

Una guida pratica
Il parto
«dolce»
inizia nove
mesi prima

«Luci basse, rumori ridotti al minimo, parole incoraggianti espresse sottovoce, profonde respirazioni della donna che sta partorendo con il partner al fianco». Comincia così l'undicesimo capitolo («In sala parto») della «Guida pratica al parto dolce» di Giuseppe Grimaldi, che condensa la «filosofia» di questo manuale semplice, chiaro e diretto a tutte le future mamme e ai loro partner.

L'autore, docente di immunologia ginecologica all'università di Londra e di tecniche integrate di assistenza ostetrica prenatale e intrinatale presso la Scuola di ostetricia di Novara, suggerisce alle donne, che ormai vedono riconosciuto il loro valore in (quasi) tutti i campi, di riappropriarsi da protagoniste del «ruolo universale e insostituibile che la natura ha affidato loro al momento della nascita del loro bim-



■ Guida pratica al parto dolce di Giuseppe Grimaldi
Mosaico editore
159 pagine 18.000 lire

bo». E allora, diviso in capitoli, tutto quel che è necessario sapere intorno alla gravidanza, dal momento in cui una donna resta incinta, con un linguaggio facile e lineare, sotto forma talvolta di domanda e risposta, proprio come è naturale in un colloquio tra un medico e la sua paziente. Informazione dunque per la gestante e il futuro padre, ma anche una sollecitazione e uno stimolo per gli operatori sanitari di ostetricia, affinché cambino il modo di partorire e la «cultura» del parto. «Il metodo di parto dolce» spiega il professor Grimaldi - non può essere limitato al momento della nascita; dovrà, invece, essere considerato ogni aspetto della gravidanza e dell'assistenza alla donna». Anche se non condivisi o ritenuti superati, l'autore illustra altri metodi di parto naturale, come il Leboyer o l'Odent, e si sofferma poi sul metodo per alleviare al massimo la sofferenza e la solitudine del neonato, insieme con quella della madre. Gestii semplici, essenziali, dolci, appunto, eseguiti, se possibile con la collaborazione del padre, in un ambiente sereno. Qual è la differenza tra il metodo tradizionale e quello da lei adottato?, chiede una psicologa al professor Grimaldi. «È ora di dedicarsi a migliorare la qualità della nascita anche dal punto di vista psicologico. La partorienti deve avere la possibilità di comprendere cosa accade e decidere in che modo partorire, le sensazioni del bambino vanno rispettate e le sofferenze inutili devono essere evitate. Quei neonati siamo noi».

Scoperto nei ratti un gene dell'invecchiamento, ma decadimento e morte dipendono da molti altri fattori

L'illusione dell'eterna giovinezza Dalla genetica solo risposte parziali

Nessuna causa molecolare o cellulare può da sola spiegare il processo di deterioramento dell'organismo. E l'aspettativa di vita, estremamente variabile da specie a specie ma anche da individuo a individuo, è legata soprattutto a fattori ambientali.

Medici Usa Consigli diversi a poveri e ricchi

Negli Stati Uniti i medici si comportano diversamente in base al livello di reddito dei propri pazienti, e danno loro consigli differenti. Lo sostiene, sul «Journal of the American Medical Association», un gruppo di ricercatori del New England Medical Center. Quanto più il paziente è ricco - affermano gli autori della ricerca - tanto più probabile è che il dottore si dilunghi nel suggerirgli di stare a dieta o di fare attività fisica; se invece è dotato di scarsi mezzi finanziari, con ogni probabilità il medico si limiterà a consigliargli di non fumare. D'altra parte i poveri in linea di massima si adeguano ai suggerimenti dei medici, mentre gli abbienti una volta usciti dallo studio se ne scordano.



Non illudiamoci. Quello che Makto Kuroo ha scoperto, isolato e manipolato presso l'Istituto nazionale di neuroscienze a Tokyo, pubblicando l'altro risultato sul numero in edicola della rivista scientifica inglese «Nature», non è il gene dell'ennesimo dell'invecchiamento. Non è la fonte dell'eterna giovinezza. Né l'elisir di lunga vita.

