

MTM

M E D I C A L T E A M M A G A Z I N E

Periodico d'informazione
per medici, servizi sociali
e volontariato

Anno 13 - Numero 1
Maggio/Settembre 2014
€ 3,00

IL GENIO E LA FOLLIA



POSTE ITALIANE S.P.A. - SPEDIZIONE IN ABBONAMENTO POSTALE - 70% ROMA - 2009 - IN CASO DI MANCATO RICEPITO INVIARE AL C.A.P. ROMANINA PER LA RESTITUZIONE ALL'UTENTE PREVIO PAGAMENTO RESI



3 Tratto dal libro "Odontoiatria Speciale per il paziente critico e diversamente abile" - Riabilitazione implantoprotesica in soggetto affetto da fobia odontoiatrica.



22 La storia dei manicomi in Italia. La Legge 180 sancì la chiusura di tutti i manicomi sul territorio nazionale, eccezion fatta per gli ospedali psichiatrici giudiziari, tuttora in funzione.



28 Riflessioni cosmiche, ovvero: dallo spazio al tempo (e viceversa!) Un viaggio immaginario che vi porta sicuramente a pensare: dove si può arrivare?

MEDICINA SPECIALISTICA

- 3-Riabilitazione implantoprotesica in soggetto affetto da fobia odontoiatrica di **E. Raimondo, E. Iusi, L. Raimondo, L. Biancolella**
- 8-Il riso fa buon sangue *!Ridere per vivere!* di **E. Raimondo**
- 9-L'ospedale di Cetraro, iniziammo da lì di **S. Fioravanti e L. Spina**
- 12-Adesso si può dare scacco all'epatite C *a cura della Redazione*
- 13-Registro Municipale dei Testamenti Biologici e delle disposizioni di fine vita *a cura della Redazione*
- 14-Tumore della pelle *a cura della Redazione*
- 15-Diagnosi veloce della Malaria di **D. Cojoc**
- 17-News di **M. Caroti**

DIBATTITO

- 18-Il genio e la follia di **E. Raimondo**
- 21-Marcel Proust di **E. Raimondo**
- 22-La storia dei manicomi in Italia di **N. Alborino**
- 24-Non servono nuove leggi per la salute mentale ma applicare quelle esistenti di **G. Trincas**
- 25-L'ARAP, Associazione per la Riforma dell'Assistenza Psichiatrica *a cura dell'ARAP*
- 27-A te Simone, figlio mio *Per gentile concessione della mamma di Simone*

ANGOLO

- 28-Riflessioni cosmiche, ovvero: dallo spazio al tempo (e viceversa!) di **M. Centrone**
- 30-Riflessioni di Aristotele di **I. Santostefano**

- 32-Giacomo Grillo, tra genio e follia: Podista per caso, Maratoneta per la vita di **S. Fumaria**
- 34-Il Documento di Economia e Finanza (DEF) di **A. Di Majo**
- 35-Richard Nixon: dalla sconfitta elettorale del '60 alla "presidenza imperiale" di **A. Boero**
- 36-Riscoprire il potere salutare delle terme di **M. Bufalini**
- 37-Prevenire e curare le malattie con l'alimentazione alcalina di **M. Bufalini**
- 38-Ricette e idee per mangiare in ufficio *a cura della Redazione*
- 39-Tra genialità e "cassanate" di **A. Boero**
- 40-Cuba di **N. Alborino**
- 42-Alda Merini *a cura della Redazione*
- 43-A beautiful Mind *a cura della Redazione*
- 44-Frida Kahlo di **O. De Caro**



La copertina
Particolare del trittico "Giardino delle delizie" di Hieronymus Bosch, databile 1480-1490 circa e conservato nel Museo del Prado di Madrid

PUBBLICIZZA LA TUA AZIENDA SU M.T.M. TROVEREMO IL MODO DI FAR CRESCERE LA TUA ATTIVITÀ

PER
LA TUA PUBBLICITÀ

065813375

Fax 065882332

e-mail:

eugenioraimondo@tiscali.it

Le associazioni NON-PROFIT avranno sempre da M.T.M. la possibilità di ricevere un servizio gratuito per i loro annunci. Infine daremo ampio spazio al malato che volesse esprimere le sue impressioni sulla rivista, i suoi suggerimenti.

ABBONAMENTI

Abbonamento per 4 numeri di 10,00€: tramite versamento sul c/c postale 57939852 intestato alla Medical Team s.r.l. Via Ippolito Nievo, 61 00153 Roma.

Bonifico postale: ABI 7601-CAB 03200.

Oppure Banca di Roma c/c n° 3281-54-ABI 03002-CAB 05003

I dati inviati saranno trattati secondo l'informativa legge 675/96 [tutela dei dati personali]



VIVERE PER ESSERE, VIVERE PER COSTRUIRE

di Eugenio Raimondo



Mi sono imborghesito. Lo penso soprattutto quando, come ora, non trovo l'ispirazione per scrivere i miei pensieri, il mio atteso editoriale. La mia vita organizzata ed intrisa dalle regole mi rende orgoglioso dei successi, ma imprigiona la mia anima inquieta. La notte ormai trova in me il sonno, il giorno la veglia. Sigarette non più fumate, che inebriavano i miei sensi, impregnavano le mie camicie, insultavano la rigida purezza dei miei vicini, dimenticate. Ricerche intellettuali, saggezze imitate non sempre trovano risposte. Vivere per essere o per costruire? Un pò entrambe le cose. La costruzione di sani progetti non può prescindere dall'essere forte, a volte anche cinico. Spesso vince chi non sa, ma dura poco. Il prepotente scalza e si dimena, esoterico il suo alleato, non anima inquieta ma malata. Finge di costruire ma nulla di lui rimane. Sono castelli di sabbia che si sbriciolano con il suo respiro. I mattoni s'incollano, solo così non cedono all'inesorabile divenire. Cerco il mio cemento e poi i mattoni. Vivo per essere, vivo per costruire. Forte è la mia fibra, raffinate sono le mie orecchie. Ascolto chi ha da dirmi. Trovo in lui la mia ricerca. Giudico sì ma gli imbecilli, gli stolti ed i furbi, mi affascina l'intelligenza ed il sapere. Vivo per essere e per apparire quando occorre per adirare gli invidiosi. Il comodo serve per meglio ascoltare. Così il corpo riposa, l'anima vigila ed i pensieri come oggi non trascendono. Cerco l'Humus. Dicono che l'amore lo è.

Achille alla corte del re Licomede, tavola di un sarcofago Attico, circa 240 a.C. Parigi, Louvre

MTM a cura della Medical Team s.r.l.
Partita I.V.A. 02418140782

Sede legale Contrada Tina snc
87027 Paola [Cosenza]
tel. 0982.582208 - 621005

Sede romana Via Ippolito Nievo, 61
00153 Roma
tel. 06.5813375
Fax 06.5882332

E-mail medicalteam.roberta@gmail.com

Sito internet www.mtmweb.it



Direttore responsabile Dott. Eugenio Raimondo
[eugenioraimondo@tiscali.it
www.eugenioraimondo.it]
Giornalista pubblicista iscritto all'Ordine Regionale del Lazio, tessera n° 118906

Editore
Medical team s.r.l.

Coordinatore redazionale
Colette

Comitato scientifico
Daniela Concolino, Antonio Di Majo, Luigi Lombardo,
Maria Immacolata Maciotti, Giovanni Pellettieri,
Giovanni Sampietro, Elvira Stillo, Adriano Tisei,
Alberto Villarosa,

Tecnologie e produzione
Luca Raimondo [luca.raimondo@fastwebnet.it]

Collaboratori
Nicoletta Alborino, Mirella Bufalini, Monica Caroti,
Olimpia De Caro, Antonio Di Majo, Serena Fumaria,
Luigi Montella, Luca Raimondo, Ilario Santostefano

Autori degli articoli di questo numero
L. Biancolella, A. Boero, M. Centrone, D. Cojoc,
S. Fioravanti, Ernesto Iusi, L. Spina, G. Trincas

Responsabile segreteria di redazione
Roberta Mandarinò

Progetto grafico e impaginazione
Marisa Puglisi [marisapuglisi@alice.it]

Web master
Domenico Vetere

Stampa
Atena s.r.l. Via di Val Tellina, 47 00151 Roma

Autorizzazione del Tribunale di Roma n° 215/2002 del 9/5/2002
Iscrizione Reg. Naz. della Stampa-R.O.C.

Questo periodico è associato all'Unione Stampa Periodica Italiana



RIABILITAZIONE IMPLANTOPROTESICA IN SOGGETTO AFFETTO DA **FOBIA ODONTOIATRICA**

di Eugenio Raimondo, Ernesto Iusi, Luca Raimondo, Luigi Biancolella

Tratto dal libro: "Odontoiatria Speciale per il paziente critico e diversamente abile", "Caso Clinico 5 Riabilitazione implantoprotesica in soggetto affetto da fobia odontoiatrica". Per gentile concessione della casa editrice Edi.Emes srl, nella persona del direttore Raffaele Grandi

INTRODUZIONE

A partire dagli anni ottanta, la riabilitazione protesica tramite impianti osteointegrati è diventata una possibilità terapeutica sempre più percorsa dall'odontoiatra è sempre più richiesta dal paziente. Le percentuali di successo hanno raggiunto valori sempre più alti con studi che indicano dati che vanno dal 95,5% al 100%. I requisiti per il successo implantare includono una attenta selezione del paziente, una procedura chirurgica eseguita in perfetta sterilità e che permetta di ottenere la stabilità primaria dell'impianto al momento del posizionamento nel comparto osseo.

Oggi la riabilitazione implantare permette di risolvere rapidamente e in maniera estremamente soddisfacente per il paziente, casi di edentulia totale e parziale altrimenti risolvibili con manufatti protesici rimovibili non sempre accettati dal paziente.

La riabilitazione totale delle arcate dentarie con l'uso degli impianti osteointegrati può essere ottenuta in due modi differenti: **1) Riabilitazione mobile:** si ottiene con un overdenture su impianti, cioè un manufatto protesico rimovibile che si abbottona su degli attacchi posizionati sugli impianti endoossei. I vantaggi di questa metodica comprendono l'uso di un numero limitato di impianti (generalmente da 4 a 6) la possibilità di avere una protesi totale assolutamente stabile e

dalle dimensioni notevolmente ridotte per una più facile sopportabilità; **2) Riabilitazione fissa:** in questo caso si realizzano delle capsule in lega aurea-porcellana che vengono cementate in modo definitivo sugli impianti endoossei che devono essere in numero adeguato (almeno otto impianti). Il vantaggio è indubbiamente quello di avere una riabilitazione fissa.

Da pochi anni, precisamente dal 1998, sempre nell'ambito della riabilitazione fissa, è stata introdotta una nuova tecnica che sfruttando la tecnologia CAD/CAM permette di ottenere per fusione una struttura unica di titanio perfettamente adattabile sugli impianti sottostanti. Nell'ambito di questo lavoro abbiamo esposto un caso di riabilitazione protesica fissa sfruttando la tecnologia CAD/CAM. >

GENNI SULLA MALATTIA

L'odontofobia rappresenta un'anormale paura o timore delle visite odontoiatriche, delle cure preventive e delle procedure terapeutiche messe in atto dal dentista. Lo stato di ansia esagerato che si genera è tale da impedire la collaborazione durante il trattamento. Gli studi pubblicati dimostrano che non è necessariamente correlata ad una precedente esperienza negativa. Altre pubblicazioni evidenziano come un'esposizione graduale alla figura odontoiatrica possa, dopo ripetute sedute, rendere possibili soltanto le procedure più semplici. Questa patologia è causa di un progressivo scadimento della qualità della vita del paziente strettamente connessa con la salute del cavo orale.

IL PROBLEMA DEL DENTISTA

La mancanza di collaborazione del paziente pone l'operatore di fronte all'impossibilità di eseguire le cure o nella migliore delle ipotesi di effettuarle lege artis. Non si tratta di pazienti semplicemente agitati ma in preda ad uno stato di ansia assolutamente incontrollabile che può rendere impossibile una banale ispezione del cavo orale. Si tratta, inoltre, di pazienti con un quadro clinico del cavo orale estremamente complicato. Il terrore delle cure fa sì che non si sottopongano alle normali visite periodiche o sedute di igiene orale ma arrivino a richiedere l'intervento di uno specialista solo quando ormai la situazione è completamente degenerata tale da rendere la funzione masticatoria ridotta, l'estetica compromessa e la sintomatologia algica imponente.

COSA DEVE FARE IL DENTISTA

Il paziente odontofobico spesso chiede di effettuare anche le cure più semplici in regime di anestesia generale perché terrorizzato. È ovvio che l'odontoiatra debba analizzare attentamente ogni singolo caso e non esaudire immediatamente le richieste del paziente. Si procederà ad una serie di incontri preliminari volti a stabilire un rapporto di fiducia e ad abbassare lo stato d'ansia. Con questi semplici accorgimenti si può riuscire ad eseguire una visita e a volte anche le procedure più facili. In alcuni casi si può ricorrere ad una terapia farmacologica con ansiolitici o alla sedazione cosciente con il protossido di azoto. Qualora l'adozione di questi accorgimenti non ottenga la collaborazione del paziente si valuterà la possibilità di ricorrere all'anestesia generale.

> CASO CLINICO

Paziente di sesso femminile di anni 43. Si presentava alla nostra osservazione dopo una lunga storia odontoiatrica senza risolvere in maniera definitiva il suo problema. La paziente mostrava un'edentulia parziale inferiore con gli elementi residui gravemente compromessi e persistenza in sede endosseale di frammenti di impianti precedentemente utilizzati da altri operatori. La paziente, dopo attenta anamnesi, si mostrava in buone condizioni di salute generale (Fig. 1).

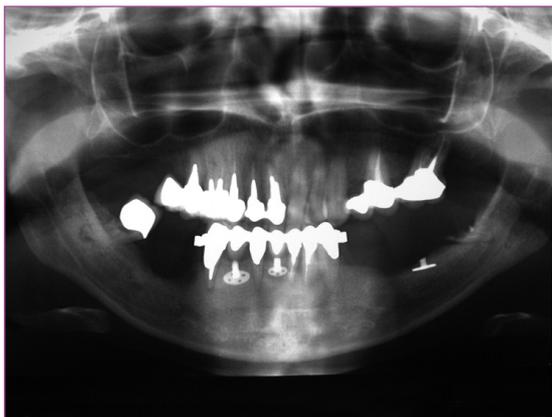


Fig. 1 Panoramica iniziale

Piano terapeutico

In accordo con le esigenze della paziente, si è deciso di procedere con l'estrazione di tutti gli elementi residui e dei frammenti degli impianti precedentemente inseriti. Sarebbero stati inseriti successivamente quattro impianti atti a supportare un manufatto protesico rimovibile abbottonato. Il numero degli impianti si adiceva perfettamente con l'applicazione di una overdenture (cioè una protesi totale) ancorata ad una barra metallica fissata sugli impianti stessi come inizialmente stabilito con il consenso della paziente stessa.

Fase chirurgica

Dopo aver proceduto all'estrazione degli elementi dentali e alla rimozione dei residui implantari, si è pulito accuratamente l'alveolo e sono stati applicati quattro impianti Replace Tapered (Nobel Biocare) nella

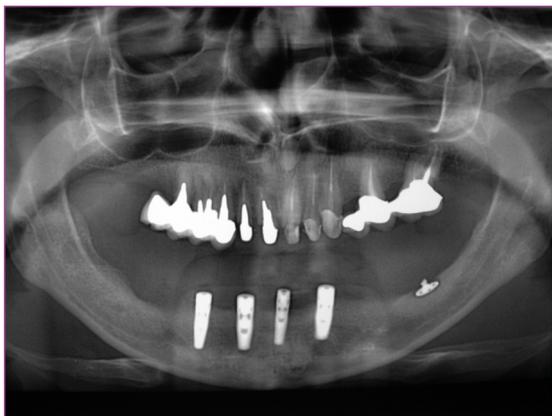


Fig. 2 Impianti inseriti

regione parasinfisaria. Si decideva di lasciare sommersi gli impianti e di utilizzare come protesi provvisoria la vecchia protesi mobile inferiore della paziente, naturalmente, modificata. Si aspettavano 4 mesi per favorire una buona osteointegrazione degli impianti, così come suggerisce buona parte della letteratura scientifica al riguardo (Fig. 2).

Nuovo piano terapeutico

Durante lo sviluppo del lavoro, la paziente mostrava, però, sempre più perplessità in merito all'utilizzo di una protesi rimovibile, in virtù soprattutto della giovane età. Si decideva, pertanto, di variare il piano terapeutico utilizzando lo stesso numero degli impianti per una riabilitazione fissa.

Fase protesica finale

Dopo 4 mesi si procedeva a scoprire gli impianti e per venire incontro alla nuova richiesta della paziente, si prendeva un'impronta definitiva con dei transfert da impronta direttamente connessi agli impianti che permettono di riprodurre in maniera estremamente fedele la posizione degli impianti in laboratorio.

Prima di procedere alla rilevazione delle impronte, si univano i monconi da impronta con resina (Dura Lay) in modo da fissarli gli uni agli altri evitando distorsioni (Figg. 3, 4).



Fig. 3 Scopertura impianti con le viti



Fig. 4 Impronta presa con i transfert

L'impronta viene sviluppata e il modello ottenuto inviato alla sede centrale della Nobel Biocare, in Svezia, la quale valuta se il numero degli impianti è sufficiente a supportare un manufatto protesico fisso, avendo previsto inizialmente di applicare una protesi totale che, come precedentemente detto, richiede un numero minore di impianti (Fig. 5).



Fig. 5 Modello sviluppato e preparato per essere inviato

La casa produttrice degli impianti, utilizzando la tecnologia CAD/CAM (un particolare software di scansione) procedeva alla realizzazione per fusione di una struttura di titanio, ricavata da un unico blocco. La struttura si estendeva per un centimetro distalmente oltre il limite stesso degli impianti sia nel quadrante di destra che in quello di sinistra (Figg. 6, 7). La struttura



Fig. 6 Struttura unica in titanio



Fig. 7 Struttura unica in titanio

così realizzata ci veniva inviata e veniva fissata sugli impianti, mostrando un adattamento perfetto (Fig. 8).



Fig. 8 Prova della struttura sugli impianti

Sulla struttura in titanio, il nostro laboratorio, realizza una ceramizzazione del bordo inferiore con ceramica rosa per mimetizzare la gengiva (Figg. 9, 10). Successi-



Fig. 9 Ceramizzazione del bordo inferiore con porcellana rosa



Fig. 10 Prova sugli impianti

vamente sulla parte coronale della struttura in titanio, viene realizzata una sovrastruttura in lega aurea. Si procede successivamente alla ceramizzazione della sovrastruttura ottenendo undici capsule in lega aurea-porcellana che permettono di avere un'estensione dell'arcata dentaria inferiore dall'elemento 35 all'elemento >

➤ 46 con un risultato assolutamente soddisfacente per il paziente sia dal punto di vista estetico che funzionale. Il manufatto protesico viene fissato alla struttura in titanio sia con tecnica avvitata che cementata (Fig. 11).



Fig. 11 Risultato finale

CONCLUSIONI

La realizzazione di una barra unica di titanio ottenuta per fusione, permette di avere una struttura senza saldature, come invece hanno quelle tradizionali, e quindi senza punti di possibili distorsioni. La perfetta adattabilità della struttura sugli impianti permette, inoltre, di evitare lo sviluppo di forze non correttamente dirette lungo l'asse dell'impianto che potrebbero creare delle sollecitazioni anomale con rischi per la stabilità endoossea dell'impianto stesso. Oggi, sempre più studi dimostrano come il carico immediato degli impianti non costituisca un rischio per la loro stabilità e le percentuali di successo nei carichi immediati sono molto vicine a quelle in cui il carico viene posticipato al periodo di osteointegrazione. Questo in termini concreti si traduce nella possibilità di eliminare i canonici tempi di attesi di 4-6 mesi per l'osteointegrazione e addirittura di avere nell'arco di 24-48 ore un primo manufatto protesico provvisorio fissato sugli impianti <

BIBLIOGRAFIA

Abduo J, Bennani V, Lyons K, Waddell N, Swain M. *A novel in vitro approach to assess the fit of implant frameworks*. Clin Oral Implants Res. 2011 Jun;22(6):658-63. doi: 10.1111/j.1600-0501.2010.02019.x. Epub 2010 Oct 6. PubMed PMID: 21044168.

Abduo J, Lyons K, Waddell N, Bennani V, Swain M. *A Comparison of Fit of CNC-Milled Titanium and Zirconia Frameworks to Implants*. Clin Implant Dent Relat Res. 2011 Mar 17. doi: 10.1111/j.1708-8208.2010.00334.x. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 21414138.

Al-Fadda SA, Zarb GA, Finer Y. *A comparison of the accuracy of fit of 2 methods for fabricating implant-prosthetic frameworks*. Int J Prosthodont. 2007 Mar-Apr;20(2):125-31. PubMed PMID: 17455431.

De Kok IJ, Chang KH, Lu TS, Cooper LF. *Comparison of three-implant-supported fixed dentures and two-implant-retained overdentures in the edentulous mandible: a pilot study of treatment efficacy and patient satisfaction*. Int J Oral Maxillofac Implants. 2011 Mar-Apr;26(2):415-26. PubMed PMID: 21483895.

De Menezes Abreu DM, Leal SC, Mulder J, Frencken JE. *Patterns of dental anxiety in children after sequential dental visits*. Eur Arch Paediatr Dent. 2011 Dec;12(6):298-302. PubMed PMID: 22122848.

Drago C, Howell K. *Concepts for Designing and Fabricating Metal Implant Frameworks for Hybrid Implant Prostheses*. J Prosthodont. 2012 Mar 13. doi: 10.1111/j.1532-849X.2012.00835.x. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 22413997.

Drago C, Saldarriaga RL, Domagala D, Almasri R. *Volumetric determination of the amount of misfit in CAD/CAM and cast implant frameworks: a multicenter laboratory study*. Int J Oral Maxillofac Implants. 2010 Sep-Oct;25(5):920-9. PubMed PMID: 20862405.

Dreiseidler T, Neugebauer J, Ritter L, Lingohr T, Rothamel D, Mischkowski RA, Zöller JE. *Accuracy of a newly developed integrated system for dental implant planning*. Clin Oral Implants Res. 2009 Nov;20(11):1191-9. Epub 2009 Jul 20. PubMed PMID: 19681962.

