, bensì 63 - afferma Paulson -. Bisognava allora appurare la verità, a quel punto chiedemmo alla donna di mostrarci il suo passaporto. E fu il documento a fugare ogni dubbio. Aveva davvero più di sessant'anni». Paulson e i suoi colleghi decisero, allora, di pubblicare il caso sul giornale «Fertility and Sterility».

Ma la donna californiana non è la prima ad aver fatto ricorso ad una menzogna per coronare un desiderio di maternità. Pare, infatti, che in America sia, se non una moda, un costume diffuso. Cosa che deve far riflettere, perché - va detto - restare incinta attraverso la donazione di un ovulo è un trattamento costoso: ogni tentativo ha il prezzo di circa 15 mila dollari (pari a 24 milioni) e, in genere, ne sono necessari quattro per dare inizio a una gravidanza. Se, in più, bisogna mentire...

A raccontare quanto sia diffuso tacere la propria età è il dottor Sauer, ora direttore dell'University of Southern California, e pioniere dell'assistenza alle donne che, non più giovanissime, desiderano diventare madri. Si è trovato, infatti, in situazioni analoghe da quando ha deciso di impiantare ovuli nelle pazienti che gliene facevano richiesta, stabilendo un limite di età.

Dieci anni fa, come si fece quasi in ogni struttura per la cura dell'infertilità, il dottor Sauer decise di impiantare ovuli di donatrici nelle donne sotto i quarant'anni. Allora scoprì che alcune gli avevano taciuto la loro età e che aveva già assistito e portato a termine la gravidanza di

pazienti sopra i 40. Allora pubblicò un articolo su sette casi di gravidanza di donne di età tra i 40 e i 44 anni entrate in menopausa prematuramente sul New England Journal of Medicine, stabilendo che è possibile portare a termine con successo la gravidanza anche nelle donne più anziane. Così decise di innalzare il limite di età, portandolo a 50 anni. Ma non bastò.

Subito scoprì che c'erano donne sopra i 50 che si erano inserite nel programma. Innalzò ancora una volta il tetto, portandolo a 55, aggiungendo, però, per l'ammissione al trattamento, esami più approfonditi, utili a scongiurare la presenza di un cancro al seno o il rischio di un attacco di cuore. Ma anche fissando un limite di età di 55 anni, le donne che ne avevano di più cercarono di ottenere l'assistenza, dice il dottor Sauer. Molte avevano subito un intervento di plastica facciale o, comunque, non dimostravano la loro età. Per esempio, aggiunge, non avrebbe dato più di 50 anni alla prima donna di 55 che ha assistito. Sauer, dal canto suo, difende questa «piccola bugia»: «Una volta scoperta la verità, mi dicono di essere sane come una donna di 50».

Visti i risultati, il parere dei medici dell'università californiana è quasi scontato: ritengono che ogni donna che ha un utero può potenzialmente restare incinta attraverso l'impianto di un ovulo donato. Le donne che hanno raggiunto la menopausa sarebbero, dunque, almeno sotto questo aspetto, in una condizione simile a quella delle più giovani.

Della Vaccarello

## Over 50 Gravidanze a rischio?

Le gravidanze in età avanzata fanno male? Tutte mettono a dura prova il fisico delle donne ma il maggior rischio per una donna molto attempata che decide di ricorrere alle tecniche di fecondazione assistita per avere un figlio è la gestosi, una complicanza che aumenta con l'età della donna. A ricordarlo è la dottoressa Elena Porcu, la ginecologa dell'ospedale S. Orsola di Bologna che ha annunciato due giorni fa la gravidanza di una donna ottenuta con gameti congelati. «La gestosi - ha spiegato Porcu - consiste in una serie di fenomeni come l'aumento della pressione arteriosa, l'aumento delle proteine nelle urine e la formazione di un gonfiore generalizzato che possono mettere in serio pericolo la vita del nascituro». Secondo la ginecologa possono poi instaurarsi complicanze di tipo diabetico e di tipo cardiocircolatorio che una gravidanza tende ad accentuare. Ma molto dipende dalle condizioni fisiche di partenza.