Certo se prendete un topo e glielo modificate, questo gene chiamato «klotho», distruggendone la funzionalità, vedrete che l'animale presenterà presto i sintomi di un prematuro invecchiamento: infertilità, perdita dei peli, enfisema, indurimento delle arterie, ossa fragili, muscoli privi di tono, diminuzione della vita media. Certo è la prima volta che una singola mutazione genetica produce in un topo di laboratorio la gran parte dei sintomi dell'invecchiamento tipici dell'uomo. Certo è vero che Makto Kuroo è riuscito a far «ringiovanire» i suoi topi invecchiati prematuramente iniettando loro materiale cromosomico col gene klotho intatto: gli animali, trattati con questa sorta di terapia genica, hanno riacquisito la fertilità, i peli e il tono muscolare perduti. E hanno riacquisito una lunga aspettativa di vita. Ma tutto questo non è davvero sufficiente per promuovere il gene klotho a «gene dell'invecchiamento». Tanto meno a fonte della (umana) eterna giovinezza o a custode dell'immortalità. E non solo perché nella regione cromosomica umana equivalente a quella che nel topo ospita il klotho non c'è traccia alcuna di un gene coinvolto nell'invecchiamento precoce. Ma anche per una serie vasta di ragioni più fondamentali illustrate molto bene da Caleb Finch e Rudolph Tanzi, neurogerontologi rispettivamente a Los Angeles e a Boston, su uno degli ultimi numeri della rivista americana «Science». Che possiamo riassumere, essenzialmente, in tre.

Primo: la biochimica può dirci molte cose sull'ossidazione da radicali liberi e sui processi di degenerazione molecolare, ma non sa e non può, da sola, dirci perché noi uomini invecchiamo, né quando e perché moriamo. Anche perché, come scrive sulla rivista «Science» il biologo scozzese Brian Charlesworth, l'invecchiamento a livello delle singole cellule non coinvolge gli stessi meccanismi che causano i processi di deterioramento dell'intero organismo.

Secondo: una visione evolutiva della biologia dell'invecchiamento suggerisce che non vi è alcuna singola causa molecolare o cellulare in grado di spiegare, da sola, questo processo così generale, eppure così diverso in ogni essere vivente. È quanto meno improbabile, per esempio, che esista un orologio interno che sancisce i tempi, inderogabili, dell'invecchiamento e della morte degli organismi. E, soprattutto, è del tutto improbabile che esista

un singolo, semplice rimedio a quel processo multifattoriale che porta al deterioramento dell'organismo e poi alla morte.

Terzo: l'aspettativa di vita è legata molto più a fattori ambientali che a fattori genetici. O meglio, come scrivono Finch e Tanzi: «Il ruolo della genetica nel determinare l'invecchiamento e la durata della vita è complesso e paradossale».

Complessità e paradossi nascono già dalla banale constatazione che tra gli animali (e le piante) c'è la più vasta distribuzione dell'aspettativa di vita. Un nematode (un verme piuttosto studiato dai biologi) vive, in media, 15 giorni. Un moscerino della frutta 21 giorni. Un topo, 2 anni e 3 mesi. Un uomo 72 anni. Perché? Perché la vita di un topo è 40 volte quella di un moscerino e la vita di un uomo è 25 volte lunga di quella di un topo? C'è, quindi, un fattore ereditario che impedisce al moscerino di vivere 70 anni mentre lo consente, per nostra fortuna, all'uomo. Tuttavia la diversità genetica che pure c'è ed è enorme tra un moscerino, un topo e un uomo non sembra tale da poter giustificare, da sola, le straordinarie differenze nell'aspettativa di vita. Gli studi sull'uomo, d'altra parte, dimostrano che ci sono escursioni enormi, fino al 25%, persino nell'aspettativa di vita di fratelli gemelli. Ciò di individui con il medesimo patrimonio genetico. C'è quindi una variabilità intraspecifica che non può essere spiegata (solamente) in termini genetici. Anzi, questi e altri argomenti portano Finch e Tanzi a sostenere che l'influenza della genetica sull'aspettativa di vita di un uomo è inferiore al 35%. In un topo non supera il 29%. Mentre non supera il 34% neppure per i semplici nematodi. Insomma, secondo i due studiosi è l'ambiente che pesa. E pesa per due terzi nella determinazione dell'aspettativa di vita.