Ehrenkranz H, Langer B, Marotta L. *Complete-arch maxillary rehabilitation using a custom-designed and manufactured titanium framework: a clinical report*. J Prosthet Dent. 2008 Jan;99(1):8-13. PubMed PMID: 18182179.

Eliasson A, Wennerberg A, Johansson A, Örtorp A, Jemt T. *The precision of fit of milled titanium implant frameworks (I-Bridge) in the edentulous jaw*. Clin Implant Dent Relat Res. 2010 Jun 1;12(2):81-90. Epub 2008 Dec 3. PubMed PMID: 19076180.

Gillot L, Noharet R, Buti J, Cannas B. *A retrospective cohort study of 105 patients rehabilitated with immediately loaded mandibular cross-arch bridges in combination with immediate implant placement*. Eur J Oral Implantol. 2011 Autumn;4(3):247-53. PubMed PMID: 22043468.

Guinot Jimeno F, Yuste Bielsa S, Cuadros Ferná Ndez C, Lorente Rodríguez AI, Mercadé Bellido M. *Objective and subjective measures for assessing anxiety in paediatric dental patients*. Eur J Paediatr Dent. 2011 Dec;12(4):239-44. Review.

PubMed PMID: 22185248.

Heschl A, Payer M, Platzer S, Wegscheider W, Pertl C, Lorenzoni M. *Immediate rehabilitation of the edentulous mandible with screw type implants: results after up to 10 years of clinical function*. Clin Oral Implants Res. 2011 Sep 5. doi: 10.1111/j.1600-0501.2011.02292.x. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 22092658.

Hjalmarsson L, Örtorp A, Smedberg JI, Jemt T. *Precision of fit to implants: a comparison of Cresco™ and Procera® implant bridge frameworks*. Clin Implant Dent Relat Res. 2010 Dec;12(4):271-80. doi: 10.1111/j.1708-8208.2009.00171.x. PubMed PMID: 19438959.

Jemt T, Hjalmarsson L. *In Vitro Measurements of Precision of Fit of Implant-Supported Frameworks. A Comparison between "Virtual" and "Physical" Assessments of Fit Using Two Different Techniques of Measurements*. Clin Implant Dent Relat Res. 2011 Dec 15. doi: 10.1111/j.1708-8208.2011.00416.x. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 22171700.

Khatami AH, Smith CR. *"All-on-Four" immediate function concept and clinical report of treatment of an edentulous mandible with a fixed complete denture and milled titanium framework*. J Prosthodont. 2008 Jan;17(1):47-51. Epub 2007 Oct 11. PubMed PMID: 17931367.

Maló P, Nobre M, Lopes A. *The rehabilitation of completely edentulous maxillae with different degrees of resorption with four or more immediately loaded implants: a 5-year retrospective study and a new classification*. Eur J Oral Implantol. 2011 Autumn;4(3):227-43. PubMed PMID: 22043467.

Maló P, de Araújo Nobre M, Borges J, Almeida R. *Retrievable Metal Ceramic Implant-Supported Fixed Prostheses with Milled Titanium Frameworks and All-Ceramic Crowns: Retrospective Clinical Study with up to 10 Years of Follow-Up*. J Prosthodont. 2012 Feb 19. doi: 10.1111/j.1532-849X.2011.00824.x. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 22339902.

Meulen PV, Linden WV, Eeden RV. *Optimal Restoration of Dental Esthetics and Function with Advanced Implant-Supported Prostheses: A Clinical Report*. J Prosthodont. 2012 Feb 28. doi: 10.1111/j.1532-849X.2011.00841.x. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 22372489.

Örtorp A, Jemt T. *Clinical experiences of CNC-milled titanium frameworks supported by implants in the edentulous jaw: 1-year prospective study*. Clin Implant Dent Relat Res. 2000;2(1):2-9. PubMed PMID: 11359272.

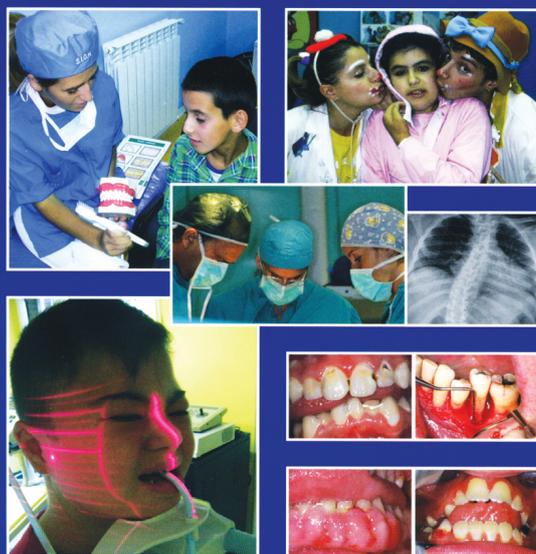
Örtorp A, Jemt T. *CNC-milled titanium frameworks supported by implants in the edentulous jaw: a 10-year comparative clinical study*. Clin Implant Dent Relat Res. 2012 Mar;14(1):88-99. doi: 10.1111/j.1708-8208.2009.00232.x. Epub 2009 Aug 17. PubMed PMID: 19686283.

Torsello F, di Torresanto VM, Ercoli C, Cordaro L. *Evaluation of the marginal precision of one-piece complete arch titanium frameworks fabricated using five different methods for implant-supported restorations*. Clin Oral Implants Res. 2008 Aug;19(8):772-9. PubMed PMID: 18720557.

L'OPERA PASSA IN RASSEGNA I VARI ASPETTI DELLA DISABILITÀ

Eugenio Raimondo

ODONTOIATRIA SPECIALE per il paziente critico e diversamente abile



edi-ermes

Tra gli obiettivi principali vi è la divulgazione delle conoscenze attuali inerenti alle modalità di approccio clinico, in regime di anestesia locale o generale, affinché la curiosità maturata stimoli l'obbligo professionale e morale di elargire a questi malati speciali una prestazione dignitosa nel rispetto della validità della persona

INFOLINE:
0658363281-337783527



IL RISO FÀ BUON SANGUE !RIDERE PER VIVERE!

di Eugenio Raimondo



Il Dott. Raimondo con alcuni pazienti e i clowns

UN GIORNO MI TROVAVO a gironzolare per una fiera di estetica. Mi piaceva l'idea di curiosare nel campo della medicina che si occupa di trovare rimedi per prolungare la giovinezza, migliorare il senso di sé, l'autostima soprattutto quando, guardandosi allo specchio la mattina, ci diciamo tra noi: «Ancora sono passabile». Ma non era tanto la volontà di trovare rimedi per me, che attribuisco alle rughe la saggezza, ma per sapere fino a che punto l'uomo si è spinto con la ricerca per soddisfare chi rinnega l'inevitabile declino. Ero appena arrivato a Roma da una settimana bianca a Cortina dove, in un pomeriggio nevoso e freddo, mi recai al cinema venendo quasi folgorato dalla visione del film Pach Adams. Mentre, adagiato su un lettino, una massaggiatrice spalmava i suoi oli miracolosi sul mio viso ancora ab-

bronzato, la figura di un clown mi compave davanti nell'unico istante che aprii gli occhi. «È destino», mormorai dentro di me. Invito l'estetista a terminare il suo trattamento e mi precipito alla ricerca di quel clown. Finalmente lo raggiungo e gli chiedo cosa facesse in una Fiera di estetica. «Facciamo conoscere la nostra Associazione, *Ridere per vivere*, ci occupiamo di sostenere con la risata e il gioco i bambini malati, a volte terminali, presso strutture ospedaliere e ambulatori». «Che combinazione, gli dissi, proprio pochi giorni fa ho visto il film che parla di uno dei fondatori della clown terapia. È destino che dobbiamo approfondire la nostra conoscenza e dare un significato al nostro incontro».

Da allora non ci siamo più lasciati. Grazie con il cuore e il mio spirito >

L'OSPEDALE DI CETRARO, INIZIAMMO DA LÌ

Una testimonianza dell'attività. Da *Anime con il naso rosso*

di Sonia Fioravanti e Leonardo Spina



Pazienti
con i clowns



➤ **O**VERO L'INTEGRAZIONE tra la nostra operatività in ospedale e la diversabilità. Il Dr. Eugenio Raimondo, odontoiatra,

ogni primo fine settimana del mese, sale in auto con la sua equipe di volontari (per lo più composta da un anestesista, un odontotecnico, un assistente alla poltrona, un ferrista di sala operatoria) e da Roma si sposta a Cetraro (in provincia di Cosenza) per far vivere il suo reparto di odontostomatologia per l'handicap a sette letti, unico nel sud del paese.

Immaginate cosa significa curare i denti di persone che spesso non comprendono bene l'utilità dei trattamenti odontoiatrici, ne hanno il terrore (chi non ha paura del dentista?), a volte sono portatori di sindromi che comportano spasmi muscolari diffusi o movimenti imprevedibili del capo, della bocca e della lingua. Fino a ieri, per queste persone era prevista solo la limitazione del danno o la demolizione.

Oggi si può pensare alla prevenzione ed alla conser- ➤

> vazione, mediante brevi anestesie totali che, per forza di cose devono essere più blande possibili. Il dottor Raimondo ha chiesto a !Ridere per Vivere! di inviare una Equipe di Clown Dottori per tentare di limitare al massimo le conseguenze stressogene del ricovero, agendo nell'accoglienza dei pazienti e delle loro famiglie, nelle fasi pre e postope-

riorie. Forti della nostra esperienza nel campo della diversabilità ci siamo tuffati in questa nuova esperienza con il solito entusiasmo. Attualmente le sedi della Federazione che collaborano a questo progetto sono quelle del Lazio e della Campania, ma sporadicamente anche qualche Clown Dottore del Nord si è affacciato in Calabria <

Oggi si può pensare alla prevenzione ed alla conservazione

DAL DIARIO DEL DOTTOR PASTROCCHIO Cetraro, Febbraio 2005 Reparto di Odontostomatologia per l'Handicap



Oggi siamo io e il dottor Follicchio. In questo posto, il primo sabato di ogni mese, arrivano dei ragazzi portatori di handicap, per essere sottoposti ad interventi odontoiatrici in anestesia totale. Il nostro compito è quello di accoglierli, creare con loro dei legami di fiducia, accompagnarli in sala operatoria, e raccoglierci al risveglio. In questo modo affrontano l'intervento come una sorta di gioco subendo così il meno possibile lo stress operatorio. Stamattina si è rivolta a noi la mamma di una ragazza, Laura, che a suo dire si sarebbe spaventata a vederci. Le abbiamo chiesto di farcela conoscere, e proprio in quel momento, il dottore ci ha chiesto di accompagnarla da Laura per darle dei sedativi, visto che era la terza volta che la portavano in ospedale per l'intervento, ma non erano mai riusciti nemmeno a farla scendere dalla macchina. Laura è una ragazza di 25 anni, autistica. Quando ci ha visti avvicinare alla macchina ha cominciato ad agitarsi e ad urlare. Non vuole il medico, non vuole noi, nemmeno i genitori possono avvicinarla che grida. Noto però che continua a stringere un album da disegno e di tanto in tanto con una penna fa degli scarabocchi. Allora da lontano, tiro fuori il libro magico e le



faccio vedere le pagine bianche. Poi con un pennarello invisibile comincio anche io a disegnare per l'aria, e dopo un po' noto che lei è presa dal mio fare. A quel punto mi sono avvicinato al finestrino, e le ho fatto vedere i disegni che erano comparsi nel libro. Mi ha sorriso. Follicchio suona l'armonica e io continuo a disegnare, e in poco tempo ci permette di aprire lo sportello e sederci in macchina con lei. Dovremmo farle bere i tranquillanti, ma il compito è arduo. Li rifiuta. Passa un po' di tempo e Follicchio rientra in reparto per dedicarsi ad altri, mentre io continuo a stare lì con lei, a disegnare, a suonare, e provare di tanto in tanto a darle la medicina. Ad un certo punto mi sono chiesto se serviva veramente darle i tranquillanti per farla scendere dalla macchina e venire nel reparto. Lei oramai aveva fiducia in me, eravamo diventati amici, forse mi avrebbe seguito se glielo avessi chiesto. Così è stato. Camminavamo nei corridoi tenendoci per mano come

due bambini, e cantavamo una canzoncina. Entrati nel reparto ho notato lo sguardo incredulo dei medici, e le lacrime agli occhi della mamma, che non sperava più di riuscire a far operare la figlia. Siamo rimasti mano nella mano per otto ore, a saltellare nei corridoi, lei strimpellava con l'armonica che le ho regalato e io cantavo sulle sue note stonate. Poi esausto sono riuscito a farla sedere e lei si è abbracciata a me come una bimba. Mentre l'accarezzavo si è addormentata. Siamo andati in sala operatoria e si è lasciata anestetizzare tranquilla. La cosa più bella è stata rendermi conto di come ad un certo punto io ero in sintonia con lei. Ero entrato nel suo mondo e lei mi aveva concesso di farlo. Riuscivo veramente a vedere il mondo con i suoi occhi, e questo emotivamente per me è stato incredibilmente emozionante. Chissà che la chiave per aiutare un autistico a guarire non sia proprio entrare nella loro di realtà piuttosto che pretendere di portare loro nella nostra.



ODONTOIATRIA SPECIALE

PER DISABILI
E SOGGETTI
CON PATOLOGIE
INVALIDANTI
TRATTAMENTO
IN ANESTESIA
GENERALE
IN STRUTTURE
CONVENZIONATE S.S.N.

COME PRENOTARSI:
CHIAMARE [SPECIFICANDO
LA PATOLOGIA] PER EFFETTUARE
UNA VISITA GRATUITA

CONTATTI:
MEDICAL TEAM SRL:
SEDE DI PAOLA [CS]
TEL. 0982.62.10.05
VIA C.DA TINA

SEDE DI ROMA
TEL. 06.58.13.375
VIA IPPOLITO NIEVO 61

DR. EUGENIO RAIMONDO
[PER INFORMAZIONI SANITARIE]
CELL. 337.78.35.27
E-MAIL:
eugenioraimondo@tiscali.it

ADESSO SI PUÒ DARE SCACCO ALL'EPATITE C

Non accade spesso di sentire tanti specialisti, poco awezzi a gridare al miracolo, parlare dei risultati straordinari di una nuova terapia, definirla un "gigantesco passo avanti" o un "punto di svolta".

a cura della Redazione



A POCHE SETTIMANE dal via libera dell'*Fda* arriva adesso anche l'approvazione dell'agenzia europea dei medicinali per sofosbuvir, il nuovo antiepatite C disponibile per via orale che consentirà una cura più rapida, più efficace della malattia, in molti casi senza la necessità di interferone. Inizia una vera e propria rivoluzione nella cura di questa temibile patologia infettiva a vantaggio dei tanti pazienti europei affetti dalla malattia. L'approvazione dell'*Em*a si riferisce alla formulazione da 400 mg da somministrarsi once a day. Sviluppato da *Gilead Sciences* il farmaco verrà messo in commercio con il marchio *Sovaldi* nei 28 Paesi europei ai quali si applica l'autorità dell'*Em*a. È attualmente in fase di valutazione presso l'*Agenzia Italiana del Farmaco* (AIFA). Circa nove milioni di persone in Europa sono infettate da virus dell'Hcv, una delle principali cause di cancro del fegato e trapianto di fegato. L'onere sociale, clinico ed economico dell'infezione da Hcv non trattata è notevole, con costi sanitari Hcv-correlati direttamente connessi alla severità della malattia. L'attuale standard di cura per l'infezione da Hcv comporta fino a 48

settimane di terapia con un regime farmacologico a base di interferone peghilato e ribavirina, che può non essere adatto per una parte dei pazienti e che determina la guarigione in circa la metà dei casi, sottolineando anche il fatto che i pazienti devono fare i conti con molti effetti collaterali come febbre, insonnia, depressione, anemia ed eruzioni cutanee molto fastidiose. Inoltre, questi farmaci hanno efficacia diversa a seconda del genotipo del virus. Esistono infatti sei varianti (e diversi sottotipi) del virus: dei quattro genotipi presenti in Italia, il tipo 1 è il più diffuso (più del 50%), seguito dal tipo 2 (30%). In un anno di trattamento con questi due farmaci la probabilità di eliminare il virus è del 45% nel genotipo 1 e del 70% nei genotipi 2 e 3. Negli anni 2000, con l'obiettivo soprattutto di evitare l'uso dell'interferone, si sono sperimentati diversi antivirali, farmaci cioè che attraverso vari meccanismi aggrediscono direttamente il virus, provandoli da soli o in com-

binazioni con altri antivirali o con i farmaci tradizionali, con qualche buon risultato, ma scontrandosi con la resistenza del virus e, comunque, sempre con gravi effetti collaterali.

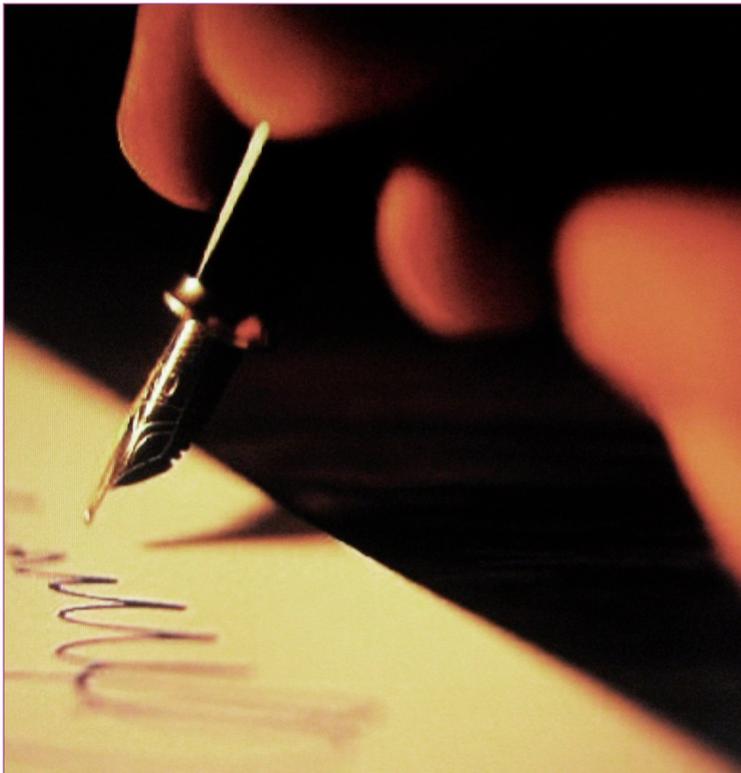
Poi la svolta del sofosbuvir, antivirale di nuova generazione. Come tutte le cure con farmaci di nuova generazione, almeno inizialmente le terapie saranno molto care: negli Stati Uniti *Sovaldi* costa 1000 dollari al giorno, 12- 24 settimane di trattamenti costano da 84.000 a 168.000 dollari. Nella maggior parte dei paesi della zona Euro, *Sovaldi* viene venduto attualmente da 37.000 a 55.000 euro per 12 settimane; ed il costo raddoppia per 24 settimane. La inevitabile conseguenza potrebbe essere l'esclusione dei migliaia di pazienti a questo nuovo farmaco che può essere salvavita nei pazienti senza alcuna opzione terapeutica, come ad esempio nelle cirrosi in via di scompenso. Per questo motivo l'associazione *EpaC Onlus* ha già richiesto al ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, un piano concreto per guarire tutti i pazienti

Circa nove milioni di persone in Europa sono infettate da virus dell'Hcv

diagnosticati con Hcv nei prossimi 5 anni, e lo stanziamento di fondi dedicati in proporzione al numero di malati in Italia <

REGISTRO MUNICIPALE DEI TESTAMENTI BIOLOGICI E DELLE DISPOSIZIONI DI FINE VITA

a cura della Redazione



OGNI CITTADINO residente nel Comune di Roma può affidare le proprie volontà di fine vita al registro dei testamenti biologici del Municipio Roma VIII (ex XI). In pratica, chi vuole può scegliere di essere sottoposto a trattamento sanitario, inclusa l'idratazione e l'alimentazione forzate, nell'eventualità di trovarsi nella condizione d'incapacità di esprimere il proprio diritto ad acconsentire o non acconsentire alle cure per malattie o lesioni traumatiche cerebrali irreversibili o invalidanti ed inserire questa volontà nel testamento biologico.

Dove andare

Il Registro dei Testamenti Biologici e delle disposizioni di fine vita è stato istituito presso l'Ufficio Demografico di via Benedetto Croce 50. L'Ufficio riceve solo su appuntamento, tutti i mercoledì dalle ore 14,30 alle ore 16,30. Per l'appuntamento è necessario contattare l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), recandosi di persona in via Benedetto Croce 50 oppure chiamando lo 06.696.11.333/6. Orari: dal lunedì al venerdì ore 8.30/12.30, martedì e giovedì anche 14.30/16.30. In

tutti i casi, il richiedente dovrà indicare: nome, cognome, indirizzo e recapiti telefonici.

Cosa fare e cosa presentare

L'interessato dovrà procurarsi tre copie del modulo testamentario e una copia del modulo per la dichiarazione sostitutiva di atto notorio.

I moduli sono scaricabili sul sito del comune di Roma all'indirizzo: www.comune.roma.it e distribuiti presso l'URP di via Benedetto Croce 50. Il giorno indicato dall'URP, il dichiarante e il fiduciario si dovranno recare di persona presso l'Ufficio Demografico in via Benedetto Croce 50, muniti entrambi di un documento di riconoscimento valido e con tutte le copie dei moduli debitamente compilati. L'interessato e il fiduciario apporranno sugli stessi la propria firma in presenza del Funzionario incaricato. Due copie del Testamento e la dichiarazione sostitutiva di atto notorio, saranno chiusi in un'unica busta sigillata. La terza copia del Testamento debitamente repertoriata, verrà consegnata, dal Funzionario incaricato, all'interessato. L'interessato potrà revocare o modificare le proprie volontà con successive dichiarazioni <

Quali compiti svolge l'Ufficio

- 1 Acquisisce e custodisce, in un'unica busta chiusa sigillata, due copie del documento testamentario e la relativa dichiarazione sostitutiva di atto notorio;
- 2 Repertoria il Testamento in un apposito registro attribuendogli un numero progressivo, lo stesso che verrà apposto sulla busta sigillata;
- 3 Rilascia all'interessato, al momento dell'iscrizione, una delle tre copie del Testamento repertoriato;
- 4 Fornisce, su richiesta del fiduciario e/o eventuali soggetti individuati nel Testamento, una delle due copie custodite nella busta sigillata, al fine di informare i medici curanti delle volontà espresse dal dichiarante.

