

confinia cephalalgica

RIVISTA INTERDISCIPLINARE FONDATA DA GIUSEPPE NAPPI

2012;XXI(3)

DIRETTORE RESPONSABILE

Roberto Nappi

DIRETTORE EDITORIALE

Silvia Molinari

DIREZIONE SCIENTIFICA

Pier Giuseppe Milanese (Pavia)

REDAZIONE

IRCCS Fondazione “Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino” (Pavia)
Tel.: +39.0382.380299 - Fax: +39.0382.380448 - E-mail: confinia@mondino.it

Confinia Cephalalgica è supportata dal Centro Italiano Ricerche Neurologiche Avanzate Onlus (Fondazione CIRNA Onlus), da University Consortium for Adaptive Disorders and Head pain (UCADH) e dall’Istituto C. Mondino.

Confinia Cephalalgica è indicizzata in EMBASE (Elsevier)

Registrazione del Tribunale di Milano N. 254 del 18 aprile 1992 - Periodicità Quadrimestrale

SCOPO DELLA RIVISTA

La rivista pubblica con periodicità quadrimestrale contributi teorici sperimentali di ricerche biomediche e in scienze umane a carattere multidisciplinare prioritariamente dedicati allo studio, diagnosi e cura delle cefalee e altri MAL DI TESTA nell’accezione più vasta di sindromi e manifestazioni dolorose complesse ai confini tra natura e cultura, tra mente e cervello, archetipi, comportamenti e stile di vita.

Il nuovo piano editoriale della rivista rispecchia, nella sua architettura, un’idea di “forum circolo”, “palestra costellazione” di ricerche e contributi che, a partire dal nucleo centrale delle cefalee e disturbi adattativi correlati, si sviluppa in cerchi di riflessione e approfondimenti sempre più ampi, che comprendono editoriali di interesse, saggi monografici, interviste con protagonisti della ricerca in neuroscienze, lavori originali e sezioni dedicate quali: neurofisiologia, neuroteoretica, scienze cognitive, neurogenetica, cybermedicina, arte emicranica, storia della medicina, sport e società, letteratura, medicina popolare.

COMITATO DI CONSULENZA

Controllo del Dolore

Giorgio Sandrini, Pavia

Cybermedicina

Paolo Rossi, Roma

Differenze di Genere

Rossella E. Nappi, Pavia

Filosofia

Ubaldo Nicola, Pavia

Informatica medica

Paolo Cristiani, Pavia

Medicina Popolare, Tradizioni, Società

Luigi M. Bianchini, Pesaro

Medicina Complementare

Daniele Bosone, Pavia

Medicina Trascendentale

Fulvio Pietramola

Musicoterapia

Roberto Aglieri, Pavia

Neurogenetica

Filippo M. Santorelli, Pisa

Neropolitica

Stefano Colloca, Pavia

Neuroscienze

Cristina Tassorelli, Pavia

Tra Oriente e Occidente

Graziano Lissandrin, Pavia

Storia e Diritti

Dimitri de Rada, Pavia

Storia della Medicina

Paolo Mazzarello, Pavia

Gruppo di interesse linguistico:

Natalia L Arce Leal (Cordoba), Maria de Lourdes Figuerola (Buenos Aires), Calherine Wrenn (Pavia)

La pubblicazione o ristampa degli articoli della rivista deve essere autorizzata per iscritto dall'editore.

Fondazione CIRNA ONLUS

Editore

Sede Legale: Corso Mazzini, 3 - Pavia

Tel. 0382.539468 - Fax 0382.520070

e-mail: cirna@cefalea.it

website: www.cefalea.it

Sito internet

Pixeljuice snc - Genova

e-mail: info@pixeljuice.it

website: www.pixeljuice.it

Progetto grafico di copertina:

MIKIMOS, Pavia

INDICE

TRA NEUROSCIENZE E MONDO DELLE IDEE

Il caso Nietzsche

P.G. Milanesi

MEDICINA POPOLARE, TRADIZIONI, SOCIETÀ

Le cose belle della vita sono due o tre, ... più due che tre. L'arte culinaria nella storia di Grecia e Roma antiche. Cenni sulla psicologia dell'alimentazione

L.M. Bianchini

ASSOCIAZIONI DEI PAZIENTI

Seconda giornata delle associazioni di volontariato alla Fondazione C. Mondino

Silvia Molinari (cura di)