Gli studi di genetica, dunque, sono utilissimi. Ma, secondo i due neurogerontologi americani, possono aspirare a spiegare solo una parte, minoritaria, dei fattori che influenzano la vita media e l'invecchiamento di un uomo, di un topo o di un nematode.

Certo, concludono Caleb Finch e Rudolph Tanzi, è concepibile che esperimenti transgenici, come quello (ottimo) effettuato da Makto Kuroo, possano aiutarci a valutare se i geni e gli alleli che influenzano la vita media degli individui di una specie, per esempio dei topi, possono modificare la vita media di un'altra specie, per esempio dell'uomo. Ma «sembra improbabile che pochi geni riescano a determinare una differenza di 25 volte nella speranza di vita di un uomo rispetto a un roditore». Non c'è, dunque, una fonte, molecolare, della giovinezza da scoprire e a cui attingere a piene mani l'immortalità.

Ricerca spaziale

Un Sojourner II su Marte nel 2001

Un robot capace di percorrere un centinaio di chilometri nel giro di anno sarà portato su Marte all'inizio del ventunesimo secolo. L'apparecchio, un fratello maggiore di Sojourner - il robotino la cui missione si è conclusa alcuni giorni fa dopo tre mesi di attività sul Pianeta rosso - viaggerà a bordo della seconda sonda della missione «Mars Surveyor 2001», che verrà lanciata dalla Nasa nell'aprile del 2001, un mese dopo la prima, destinata a rimanere in orbita. Il direttore del programma Nasa per l'esplorazione del sistema solare, Carl Pilcher, sottolinea che «questa missione segnerà un grande passo in avanti» per la comprensione di Marte e per riportare sulla terra dei «campioni» di terreno. Il robot sarà fornito di una strumentazione, chiamata Athena, che gli permetterà di analizzare le rocce e il suolo, e di un meccanismo speciale capace di scavare nel terreno per prelevare campioni. La missione sarà preceduta da due altre sonde che verranno lanciate rispettivamente nel 1998 e nel 1999. La seconda, «Mars Surveyor Lander», avrà il compito di cercare tracce d'acqua.

Foreste naturali

Sotto accusa otto paesi Ue

I paesi europei stanno perdendo l'occasione di proteggere le poche foreste naturali rimaste. La Commissione europea ha accusato 8 Stati membri, tra cui l'Italia, di non aver ancora emanato o aver emanato in modo scorretto leggi applicative della Direttiva Habitat, adottata dalla Commissione nel 1992 allo scopo di conservare il patrimonio naturale europeo, e ha aperto 36 procedure d'infrazione contro tutti gli Stati membri per l'applicazione della direttiva. L'allarme è stato lanciato dal Wwf, che sottolinea come ci siano 100 aree forestali di particolare interesse sulle quali concentrare gli sforzi di protezione. Il rischio di fallimento della direttiva europea, per l'associazione, si sta verificando per la mancata trasposizione della direttiva in legge in Italia, Grecia, Germania, Portogallo, Finlandia e Francia e per l'emanazione di una legge «non corretta» in Spagna e Belgio. «L'Europa - dice Grazia Francescato, presidente del Wwf Italia - ha perso almeno il 62% della superficie forestale originaria. Sebbene la superficie boscosa si stia espandendo, questo avviene anche per l'estensione delle monoculture forestali destinate allo sfruttamento di legname a discapito di boschi ricchi di biodiversità».