Quanto costa

Per l'autenticazione delle firme una marca da € 0,26 per i diritti comunali, acquistabile presso l'Ufficio stesso di via Benedetto Croce 50.

Come raggiungere Ufficio Relazioni con il Pubblico

Con i mezzi pubblici: linee ATAC 716 e 670

TUMORE DELLA PELLE

a cura della Redazione

L MELANOMA È UN TUMORE GUARIBILE in oltre il 90% dei casi se viene diagnosticato e asportato chirurgicamente in una fase iniziale. La prevenzione e la diagnosi precoce rappresentano gli strumenti più efficaci oggi disponibili per controllare il tumore.

I tumori cutanei sono, nel loro complesso, i più frequenti nella nostra popolazione: in Italia sono 9.000 ogni anno le nuove diagnosi di melanoma.

Considerato un tumore raro fino a pochi anni fa, negli ultimi dieci anni si è visto un aumento dell'incidenza del 15% a livello nazionale e maggiore in Piemonte.

Tra le cause di questo incremento troviamo un cambiamento delle abitudini di vita, un'errata esposizione al sole e ai raggi ultravioletti ed il mancato impiego di filtri solari ad alta protezione.

Chi è a rischio

I carcinomi si sviluppano soprattutto a livello delle parti del corpo più esposte al sole: viso, orecchie, collo, cuoio capelluto, spalle e dorso. Uno dei principali fattori di rischio è l'esposizione a raggi ultravioletti



un'età avanzata ed essere uomini sono inclusi tra i cosiddetti fattori di rischio non modificabili, sui quali cioè non è possibile intervenire.

Prevenzione

La strategia di prevenzione più efficace per ridurre il rischio di carcinomi consiste senza dubbio nel proteggersi dai raggi ultravioletti. Ciò significa evitare di esporsi al sole nelle ore più calde (tra le 10 e le 16) della giornata, applicando ogni 2 ore creme con filtro solare alto (adeguata per il proprio tipo di pelle), portando cappello ed occhiali da sole. Inoltre, è molto utile controllare periodicamente l'aspetto della propria pelle, idealmente in una stanza ben illuminata, di fronte a uno specchio e facendosi aiutare da altri per controllare le aree non raggiungibili con il proprio sguardo. E' necessario guardare ogni parte del corpo compresa la zona genitale, la pianta dei piedi, unghie e il cuoio capelluto per identificare l'eventuale presenza di un nevo nuovo o di un nevo cambiato.

Diagnosi

La visita dermatologica periodica annuale permette di diagnosticare circa il 50% delle lesioni maligne. L'epiluminescenza (o dermatoscopia) e la videodermoscopia ad Epiluminescenza sono tecniche non invasive che permettono l'ingrandimento delle lesioni cutanee e l'analisi dettagliata della loro struttura. La videodermoscopia in epiluminescenza permette inoltre di archiviare le immagini dei nei più significativi e di monitorarne nel tempo le caratteristiche strutturali. La diagnosi certa di tumore viene effettuata però solo con una biopsia, una procedura durante la quale si preleva una porzione di tessuto che viene poi analizzata al microscopio

Foto in basso: Si appoggia il dermatoscopio sulla lesione da esaminare in modo da esaminare caratteri morfologici strutturali superficiali della cute non altrimenti apprezzabili ad occhio nudo

Foto in alto: Immagine dermatoscopio



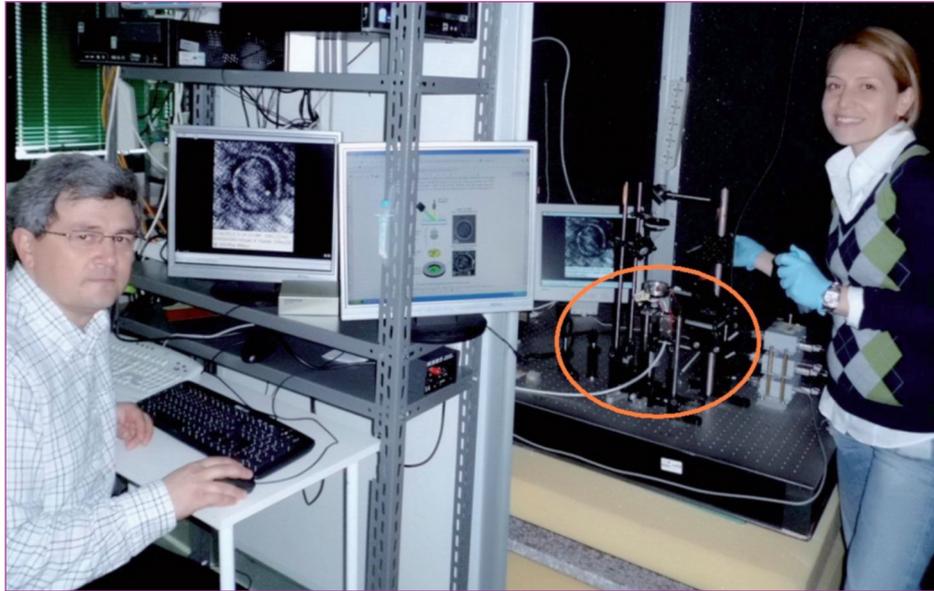
(UVA e UVB) che derivano principalmente dal sole, ma anche da lettini e lampade solari che devono quindi essere utilizzati con estrema attenzione. Sono stati identificati come fattori di rischio anche il contatto con l'arsenico e l'esposizione a radiazioni ionizzanti, alcune anomalie genetiche e un'insufficienza del sistema immunitario dovuta a precedenti terapie, a trapianti oppure all'AIDS. Avere la pelle molto chiara,



DIAGNOSI VELOCE DELLA MALARIA

Per mezzo di microscopia di speckles

di Dan Cojoc



I ricercatori Dan Cojoc e Sara Finaurini durante l'esecuzione di un esperimento nel laboratorio dello IOM-CNR di Trieste. Il mini-microscopio è evidenziato in arancione

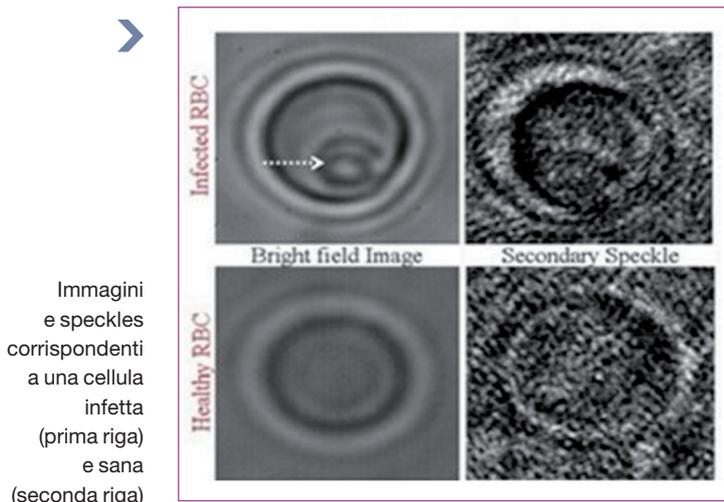
LA MALARIA È UNA MALATTIA INFETTIVA provocata dal parassita del genere *Plasmodium* che si trasmette all'uomo attraverso la puntura di una zanzara *Anopheles* infetta. Se le infezioni da *Plasmodium*, e in particolare del genere *falciparum* (responsabile della forma più grave), non vengono curate in tempo, possono complicarsi con insufficienza renale, edema polmonare e coma, fino ad arrivare al decesso. Ogni anno sono 243 milioni i nuovi casi di malaria segnalati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) con quasi un milione di morti, per lo più bambini africani.

Al momento, nei centri medici africani, sono necessarie 8-10 ore per rilevare se il parassita è presente nell'organismo ed ha infettato i globuli rossi del paziente. La tecnica standard è quella della microscopia ottica *Giemsa*, che analizza uno striscio di sangue colorato su vetrino. Pur essendo caratterizzata da un'alta sensibilità e specificità, la tecnica presenta inconvenienti per la durata dell'analisi e la necessità di operatori esperti, che si traducono in costi importanti sia per le attrezzature sia per la formazione del personale. Inoltre, la strumentazione è difficile da trasportare e installare al di fuori dell'ospedale. Per questi ragioni è importante disporre di uno strumento diagnostico rapido, preciso, trasportabile e semplice da utilizzare in paesi, come Africa, sub-continente indiano, sud-asiatico, America Latina e in parte America Centrale, dove la patologia è endemica. Questi sono i motivi che hanno indotto l'Istituto Officina dei Materiali del Consiglio Nazionale delle Ricerche (IOM-CNR) di Trieste, insieme a un

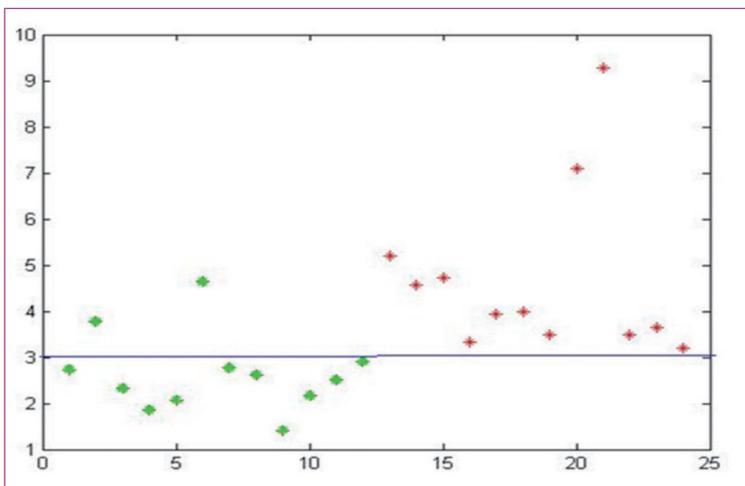
team di ricercatori italiani, spagnoli e israeliani, a mettere a punto un nuovo approccio diagnostico più veloce, portatile e a basso costo. Il nuovo sistema discrimina le cellule infette da quelle sane, usando la tecnica *speckle sensing microscopy*, che si basa sull'osservazione del diverso comportamento delle membrane dei globuli rossi malati rispetto a quelli sani, sottoposti a luce laser. I risultati preliminari di questa ricerca sono stati pubblicati in *Biomedical Optics Express*¹ (open access). Questi risultati hanno permesso di stimare che la diagnosi della malaria potrebbe essere eseguita in circa trenta minuti, utilizzando una sola goccia di sangue ed un mini-microscopio facilmente trasportabile e utilizzabile.

Cos'è la speckle sensing microscopy e come può essere applicata per l'analisi di cellule?

Gli speckles sono patterns casuali di interferenza formati illuminando una superficie in trasmissione o riflessione con luce laser. La rugosità della superficie divide il fascio e genera onde sferiche secondarie che interferiscono. Le zone scure del pattern corrispondono a bassa intensità di campo a causa del contributo d'interferenza distruttiva, mentre punti luminosi corrispondono al contributo costruttivo. Anche se lo speckle non riporta di per sé informazioni utili (es. immagine), la sua dinamica, cioè la variazione temporale dello speckle, può essere utilizzata per rilevare la deformazione della superficie², permettendo di analizzare le vibrazioni delle cellule. Nei laboratori IOM-CNR di Trieste abbiamo costruito un microscopio semplice e portatile ed eseguito esperimenti (Fig. 1). >



Immagini e speckles corrispondenti a una cellula infetta (prima riga) e sana (seconda riga)



Classificazione mediante PCA di cellule infette (rosso) e sane (verde): la linea orizzontale delimita le due classi

Gli eritrociti vengono osservati in normale microscopia a trasmissione e contemporaneamente vengono illuminati da un fascio laser inclinato. Lo speckle prodotto viene registrato per un secondo ad alta frequenza di campionamento tramite un sensore CMOS (Fig. 2). La banda di frequenza che caratterizza la vibrazione degli eritrociti è dell'ordine delle centinaia di Hz³. Ciò significa che una frequenza di campionamento di almeno 1000 fps è necessaria per ricostruire le fluttuazioni della membrana cellulare. I dati ottenuti contengono informazioni specifiche per ogni singola cellula, e opportune tecniche di analisi permettono la discriminazione tra cellule infette e non infette.

Analisi dei dati e discriminazione delle cellule infette

Per caratterizzare ed interpretare la dinamica degli speckles abbiamo adottato un algoritmo chiamato *correlation based algorithm* in cui sono stati correlati due fotogrammi successivi. La correlazione è una operazione matematica il cui risultato può essere interpretato come una misura di somiglianza tra due fotogrammi adiacenti. Questo è un segnale bidimensionale, come lo speckle, ma caratterizzato da una forma a picco. Il valore del massimo e la forma del picco indicano il livello di somiglianza. Se i frame sono identici, il picco è molto stretto e ha un valore molto

alto. Se i fotogrammi sono identici ma spostati uno rispetto all'altro, il picco si sposta di conseguenza senza modificare né il suo valore massimo, né la sua forma. Il valore massimo diminuisce e la forma varia se la distanza dei frame aumenta in termini di similarità. Sulla base di questa serie di picchi di correlazione sono stati estratti 20 parametri (ad esempio valore massimo di picco, picco di spostamento, velocità, varianza) per caratterizzare ogni cellula analizzata. Tuttavia, la discriminazione tra cellule infette e sane non deriva direttamente dal valore di questa lista di parametri. Perciò abbiamo usato due tecniche aggiuntive per discriminare i dati in modo più utile. La prima è la logica fuzzy in cui viene stabilita una serie di regole partendo da alcuni parametri della lista iniziale. Utilizzando la logica fuzzy, la classificazione delle cellule in sane e infette è risultata corretta al 70%. Questo risultato non è sufficientemente accettabile perché non esclude errori di classificazione. Perciò è stata usata una seconda tecnica, chiamata analisi delle componenti principali (PCA). La PCA è una procedura matematica che usa trasformazioni ortogonali per convertire un insieme di osservazioni di possibili variabili correlate in un insieme di valori di variabili non correlate, chiamate componenti principali. Utilizzando la PCA abbiamo ottenuto una classificazione corretta all'80% per le cellule sane ma, cosa ancora più importante, abbiamo ottenuto 100% di correttezza nella classificazione delle cellule infette, così come illustrato nella Fig. 3.

Considerando che in un secondo possiamo registrare gli speckles di centinaia di cellule, utilizzando opportunamente dispositivi microfluidici, possiamo stimare che 150 milioni di cellule contenute in una goccia di sangue possano essere analizzate in meno di un'ora, riducendo notevolmente i tempi di diagnosi

BIBLIOGRAFIA

Dan Cojoc, Sara Finaurini, Pavel Livshits, Eran Gur, Alon Shapira, Vicente Mico, and Zeev Zalevsky, "Toward fast malaria detection by secondary speckle sensing microscopy," *Biomed. Opt. Express* 3, 991-1005 (2012) <http://www.opticsinfobase.org/boe/abstract.cfm?URI=boe-3-5-991>

Y. Beiderman, A. D. Amsel, Y. Tzadka, D. Fixler, V. Mico, J. Garcia, M. Teicher, and Z. Zalevsky, "A microscope configuration for nanometer 3-D movement monitoring accuracy," *Micron* 42(4), 366-375 (2011).

Y. Park, M. Diez-Silva, G. Popescu, G. Lykotrafitis, W. Choi, M. S. Feld, and S. Suresh, "Refractive index maps and membrane dynamics of human red blood cells parasitized by *Plasmodium falciparum*," *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 105(37), 13730-13735 (2008).



NEWS

di Monica Caroti

PALESTRE A PORTE APERTE

CRESCONO, IN ITALIA, le esperienze nate per offrire l'accesso a palestre con strutture e spazi adeguati a chi ha una disabilità. Non si tratta solo di eliminare le barriere architettoniche, ma soprattutto di offrire strumenti e personale preparato in modo da rispondere alle esigenze e valorizzare le potenzialità di ognuno. Insomma, luoghi in cui far lavorare il corpo, ma dove è anche possibile favorire le relazioni interpersonali e superare diffidenze e pregiudizi.

Un viaggio nel mondo del fitness inizia da Aosta, dove all'inizio di quest'anno l'associazione dilettantistica *Disval* (Disabili sportivi valdostani) ha inaugurato, all'interno del Palaindoor, una *palestra per tutti*, grazie al sostegno dell'Inail regionale, della Regione e di Technogym. Si tratta del primo caso a livello nazionale di una struttura messa a disposizione dei disabili, ma concepita anche come palestra aperta a tutti.

L'utilizzo è gratuito per le persone con disabilità, mentre per tutti gli altri è prevista l'iscrizione all'associazione sportiva, con pagamento del biglietto d'ingresso. L'idea, nata circa cinque anni fa, oggi, si è concretizzata grazie all'allestimento di una sala del Pa-



laindoor con le migliori attrezzature esistenti nel settore e macchine isocinetiche per tutti. «La palestra, spiegano dalla *Disval*, sopperisce alla carenza di centri sportivi per disabili in Valle e permette di svolgere una preparazione fisica e atletica di alto livello.

Un centro con obiettivi sportivi che tiene d'occhio la salute degli utenti» <

LE GROTTI DEVONO DIVENTARE PER TUTTI

«TUTTO PUÒ DIVENTARE POSSIBILE quando si crede in un'ideale profondo»: sono parole di una delle ideatrici del Progetto *Diversamente Speleo*, nato per rendere fruibile alle persone con disabilità l'accesso ai beni naturali, e in particolare alle grotte e ai luoghi del sottosuolo.

L'obiettivo è quello di superare quei limiti che esistono solo nella nostra mente e nella nostra incapacità di

guardare oltre i personalismi e le paure. Questo progetto non nasce come terapia, ma come puro divertimento in un clima di gioiosa condivisione e spensieratezza, all'interno di un ambiente che suscita un'infinità di sensazioni nuove, inesplorate. Dalle Grotte di Bellegra (a quelle di Frasassi nelle Marche), *Diversamente Speleo* 2014 si estenderà a tutta l'Italia, all'insegna di un lavoro assiduo, in un clima di grande collaborazione, nel sostegno alle diverse realtà regionali, ma soprattutto nella testimonianza che tutto può diventare possibile quando si crede in un'ideale profondo.

I vari appuntamenti, per *Diversamente Speleo*, si snoderanno lungo i mesi estivi in tutta Italia, ricordando in particolare la data del 29 giugno, quando i gruppi di Abruzzo, Campania e Lazio si incontreranno nell'incantevole scenario archeologico e naturalistico della Grotta dell'Arco di Bellegra (Roma), iniziativa cui prenderanno parte anche i volontari del CNSAS, il Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico.

Per ulteriori informazioni e approfondimenti: ufficiostampalmdt@gmail.com (Tania Sabatino); info@ilmuseodelsottosuolo.com <

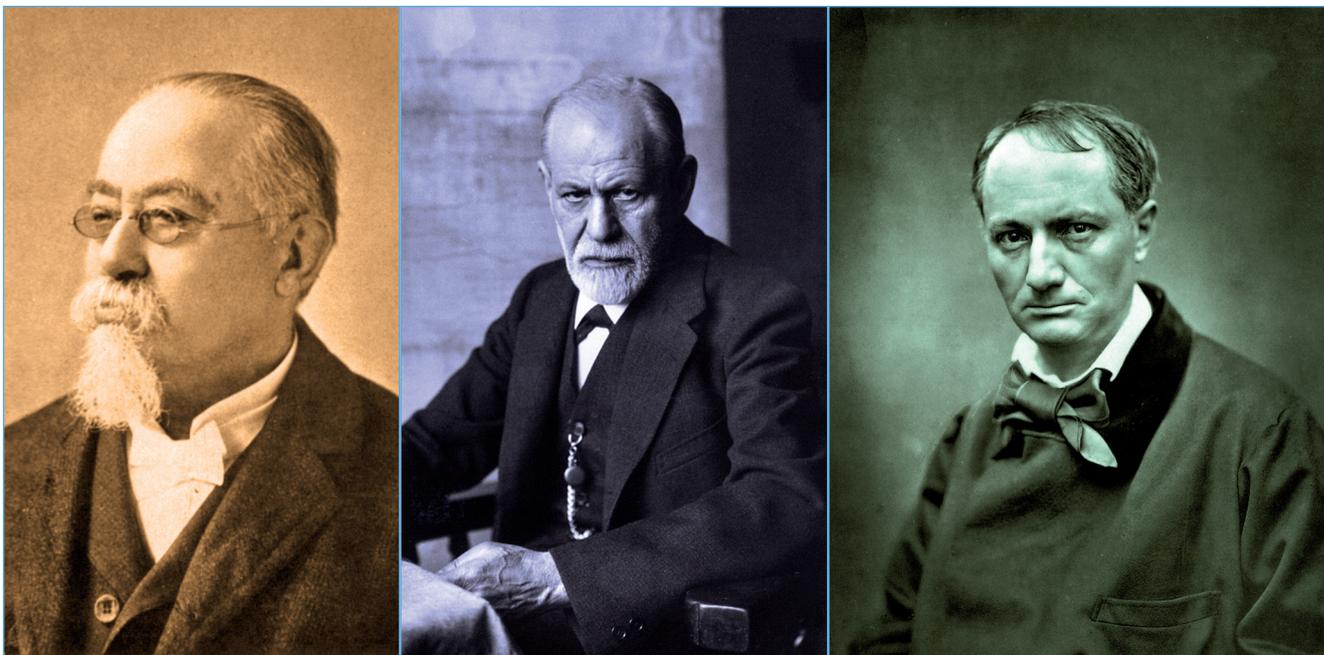




IL GENIO E LA FOLLIA

«Si dice dell'uomo di genio, come del folle, che nasce e muore solitario, freddo, insensibile agli affetti della famiglia e alle convenzioni sociali»

di Eugenio Raimondo



TRA LE COSTANTI CHE IL LOMBROSO cita nell'uomo di genio troviamo la sua asocialità, al margine delle convenzioni, che spesso lo fa giudicare folle. Impone a se stesso una ascesi quasi monastica o estasi artificiali che lo isolano dal mondo e dalla vita. Michel Tournier sostiene che i grandi creatori si erigono come colonne nel deserto, rinchiusi nel loro isolamento. Molti vivono senza lasciare prole ma solo le loro opere. Questo ritiro dal mondo, quasi autistico lascia profonde angosce che si manifestano a volte con fobie. Maupassant si isolò per alcuni mesi per poter lavorare intensamente, Arthur Miller è vissuto per quarant'anni tra i boschi e fece dell'isolamento un mistero che stimolava la verità dello scrivere. Ma l'insofferenza per i contatti umani, il disinteresse, la voglia di estraniarsi dal mondo sono elementi che concorrono in egual misura nella maggior parte delle forme di depressione o malinconia. Così ne conviene che l'originalità artistica e i disordini psichiatrici sono molto spesso vicini. Scalare i ritmi del sonno è un altro sistema di isolamento sociale. «L'insonnia per notti intere ha introdotto le sue dita di piombo nel cavo delle mie palpebre» testimonia Victor Hugo. Maupassant amava la notte, anche Flaubert, Goya, Baudelaire. Michelangelo indossava un copricapo di cartone

sul quale posava una candela per poter lavorare durante la notte, Beethoven consumava un sonnellino all'alba, Marcel Proust viveva la notte e dormiva il giorno. Molti creatori si dimenticano di mangiare e di bere, possono vivere in condizioni disagiate soprattutto nei momenti di ispirazione. Le estasi artificiali ed il ricorso ad eccitanti è un fenomeno di moda. Gli inizi dell'800 contrassegnano l'epoca dell'oppio e dell'etere. Nel 1840 subentra la moda dell'hashish. Poi compare la cocaina di cui Freud, dopo esserne stato il teorico, fu uno dei primi consumatori. Agli inizi degli anni '90 l'espansione coloniale sancisce il consumo dell'oppio e della morfina. Nietzsche tentò tre volte il suicidio per assunzione di quantità ingenti di cloralio per attenuare dolori fisici, emicranie, le sue ossessioni e la insonnia. Maupassant si drogava con l'etere prostrato dai terribili dolori della sifilide. Altri ricercano l'ebbrezza dei tossici per le emozioni sensoriali che procurano. Ma siamo tutti concordi che le estasi artificiali non conferiscono il genio, non aggiungono nulla al talento, semmai alcuni accelerano i processi di percezione ed immaginazione (anfetamine). «L'effetto può durare un'ora, così come dieci minuti, il rendimento è migliore», così sostiene Philippe Solers. L'effetto antidepressivo delle droghe stimolanti è indiscutibile. Sartre prese per la prima volta delle