IN MEMORIAM

Siamo con lei. Un ricordo di Emilia Martignoni (1951-2011)

Cristina Tassorelli (a cura di)

DALLA LETTERATURA INTERNAZIONALE

Abstracts di interesse

M. Allena, M. Viana (a cura di)

II CASO NIETZSCHE

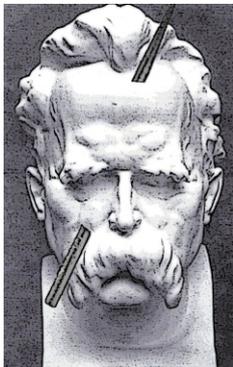
Pier Giuseppe Milanese

Gruppo di Neuroteoretica, Pavia & Brain Connectivity Center, IRCCS Fondazione Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino, Pavia

Il “caso Nietzsche” è stato (ed è ancora) al centro di un nutrito e controverso dibattito filosofico e politico che tenta di interpretare e reinterpretare gli aspetti più aspri e paradossali del suo pensiero. La questione fondamentale, sempre aperta, è se un pensiero che sconfina nella disperata esaltazione della aggressività e della violenza possa essere il risultato di una patologia cerebrale in lento e progressivo peggioramento che, mentre lascia inalterati i centri di elaborazione, astrazione ed organizzazione del discorso, contestualmente compromette i moduli in cui viene ad organizzarsi il social brain. Questo breve articolo intende aprire una finestra per ulteriori ricerche che intendano approfondire questa ipotesi.

Parole chiave: corteccie frontali, neurofilosofia, Nietzsche, social brain

INTRODUZIONE



Se lo sviluppo, l'esplosione, della civiltà e del progresso è stato espresso dalla mitologia come un prodotto dell'emicrania di Giove, dalla cui dolorante testa uscì Minerva con elmo, egida e lancia (1), parimenti i filosofi ancora si stanno interrogando se anche nazismo, con tutte le sue armate, possa essere scaturito dalla *emicrania* di Nietzsche.

Il “caso Nietzsche” rimane ancora al centro di un nutrito e controverso dibattito filosofico e politico irrisolto, che tenta di interpretare e reinterpretare gli aspetti più aspri e paradossali del suo pensiero. Nietzsche è ricordato, anche tra i non-filosofi, per la sua storia personale e per la follia che lo inghiottì all'apice della sua attività letteraria, dopo una esistenza segnata da un persistente stato di precaria salute. Questo episodio ha altresì contribuito ad alimentare il sospetto che il suo stesso sistema filosofico

potesse essere in qualche modo inficiato subdolamente e profondamente dalla malattia, per cui Nietzsche è diventato anche il pensatore la cui cartella clinica è stata studiata con lo stesso interesse e fervore con cui è stata esaminata la sua filosofia.

Sulla natura e sull'origine della controversa “malattia” di Nietzsche (e sui possibili influssi sulla sua filosofia) esiste una copiosa, ormai quasi centenaria, letteratura parallela alla critica filosofica. Lo sforzo letterario - più noto al grande pubblico - di rappresentare idealmente il percorso fisico e intellettuale di Nietzsche verso la follia è il testo di A. Verrecchia *La catastrofe di Nietzsche a Torino*, pubblicato nel 1978, nella fase apicale della *Nietzsche Renaissance* e ripubblicato in tempi più recenti (2). Ma già nel 1930, E. F. Podach, nel suo più noto libro sulla “Nietzsches Zusammenbruch” (3), mentre offriva un documentato resoconto del percorso patologico di Nietzsche, poneva in primo piano il problema della rilevanza dell'esperienza e del ruolo della malattia nella costruzione del percorso filosofico del grande filosofo. Si trattava, in generale, di una problematica indirettamente alimentata da Nietzsche stesso il quale fu, lui stesso per primo, a teorizzare l'esistenza di una intima fusione tra il suo pensiero, tra la sua filosofia, e la sua vita, e a conferire perciò *anche* alla sua malattia un significato metafisico ed epocale. Questo aspetto viene ulteriormente amplificato dalla stessa scrittura filosofica di Nietzsche, caratterizzata dal frequente ricorso a metafore di origine biologica (4). Dobbiamo però evidenziare che è stata premura, comune a tutti gli autori, evitare scivolamenti in ciò che James avrebbe definito “materialismo medico”, ossia la tentazione di voler ridurre le manifestazioni della creatività e della spiritualità a disfunzioni del cervello.