La gerontologia punta sempre più sugli aspetti qualitativi

L'autentico elisir di lunga vita? Una vecchiaia socialmente attiva

Piena funzionalità e totale indipendenza sono in aumento tra gli anziani in tutto l'Occidente. L'obiettivo: conservare tutte le capacità fisiche e cognitive.

L'immortalità (almeno per ora) non è alla nostra portata. E non c'è una fonte dell'eterna giovinezza. Tuttavia è noto che il numero di anziani nella società occidentale è in rapido aumento. Ed è noto che la vita media dell'uomo occidentale, in appena un secolo, è pressoché raddoppiata, passando da poco più di 40 anni a poco meno di 80.

Una «nuova gerontologia» sta nascendo per tener dietro a questi due fenomeni interrelati. Attenta ai fattori quantitativi: vale a dire all'aumento dell'età media e alla diminuzione dell'incidenza delle patologie tipiche dell'età anziana. Ma attenta anche ai fattori qualitativi. Perché la nuova gerontologia riconosce, per dirla con l'americano John Rowe, presidente del Mount Sinai Medical Center: «C'è molto successo in più da conseguire nella ricerca relativa all'invecchiamento dell'uomo che eliminare o ritardare le malattie». C'è da mantenere o da incrementare le capacità fisiche e le funzioni cognitive degli anziani. E da migliorare quello che gli americani chiamano il «full engagement in life»: cioè il sentirsi piena-

mente coinvolti, attivi, partecipi e vitali. Il che significa, anche, pienezza di relazioni interpersonali e partecipative ad attività produttive.

I risultati, almeno parziali, da questo punto di vista non mancano. L'uomo non solo sta vivendo molto di più che in un recente passato. Ma, almeno in Occidente, questo grosso lasso di tempo in più lo vive anche meglio. Per esempio negli Stati Uniti oggi ci sono 1,4 milioni di anziani disabili in meno rispetto a quanti ce ne sarebbero dovuti essere se l'incidenza delle malattie degenerative fosse stata quella del 1982. Oggi l'85% degli americani con età compresa tra i 65 e i 74 anni gode buona salute e piena indipendenza. E la piena funzionalità e totale autonomia è ancora del 40% nelle persone con età superiore agli 85 anni. Nel 1982 viveva assistito in ospizi e case di cura il 6,3% degli anziani americani. Oggi la percentuale si è ridotta al 5,2. Chi ha 65 anni oggi negli States può aspirare a vivere 12 dei 15 anni che ha ancora davanti a sé in piena forma.

A cosa è dovuto questo miglioramento della qualità della vita anzia-

na? Beh, non certo a fattori genetici. E neppure alla capacità della medicina di bloccare o rallentare i processi degenerativi considerati (a torto) tipici dell'età anziana. L'aumento dell'età media è dovuto essenzialmente alla diminuzione delle cause di morte di origine ambientale estranee ai processi di invecchiamento.

Ma l'incremento della qualità della vita è dovuto a un insieme di cause non facili da individuare. Ma tutte, sostanzialmente, sociali. Il degrado fisico e cognitivo che si pensa intrinseco all'avanzamento dell'età non è affatto inarrestabile. E, anzi, è spesso reversibile. Arrestarlo o addirittura invertirlo è possibile. Ed è possibile farlo non con la medicina. O non solo con la medicina. Ma reinventando il ruolo che la società assegna agli anziani. Come sostiene John Rowe, la salute e la qualità della vita delle persone anziane sono sempre più sotto il nostro controllo. Dipendono sempre più dalla nostra volontà (politica) e sempre meno dalla nostra capacità (biomedica).

Pl. Gre.

Pietro Greco

Flamigni: «Troppa enfasi sugli esperimenti, ma il divario tra età biologica ed età sociale della donna è reale»

Si congelano gli ovai, ma la fertilità a vita è lontana

La nuova tecnica in via di sperimentazione al S. Orsola di Bologna è solo ai primi passi: occorreranno anni per capire se può funzionare.