«L'unica differenza tra me e un folle è che io non sono un folle»

Nelle foto da sinistra: Cesare Lombroso, Sigmund Freud, Charles Baudelaire



anfetamine per redigere un testo dell'Unesco, in un momento in cui non sentiva più l'energia sufficiente e continuò ad usarla in seguito. Ultimo luogo comune è quello che vede il genio come un essere originale e al tempo stesso un folle. Colui il quale si crede un genio cercherà di essere originale con comportamenti insoliti distinguendosi dai suoi contemporanei. Socrate indossava lo stesso mantello in ogni stagione, camminava a piedi nudi sul ghiaccio e sulla terra arroventata dal sole della Grecia, danzava e saltellava spesso da solo, senza ragione, come per gioco, ed aveva un modo singolare di tenere il capo, conduceva un genere di vita bizzarro agli occhi della gente comune, tanto da essere definito da Zenone l'Epicuro, per la sua eccentricità, il buffone di Atene. Il rifiuto delle convenzioni e delle contingenze materiali è comune in molti artisti, scrittori, poeti, musicisti; ma anche sapienti, ingegneri, inventori non sembrano essere conformati al mondo circostante. Marcel Proust aveva un aspetto curioso e malaticcio, insaccato com'era in un giaccone a sbuffo troppo piccolo per lui. Con la testa all'indietro andava in giro camuffato più che vestito, e coperto anche in maggio da una pelliccia. Si presentò al matrimonio di suo fratello indossando tre mantelli l'uno sull'altro. Di Salvador Dalí non si può mettere in dubbio la sua autenticità, originalità sotto il pretesto della follia. Il suo gusto di eccentricità, il suo esibizionismo magniloquente, il suo manierismo verbale ci danno di lui una immagine buffonesca e istrionica. «L'unica differenza tra me e un folle è che io non sono un folle», sostiene. L'isolamento, la solitudine, il rallentamento degli impulsi vitali e la perenne ricerca di una melanconia giubilatoria, sfidano giorno dopo giorno il precario equilibrio dell'umore letterario. Per malinconia Aristotele intende quella tristezza un pò trasognata, legata all'immagine dell'artista. L'esaltazione creatrice è molto vicina alla melanconia, sorella della depressione, figlia della mania, ma anche

All'opposto della depressione e della malinconia si colloca la mania, esuberanza ed esaltazione dell'umore, accompagnata spesso da agitazione, eccitazione e persino violenza

parente prossima della follia, quando l'opera non riesce più a contenere tutte le reazioni psichiche elementari di piacere, dispiacere, interesse dell'artista. Il masochismo sembra essere l'espedito più efficace per riuscire a trattenere la sofferenza, al fine poi di esprimerla, ma anche il più valido per convivere con la depressione. All'opposto della depressione e della malinconia si colloca la mania, esuberanza ed esaltazione dell'umore, accompagnata spesso da agitazione, eccitazione e persino violenza. La tristezza, il rallentamento e il ripiegarsi su se stessi lasciano allora spazio alla sicurezza, all'estroversione, all'ottimismo e ad una sensazione di onnipotenza. Questa eccedenza di attività, tipica di chi esce da una fase depressiva, e alle volte anche di tipo permanente, si converte molto spesso nell'effettivo nucleo motore della creazione, poiché l'opera ha sempre bisogno di una considerevole dose di energia. E se bisogna passare attraverso la depressione per ritrovare questa energia, il creatore si identificherà nell'opera, che rappresenta il suo essere profondo, il suo io più intimo. Sono innumerevoli gli esempi di creazione di un'opera in un momento estatico, euforico, ipomaniacale, o addirittura maniacale, in cui il creatore sembra permeato da un genio interiore che guida ciascuno dei suoi gesti. L'eccitazione maniacale alterna sentimenti estremamente contraddittori: Schumann ride, piange e parla di morire proprio nello stesso istante in cui sgorgano dal suo genio tante pagine così profondamente ispirate. In casi come questo ci si rende conto della profonda instabilità dell'umore, che passa dai sorrisi alle lacrime, dalla mania

alla depressione, ma anche dall'ispirazione geniale al silenzio dello spirito. L'iperattività maniacale e l'opera creatrice secondo Lombroso sembrano essere stagionali, così come i suicidi, frequenti nelle patologie bipolari, che si manifestano soprattutto intorno al solstizio di primavera, in marzo, aprile, maggio. «Allora, secondo lei, dottore, tutti i

Nelle foto da sinistra :
Friedrich Nietzsche,
Salvador Dalí,
Victor Hugo

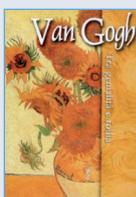
romanzieri, uomini e donne, sono dei nevrotici?» si domanda André Maurois in Terra Promessa. «Per l'esattezza» egli dice «sarebbero tutti dei nevrotici se non fossero dei romanzieri...La nevrosi fa l'artista e l'arte guarisce la nevrosi». L'umore del genio sembra ripartirsi in modo diverso

tra le arti del linguaggio (poesia, letteratura) e le arti non verbali (pittura, scultura, musica). Le prime mostrano una grande vicinanza con i disordini mentali, e la depressione ne è il meccanismo. Le arti plastiche e musicali hanno, invece, pochi legami con la follia, la depressione vi appare raramente

LIBRI



Lorenzo Perosi
Una vita tra genio e follia



Van Gogh
Tra genialità e follia



Erasmo da Rotterdam
Elogio della follia



Karl Jaspers
Genio e follia



Steve jobs
Affamati e folli



Fernando Pessoa
Il libro del genio e della follia



Lilia Rocco
Gemito genio e follia

AFORISMI SULLA FOLLIA

Follia è libertà degli affanni. Qualunque cosa dicano di me i mortali (so bene, signori miei, troppo bene, che la pazzia gode di pessima reputazione anche tra i folli più folli) ebbene, sono io la sola, proprio io in carne ed ossa, grazie ai miei poteri sovranaturali, a infondere serenità nel cuore degli uomini e degli dei. **Erasmus da Rotterdam, Elogio della Follia**

La follia dona un pizzico di normalità alla nostra esistenza. Sì Folle! **Stephen Littleword**

Tutto è follia in questo mondo fuorché il folleggiare. Tutto è degno di riso fuorché il ridersi di tutto. Tutto è vanità fuorché le belle illusioni e le dilettevoli frivolezze. **Giacomo Leopardi, Zibaldone**

Sarebbe da pazzi vivere la vita senza un briciolo di follia. **D. Orilia**

La sanità mentale è un'imperfezione. **C. Bukowsky, Compagno di sbronze**

Follia è fare sempre la stessa cosa e aspettare risultati diversi. **Albert Einstein**

Genio e follia hanno qualcosa in comune: entrambi vivono in un mondo diverso da quello che esiste per gli altri. **Arthur Schopenhauer**

Le decisioni devono essere prese con coraggio, distacco e, talvolta con una certa dose di follia, non la follia che distrugge, bensì quella che conduce l'essere umano a compiere il passo al di là dei propri limiti. **Paulo Coelho, Il Vincitore è solo**

Siamo tutti un pò matti, ma la maggior parte di noi non lo sa, perché frequentiamo soltanto gente con il nostro tipo di pazzia. Vedi dunque quale opportunità ti offro, per apprendere l'uno dall'altro. Solo quando si incontrano persone con pazzie diverse, nasce la possibilità di scoprire gli errori del proprio tipo di follia. **Albert Einstein**

C'è sempre un grano di pazzia nell'amore, così come c'è sempre un grano di logica nella follia. **F.W. Nietzsche, Così parlò Zarathustra**

Chi vive senza follia non è così savio come crede. **Francois de La Rochefoucauld**

Non esiste grande genio senza una dose di follia. **Aristotele**

La follia è solo una maggiore acutezza dei sensi. **Alda Merini**

Voglio continuare a essere folle, vivendo la vita nel modo in cui la sogno e non come desiderano gli altri. **Paulo Coelho, Veronika decide di morire**

FARFALLA TU SARAI di Eugenio Raimondo (editoriale del Gennaio 2010)

Non fuggire dalla malinconia ma rendila creativa. Musa di poeti, ispirazione per artisti, è lei che riesce ad incantare ed a rendere misteriosi ed affascinanti. Lascia la felicità allo stupido uomo che vive di false certezze, a chi rincorre mete consumabili, a chi si appassiona passeggiando mano nella mano con la sua donna, tutta la sua vita, trascurando le mani tese del disagio altrui. Questa felicità è stupidità, è sapersi accontentare quando tutto ti è dato per elevare il tuo spirito. L'esaltazione è di pochi eletti e il delirio di gioia pure. Pensi di essere come gli altri ma non lo sei. Ti usi, ti sfrutti al massimo per la tua sospirata ricerca, ma il vuoto rimane intorno a te quando quella porta si chiude. La malinconia nasce con noi e non dagli eventi, sappi convivere. Sarai soddisfatto se ne fai il tuo compagno. Renderà il tuo sguardo più intenso, liberando la tua anima dal suo inevitabile guscio e di nessuna parola avrai bisogno quando dovrai esprimere il tuo amore. La malinconia ti rende curioso, originale, spregiudicato, folle. Grazia e durezza in te si confondono.

Fermezza ed incertezza. Rabbia e dolcezza. Saprai essere leone quando devi aggredire, gazzella quando devi correre, e pavone quando devi ammalare. Ma anche un tenero micio che strisciando sul pancino si avvicina alla madre in cerca di coccole. La malinconia non è tristezza, legata essa ad un fatto, un episodio spiacevole. Tu non sai essere triste perché facilmente ti risollevi. Non fuggire dalla malinconia ma catturarne l'estro e la fantasia. Dipingerai la tua Gioconda, con i colori dei tuoi fiori preferiti. Farfalla sarai e vi poserai sopra. Ali vellutate e fragili impongono il soave ritmo. Musica breve ma profonda, uno scenario di incanto nella tua breve esistenza. Non sarai superficiale perché non ti accontenti. Ed allora coglierai il senso nelle parole e saprai ascoltare. Attimi fugaci e sguardi rubati ad un amore impossibile. Notti balorde e giochi proibiti. Passioni estreme. Edonismo colto. Idillio della Croce. Ciò ti appartiene. La tua vita è sognare, desiderare. Tutto ciò che possiedi non ti interessa. Ami chi ti sfugge questa è la tua natura.

MARCEL PROUST

«Il piacere che ci dà un artista è quello di farci conoscere un universo in più...»

di Eugenio Raimondo



SUOI ECCESSI DI ASMA erano accompagnati da penetranti colpi di tosse che echeggiavano nella sua stanza di lavoro con le pareti imbottite di sughero e le finestre serrate come un bunker per proteggersi dai rumori della strada che lo innervosivano. Al liceo non fu uno studente modello. Lo sarà solo quando frequenterà il Corso di retorica e Filosofia. Dopo una esperienza militare arruolandosi nel 75° Reggimento di Fanteria di Orleans conduce una vita da ricco frequentando i salotti parigini dove avrebbe coniato i modelli reali dei suoi personaggi. Per i suoi atteggiamenti un po' effeminati e da damerino, i suoi compagni di studio avevano coniato il verbo proustfier. Della sua malattia, l'asma e i disturbi neurovegetativi, ne accettò la convivenza non considerandola un nemico da sconfiggere ma un compagno di vita. Era solito addormentarsi all'alba. Si svegliava verso mezzogiorno. Talvolta si immergeva nel lavoro non riposando anche per tre giorni. Spesso insonne ricorreva a ipnotici e per contrastarne gli effetti residui beveva molti caffè. Vittima della anoressia, la sua alimentazione progressivamente si ridusse ad un po' di latte, dei croissant o un pesce. Consapevole del fallimento dei medici a cui spesso si era rivolto capi ad un certo punto che la soluzione dei suoi problemi era carpire dalla sua malattia ciò che di più vantag-

gioso poteva dargli, circondandola d'astuzia. Si ritira nella sua intimità, nella sua stanza immersa dai vapori dei suffumigi e buia rivivendo l'estro con la sua penna, con l'analisi sottile di quel mondo vuoto e pettegolo che aveva lasciato. Non è tenero verso i medici i quali ai suoi occhi «sembrano attori che recitano intorno al corpo del malato, chiamati non tanto per curare quanto per constatare, come fanno i notai». «La medicina è il compendio degli errori e delle contraddizioni dei medici», sentenza. La diffidenza di Proust nei confronti dei medici può forse essere spiegata tenendo presente una delle caratteristiche principali della sua teoria della conoscenza, secondo cui non ci può essere vera conoscenza senza sofferenza: «Solo la malattia ci fa notare e capire e ci permette di scomporre i meccanismi che, altrimenti non conosceremmo. Un uomo che ogni sera piomba come un masso sul suo letto e non vive più fino al momento di risvegliarsi e d'alzarsi, un uomo siffatto penserà mai di fare, se non delle grandi scoperte, perlomeno delle piccole osservazioni sul sonno? A malapena sa di dormire». «E dunque, poiché i medici sono persone che affermano di capire il funzionamento del corpo anche se la loro conoscenza non ha avuto origine dalla sofferenza del loro corpo, ma hanno seguito solo dei corsi di medicina, non sono credibili quando dicono di volere e potere alleviare le sofferenze altrui». Se da una parte dunque la malattia provoca un dolore che può essere anche devastante, l'ipersensibilità che da esso deriva può rilevarsi un formidabile strumento cognitivo. Al personaggio del dottor Du Boulbon (rappresentato con feroce sarcasmo) affida il suo pensiero più profondo tra malattia ed arte, facendogli pronunciare parole che esaltano a tal punto la potenzialità creativa dei nevrotici e dei malati in genere per farne una sorta di inno trionfale a coloro che il dottore definisce "il sale della terra". «Sono essi (i nevrotici) e non altri, che hanno fondato le religioni

A Du Boulbon affida il suo pensiero più profondo tra malattia ed arte, facendogli pronunciare parole che esaltano a tal punto la potenzialità creativa dei nevrotici e dei malati in genere per farne una sorta di inno trionfale a coloro che il dottore definisce "il sale della terra"

e composto i capolavori. Mai il mondo saprà quello che deve loro soprattutto ciò che essi hanno sofferto per darglielo. Noi gustiamo le incantevoli musiche, i bei quadri, mille cose raffinate, ma non sappiamo ciò che esse sono costate a coloro che le inventarono, in insonnie, pianti, risa spasmodiche, orticarie, asme, epilessie, e in una angoscia di morire che è peggio di tutto quanto»



LA STORIA DEI MANICOMI IN ITALIA

« Non è importante tanto il fatto che in futuro ci siano o meno manicomi e cliniche chiuse, è importante che noi adesso abbiamo provato che si può fare diversamente, ora sappiamo che c'è un altro modo di affrontare la questione; anche senza la costrizione. » (Franco Basaglia)

di Nicoletta Alborino



Un'immagine simbolo di un manicomio chiuso

L'ISTITUZIONE MANICOMIALE vede negli anni '50 oltre 100mila cittadini internati. I manicomi svolgevano una funzione prevalente di contenitore sociale di una serie di problemi diversificati: la popolazione interna era costituita non soltanto da persone con disturbi mentali, ma anche da disabili gravi e gravissimi, disadattati sociali, emarginati, alcoolisti. C'era perfino chi nasceva in manicomio e vi trascorreva tutta la vita. Il ricovero, quasi sempre deciso da altri, era obbligatorio e spesso durava fino alla morte, in quanto non esistevano stimoli o soluzioni alternative. Il criterio per l'internamento non era la malattia mentale ma la pericolosità o il "pubblico scandalo" ed era quindi evidente che la funzione del manicomio era solo in minima parte di "cura". A partire dalla seconda metà degli anni '50 l'assistenza psichiatrica in tutto l'Occidente è stata interessata dal movimento di de-istituzionalizzazione, che poneva in discussione il manicomio e apriva il dibattito rispetto a nuove modalità di presa in carico dei pazienti psichiatrici. In Italia il movimento anti-istituzionale nacque soprattutto a Gorizia e Trieste, grazie all'iniziativa di Franco Basaglia che spinto dall'intenzione volta al mi-

glioramento della società malata, trovò la forza per contestare un sistema medico, sociale e politico disfunzionale.

Trasse la forza dalle sue esperienze carcerarie durante la seconda guerra mondiale ma, soprattutto, dal radicamento delle sue conoscenze mediche.

Era un visionario con solide basi scientifiche, un altruista che ottenne eccezionali risultati grazie all'approvazione di due Leggi rivoluzionarie per la Psichiatria italiana e mondiale (Legge Mariotti del 1968; Legge 180 del 1978).

Basaglia ebbe il coraggio di dichiarare apertamente non solo la barbarie perpetuata in manicomio su pazienti inermi (contenzione fisica, gabbie, isolamento fisico e umano, sporcizia, bagni freddi, elettroshock) ma, soprattutto, la ragione dell'inefficacia dell'internamento psichiatrico in termini medico-sanitari, per l'aggravamento delle condizioni dei degenti a causa della comparsa della cosiddetta, malattia istituzionale.

L'individuazione di questa complicazione aggiuntiva fu la leva per scardinare l'idea che la cura manicomiale fosse l'unica possibile per il trattamento della malattia mentale. La Legge 180 sancì la chiusura di tutti i manicomi

Franco Basaglia era un visionario con solide basi scientifiche



Qui a sinistra
un'immagine di
Franco Basaglia

sul territorio nazionale, eccezion fatta per gli ospedali psichiatrici giudiziari, tuttora in funzione.

Tale legge fece dell'Italia l'unico stato al mondo dove la volontà di pochi medici riuscì a rivoluzionare l'assetto di un comparto istituzionale radicato.

I punti essenziali della legge 180 sono i seguenti:

- 1- Abolizione degli ospedali psichiatrici, divieto di costruirne di nuovi, pubblici o privati, divieto di ricoverare pazienti in quelli ancora esistenti.
- 2- Istituzione dei Dipartimenti di Salute Mentale per attuare interventi preventivi, curativi e riabilitativi sul territorio.
- 3- Definizione di una precisa procedura per attuare i ricoveri psichiatrici: tutti i ricoveri sono volontari ad eccezione di quelli che richiedono un Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO) e un Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO).

La nuova cultura antimanicomiale ha introdotto concetti quali il decentramento, la territorialità, la continuità terapeutica tra ospedale psichiatrico e territorio, il lavoro in équipe, la formazione per la creazione di nuove competenze professionali che mettano in grado gli operatori di lavorare sia nella struttura ospedaliera, che in ambulatorio, che al domicilio e nelle strutture di accoglienza intermedia fra l'ospedale e la famiglia.

La legge 180 è una legge quadro che fissa dei principi, mancando, però, un decreto attuativo che specificasse le direttive di applicazione della norma, con conseguenti stanziamenti di fondi per la realizzazione delle strutture psichiatriche di ausilio alla cura - quali i Centri d'Igiene Mentale, le Case famiglia e le Comunità terapeutiche - furono

le Regioni che ne disciplinarono l'applicazione assieme alle USL di competenza.

Tutto ciò ha fatto sì che l'organizzazione dei servizi psichiatrici sul territorio sia avvenuta a partire dagli anni '80 in maniera disomogenea, sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo. Per porre rimedio a questo stato di cose, nel 1994 fu approvato il DPR "Progetto Obiettivo - Tutela della salute mentale 1994/96" che stabilì la costituzione dei Dipartimenti di Salute Mentale in ogni Azienda Sanitaria. I Dipartimenti sono strutturati in un Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (all'interno degli ospedali civili), in Centri di Salute Mentale territoriali e in residenze riabilitative. Ancora una volta, tuttavia, non si tratta di una legge vincolante, ma di indirizzo.