Nessun rischio in più

## L'Oms: «La pillola non aiuta l'infarto»

Uno studio dell'Organizzazione mondiale della sanità sostiene che le donne che non hanno fattori di predisposizione - pressione alta, diabete e tabagismo - hanno un fattore di rischio bassissimo, in pratica ininfluente, per l'uso della pillola contraccettiva. Il rischio aumenta nel caso di donne fumatrici o ipertese di oltre 35 anni. Lo studio è stato condotto dal Programma speciale di ricerca, sviluppo e addestramento alla ricerca sulla riproduzione. Per il direttore Giuseppe Benagiano, «questo studio ci fornisce dati attendibili sul rischio di infarto del miocardio in donne che usano la pillola contraccettiva nei paesi in via di sviluppo. Conferma che le donne giovani sia nei paesi sviluppati che in quelli in via di sviluppo non incorrono in un fattore di rischio cardiovascolare e possono usare la pillola senza danni per la loro salute». Lo studio sottolinea che le crisi cardiache sono in generale molto rare per le donne di meno di 35 anni, ma che la loro incidenza aumenta con l'età. Così per le donne giovani che non fumano e non prendono la pillola si osserva meno di una crisi cardiaca all'anno per un milione di donne. Se questo stesso milione di donne usa la pillola, si osservano circa 3,5 casi l'anno. Se al contraccettivo si somma il fumo, l'incidenza di crisi cardiache sale però a 40 casi per un milione di donne-anno. Ma per le donne più anziane che fumano e prendono la pillola, l'incidenza può raggiungere i 500 casi per un milione. Per l'Oms «la durata del periodo durante il quale è stata presa la pillola non ha alcuna incidenza sul rischio di crisi cardiaca e le donne che hanno smesso di prendere la pillola non sono esposte a un rischio maggiore».

## «Ecco dove la depressione colpisce il cervello»

Ricercatori americani hanno reso noto di aver identificato il luogo del cervello che rallenta la sua attività nei pazienti depressi. O almeno in alcuni di essi. Wayne Revets e i suoi colleghi della Washington University School of Medicine di St Louis affermano che la corteccia prefrontale - l'area che viene mutilata durante le operazioni di lobotomia frontale - è particolarmente inattiva nelle persone depresse. Nel loro articolo pubblicato su Nature, Revets e colleghi affermano che usando la Pet (positron emission tomography), si è visto che la corteccia prefrontale è notevolmente «quieta» nei pazienti depressi con una storia familiare di depressione e in crisi maniaco depressiva. Usando poi un'altra tecnica diagnostica, la Mri (magnetic resonance imaging), si è scoperto che le dimensioni della corteccia prefrontale si riduceva nella zona sinistra tra i pazienti depressi ma non tra i volontari sani. «I ricercatori hanno identificato un elemento chiave di uno dei più complessi sistemi di controllo delle emozioni», ha commentato Antonio Damasio, un neurologo dell'Università dell'Iowa. E ha aggiunto che «la regione identificata in questo studio è anche implicata nella modulazione di neurotrasmettitori come la serotonina, la noradrenalina e la dopamina, i cui livelli sono manovrati dai farmaci antidepressivi».

## Aiutarli in Albania.

### L'unico modo per non far naufragare anche le loro speranze.



Noi lo stiamo già facendo. Senza attendere l'arrivo delle sovvenzioni e mentre per le strade ancora si sparava, abbiamo portato i primi soccorsi agli albanesi, distribuito viveri, medicinali e iniziato la ricostruzione di edifici di pubblica utilità.

Gli albanesi cercano solo un futuro sereno, con il vostro aiuto lo troveranno nel posto migliore del mondo: il loro paese.

Nome: \_\_\_\_\_ UNOOS

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Cap: \_\_\_\_\_

versamento sul c.c. bancario: 48163/0 ROLO Banca 1473 - Filiale Roma 10 - ABI 3556 - CAB 3220 oppure su c.c. postale: 87702067

INTERSOS - Via Goito, 39 - 00185 Roma Tel: 06/4468710 Fax: 06/4469290

Portiamo la solidarietà in prima linea.

INTERSOS