

Lo psicologo
EZIO ACETI

Invertire la rotta

**Caro dottor Aceti,
quando guardo la tv,
mi sembra di vivere nel
mondo dei lupi. Sono
tutti contro tutti. La
prego, mi dica qualcosa.**

Antonio, 16 anni - Cagliari

Nel mondo dove viviamo si pensa che l'informazione consista nel descrivere i fatti di cronaca. In questo modo la carica di emotività per attirare il pubblico è alle stelle. E fra le emozioni più coinvolgenti quelle negative assumono il primo posto. Non se ne può più! Occorre un'igiene mentale.

È necessaria una rieducazione al bene e al positivo. Se siamo stati creati dall'Amore, significa che il positivo può essere più contagioso del negativo. Certo, sarebbe bello creare programmi positivi appositi o partecipare ai programmi per illuminarli, rovesciando la logica del profitto.

Caro Antonio, la fede nel positivo può sembrare ingenua e debole, ma in realtà è intelligente e forte. Anche se non fa scalpore, la sua forza sta nella profondità del silenzio in grado di toccare tutti i cuori, di promuovere energie assopite sotto la cenere del mondo.

E mentre ti abituai a



diffondere il positivo, parlando bene degli altri e rilevando quanto di buono c'è in giro, succede che lentamente si diventa dipendenti dal positivo. E la speranza sostituisce lo scoraggiamento. Non

pensare che questo sia poco. È quello che Maria ha fatto nella sua vita credendo sempre nell'Amore, anche con il figlio morto fra le braccia.

L'etnopediatra
RICCARDO BOSI

Tbc, malattia letteraria?

Non mi considero affatto persona razzista, ma ho paura delle malattie, come la Tbc, che gli immigrati possono portare da noi.

L. C. - Roma

Una patologia ancora aleggia come uno spettro nell'immaginario collettivo degli italiani: la tubercolosi. Tisi, "mal sottile", campagne antitubercolari: parole da re legare nella sfera letteraria - la *Silvia* del Leopardi, la *Traviata* - o

dobbiamo temerne la recrudescenza? La realtà è bifronte. Per il mondo povero - con 10 milioni di nuovi casi/anno di cui 500 mila bambini, soprattutto in Africa e Sud-Est asiatico - è una tragedia attualissima, con mortalità elevata nonostante farmaci e strategie efficaci. In Italia, invece, il trend è costante: circa 4500 nuovi casi/anno, per cui non è emergenza, non c'è epidemia, ci si può curare. Piuttosto emerge una forte disomogeneità: la Tbc interessa soprattutto gli italiani poveri, gli immigrati - molti dell'Europa dell'Est - e

i nomadi. Ma sono gli immigrati a portarcela? No, resta vero anche per la Tbc l'effetto "migrante sano", che difficilmente veicola pericolose malattie infettive. È piuttosto la loro vita qui - alimentazione povera, case sovraffollate, sradicamento culturale, fallimento del progetto migratorio - a creare quel "migrante esausto" dalla forte vulnerabilità sanitaria, più a rischio di essere infettato dal bacillo di Koch. E sono i bambini piccoli, meno contagiosi ma più infettabili al contatto con un adulto malato ("il caso indice"), a pagare il prezzo più alto. Quando

pensarci in pediatria? La storia clinica - bambino con tosse e febbre che si protraggono, dimagrimento, stanchezza - evoca il sospetto, che viene rafforzato dai fattori di rischio citati. Questa "peste bianca", che nel mondo falcia intere giovani generazioni, resta perciò un simbolo di quelle vergognose "malattie della povertà" non impossibili da debellare per sempre, se solo avessimo la volontà politica di puntare a una più equa distribuzione di risorse e ricchezze.