Sono passati 35 anni, e la battaglia non è ancora finita. Si rinnova ogni giorno, contro le strutture che continuano ad avere le sbarre alle finestre, contro le proposte di revisione della legge 180 che puntualmente, ad ogni legislatura, arrivano in Parlamento. Di fatto una delle critiche più forti che ha raccolto negli anni la 180 è proprio quella di non aver predisposto adeguatamente il "dopo chiusura". Trasferendo le competenze della cura nella cosiddetta "psichiatria territoriale", senza che però le regioni fossero pronte, il problema dell'assistenza socio-sanitaria è passata di fatto dallo Stato direttamente ai familiari, lasciandogli il carico del proprio congiunto malato.

Bisogna, inoltre, tener presente che ancora oggi esiste una enorme diffidenza verso la malattia mentale, che va combattuta a tutti i livelli istituzionali e sociali. Basti ricordare che, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, il 27 per cento degli abitanti dell'Unione europea ha avuto a che fare, almeno una volta nella vita, con un grave problema di salute mentale. Significa

che un quarto della popolazione (e sono percentuali che tornano, identiche, in Italia), sa cosa significa soffrire di disagio psichico. Ma nonostante il "matto" fa paura <

La Legge 180 sancì
la chiusura di tutti
i manicomi sul territorio
nazionale

NON SERVONO NUOVE LEGGI PER LA SALUTE MENTALE MA APPLICARE QUELLE ESISTENTI

di **Gisella Trincas** Presidente Nazionale dell'UNASAM

(Unione Nazionale delle Associazioni per la Salute Mentale, www.unasam.it)



Lo psichiatra Philippe Pinel è considerato un innovatore della psichiatria qui ritratto mentre libera i malati mentali nell'ospedale della Salpêtrière nel 1795

LA SITUAZIONE DI CRITICITÀ in cui versano molti servizi territoriali di salute mentale, induce diverse persone a ritenere che la responsabilità di ciò sia deputata all'assenza di norme "più moderne e stringenti" sulla salute mentale, considerando la Legge di Riforma Psichiatrica n°180, a torto, superata e/o inadeguata. L'UNASAM, con l'azione incessante e coraggiosa delle Associazioni aderenti, è l'organizzazione nazionale delle famiglie che vivono la condizione della sofferenza mentale, che ha difeso strenuamente la Legge 180 e le norme successive. La difesa dei valori e dei principi della Legge 180 è un atto dovuto, essendo questa una legge quadro di civiltà e progresso che tutto il mondo ci ha invidiato. Con tale legge infatti cessa in Italia l'esistenza di "leggi speciali" per i cittadini e le cittadine colpite da un disturbo mentale, e cessano, di conseguenza, gli internamenti a vita, nei manicomi pubblici e privati. Si riconduce il sistema psichiatrico nell'ambito della medicina e, attraverso i Progetti Obiettivo Nazionali Salute Mentale e le Linee Guida Ministeriali, se ne definiscono i livelli organizzativi territoriali e ospedalieri. Altro principio fondamentale, introdotto dalla Legge 180, è che i "trattamenti" sono di norma volontari. Intendendo con ciò che la persona che vive la condizione della sofferenza mentale, deve partecipare attivamente al suo percorso di cura (come nel resto della medicina) con l'obiettivo della ripresa e della guarigione possibile, nel rispetto della sua dignità e nella libertà. Principi e diritti

costituzionali ancora oggi non pienamente rispettati. Compito di dare attuazione alle norme nazionali in materia sanitaria e sociale spetta alle Regioni, programmando gli interventi, organizzando i servizi, utilizzando al meglio le risorse finanziarie e umane di cui dispongono. La domanda che quindi dobbiamo porci è la seguente: le Regioni adempiono pienamente alle loro funzioni? I cittadini e le cittadine italiane ricevono ovunque, sul territorio nazionale, livelli di prestazioni e di servizi adeguati ai loro bisogni? I servizi di salute mentale sono tutti culturalmente e organizzativamente orientati alla guarigione? Noi pensiamo di no. Noi pensiamo che ci sono gravi inadempienze da parte della maggioranza dei servizi di salute mentale, attribuibili alle scelte operate dalle Aziende Sanitarie Locali e dalle Regioni. Pensiamo che ci sia una disattenzione profonda al tema della salute mentale, alla tutela della salute mentale della popolazione, alla cura e riabilitazione di coloro che sono colpiti da un disturbo mentale, al benessere sociale. E che il Governo centrale e il Parlamento non avrebbero mai dovuto abbassare il livello di guardia e vigilare affinché ovunque fossero garantiti buoni servizi territoriali di salute mentale, organizzati sulle 24 ore e 7 giorni su 7. Laddove i servizi di salute mentale funzionano, le persone hanno maggiori opportunità nei percorsi di cura rispettosi dei bisogni reali e orientati alla guarigione. Laddove l'organizzazione è carente, il personale è carente, le risorse finanziarie destinate sono carenti, i servizi sono poveri e l'unica cosa che possono offrire sono interventi ambulatoriali dispensatori di farmaci, con la conseguenza finale della cronicizzazione e inabilitazione. Da un disturbo mentale (come dimostrato scientificamente e dichiarato dall'Organizzazione Mondiale della Salute) si può guarire ed è un crimine non garantire tale diritto umano fondamentale. Non nuove leggi quindi ma un puntuale monitoraggio sulla applicazione di quelle che abbiamo e la messa in mora delle Regioni e delle Aziende Sanitarie Locali inadempienti. Questo è compito del Parlamento e del Ministero della Salute. Il nostro è

Da un disturbo mentale si può guarire ed è un crimine non garantire tale diritto umano fondamentale

quello di vigilare, denunciare le cattive pratiche, sostenere tutti i servizi di salute mentale che rispettano e hanno a cuore i nostri diritti, contribuire con il nostro impegno a rendere la società giusta e solidale

L'ARAP, ASSOCIAZIONE PER LA RIFORMA DELL'ASSISTENZA PSICHIATRICA



a cura dell'Arapp

L'ARAP, Associazione per la Riforma dell'Assistenza Psichiatrica, è stata fondata nel 1981 da familiari ed amici di malati di mente allo scopo di sollecitare l'integrazione della Legge 180 per ottenere una reale assistenza e risolvere realisticamente il problema principale: curare il malato non consenziente.

Il tema della salute mentale in Italia molto spesso viene ignorato. Eppure l'Organizzazione delle Nazioni Unite (OMS) da anni ha sottolineato la necessità di fare di questo tema una priorità mondiale. Secondo i dati dell'OMS la malattia mentale è in continua evoluzione, interessa il 27% della popolazione europea, una persona su tre soffre di disturbi mentali.

Nonostante queste cifre allarmanti nel nostro paese poco viene fatto per sensibilizzare ed informare il pubblico su questo argomento e tanto meno vengono programmati interventi di prevenzione.

Il malato di mente è fortemente disturbato nella sfera affettiva, sensoriale e logica, ha allucinazioni, sente le voci, delira, si sente perseguitato, quindi non è in grado di riconoscere la sua malattia. I familiari che gli sono accanto, capiscono che ha bisogno di essere curato ma spesso si trovano di fronte una persona che rifiuta di andare dal medico e/o di intraprendere le cure necessarie. Il malato non curato distrugge la propria vita e quella degli altri.

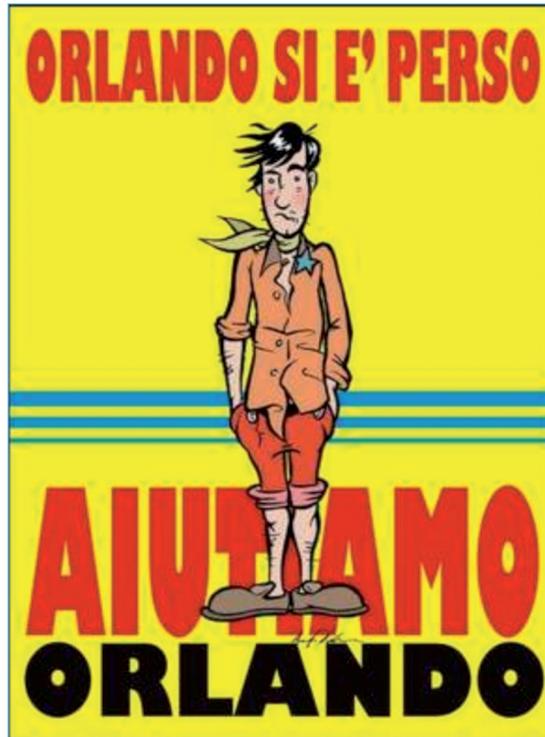
L'attuale legge 833/78 in merito alla cura del malato psichiatrico ha istituito sul territorio i Centri di Salute Mentale col compito di avere in cura il paziente che si presenta di sua volontà e accetta di essere curato.

Nei casi di acuzie è previsto il S.P.D.C. (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura) presso gli ospedali generali.

Dopo il periodo di ricovero in TSO il malato viene dimesso e affidato alla famiglia. I contatti fra il malato e i servizi territoriali spesso mancano. Non c'è la verifica

della continuazione delle cure. Il paziente nella maggior parte dei casi non va agli appuntamenti, non prende i farmaci prescritti, si aggrava e spesso è necessario un altro TSO. Occorre una reale presa in carico del malato da parte dei centri territoriali con personale che si reca a casa per accertare il suo stato di

Nel nostro paese poco viene fatto per sensibilizzare ed informare il pubblico su questo argomento e tanto meno vengono programmati interventi di prevenzione



salute, convincerlo a curarsi nel modo più adeguato. Si ridurrebbero i TSO negli ospedali e il grande dispendio di risorse sia private che pubbliche.

Senza le necessarie cure e interventi terapeutici, le malattie mentali provocano la disgregazione della società e delle famiglie (situazioni del tutto incomprensibili con la tutela degli Articoli 2-29-32 della Costituzione). Fondamentale deve essere la cura del malato non consenziente, per questo occorre potenziare i servizi territoriali, stanziare le risorse necessarie e lavorare in sinergia con il territorio per la riabilitazione e l'inserimento lavorativo. L'ARAP sostiene la necessità di interventi mirati per realizzare un progetto di vita che

dia dignità al malato, consapevole che una società civile è tale solo nella misura in cui affronta i bisogni degli esclusi e i malati psichiatrici sono veramente fra i più esclusi e i più abbandonati. La mancanza di cure adeguate ai malati mentali non consapevoli della loro malattia e che rifiutano le cure rende la

> vita quotidiana dei familiari, i cosiddetti “carers”, quasi sempre invivibile. Si tratta di persone costrette a rinunciare alla loro vita sociale e lavorativa, spesso aggrediti dagli stessi loro congiunti.

Il malato non curato può diventare violento. Tale violenza è quasi sempre la conseguenza della mancanza di cure. Le famiglie sanno bene quanto sia diversa la loro vita e quella del malato quando quest'ultimo viene curato per un certo tempo. E segnalano la grande differenza: “È tornato come prima di ammalarsi, è un'altra persona!”, dicono sollevati e pieni di speranza. Ma la speranza dura poco se l'incuria riprende e, con essa, riprende forza la malattia.

Una buona terapia insieme ad un aiuto sociale, specialmente nel campo del lavoro, può far sì che il malato ridiventi una persona socialmente utile e non emarginata. Lasciare sole le famiglie e il malato dovrebbe essere considerato un crimine. Un malato non curato distrugge la propria vita e quella dei familiari e rappresenta una grave danno economico per la famiglia e per la società.

Curare i malati in luoghi adatti non significa affatto “riaprire i manicomi”, come amano dire i demagoghi dell'antipsichiatria. Significa creare cliniche specialistiche ove un personale appositamente formato nell'approccio umanistico sappia finalmente rispettare la dignità ed i bisogni del malato e dei familiari ed ove ai trattamenti terapeutici più aggiornati siano finalmente affiancati a validi servizi di riabilitazione sociale.

Lo stigma che pesa sui malati di mente si combatte curando il malato non nascondendone i sintomi.

S'instaura così una situazione di cronicità e di abbandono che è carica di tensione insopportabile e di rischi gravissimi per l'intero nucleo familiare e che porta fatalmente all'aggravamento della condizione dei malati.

ATTIVITÀ DELL'ARAP

Centro d'ascolto

L'ARAP ha un centro d'ascolto a Roma e quotidianamente riceve familiari, lettere, e-mail e fax che descrivono l'abbandono dei malati di mente e la disperazione dei loro congiunti. Talvolta sono racconti sconvolgenti, di persone i cui congiunti malati entrano ed escono dai Servizi Psichiatrici di Diagnosi e cura (S.P.D.C.) per Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO).

Un'adeguata informazione ai familiari può svolgere una prima funzione terapeutica. Il Centro di ascolto è attivo tutti i giorni feriali dalle ore 16 alle ore 19 e le mattine del lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 9 alle ore 12.

Assistenza Domiciliare

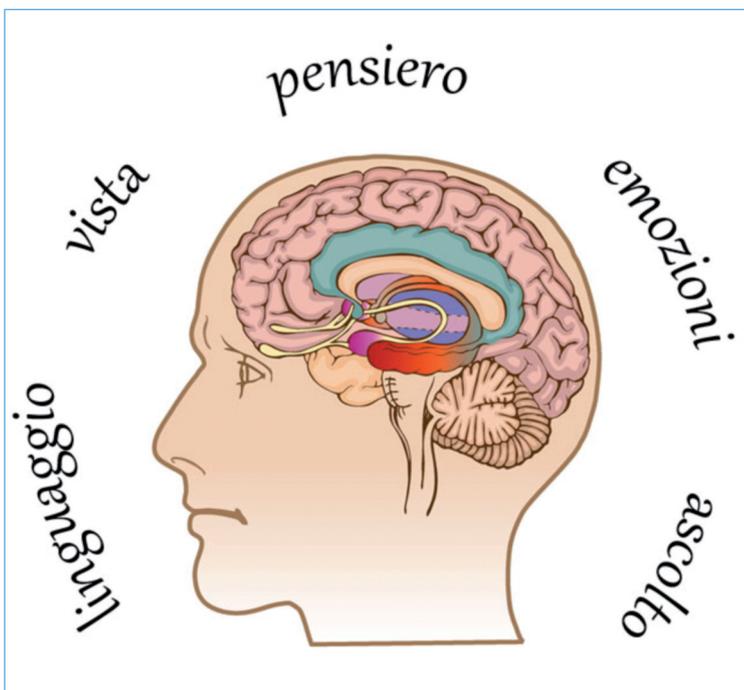
L'ARAP porta avanti da vari anni un progetto di assistenza domiciliare, nel Comune di Roma, da parte di una figura professionale che rappresenta l'anello mancante tra gli operatori della struttura psichiatrica e il malato. Psicologi ed educatori professionali si recano al domicilio del malato e provvedono alla costituzione di una rete idonea a sostenere l'utente nel suo percorso evolutivo, riabilitativo ed emancipativo.

Gruppo di sostegno per i familiari

Il gruppo permette ai familiari di incontrare persone che condividono la loro stessa esperienza, che vivono quotidianamente gli stessi problemi, le stesse ansie, possono così sentirsi meno soli ed impotenti ad affrontare una malattia complessa e fortemente invalidante come quella psichiatrica. Inoltre il confronto permette di acquisire nuove conoscenze sulla gestione della malattia e sui rapporti con i servizi territoriali.

Atelier di pittura

Presso la nostra sede abbiamo organizzato un laboratorio di disegno e pittura per i nostri malati per dar loro la possibilità di sperimentare in modo semplice le tecniche della pittura e soprattutto l'opportunità di socializzare. A tal fine organizziamo anche visite a musei, mostre ecc. <



CONTATTI

Associazione per la Riforma dell'Assistenza Psichiatrica
 Via Nomentana, 91-00161 Roma
 Tel.06.8553804 - Fax 06.8841311
 arap@arap.it
 www.arap.it

Per donazioni:
 IBAN IT 11E054 280 3205000000000566
 Conto corrente postale n. 41244005
 5x1000: C. F. 05077170586

A TE SIMONE, FIGLIO MIO

Mi resta difficile scrivere ciò che sento dentro di me, perché tante sono le cose che vorrei gridare al mondo. A questa società assente, insensibile, una società che va di fretta e non ha tempo per aspettare, ascoltare, pensare, poco preparata ad accogliere persone speciali che vivono nel misterioso mondo dell'autismo...

Per gentile concessione della mamma di Simone

MIO FIGLIO SIMONE ERA UNO DI QUESTI... «Qualcosa non va» mi disse il pediatra, «sembra abbia tratti autistici».

Cos'è, mi chiesi, ma non le diedi peso... Iscrizione alla scuola materna: «Simone si isola spesso, non socializza, parla poco, quasi niente, c'è qualcosa che non va, lo faccia vedere...» disse l'insegnante. Così, dopo mesi di osservazione in un noto ospedale romano, la certezza della diagnosi. «No! Questa volta i dottori si sono sbagliati» dissi guardando in faccia mio marito, «è già un piccolo genio, disegna benissimo robot, Superman, Uomo ragno, Peter Pan, li segue in TV e li imita...»

Ma pian piano, passando il tempo, il mio pensiero si assottigliava sempre più, la realtà era ben diversa, quei dottori non si erano sbagliati affatto... Cominciò così una strada in salita, per di più piena di ostacoli...

Mi scontrai con tutti e per tutto, spesso le mie proposte rimbalzavano contro un muro di gomma, ma non mi arresi mai. Logopedia, psicomotricità, comunicazione aumentativa alternativa: parole difficili, ma presto mi feci una cultura. Nessun terapeuta è specializzato per l'autismo qui in Calabria dove viviamo, si sa ancora poco o niente.

E poi la scuola con insegnanti di sostegno che cambiano ogni anno, portandosi dietro ognuno il suo bagaglio di esperienza. Il lavoro è tanto, ma presto si vedono e si toccano i progressi, Simone si integra benissimo in classe, è socievole con tutti, ama i compagni, partecipa con allegria alle varie manifestazioni, e dove c'erano tavoli imbanditi era la sua felicità: mangiare era il suo chiodo fisso.

Tra alti e bassi Simone cresce, impara a nuotare, "l'acqua è la sua passione", e più velocemente ad andare in bicicletta... È un bambino intelligente e dolcissimo, tanto che un'insegnante lo chiama Winnie the Pooh.

Arriviamo alle scuole medie, Simone è un adolescente bello come il sole e sempre sorridente, con gli occhi grandi che esprimono gioia e parlano alla vita... Ha le stesse esigenze dei suoi coetanei, ama ballare, ascoltare musica (meglio in auto col fratello e gli amici), fare un giro nel centro commerciale e mangiare da McDonald's, le patatine sono le sue preferite. E poi arrivano i primi interessi per le ragazze: sì, certo, perché anche lui ha sentimenti ed



Un'immagine di Simone

emozioni, che manifesta a suo modo. È quel "suo modo" che lo rende diverso, e da questa diversità spesso si scappa... Mi chiedo quale sia la normalità! E dov'è l'integrazione di cui tanto si parla? Resta solo teoria...! È arrivato il momento di pensare alle scuole superiori, scegliamo un Istituto professionale nuovo, bello, ambienti grandi; «A Simone piacerà di sicuro», pensai.

Quante ore ho passato in macchina con lui, quante giornate dedicate con immenso amore a questo splendido figlio, quanti sogni, promesse, progetti: tra questi il desiderio di un bel viaggio in aereo; «Sarà per lui un'esperienza magica, l'euforia era tanta quando andavamo in aeroporto».

Ma improvvisamente sogni, promesse e progetti restarono a terra. Era il 5 luglio, e in pochi attimi Simone volò in cielo per sempre, lasciando a tutti noi un vuoto incolmabile. La mia vita è sconvolta, la rabbia e la disperazione si uniscono, la mente si affolla di pensieri. Mille domande, perché? Perché Dio ha voluto questo? ..Ma non troviamo alcuna risposta.. Si scava nel passato, si vive dei ricordi...

Nell'aria si sente il suo profumo, si sente sorridere, saltellare, giocare, ogni cosa ci parla di lui, è l'ombra dei miei passi, la guida del mio cammino, e per sempre resterà al mio fianco.

Voglio ringraziare dal più profondo del mio cuore il dottor Raimondo, per aver scelto questa professione, portando ogni giorno un sorriso a queste persone speciali, e per avermi dato oggi la possibilità di questo sfogo, parlando di Simone che c'è, e ci sarà per sempre.

Ora è un Angelo che scalda il cuore di chi lo ama, e illumina il nostro cammino...

Ciao Simone, amore di mamma, ti vogliamo bene... <

Spesso le mie proposte rimbalzavano contro un muro di gomma, ma non mi arresi mai



RIFLESSIONI COSMICHE, OWVERO: DALLO SPAZIO AL TEMPO (E VICEVERSA!)

di Mauro Centrone



La terra il sole e la luna

SONO TORNATO DA POCCHI GIORNI dall'Arizona, dove spesso mi reco per lavoro, precisamente dalla cima del Mount Graham (3600 m di quota, tra Tucson e Phoenix, nel cuore desertico dell'antico Far West) dove è installato il più grande telescopio al mondo: il Large Binocular Telescope (LBT). È un telescopio che oltre ad essere grande è anche unico nel suo genere: è binoculare, cioè dotato di ben due specchi di circa 8 m di diametro ciascuno (che combinati opportunamente permettono di ottenere un'area utile equivalente a un cerchio di diametro di circa 25 m), con una struttura mobile alta circa 30 m e racchiuso in una cupola rotante alta più di 40 m (un palazzo di dieci piani!). LBT è un telescopio che nasce dalla collaborazione tra Stati Uniti, Germania e Italia, e il mio gruppo di ricerca è impegnato nella realizzazione degli strumenti ottici che permettono al telescopio di fare osservazioni astronomiche di punta nell'ambito della ricerca astrofisica.

A cosa serve un telescopio così

grande? E soprattutto, cosa c'entra tutto questo con le nostre riflessioni cosmiche sullo spazio e sul tempo? Alla prima domanda credo che con un pizzico di intuito ognuno potrebbe abbozzare una risposta, del tipo: più un telescopio è grande e più è uno strumento potente per osservare il cielo con tutto ciò che lo popola. Vero. Basti pensare che con un binocolo possiamo osservare benissimo il nostro dirimpettaio con le sue curiose abitudini, ma non potremo mai osservare l'esplosione di una supernova né lo scontro di due galassie che vagano nell'universo (se un lettore di voi fosse riuscito in questa impresa lo prego di contattare immediatamente il mio Istituto di ricerca per una assunzione immediata!).