FIRENZE. «In questo campo c'è molto più empirismo di quanto si potrebbe credere. Il nostro tentativo è quello di aprire lo spazio per la fertilità di domani. È un lavoro sperimentale, tra un po' io andrò in pensione e tirar su i miei alberi e non credo proprio che ne vedrò i risultati». Nelle parole di Carlo Flamigni, direttore della prima clinica ginecologica del policlinico Sant'Orsola di Bologna, non c'è l'enfasi che i mass media hanno riservato alla notizia delle ricerche che si stanno compiendo in questa sede universitaria circa la conservazione «in freezer» di parti o di intere ovaie femminili in vista di un loro possibile ripristino funzionale.

C'è, questa sì, la consapevolezza di aver progettato e di stare realizzando con i primi, faticosi passi una ricerca scientifica avanzata che viene incontro a una forte, fortissima pressione sociale dovuta al cambiamento radicale di ruolo delle donne nella nostra società e al deciso spostamento dei tempi sui quali esse vivono la loro vita e realizzano la propria identità.

«Ci provo» dice Flamigni. È vero, abbiamo messo via, cioè congelato, ovaie intere. E anche pezzetti, frammenti con dentro follicoli immaturi». Tutto congelato, in attesa, se e quando verrà, del momento di scongelare il tutto, far maturare i follicoli in vitro e utilizzarli quando la donna che si è sottoposta a questa operazione non sarà più fertile o comunque non potrà contare sulla piena salute dei propri ovociti. Una tecnica, per ora del tutto sperimentale, che si aggiunge al congelamento degli ovociti e degli spermatozoi, successivamente iniettabili, che già il professor Flamigni e la sua équipe, coordinata dalla dottoressa Eleonora Porcu, hanno felicemente sperimentato nel caso di un paio di bambini «nati dal freddo».

Il problema che Flamigni sta tentando di aggirare affrontandolo «a monte» è quello della forbice tra età biologica ed età sociale delle donne. «Si esagera, forse, sulle attuali prospettive di queste tecniche, ma non si esagera sul problema sociale che noi medici abbiamo ogni giorno di fron-

te. Siamo letteralmente pressati da donne che ci chiedono aiuto per una maternità. I casi sono i più diversi: donne non più giovanissime che hanno dedicato molto del loro tempo al lavoro o ad altri impegni e adesso pensano sia venuto il momento di concepire; donne giovani che hanno scoperto i primi sintomi di una menopausa precoce; donne di ogni età vittime di malattie che ne hanno compromesso o potrebbero compromettere la fertilità. Donne che si sono create una seconda famiglia e che vorrebbero ampliarla e arricchirla con la nascita di un figlio. Donne che hanno sofferto la morte di un figlio in giovane età. Vengono da noi, spesso, credendo che le cure mediche siano miracolose, che le tecniche siano sempre e comunque applicabili e in gran parte efficaci. E invece non è vero. Un esempio: la fecondazione in vitro con proprio uovo dopo i 43 anni è destinata al fallimento. Le donne, poi, lo sanno che dopo i 40 anni cresce il rischio aborto, e che il rischio di partorire bambini Down. Il culmi-

no della fertilità si raggiunge a 20 anni, dopo di che anche le uova invecchiano. Dobbiamo aprire gli occhi, studiare come siamo fatti, sapere che la biologia non consente attese infinite». E allora?

Allora, dice Flamigni, partiamo da prima: prima che la malattia colpisca, prima che la vita ci travolga. Mettiamo in serbo la fertilità possibile (ammesso e non concesso che lo sia, dato l'attuale mancanza di riscontri di prove), mettiamo i gameti nella banca del freddo, riserva per future speranze di prolungare ancora e ancora la nostra giovinezza. Oppure studiamo (a Bologna si fa) come sostituire il citoplasma «esaurito» di una ovocita senza toccare il «nucleo» della cellula. Sempre più difficile, sempre più «a monte». Perché le donne premono e, dice Flamigni senza remore, c'è un problema sociale evidente, quella forbice tra età biologica ed età sociale per cui le donne cominciano a sentirsi in trappola.