Ma cosa c'entra LBT, o qualsiasi altro telescopio, con lo spazio e con il tempo, questo è meno immediato.

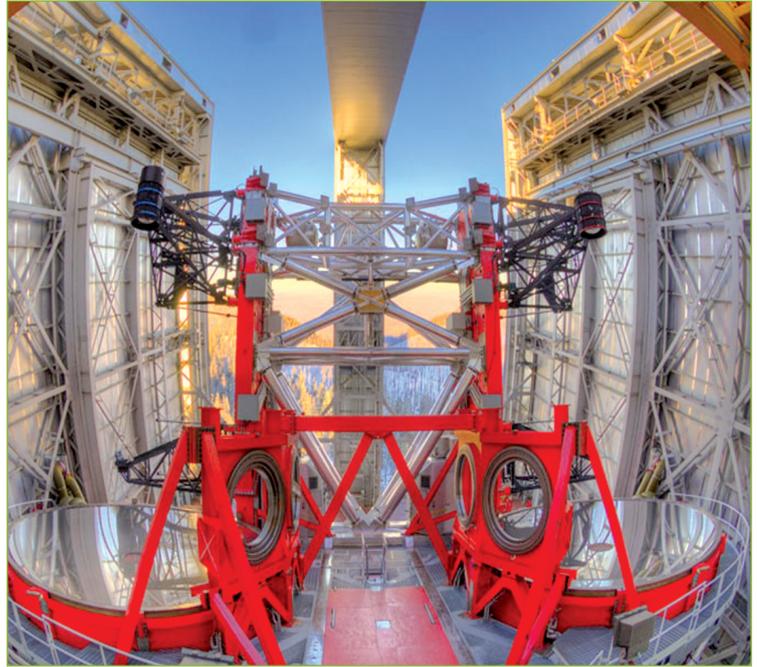
Nell'istante in cui osserviamo il Sole, in realtà la luce che stiamo osservando è partita dal Sole circa 8 minuti prima

Eppure scoprirete che è meno complicato di quello che immaginate. Prima di fare insieme un piccolo esercizio astronomico, partiamo da alcuni presupposti:

1) il telescopio è uno strumento >

meccanico che serve a raccogliere la luce che proviene dagli oggetti celesti (pianeti, stelle, galassie, etc.), sia nel caso in cui esso è costituito da lenti che da specchi: quindi più il telescopio - lente/specchio - è grande, più luce viene raccolta, anche quella proveniente dalle stelle apparentemente più deboli perché più lontane; 2) il telescopio è uno strumento ottico capace di concentrare i raggi luminosi che provengono dalla sorgente luminosa, e quindi fa in modo che l'occhio li percepisca come se provenissero da una sorgente più grande. In questo modo possiamo risolvere dei dettagli che neanche potremmo immaginare (rimando ad un prossimo articolo un approfondimento tecnico, storico e assolutamente non noioso dei telescopi!); 3) la luce non percorre lo spazio istantaneamente, ma si propaga ad una velocità ben precisa, quella di 300.000 km all'ora!

Quest'ultimo concetto è quello meno intuitivo, considerato anche il fatto che ad oggi non esiste nessun mezzo capace di viaggiare così veloce. Ora che siamo dotati delle nozioni che ci servivano proviamo a riflettere insieme su alcune conseguenze di ciò che abbiamo appena imparato. Cominciamo con una osservazione astronomica molto semplice, che possiamo fare anche ad occhio nudo: guardiamo il nostro Sole, magari al tramonto, per non abbagliare la vista. Il Sole dista dalla Terra 150 milioni di km. Immaginiamo di seguire la luce nel suo viaggio dalla superficie del Sole fino ad arrivare ai nostri occhi: per percorrere questa distanza, la luce impiega ben 8 minuti e 20 secondi! Nell'istante in cui osserviamo il Sole, in realtà la luce che stiamo osservando è partita dal Sole circa 8 minuti prima. Quindi quell'immagine del Sole è già vecchia di 8 minuti! In altre parole, mentre crediamo di guardare il Sole così com'è, stiamo osservando il Sole com'era 8



L'interno del Large Binocular Telescope

minuti prima! Potremmo allora dire, in maniera del tutto equivalente, che il Sole dista da noi 150 milioni di km oppure 8 minuti-luce: in tutti e due i casi parliamo di una distanza, ma nel primo caso usiamo i km (a noi più familiari), nel secondo il tempo-luce, cioè lo spazio percorso dalla luce in una unità di tempo (più familiare agli astronomi). In astronomia, usare un'unità di distanza espressa in termini di tempo è molto comodo, perché le distanze astronomiche tipiche sono infinitamente più vaste di quelle a cui siamo abituati nella nostra vita sulla Terra. Vedete come il concetto di spazio comincia ora a fondersi nella nostra mente con quello di tempo. Ora siamo pronti a puntare il nostro telescopio su uno dei pianeti più affascinanti del nostro sistema solare: Saturno. Esso dista da noi circa 1 miliardo di km, cioè più o meno un'ora-luce. Quindi osservando Saturno, lo vediamo com'era un'ora fa. Plutone, il pianeta (in realtà ora non è più considerato tale) più lontano da noi, è a circa 6 ore-luce di distanza.

Usciamo dal nostro sistema solare e puntiamo la stella più vicina a noi escludendo il Sole: Proxima Centauri. Essa dista da noi 4,2 anni luce. Capite che a questo punto non ha più senso parlare di km! E soprattutto, nel momento in cui Proxima Centauri è nei nostri occhi, essa ci rivela una immagine di sé di 4 anni prima! Non è fantastico? Ma allora la domanda è: con un telescopio si può guardare lontano nello spazio o nel tempo? La risposta è ormai ovvia: in entrambe le dimensioni! Continuando così, vi informo con entusiasmo che siete ormai in viaggio... Un viaggio immaginario che vi porta sicuramente a pensare: dove si può arrivare? Cosa possiamo misurare? Fin dove possiamo spingerci? Ne riparleremo la prossima volta... Non mancate !!! <

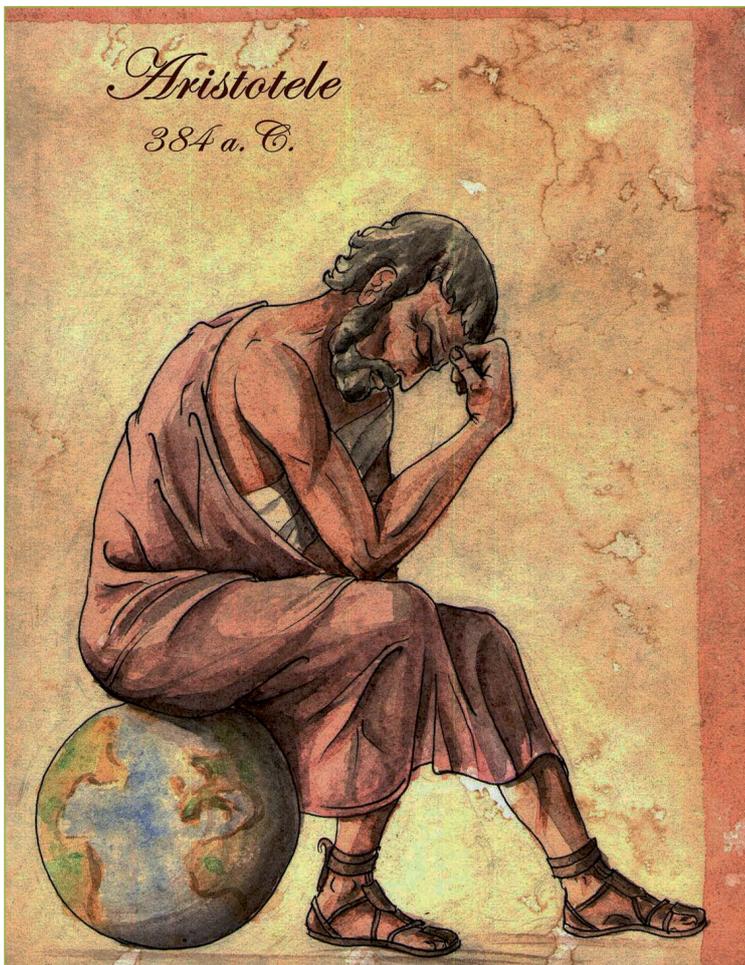




RIFLESSIONI DI ARISTOTELE

Si esamina un frammento tratto dalla *Metafisica* di Aristotele

di Ilario Santostefano



“

DEI PRIMI FILOSOFI, i più hanno pensato che vi siano solo principi materiali delle cose. Ciò da cui le cose hanno il loro essere e da cui si originano e in cui corrompendosi si risolvono - poiché la sostanza permane pur mutando negli accidenti - dicono sia l'elemento primordiale e, essa sostanza, il principio delle cose; per questo pensano che niente si generi o perisca in assoluto, dato che tale sostanza permane in eterno». Quest'affermazione aristotelica è il cardine intorno a cui ruota tutta la filosofia. Innanzitutto è certo che Talete pose l'acqua quale principio materiale, immanente all'essere delle cose; inoltre, la realtà del principio, dell'origine aveva in sé una conseguenza che sarebbe divenuta di capitale importanza per tutta la riflessione filosofica successiva. Le cose, tutte le cose, sono finite, hanno un'origine come l'esperienza ci

«Ci deve essere infatti una qualche sostanza, una o più di una, da cui si generi il resto pur restando essa immutata»

attesta. Se tutto rimanesse a questo stadio tutto sarebbe finito, tutto originandosi si corromperebbe, non ci sarebbe più la continuità della vita nell'universo perché non esisterebbe più un principio da cui le cose potrebbero venire all'essere, ma siccome l'essere è, il nulla non è (perché c'è l'essere e non il nulla?) dall'esistenza di un principio si può inferire la permanenza nell'essere del principio stesso, in altri termini, la condizione dell'eternità è necessaria alla generazione delle cose. Solo un principio eterno, primordiale eterno, poteva rendere ragione dei fenomeni. Se tutto dovesse nascere e perire in assoluto sarebbe preclusa la stessa dinamica di generazione e corruzione in quanto non esisterebbe nulla. L'elemento primordiale sostiene nell'essere tutto ciò che è, permanendo in se stesso eternamente. L'elemento materiale è eterno, quindi, la materia di cui è fatto è eterna. Strana contraddizione: i fenomeni sono finiti mentre ciò da cui provengono è infinito, dall'infinito il finito, dall'eterno il tempo.

Un'altra questione che Aristotele pone alla nostra attenzione è l'unicità (sia nel senso di uno o di molti) del principio. Ci doveva essere qualcosa di unico nell'universo da cui i molti sarebbero derivati, non ci poteva essere una molteplicità senza un'unità che la precedeva e che la determinava. Così diventa spiegabile l'affermazione che nulla si crea (perché è sempre stato) e nulla si distrugge (perché il principio permane). Infatti lo stagirita continua: «Ci deve essere infatti una qualche sostanza, una o più di una, da cui si generi il resto pur restando essa immutata».

Quanto poi al numero e alla forma di tale principio non hanno tutti la stessa opinione: Talete, l'iniziatore di questa filosofia, dice che per parte sua esso è l'acqua (e per questo sostiene che la terra poggia sull'acqua), e tale opinione gli viene forse dall'aver osservato che il nutrimento di tutte le cose è umido e che perfino il caldo si genera dall'acqua e vive di essa (ma ciò onde tutte le cose si originano è il loro principio); da questo era stato indotto a tale opinione e anche dal fatto che ogni germe ha una natura umida; e l'acqua è il principio della natura di ciò che è umido». Qui c'è un'altra osservazione su cui Aristotele ci induce a riflettere. Il principio, l'acqua, è razionalmente spiegabile, il *lògos* ha conquistato la propria chiarezza distintiva in relazione ai fenomeni; ciò che esiste trova una sua giustificazione razionale, certo si possono immaginare richiami all'antica tradizione



mitica esiodea o orientale, ma ciò diventa estremamente secondario perché, a questo punto dell'indagine, solo il *lògos* conta, solo la sua possibilità distintiva che mette sotto controllo l'esperienza fenomenica ha un senso. I fenomeni, in questa ottica, vengono ordinati, non sembrano più un coacervo di cose slegate fra di esse o sospese fra l'essere e il nulla.

Da notare, inoltre, come inizi a formarsi una cosmologia puramente fisica e razionale: la terra poggia sull'acqua, vuol dire che il principio è sostrato, che mantiene ciò che è in ciò che è, che custodisce la terra e fa sì che essa non si perda, non si corrompa e non scompaia poiché il movimento circolare del ritorno alla sostanza primigenia è sempre garantito. Sempre Aristotele: «... Talete di Mileto, il quale credeva che la terra rimanga alla superficie dell'acqua perché galleggia come un legno o qualche altra cosa dello stesso genere...».

A questo punto bisogna affrontare il problema spinoso della generazione delle cose dalla sostanza che è acqua, ossia la nascita del molteplice dall'unità originaria. L'esperienza ci fa constatare che esiste una molteplicità di cose, è necessario, quindi, dare ragione di tale molteplicità, se non si riuscisse a trovare una ragione ai fenomeni non si potrebbe nemmeno giustificare l'esistenza del principio. Ora sempre l'esperienza ci attesta, in modo inequivocabile, che la molteplicità è innanzitutto multiformità, molte sono le forme in cui si presenta ciò che appare ai sensi; inoltre, si può dire, che queste forme si presentano in modo gradualistico: si va dalla somiglianza più o meno marcata alla

dissomiglianza più estrema, fino ad arrivare agli opposti, al contrasto irrisolvibile (il grande e il piccolo, il caldo e il freddo, il vivo e il morto); come si può rendere ragione di tutto questo continuo trasformarsi delle cose? Il nostro milesio opta per la permanenza del principio pur nel trasmutare degli accidenti, ma come avviene questa trasmutazione o, ciò che è lo stesso, il generarsi delle cose, il loro crescere, il loro svilupparsi, il loro decadere e, infine, il loro morire? Talete ipotizza (ipotesi scientifico-filosofica questa che non ha niente a che vedere con il mito) che debba esserci nella sostanza un movimento originario che ha la facoltà di trasportarla al di là di se stessa e che detiene la potenzialità di far venire all'essere tutte quante le cose: un automatismo di trasformazione insito nell'unità della sostanza.

Le cose nascono, vengono all'essere perché esiste questo meccanismo originario di trasformazione qualitativa dell'uno e, di conseguenza, di separazione fra esse, avendo perso l'identità del principio. Talete, a questo livello della speculazione filosofica, non si pone il problema della causa di questa trasformazione, egli la fornisce come implicita nella sostanza primigenia, quindi il principio ha in sé due caratteristiche originarie principali: è sostanza eterna in cui tutto alla fine si

risolve ed è principio di trasformazione del tutto, in altri termini, la trasformazione della materia dal principio infinito è insita nel principio stesso da cui trae origine. Solo in questo modo si può dar ragione dei fenomeni di cui è costituito il mondo <

Se tutto dovesse nascere
e perire in assoluto
sarebbe preclusa
la stessa dinamica
di generazione
e corruzione in quanto
non esisterebbe nulla



GIACOMO GRILLO, TRA GENIO E FOLLIA: PODISTA PER CASO, MARATONETA PER LA VITA

Giacomo ha cinquantacinque anni e fino al 2011 era un uomo come tanti, con una vita normale, un lavoro impegnativo e la passione per lo sport. Qualche tempo prima, aveva iniziato a correre per gioco, in compagnia, fino a che dopo un buon allenamento, decise di partecipare alla Maratona di Roma

di Serena Fumaria



ERA MARZO, e in quella mattina di sabato, sarebbe dovuto andare a ritirare la sua prima pettorina da podista Maratoneta...

Giacomo, cosa successe quella mattina?

Mi svegliai, e il mio corpo non rispondeva più ai miei comandi. Le gambe non mi reggevano, mi sentivo la testa leggera, non avevo controllo su me stesso. Dopo una ventina di minuti, riuscii a fatica ad alzarmi in piedi. Andai a Roma, chiaramente non guidai io, e andai a ritirare il mio numero, dicendomi che il giorno dopo, sarei rientrato nei miei canoni. Questo non avvenne. Partecipai comunque a quella mia prima maratona sostenendomi a una spalla amica. Camminai per sei chilometri a stento, lungo le vie della Capitale. Sono abbastanza noto tra le mie conoscenze per essere testardo e risoluto nel perseguire i miei obiettivi, ma in quel caso, direi che sono stato abbastanza "pazzo" da rischiare, non sapendo ancora

cosa avessi. Tornai a casa, e dal giorno dopo iniziai a sostenere esami diagnostici. Quasi subito mi spiegarono cosa potesse essere, ma ne ebbi la conferma solo un anno dopo: era sclerosi multipla (SM).

La SM è una malattia degenerativa del sistema Nervoso centrale di cui solo in Italia se ne contano sessantacinquemila casi.

Quali furono le tue prime reazioni?

Io sono un uomo semplice, lavoro con passione nella mia attività a Terni, ho una famiglia che amo e ho sempre fatto sport. Ho avuto paura di non poter essere più quello che ero prima di quel black out. La prima reazione è stata la paura che ho combattuto con la voglia di vivere.

Come hai affrontato la tua nuova realtà?

Mi sono stretto alle persone che mi vogliono bene.

Abbiamo combattuto insieme contro timore, dolore ed esami diagnostici. I medici che mi hanno seguito inizialmente, mi hanno

Sono tornato un uomo libero di muovermi, di vivere serenamente



consigliato la cura tradizionale a base d'interferone, ma dopo un mese dall'inizio dell'assunzione mi sentivo sempre più stanco e affranto. Continuavo ad allenarmi con enorme fatica, non mi sentivo più l'uomo che ero prima. Avevo problemi nei movimenti, nella minzione, non ero più autosufficiente.

Ma continuavi ad allenarti...

Sì, continuavo volevo essere un maratoneta. Insistevole, mi dicevo "Andiamo Avanti!", se correvo, mi sentivo più libero, ma era faticoso. Molto faticoso. Ma non sono uno che demorde. Ho la mia sana follia che mi porta a dirmi: "Continua!"

Poi cosa è successo?

Attraverso una cugina, ho scoperto che c'era una cura alternativa. Un'operazione che mediante l'angioplastica, sembrava avere risultati positivi sulla mia malattia.

Ho interrotto l'interferone, non lo sentivo adatto al mio corpo, e sono andato a Roma. Dopo una serie di esami, sono arrivato dalla persona che ha cambiato il mio stato, il Dottor Tommaso Lupattelli. Mi ha praticato la PTA nella CCSVI, che detta così, sembra una sigla insignificante, ma a me ha cambiato la vita. Nel momento stesso in cui il dottor Lupattelli mi operava, le mie gambe che fino a un secondo prima sembravano di piombo, strette in calzini di ferro, sono tornate a

scaldarsi, a essere le mie, quelle che ricordavo prima del black out.

Pian piano sono tornato un uomo libero di muovermi, di vivere serenamente. Ho iniziato a correre veramente, spinto dalla sana voglia di reagire e forse per scappare alla paura della sensazione provata in quella mattina di marzo.

Dopo l'intervento hai iniziato a correre seriamente e a oggi annoveri nel tuo medagliere, trentotto presenze nelle maratone internazionali.

Esatto, da quel momento il Dottor Lupattelli ha liberato l'uomo in gabbia e mi ha reso libero. Dalla sclerosi multipla non si guarisce, ma la qualità della mia vita è completamente cambiata. Corro, mi alleno, certo, seguo i miei ritmi, rispettando la mia realtà, ma sono un podista Maratoneta e il mio sogno è farlo anche per dare speranza a quelle persone che, vinte dal dolore, pensano di non farcela.

La mia nuova condizione, ha coinvolto tante altre persone che ormai da anni corrono con me. Ci spostiamo in gruppo, ci alleniamo insieme, sono il mio sostegno in caso di difficoltà.

Amiamo tutti correre, è come avere una seconda famiglia, questa cosa mi fa sentire forte.

Come ci si sente a essere un maratoneta?

Bene, libero e consapevole di potermi ancora sfidare nonostante la mia malattia. Ho fatto maratone un po' ovunque, da Roma a New York.

Ma correre a Terni, la mia città, per la maratona annuale di San Valentino mi fa sentire veramente fiero. Il santo dell'amore è il nostro patrono, coinvolge tutti, chi si ama e chi ama la vita, come me.

Dopo l'intervento, hai dovuto prendere medicinali per assicurarti le performance che stai avendo?

Assolutamente no, non prendo medicinali, ogni tanto qualche integratore naturale, ma non di abitudine.

Obiettivi futuri?

Facile. La mia sana follia mi porta a fare una maratona ogni 20 giorni, quindi "Andiamo avanti!"... dritti verso la trentanovesima gara! <

INFORMAZIONI UTILI

Giacomo Grillo, ha 55 anni, è Ternano e titolare della sua attività personale. Nel 2011 scopre di essere affetto da Sclerosi Multipla, dopo un anno di esami medici e cure tradizionali, abbandona l'interferone e sceglie di farsi operare dal dottor Tommaso Lupattelli in Angioplastica (PTA del CCSVI), risolvendo molti dei suoi problemi.

Il Dottor Tommaso Lupattelli, grande esperto nel settore dell'angioplastica per la cura della Sclerosi Multipla, opera in vari centri.
Web sites: www.tommasolupattelli.com; www.ccsvi.name

Per informazioni e appuntamenti contattare i seguenti numeri: 06.52270048-3938902636 oppure 3317897247

ROMA-Smart Surgery, via Achille Barilatti 22/24 ROMA-ICC Istituto Clinico Cardiologico GVM, Viale Alessandro Magno 386.
MILANO-Centro Medico Col di Lana, Viale Col di Lana 2



IL DOCUMENTO DI ECONOMIA E FINANZA (DEF)

Nel documento si delinea la politica economica che si intende attuare nel corso del 2014 e degli anni immediatamente successivi (salvo abituali successive revisioni)

di Antonio Di Majo



LE SCELTE POLITICHE non possono che basarsi sulle previsioni macroeconomiche e sui vincoli posti al nostro paese dalla sottoscrizione (volontaria e a voto unanime dei paesi) di vari Trattati dell'Unione Europea.

Quanto alle previsioni macroeconomiche (sia quelle "spontanee" sia quelle formulate in connessione con le conseguenze dell'adozione di certe scelte di politica economica, in particolare di Finanza pubblica), sono state avanzate molte perplessità. Come avviene ormai da molti anni, la crescita del prodotto interno lordo viene prevista con "le lenti dell'ottimismo": già per il 2014 si prevede un tasso di sviluppo dello 0,8 per cento, mentre gli organismi internazionali prevedono lo 0,6 per cento. Per i due anni futuri, il 2015 e il 2016, il DEF prevede tassi di crescita dell' 1,3 e dell' 1,6 rispettivamente (che probabilmente saranno rivisti al ribasso l'anno prossimo, se si segue la prassi consolidata da qualche anno). In realtà tutte queste cifre appaiono ottimistiche e l'analisi del DEF non consente di comprendere quale possa essere l'origine "realistica" della crescita dei prossimi tre anni: non i consumi interni, ridotti dalla caduta dei redditi delle famiglie e frenati anche dall'incertezza sul futuro che incentiva a risparmiare (la caduta della propensione al consumo che gli economisti definiscono come derivante da motivazioni "precauzionali"); non dagli investimenti privati che risentono della riduzione dei fatturati delle imprese, che, quindi, non espandono la capacità produttiva; le esportazioni hanno sostenuto la produzione del paese in questi anni di crisi, attraverso una minore contrazione e qualche espansione, ma il commercio estero contribuisce solo alla crescita di un quinto del nostro prodotto complessivo. Né si può pensare a uno sviluppo indotto dalla componenti pub-

bliche del sistema economico; si dichiara l'espressa intenzione di ridurre la spesa pubblica (fino a 36 miliardi annui di euro nel 2016, attraverso la cosiddetta spending review) e non sono prevedibili riduzioni di imposte non connesse all'andamento della spesa, anzi si ribadisce la necessità di ridurre ulteriormente il disavanzo pubblico (fino al pareggio strutturale di bilancio) e resta aperta la questione della riduzione del debito pubblico, imposta dal "puritanesimo" tedesco a molti paesi. Ma lo stock del debito pubblico riguarda il passato e dovrebbe essere gestito in modo da non impedire la crescita annuale del prodotto complessivo dei singoli paesi, ciò che renderebbe, tra l'altro, molto più agevole la gestione dell'eredità del passato.

D'altro canto i processi di unificazione che si sono vissuti nel passato (Stati Uniti d'America, Italia, ecc.) hanno "sistemato" i debiti pubblici "ereditati" attribuendoli all'entità unificata, che li poteva gestire senza "punizioni" per i "peccati" commessi in passato e in un rapporto più forte rispetto ai mercati finanziari. Naturalmente, i singoli paesi non potrebbero più utilizzare la libertà di indebitarsi, se il Debito Pubblico fosse gestito in gran parte da uno Stato federale. Si giunge alla questione fondamentale del nostro futuro europeo; le elezioni sono inutili se il Parlamento europeo rimane un'istituzione senza poteri legislativi e, quindi, senza il riferimento a un'entità statale che possa gestire un bilancio pubblico federale sovrano (rispetto ai singoli paesi) con una politica di Finanza pubblica che insieme a quella monetaria possa consentire di avere una politica orientata allo sviluppo di tutta l'area della UE.

C'è da temere che in assenza di una tale prospettiva tutto l'armamentario messo in funzione negli ultimi due decenni (Trattato di Maastricht e limiti al rapporto deficit/pil, pareggi di bilancio, riduzione dei Debiti pubblici attraverso fiscal compact e altre imposizioni del genere) si mostrerà sempre più dannoso ai fini della prosperità dei paesi europei; i vari Documenti e programmi richiesti ai singoli paesi (come con il DEF) risulteranno sempre più superflui (nella migliore delle

ipotesi) o dannosi (nella peggiore) per la stessa sopravvivenza dell'Unione europea, oltre che per la prosperità dei vari paesi che la compongono

Le elezioni sono inutili se il Parlamento Europeo rimane un'istituzione senza poteri legislativi



RICHARD NIXON: DALLA SCONFITTA ELETTORALE DEL '60 ALLA "PRESIDENZA IMPERIALE"

Successi e disfatte di uno che non mollava mai

di Alessandro Boero

UNA FOLLA DI 32MILA PERSONE era presente nel giorno dell'addio a uno dei presidenti più criticati della storia degli Stati Uniti d'America. Il discorso di Bill Clinton, che fa da sottofondo, ha sapore d'assoluzione: «dedicò mezzo secolo al bene del Paese (...) la storia lo giudicherà per le grandi iniziative, soprattutto per la pace, non per un singolo episodio».

Successi e delusioni, un'implacabile altalena tra sconfitta e revanscismo descrive la vita di un uomo che, come la fenice, sembrava saper risorgere dalle proprie ceneri. Non mollava mai Richard Nixon, un mix di caparbia e scaltrezza. La sua carriera politica inizia nel '46, quando viene eletto alla camera dei rappresentanti con il partito repubblicano. Subito guadagna il nomignolo di "Tricky Dicky", Riccardino il disonesto, per le sue pratiche poco ortodosse in campagna elettorale. Alle presidenziali del '60, dopo essere stato eletto vicepresidente al fianco di Eisenhower, fu sconfitto dall'odiato ex amico J.F. Kennedy. Tuttavia, «quasi sempre in politica il risultato è contrario alle previsioni» diceva De Chateaubriand, infatti, il neoeletto Kennedy, anche a causa di una morte prematura, ebbe scarsa influenza sul Congresso. Lo stesso non si può certo dire di Nixon, che invece segnò un'epoca portando ai massimi termini il concetto di "presidenza imperiale". Dopo la successiva sconfitta nel '62, anno della candidatura a governatore della California, crebbe in lui l'idea di lasciare la politica. Ma nel '68 con quella che alcuni giornali chiamarono «la più grande resurrezione dai tempi di Lazzaro», Nixon, si presentò alle presidenziali battendo Humphrey. Animato dall'ambizione di lasciare il segno come grande statista, mutò il corso della politica estera statunitense. L'approccio sempre più indiretto alla "questione del Vietnam" fino alla pace, la riduzione della tensione ideologica con l'Unione Sovietica e il piano di reciproco riconoscimento con la Cina comunista, furono i capisaldi della sua "dottrina".

Grazie alla popolarità di cui godeva dopo l'incontro con Mao Tse-tung, e al suo essere "Tricky Dicky" (fece annunciare al segretario di Stato Henry Kissinger che la pace in Vietnam era a portata di mano nonostante non fosse vero), alle presi-



denziali del '72 vinse in "landslide" (vittoria elettorale a valanga) contro il democratico McGovern. Nel '72 però, la dea bendata sembrò voltargli nuovamente le spalle. Le dimissioni dopo la richiesta di Impeachment per lo "scandalo Watergate" furono considerate l'epilogo della sua avventura politica. Si diffuse la notizia che Nixon era stato il mandante di azioni di spionaggio all'interno del palazzo Watergate, sede del partito democratico, durante la campagna elettorale per le presidenziali. Lui negò, cercando, nel frattempo, di assicurarsi il silenzio di coloro che erano già stati condannati. Fu questo il così detto "cover-up", il tentativo di ostacolare le indagini, di insabbiare i fatti, che costituì uno dei capi d'imputazione nella richiesta di "messa in stato d'accusa" del presidente, dopo che, i nastri contenenti le registrazioni delle conversazioni avvenute nella camera ovale della Casa Bianca, detti "smoking gun", pistola fumante, lo incastrarono.

Ma un solo episodio, seppur grave, non avrebbe potuto eclissare la lungimiranza, il carisma e la fermezza con cui Nixon guidò gli USA in una delle fasi più critiche della storia delle relazioni internazionali. I successivi presidenti non poterono far a meno di iniziare a consultarlo circa le questioni estere, fino a che ottenne, prima di morire, il ruolo di "Elder Statesman", statista anziano. L'ultimo successo di una vita all'insegna della sorpresa,

l'ultimo riscatto di una carriera politica che ne fu colma. Ma a volte, anche la morte, come scrive Montale, «odora un po' di resurrezione» <

«Quasi sempre in politica il risultato è contrario alle previsioni»



RISCOPRIRE IL POTERE SALUTARE DELLE TERME

Caramanico Terme: stazione termale che risale al 1576 ed è unica nel suo genere

di Mirella Bufalini



UN'AMICA MI HA INVITATO a trascorrere un week end alle Terme in provincia di Pescara. Non so altro. L'autobus che ci porta è giallo, insolito direi e già mi colpisce positivamente, è uno dei miei colori preferiti. Scambio un paio di battute con l'autista, Luca, intuisco il suo temperamento forte e la fierezza di essere abruzzese. Arrivati a Chieti scalo, una navetta ci aspetta per accompagnarci in hotel. Dopo varie curve in salita, si comincia a sentire dai finestrini aperti l'aria fresca e pura e gli occhi non possono che rimanere incantati da quello che vedono: una natura meravigliosa! Selvaggia, ricca di vegetazione e incontaminata. Scopro poi, arrivando a La Réserve, dove alloggiamo che siamo immersi in un'area del Parco Nazionale della Majella, cuore dell'Abruzzo. Ci accolgono il direttore del resort 5 stelle e uno staff di persone "very professional". È un bell'ambiente, elegante ma la nota che mi piace è la semplicità di tutti, compresi i medici e gli operatori del benessere, ci si sente "a casa". La camera affaccia su un bosco nutrito di verde scuro, faccio un bel respiro per ossigenarmi e mi fiondo nel reparto terme

e spa. Il primo incontro è con il sorriso e la gentilezza della dottoressa Di Bartolomeo, mi prende i valori della pressione arteriosa, riempe una scheda con dell'anamnesi e prescrive le cure termali a me più idonee. Mi spiega le caratteristiche e le proprietà delle acque e finalmente scopro dove sono. A Caramanico Terme. È una stazione termale che risale al 1576 ed è unica nel suo genere in quanto possiede due acque minerali terapeutiche, una sulfurea detta "La Salute" con un alto grado di solfidrimetrico e l'altra detta "Pisciarello" oligominerale con residuo fisso basso. Tutte e due hanno ottenuto la massima classificazione dal Ministero della Sanità. Le principali azioni farmacologiche dell'acqua sulfurea di Caramanico Terme sono: antiparassitaria ed eutrofica della cute, anticatarrale sulle mucose respiratorie, antiflogistica nell'apparato genito-urinario, antinfiammatoria nelle problematiche osteoarticolari, ipocolesterolemizzante e ipoglicemizzante, equilibratrice del transito intestinale e non per ultimo disintossicante poiché lo zolfo ha la capacità di immobilizzare metalli pesanti come piombo e mercurio. Soddisfatta, il medico mi consegna a Rosario, una bella ragazza spagnola che mi apre dolcemente le porte del centro benessere e mi espone tutti i trattamenti: massoterapia, estetica e olistica. Ho scelto di sottopormi subito ad un massaggio thailandese, una vera "coccola". Mi è piaciuta anche la riflessologia plantare, eseguita dalle mani esperte e piene di energia della terapeuta. L'esperienza che ho avuto immergendomi nella piscina di acqua termale calda è stata di

Mi è piaciuta anche la riflessologia plantare, eseguita dalle mani esperte e piene di energia della terapeuta

grande relax e ne ha beneficiato la mia pelle in levigatezza, come avessi fatto uno "scrub" naturale. Riscoprire le Terme, mangiando cibi raffinati ma leggeri mi ha ritemperato il corpo, la mente e lo spirito <

PREVENIRE E CURARE LE MALATTIE CON L'ALIMENTAZIONE ALCALINA

Il Grande Padre Della Medicina Ippocrate coniò la frase che contiene il segreto della salute:
«Fa che il cibo sia la tua medicina e la medicina sia il tuo cibo»

di Mirella Bufalini



IPPOCRATE FU IL PRIMO ad individuare che molte delle patologie erano causate dall'assunzione di cibi non sani. Portò particolare attenzione alle allergie-intolleranze ai latticini, infatti si è poi scoperto che l'individuo in età adulta non ha più enzimi per scindere il lattosio. Sono assolutamente certa che se Ippocrate fosse in vita ai giorni nostri, avrebbe condiviso il concetto che ci si ammala quando l'organismo è perennemente in acidosi. In sintesi, quando il pH dei fluidi dell'organismo non è alcalino ma acido, per il surplus di scarti metabolici, il corpo si difende con un effetto tampone per ricercare l'equilibrio. Nel tempo le cellule, la linfa, i tessuti, gli organi ed il sangue vengono privati di ossigeno e quindi di vita. Il terreno di base non ce la fa a contrastare l'ossidazione e si difende con la malattia o con la benattia. I sintomi dell'acidificazione iniziano con la poca energia, sindrome del colon irritabile, emicranie, bronchiti, allergie, psoriasi. Man mano che la situazione peggiora si presentano disfunzioni tiroidee, problemi epatici, sclerosi di tessuti molli come fibromialgia, ispessimento delle arterie, placche. Quando l'intossicazione e quindi l'infiammazione dilaga, inizia la degenerazione (cancro, ictus, aids, sla, diabete, sclerosi multipla). Al-

Quando l'intossicazione e quindi l'infiammazione dilaga, inizia la degenerazione ci si ammala quando l'organismo è perennemente in acidosi

lora, come non ammalarsi o curare le malattie che sono il segnale, la "Prova" che ci viene data dall'universo per prenderci cura della nostra salute e della nostra vita? cambiando lo stile alimentare e le abitudini malsane. In Italia il grande medico che per primo parlò di alimenti alcalini è il Professor Adolfo Panfili. Già nel 1997 nel suo libro "La Dieta del Ph" (Ed. Tecniche Nuove) si evince che l'80% dei cibi che ingeriamo dovrebbero essere: ortaggi, frutta, qualche legume, semi, frutta secca, alcuni cereali integrali e acqua naturale poco mineralizzata.

Quindi per essere in salute dovremmo tendere verso il vegetarianesimo. E per il restante 20%? Consumare proteine animali come carne, pesce e uova ma il più possibile biologici, cioè privi di antibiotici, ormoni, metalli pesanti. Anche la frutta e gli ortaggi (mangiati per lo più crudi) devono essere privi di sostanze chimiche. Consiglio sempre ai pazienti, nel percorso "alcalinizzante", di verificare con un test citotossico la possibilità di intolleranze alimentari che acidificano gli organi emuntori. Diventando "alcalini" cioè, abbracciando uno stile di vita sano, ossigenandosi all'aria aperta, praticando sport e tecniche di meditazione che allontanano lo stress, aiutiamo la nostra salute a rigenerarsi <

RICETTE E IDEE PER MANGIARE IN UFFICIO

Quante volte capita di passare il pranzo in ufficio e non abbiamo voglia di andare alla solita mensa o al solito bar a mangiare le solite cose?

a cura della **Redazione**



MANGIARE FUORI OGNI GIORNO durante gli orari di lavoro rappresenta spesso una soluzione obbligata, che però danneggia la qualità dell'alimentazione, il gusto, la linea e anche il portafogli. Quando si può, quindi, la soluzione ideale è quella di portarsi il pranzo da casa. In una settimana sarebbe ideale pranzare almeno tre volte con piatti preparati ad hoc, veloci, gustosi e leggeri, che si possono preparare la sera prima di andare a letto o direttamente il mattino prima di andare in ufficio.

Ecco cosa evitare:

- eliminate dalla vostra dieta in ufficio i cibi troppo conditi, grassi e con salse (in particolar modo, abolite patatine fritte, arachidi salati e caramelle);
- non saltate i pasti perché ciò rallenta il metabolismo e priva di nutrienti fondamentali per le attività psicofisiche;
- non esagerate con il caffè se volete evitare ansia e perdita di concentrazione;
- cercate di uscire dall'ufficio anche solo per qualche minuto; se è una bella giornata di sole, pranzate su una panchina, socializzate con i colleghi, prima di ripiobarvi sul lavoro;
- evitate di piluccare tutto il giorno: fate una scorta di semi di anice e di finocchio (che combattono le

fermentazioni intestinali e placano la fame nervosa) e di semi di girasole (con acidi grassi essenziali che donano energia alla mente e saziano) da masticare quando arrivano i languorini.

Qualche suggerimento per mangiare bene a lavoro. Tutto dipende dall'attrezzatura presente sul luogo di lavoro che può variare dal semplice frigo e/o microonde, alla presenza di una mini cucina con tutta l'apparecchiatura per poter preparare un pranzetto veloce. Se l'attrezzatura è minimale, allora ci sono poche alternative e bisogna considerare piatti che possono essere preparati la sera prima. La scelta più frequente cade sui panini ma, per non annoiarsi subito, bisogna anche variare il companatico scegliendo non soltanto tra i soliti affettati, che a lungo andare fanno anche molto male, ma si possono creare sandwich vegetariani, al tonno affumicato, o al salmone, o con il petto di pollo o tacchino.

Oppure se la sera prima avete preparato un torta salata, una quiche, uno sformato o un polpettone, conservatene una porzione da mangiare a temperatura ambiente (o leggermente riscaldata nel microonde) il giorno dopo. Anche qui ci sono molte opzioni: torta di verdure, torta di porri e speck, tortino di zucchine, o di piselli e gorgonzola, o di melanzane al pesto, quiche di zucchine, polpettone di fagiolini <

COUS COUS CON VERDURE E FETA

Ingredienti per due persone: mezza fetta di feta, mezza fetta di prosciutto cotto, un pomodoro, 70 grammi di cous cous, mezzo bicchiere d'acqua, un pugno di piselli freschi lessati, una noce di burro, erba cipollina, olive, olio e sale.

Mettete il cous cous in un piatto con un paio di cucchiaini d'olio, mescolate, lasciate riposare due minuti. Cuocete il cous cous in acqua bollente, fate assorbire il liquido e poi aggiungete burro, cuocete per cinque minuti continuando a mescolare, quindi spegnete e fate riposare per altri sette minuti. A parte tagliate verdure e formaggio (i piselli devono essere lessati per quattro minuti), quindi unite tutto insieme e aggiungete le olive.

TRA GENIALITÀ E “CASSANATE”

Era il 23 dicembre 1999, quando durante Bari-Inter, Simone Perrotta recuperò palla nella sua tre quarti e lanciò sulla fascia sinistra il “baby” Antonio Cassano

di Alessandro Boero

DA UN RAGAZZINO DI 17 ANNI alla seconda presenza in serie A, nessuno si sarebbe aspettato quello che accadde poi: Cassano con naturalezza quasi disarmante rallentò la corsa, controllò il pallone con un colpo di tacca a seguire e, dribblando secco due veterani come Blanc e Panucci, infilò il malcapitato Ferron. Un numero da campione, da manuale del calcio.

Quel goal ha cambiato la sua vita: «Se quel Bari-Inter non ci fosse stato sarei diventato un rapinatore, o uno scippatore, comunque un delinquente» dirà anni dopo nella sua biografia *Dico Tutto*.

Ma nonostante l'infanzia difficile a Bari Vecchia e le sue bravate, che fin da subito coinvolsero allenatori, arbitri o compagni di squadra, quando Fantantonio aveva il pallone tra i piedi era genialità allo stato puro. La conquista del successo era il suo “Destino Manifesto” e ad “ovest” c'era il calcio che conta. L'interesse dei grandi club non si fece attendere. Giunse a Roma nel 2001, poi a Madrid, Milano, Genova, ma questo non lo cambiò: le sue braverie, le “cassanate”, come le chiamò Fabio Capello, divennero quasi un brand.

D'altronde, come dice il motto di Zlatan Ibrahimovic, «Puoi togliere il ragazzo dal ghetto ma non il ghetto dal ragazzo». Già dal suo ingresso nel calcio professionista liti e “colpi di testa” lo resero protagonista. A Roma, El pibe de Bari, così soprannominato dai Galletti, non si presentò agli allenamenti e nella gara seguente, la partita di Coppa contro il Milan, fece il segno delle corna all'arbitro Rossetti; a Madrid indimenticabile resta l'imitazione del ct Fabio Capello e il litigio con lo stesso nel match a Tarragona: «sei un uomo di m..., sei più falso dei soldi del monopolio»; a Genova si ricorderanno le incomprensioni con il tecnico Gigi Del Neri: «non si capiva un c.... di quello che dice ed è un po' ambiguo», e gli insulti al patron della Sampdoria Riccardo Garrone. Questo solo per citarne alcune.

La saggezza popolare dice che “il genio è una follia divina”, e a livello scientifico sembrano esserci somiglianze tra il cervello di coloro che hanno una maggior creatività e quello degli schizofrenici.

Nella fattispecie, secondo alcune ricerche dirette da Fredrik Ullen, dell'istituto svedese Karolinska e pubblicate sulla rivista PlosOne, se il talamo (quella sorta di filtro cerebrale che setaccia e



associa le informazioni che giungono al cervello) non funziona in modo “normale”, vengono superati gli ostacoli che impediscono alla creatività di fuoriuscire, ed è, sostanzialmente, quello che avviene nella mente dei geni e dei malati.

Cassano è per antonomasia l'allegoria del genio calcistico che aveva in pugno le potenzialità per segnare un'epoca, ma a dispetto di ciò, follia e sregolatezza lo hanno reso protagonista di una carriera diversa, altalenante e talvolta al di sotto delle aspettative.

Tuttavia come dice Karl Jaspers in *Genio e Follia*: «Lo spirito creativo dell'artista, pur condizionato dall'evolversi di una malattia, è al di là dell'opposizione tra normale e anormale e può essere metaforicamente rappresentato come la perla che nasce dalla malattia della conchiglia: come non si pensa alla malattia della conchiglia ammirandone la perla, così di fronte alla forza vitale dell'opera non pensiamo alla schizofrenia che forse era la condizione della sua nascita».

Allo stesso modo, qualsiasi cosa se ne dica, a noi piace ammirarlo così: come un imprevedibile guascone col sorriso sulle labbra, che quando ha il pallone tra i piedi è genialità in atto <

La saggezza popolare dice che «il genio è una follia divina»



CUBA

Clima perfetto. Acque incontaminate. Paesaggi mozzafiato. Architettura maestosa. Piante e animali esotici. Una intensa vita notturna. E un'impressionante processione di auto vintage. Questa non è un'isola come tante altre, dove evadere per qualche giorno. Questa è Cuba.

di Nicoletta Alborino*



Un tipico mezzo di trasporto cubano

È

QUASI IMPOSSIBILE DESCRIVERE in due pagine le bellezze di quest'isola, quindi ho deciso di esporre le sensazioni che l'isola può trasmettere al viaggiatore, lasciando che ognuno di voi possa personalmente scoprire le sue bellezze.