Susanna Cressati

Manicomi: tagli a Regioni inadempienti

Con la finanziaria, alle regioni che entro il 31 dicembre 1998 non abbiano chiuso gli ospedali psichiatrici residui e messo in atto strumenti per la tutela della salute mentale, sarà tagliato il 2% del fondo sanitario. La cifra tagliata sarà destinata all'attuazione dei servizi previsti dal Progetto tutela della salute mentale. Lo si afferma nell'emendamento (approvato) alla finanziaria proposto dalla Consulta nazionale per la salute mentale.

PUnità		
Tariffe di abbonamento		
Italia	Annuale	Semestrale
7 numeri	L. 330.000	L. 169.000
6 numeri	L. 290.000	L. 149.000
Estero	Annuale	Semestrale
7 numeri	L. 780.000	L. 395.000
6 numeri	L. 685.000	L. 335.000
Per abbonarsi: versamento sul c.c.p.n. 269274 intestato a S.O.D.I.P. «ANGELO PATUZZI» s.p.a. Via Bettola 18 - 20092 Cinisello Balsamo (MI) - oppure presso le Federazioni dei Pds.		
Tariffe pubblicitarie		
A mod. (mm. 45x30)	Commerciale ferialle L. 560.000	Sabato e festivi L. 690.000
	Feriale	Festivo
Finestra 1° pag. 1° fascicolo	L. 5.343.000	L. 6.011.000
Finestra 1° pag. 2° fascicolo	L. 4.100.000	L. 4.900.000
Manchette di test: 1° fasc. L. 2.894.000 - Manchette di test: 2° fasc. L. 1.781.000		
Relazioni L. 935.000; Finanz.-Legal-Consess.-Aste-Appalti: Feriali L. 824.000; Festivi L. 899.000		
A parola: Necrologie L. 8.700; Partecip. Lutto L. 11.300; Economici L. 6.200		
Concessionaria per la pubblicità nazionale PUBLIKOMPASS S.p.A.		
Direttore Generale: Milano 20124 - Via Giosué Carducci, 29 - Tel. 02/864701		
Area di vendita		
Milano: via Giosué Carducci, 29 - Tel. 02/864701 - Torino: corso M. D'Azeglio, 60 - Tel. 011/665211 - Genova: via C.R. Ceccardi, 114 - Tel. 010/540184 - Padova: via Giustiniana, 108 - Tel. 049/75224-8073144 - Bologna: via Amendola, 13 - Tel. 051/25952 - Firenze: via Don Minzoni, 46 - Tel. 055/561192-57368 - Roma: via Quattro Fontane, 15 - Tel. 06/4620011 - Napoli: via Caracciolo, 15 - Tel. 081/720111 - Bari: via Amendola, 166S - Tel. 080/5485111 - Catania: corso Sicilia, 3743 - Tel. 095/7305311 - Palermo: via Lincoln, 19 - Tel. 091/6255100 - Messina: via U. Bonino, 15C - Tel. 090/2930855 - Cagliari: via Ravenna, 24 - Tel. 070/305250		
Stampa in fac-simile		
Telestampa Centro Italia, Ornicola (Ag) - Via Colle Marcegiani, 58/B		
SABO, Bologna - Via del Tappazzone, 1		
PPM Industria Poligrafica, Paderno Dugnano (Mi) - S. Stale dei Giovi, 137		
STS S.p.A. 95030 Catania - Strada 5°, 35		
Distribuzione: SODIP, 20092 Cinisello B. (MI), via Bettola, 18		

PUnità	
Supplemento quotidiano diffuso sul territorio nazionale unitamente al giornale l'Unità	
Direttore responsabile Giuseppe Cattedara	
Iscriz. al n. 22 del 22/01/94 registro stampa del tribunale di Roma	