Da cinquant'anni la fama di Cuba si deve alla sua politica, dominata dal volto di Fidel Castro, ma chi arriva all'Avana è sorpreso di scoprire non un grigio stato totalitario, ma un luogo di grande esuberanza. In un paese dove i beni materiali sono scarsi la vita può essere difficile e assai poco sofisticata. Ma l'austerità è solo la metà della storia. Cuba possiede innumerevoli ricchezze che non si possono comprare. Basta vedere i giovanotti che stazionano sul Malecon dell'Avana in attesa delle ragazze, gli ingegnosi meccanici fai da te che mettono a punto le loro auto, ibridi russi - americani, oppure le vecchie signore con i bigodini che producono miracoli culinari partendo dal nulla.

Un'isola piena di contraddizioni e per tanti un sogno che vuol dire passeggiare sulle infinite spiagge, chiudere gli occhi al profumo delle foglie di tabacco essiccate, perdersi nell'ammirare le immense piantagioni sulle

La vera Cuba è un mix entusiasmante di storia e musica, poesia e passione, avventura e di una cultura straordinariamente ricca. Cristoforo Colombo la definì «la terra più bella che occhi umani abbiano mai visto»

colline e nelle vallate o semplicemente salire su una vecchia Pontiac! Il popolo cubano è cordiale e semplice ma soprattutto è di un'ospitalità unica!

A dispetto di ogni logica, è la gente che ha mantenuto in vita il paese mentre le infrastrutture collassavano ed è la gente che ha permesso a Cuba di continuare ad essere la nazione affascinante, sconcertante e

paradossale che è. Una tale identità unica nel suo genere che sta scomparendo, in un mondo sempre più globalizzato. Cercate di afferrarla al volo, prima che scompaia.

Vi invitiamo a non perdere:

L'AVANA

L'Avana è la capitale di Cuba e gode del lungomare più famoso dei Caraibi. Passeggiare qui è fantastico. Le pittoresche strade della capitale sono magnifiche e sarete circondati dai sorrisi del popolo cubano e dalla musica sempre nell'aria. Vi consigliamo un tour utilizzando un coco taxi (sono condotti da ragazzi cubani che volentieri vi faranno da guida). Visitate Plaza de la Revolucion, il centro storico, passeggiate lungo le strette stradine della Havana vecchia, un luogo in- ➤



cantato, circondata da edifici barocchi, un angolo di mondo che non si è in grado di paragonare a nessun altro, nel quale potete visitare la cattedrale di San Cristobal, una delle più antiche cattedrali cattoliche del mondo, che vi darà la sensazione di trovarvi nel passato. Non mancate una tappa ad un famosissimo locale cubano: “La bodeguita del medio” e sorseggiate uno dei Mojito più buoni della vostra vita (in realtà ci sono localetti molto tipici in cui saranno in grado di soddisfarvi anche a prezzi più modici). In zona troverete tantissimi ristoranti dove potrete assaporare i gustosissimi piatti cubani (vi consigliamo di degustare la “langosta”) e perché no...alla fine del pranzo rilassarvi e fumare il tipico sigaro cubano. Al tramonto non mancate la passeggiata al Malecon il lungomare dell'Avana. Sul Malecon si affacciano case dai colori pastello scolorite dal sole, dalla salsedine e dalle intemperie oltre a palazzi del XX secolo, spesso a due o tre piani con porticato e loggiato superiore in cui si possono notare stili diversi. Oggi è uno dei luoghi dove gli habaneros si incontrano, per divertirsi e per scambiarsi effusioni amorose. Durante il fine settimana, di notte, il Malecon si trasforma in una grande festa dove tantissima gente si riversa per ballare e bere rum. Alla sera i vecchi lampioni d'epoca rendono il lungomare suggestivo, punto d'incontro ideale per gli innamorati.

IL MARE

Cuba è famosa per le sue splendide spiagge, bacciate dall'Oceano Atlantico a nord e dal Mar dei Caraibi a Sud. Il paese offre agli amanti del sole oltre 300 spiagge immacolate distribuite lungo 588 dei suoi 5.700 chilometri di costa. Il clima subtropicale permette di nuotare e immergersi tutto l'anno nel suo mare caldo e trasparente. Di fatto, Cuba vanta l'invidiabile media di 330 giorni di sole all'anno. Le spiagge di Cuba sono uniche per la varietà di colori della sabbia, che vanno dall'abbagliante bianco di Varadero, all'oro scintillante di Guardalavaca, nella provincia di Holguin, alla caratteristica sabbia nera della isolata Playa Duaba, vicino a Baracoa ◀



HEMINGWAY

Si dice Cuba e il pensiero corre subito a Che Guevara, Fidel Castro, sigari, musica e mojito. Ma c'è un'altra figura legata in modo indissolubile a quest'isola: quella dello scrittore Ernest Hemingway, che scelse di vivere a Cuba, dove comprò casa e rimase per oltre vent'anni. Lo scrittore ebbe problemi per via dell'alcolismo ed era affetto da disturbo bipolare e paranoia. Si suicidò con un colpo di fucile.

Ci sono moltissimi luoghi a Cuba che ricordano in modo chiaro la presenza di Hemingway. Senza dubbio, i più famosi sono i due locali dove lo scrittore degustava i suoi cocktail preferiti e a cui ha dedicato il suo aforisma per eccellenza: «Mi mojito en La Bodeguita, mi daiquiri en La Floridita».

Tappa ormai obbligatoria per i turisti di mezzo mondo amanti del rum, ma soprattutto per i fan di Hemingway, è il famoso locale La Bodeguita del Medio, nel cuore dell'Havana Vieja: qui è nato il mojito, a base di rum, canna da zucchero, menta fresca e lime, reso celebre in tutto il mondo proprio dallo scrittore, affezionato cliente del locale. L'altro locale molto apprezzato da Ernest Hemingway, e quindi oggi affollatissimo di turisti e lettori dei suoi libri, è El Floridita. Lo scrittore vi si recava tutte le mattine quando viveva a l'Avana e in suo onore oggi c'è una statua a grandezza naturale che riproduce le fattezze dello scrittore appoggiato al bancone. Hemingway era molto amato dalla popolazione cubana, che aveva l'abitudine di chiamarlo “papà”. Proprio qui, in anni giovanili, iniziò la stesura di *Per chi suona la campana* e il 17 febbraio 1952 terminò di scrivere il suo capolavoro *Il vecchio e il mare*, che gli valse il premio Pulitzer l'anno seguente. Hemingway amava Cuba: la amava così tanto da decidere di viverci e per questo, coi primi soldi derivanti dalle vendite dei suoi libri, acquistò una casa, la Finca Vigia, a San Francisco de Paula, vicino a l'Avana, che regalò alla moglie come dono di nozze. Nel corso degli anni alla Finca Vigia, trasformata in museo dal governo di Castro, sono stati ritrovati migliaia di documenti inediti. Il testo originale dell'epilogo di *Per chi suona la campana*, scritti sparsi, lettere, appunti, annotazioni. All'inizio del 2009, grazie alla collaborazione tra il museo cubano, il centro di Studi Sociali di Washington e la Biblioteca Kennedy di Boston, questi documenti sono stati catalogati, digitalizzati e messi a disposizione di studiosi e ammiratori dello scrittore.



ALDA MERINI

«Ho la sensazione di durare troppo, di non riuscire a spegnermi: come tutti i vecchi le mie radici stentano a mollare la terra.

Ma del resto dico spesso a tutti che quella croce senza giustizia che è stato il mio manicomio non ha fatto che rivelarmi la grande potenza della vita»

(Alda Merini, *La pazza della porta accanto*)

a cura della Redazione



dovuto all'internamento manicomiale al "Paolo Pini", che dura fino al 1972, con alcuni ritorni in famiglia durante i quali nascono altre tre figlie. La Merini smette di scrivere... un buco nero per lei. Lei stessa dirà: «Per me è stato un miracolo di Dio essere uscita viva da lì. Ho visto morire tanti ragazzi. Mi ha salvata mio marito che veniva a trovarmi, perché chi non aveva nessuno scompariva all'improvviso nel nulla». Si alternano periodi di salute e di malattia con sporadici periodi di internamento, probabilmente dovuti alla

ALDA GIUSEPPINA ANGELA MERINI nasce il 21 marzo 1931 a Milano da famiglia di condizioni economiche modeste. Della sua infanzia si conosce quel poco che lei stessa scrisse in brevi note autobiografiche in occasione della seconda edizione dell'Antologia di Spagnoletti. Era una ragazza sensibile e dal carattere malinconico, piuttosto isolata e poco compresa dai suoi genitori ma molto brava ai corsi elementari.

Esordisce come autrice giovanissima, a soli quindici anni, sotto la guida di Giacinto Spagnoletti che scopri il suo talento artistico. Nel 1947, Merini incontra "le prime ombre della sua mente" e viene internata per un mese nella clinica Villa Turro a Milano.

Nel periodo che va dal 1950 al 1953 Merini frequenta per lavoro e per amicizia Salvatore Quasimodo. Il 9 agosto 1953 sposa Ettore Carniti, proprietario di alcune panetterie di Milano, ed esce, presso l'editore Schwarz, il primo volume di versi intitolato *La presenza di Orfeo*. Nel 1955 esce la seconda raccolta di versi intitolata *Paura di Dio* con le poesie che vanno dal 1947 al 1953 alla quale fa seguito *Nozze romane* e nello stesso anno, viene pubblicata l'opera in prosa *La pazza della porta accanto*.

Ma Ettore Carniti è un uomo geloso, un gran lavoratore, ma un uomo semplice, concreto, indifferente agli interessi culturali e alla passione per la poesia della Merini, la quale anche vivendo in una condizione di povertà e patendo spesso la fame continuava a perseguire i suoi sogni.

Nel 1955 nasce la prima figlia, Emanuela, nel 1962 inizia un difficile periodo di silenzio e di isolamento,

sindrome bipolare, fino al 1979, quando fa definitivo ritorno a casa e ricomincia a scrivere raccontando la sua esperienza, gli orrori e le torture dell'internamento nell'ospedale psichiatrico.

Diviene un personaggio di successo, comincia a guadagnare i primi soldi, ma non cambia il suo stile: continua a vivere come una clochard nella casa dei Navigli, in un passato sepolto sotto mille oggetti accumulati nel tempo, in una casa piena di libri, quadri e fotografie, dove i muri divengono la rubrica su cui scrivere i numeri di telefono, ed il pavimento è un mosaico di sigarette spente... un rifugio per artisti, barboni o squattrinati, che le facevano visita.

Muore il 1° novembre 2009 a causa di un tumore osseo (sarcoma) all'ospedale San Paolo di Milano <

La Merini smette di scrivere, un buco nero per lei.

Lei stessa dirà: «Per me è stato un miracolo di Dio essere uscita viva da lì. Ho visto morire tanti ragazzi.

Mi ha salvata mio marito che veniva a trovarmi, perché chi non aveva nessuno scompariva all'improvviso nel nulla»

Il manicomio è una grande cassa

*Il manicomio è una grande cassa
con atmosfere di suono
e il delirio diventa specie,
l'anonimità misura,
il manicomio è il monte Sinai
luogo maledetto
sopra cui tu ricevi
le tavole di una legge
agli uomini sconosciuta.*

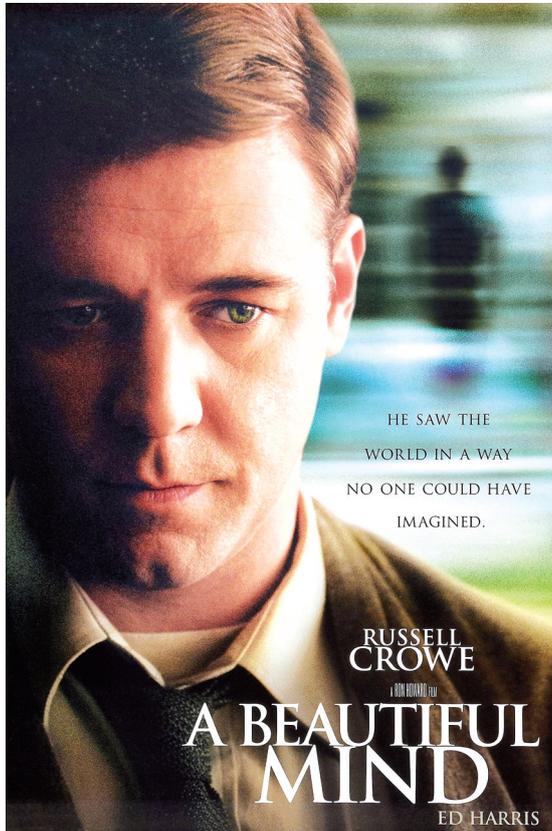
Pensiero, io non ho più

*Pensiero, io non ho più parole.
Ma cosa sei tu in sostanza?
qualcosa che lacrima a volte,
e a volte dà luce...
Pensiero, dove hai le radici?
Nella mia anima folle
o nel mio grembo distrutto?
Sei così ardito vorace,
consumi ogni distanza;
dimmi che io mi ritorca
come ha già fatto Orfeo
guardando la sua Euridice,
e così possa perderti
nell'antro della follia*

A BEAUTIFUL MIND

Una straordinaria storia di coraggio e di amore, sostenuta da una indistruttibile forza di volontà

a cura della Redazione



La locandina del film

Russell Crowe in una scena del film

A BEAUTIFUL MIND è un film del 2001 diretto da Ron Howard, dedicato alla vita del matematico e premio Nobel John Forbes Nash jr., parzialmente basato sulla biografia *Il Genio dei Numeri* di Sylvia Nasar, interpretato da Russell Crowe.

È una storia di fantasmi, della mente e dell'anima dove quello che la disciplina matematica e il super-io sottraggono, l'inconscio ricrea. Il protagonista, John Nash, è un matematico schizofrenico e paranoico, che come Icaro vuole volare in alto, più in alto di ogni cosa già detta, ma a differenza del mito nella sua caduta sarà salvato e dovrà imparare a planare alle altezze della gente comune. Il film è chiaramente bipartito e se la prima parte ci mostra l'ascesi di Nash e le follie che ne conseguono, la seconda parte narra della sua difficoltà a sopravvivere in un mondo che quasi era riuscito a superare.

AmMESSO nel 1947 con una borsa di studio al corso di specializzazione post laurea in matematica dell'esclusiva Università di Princeton, Nash è letteralmente ossessionato da un unico pensiero: trovare un'idea veramente originale. Sebbene all'inter-

no del dipartimento di matematica ci sia una grande competitività, Nash non se ne preoccupa concentrato com'è sul suo unico proposito. A soli 22 anni, dopo aver sovvertito contraddicendola, la teoria dei giochi di Adam Smith, padre dell'economia moderna, John Nash diviene l'astro nascente della "nuova matematica", tanto da vedersi offerto l'ambitissimo posto di ricercatore e professore all'università. Accolto con tutti gli onori al prestigioso MIT John si vede anche offrire il delicato incarico di decodificatore di codici segreti in un periodo delicato come quello più teso della Guerra Fredda tra Usa e Urss. In una scena madre, riesce a intuire la chiave di un codice segreto semplicemente esaminando una moltitudine di gruppi cifrati su un tabellone di fronte a lui. Vede cose che gli altri non vedono. Anche se sono sotto gli occhi di tutti.

Sposato con una bella e intelligente studentessa, Alicia (Jennifer Connelly), lo scienziato cade progressivamente in uno stato ossessivo che verrà diagnosticato come schizofrenia paranoide: visioni, paranoie, elettroshock e psicofarmaci caratterizzeranno tutta la sua vita.

Il film punta proprio a riuscire a rappresentare questa straordinaria capacità ai confini tra l'intelligenza razionale, il potere di percezione di strutture astratte e il talento dell'analisi matematica, per dar vita ad un personaggio capace di intravedere forme e significati in un contesto avverso, caotico, minaccioso. La malattia lo porterà inesorabilmente a perdere il suo ruolo accademico e a mettere a repentaglio la famiglia. Solo una lunga e drammatica colluttazione con le creazioni della sua mente, lo porterà in tarda età a ritrovare un equilibrio.

Fronteggiando ostacoli che sarebbero stati in grado di distruggere l'esistenza di molti uomini, Nash ha la forza di opporsi alla malattia, grazie anche all'amore e al sostegno devoto di sua moglie Alicia.

E dopo la tragedia gli viene attribuito il premio Nobel per la sua "analisi degli equilibri nella teoria dei giochi non cooperativi" nel 1994 (John Nash è tuttora professore a Princeton) <

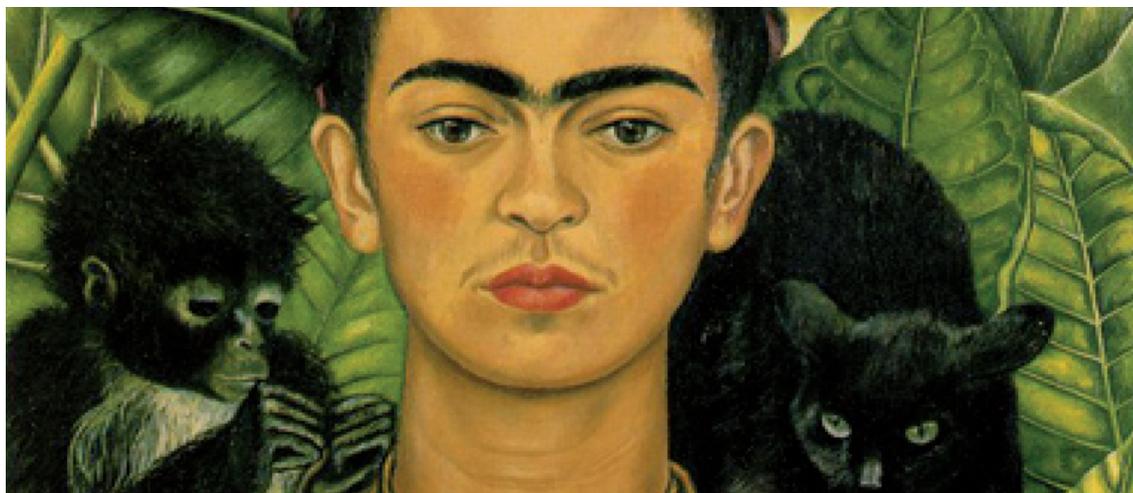
A soli 22 anni John Nash diviene l'astro nascente della "nuova matematica"



FRIDA KAHLO

Roma, Scuderie del Quirinale 20 marzo-31 agosto 2014

di Olimpia De Caro



Frida Kahlo,
*Autoritratto
con collana
di spine e colibrì,*
1940

PER LA PRIMA VOLTA in Italia viene ospitata in una sede prestigiosa come le Scuderie del Quirinale una interessante mostra dedicata alla pittrice Frida Kahlo, simbolo dell'avanguardia artistica e della cultura messicana del 900. Davvero un'occasione unica per poter ammirare da vicino i colori, i simboli, la vivacità il folklore del suo Messico nei suoi straordinari quadri che rivelano una personalità forte, creativa ed enigmatica. Sono esposte circa 160 opere tra dipinti e disegni, provenienti dai principali nuclei collezionistici sia pubblici che privati di Messico, Europa, Stati Uniti. Si potranno ammirare anche 40 ritratti, tra cui il celebre *Autoritratto con collana di spine e colibrì*, del 1940, assunto a simbolo della mostra stessa, e l'altro *Autoritratto con vestito di velluto*, eseguito nel 1926 e dedicato all'uomo a cui era legata a quel tempo, Alessandro Gomes Arias e nel quale si avverte l'ispirazione alla pittura italiana (Botticelli, Bronzino, Modigliani) e una significativa selezione di disegni, tra cui quello del corsetto in gesso che la imprigionò negli anni tremendi della sua malattia e alcune espressive foto, specialmente gli scatti realizzati da Nickolas Muray, tra cui quello famoso che la ritrae seduta sulla panchina bianca, eseguito a New York nel 1939, che divenne una famosa copertina della rivista Vogue nel numero a lei dedicato. Carmen Frida Kahlo y Calderon amava dichiarare di essere nata nel 1910, anno di inizio della rivoluzione messicana, di cui voleva essere considerata figlia. In realtà era nata nel 1907 a Coyoacan, un piccolo villaggio di Città del Messico, nel quale trascorse la maggior parte della sua vita e dove morì il 13 luglio del 1954, all'età di 47 anni.

Una vita travagliata la sua, tormentata dal dolore fisico, causato da una malformazione congenita, la spina bifida e aggravato da un ter-

ribile incidente. Infatti il 17 settembre del 1925, all'età di 17 anni, mentre si trovava su un autobus che venne schiacciato contro un muro in uno scontro con un tram, Frida riportò la rottura della colonna vertebrale. L'incidente la costrinse all'immobilità per diversi anni e ad indossare busti di gesso. Fu in questo periodo che dovendo rimanere a letto attraverso la pittura trovò un modo per sconfiggere il dolore e la sofferenza. Si fece costruire una specie di cavalletto e un baldacchino sul quale fissò uno specchio in modo da potersi guardare e usare la sua immagine come modello. Iniziò allora a dipingere se stessa quasi alla ricerca di una spiegazione alla sua dolorosa vicenda e anche alla fragilità della condizione umana. Dipingendo se stessa dipinge anche la realtà che la circonda e nella pittura trova la forza e il coraggio per ricominciare trasmettendo un messaggio positivo di vita, di bellezza. L'autoritratto, ripetuto in tante tele è uno dei temi dominanti della sua pittura e attraverso di esso l'artista esprime gli aspetti più veri e drammatici della sua esistenza e nello stesso tempo i colori, i simboli, le tradizioni della sua gente e l'inquietudine della sua epoca. Carattere ribelle e volitivo ebbe anche una vita affettiva molto intensa e travagliata.

Si innamorò di Diego Rivera, uno dei maggiori esponenti della forma artistica dei murales, che sposò per ben due volte, con cui visse una lunga e tormentata storia d'amore, fatta di rotture, tradimenti, riappacificazioni ma che segnò profondamente la sua sensibilità.

Questa artista, questa donna è diventata un mito, un'icona di stile, una antesignana del movimento femminista, aperta alle avanguardie, influenzata dai più im-

Nella pittura trova
la forza e il coraggio
per ricominciare

portanti movimenti artistici del suo tempo, nella cui opera vita e arte sono intrecciate in un legame indissolubile <