E' al di fuori dei nostri interessi (e dalle nostre specifiche competenze) aprire una discussione sulla “cartella clinica” di Nietzsche (pur avendone in parte presa visione). Non avrebbe neppure senso tentare diagnosi postume a ricerca delle cause morbifiche che hanno determinato il complesso quadro patologico

– ad andamento cronico – di cui era affetto il filosofo. Il nostro intento è circoscritto ad un ambito di ricerca che oggi si definisce “neurofilosofico”. Lo scopo è tentare di reperire, con l’ausilio di strumenti di indagine più avanzata, nuovi elementi atti a chiarire alcune questioni storiche che si sono trascinate attorno al caso Nietzsche.

Dovremmo accertare, alla luce delle conoscenze che oggi abbiamo sul cervello, se il sospetto deterioramento funzionale di alcuni moduli cerebrali (a prescindere dalle natura delle cause morbifiche sulle quali solo un clinico potrebbe spingersi a questionare) possa avere contribuito ad alterare il delicato sistema di gestione del *social brain*, della percezione morale, dei sentimenti morali e dei giudizi morali – condizionando l’orientamento filosofico e in generale cognitivo dell’autore.

Questa domanda è sempre aleggiata nell’aria, anche se poi ritenuta irrilevante di fronte alla maestosa impresa letteraria di Nietzsche. Però il problema c’è, ed è relativo ai contenuti di una filosofia aggressiva che ha contribuito inequivocabilmente a legittimare il nazismo e la violenza politica di tutte le dittature e che in certi momenti sembra sconfinare in costruzioni deliranti, anche se abilmente proposte con il sottofondo della cetra del poeta cantore.

Ovviamente in assenza di una chiara dottrina sui rapporti che il sistema della coscienza intrattiene e instaura con la restante architettura cerebrale – e *solo per questa ragione*, non per una presa di posizione ideologica! - diventerebbe superficiale, riduttivo, deterministico pensare che l’assenza o il malfunzionamento di un modulo, o di una costellazioni di moduli cerebrali, possa influire sulle costruzioni filosofiche e condizionare gli indirizzi ideologici dell’autore. Però, evitando ogni pregiudizio deterministico, ma pensando alla complessità caotica dei sistemi dove, come si dice, anche un battito d’ali potrebbe scatenare un uragano, non possiamo nemmeno escludere che anche l’inceppo intervenuto in un minuscolo ingranaggio inserito in un enorme sistema, non possa infine generare effetti rilevanti in termini di *coscienza* – l’organo che è *sempre* chiamato a tirare le somme e a produrre un risultato dal lavoro di tale enorme officina.

LA MALATTIA

Nietzsche era affetto da una patologia sistemica cronica, mai chiaramente diagnosticata, ma probabilmente a carico del sistema nervoso centrale, considerando anche i precedenti famigliari: la precoce morte del padre, già sofferente di epilessia, a seguito di un infarto cerebrale che devastò più di un quarto del cervello e la precocissima morte del fratello probabilmente per le stesse cause. Nietzsche incominciò a soffrire di violentissime emicranie già dall’età di 14 anni. Il suo stato di salute peggiorò progressivamente al punto che il filosofo fu costretto, ancor giovane, a lasciare l’insegnamento e a vagare da un luogo all’altro, dall’Engadina alla Liguria, alla Sicilia, alla ricerca di contesti climatici che potessero alleviare le sue sofferenze.

Le emicranie, accompagnate da vomito e da insofferenza alla luce (per cui era costretto a sostare per giorni al buio), interessavano soprattutto l’emisfero destro. Nel contempo egli sviluppò anche una ulteriore grave patologia a carico dell’apparato oculare che gli comportò una quasi cecità all’occhio destro. Nel periodo successivo al 1880, anche l’umore del filosofo incominciò a vacillare e Nietzsche cadde in uno stato depressivo con fantasie e propositi di suicidio. “La canna di una rivoltella, oggi, è per me fonte di pensieri relativamente gradevoli” - scriveva all’amico Overbeck nel febbraio 1883 (5).

La crisi infine fu superata; alla fase depressiva subentrò uno stato tendenzialmente euforico, autograticante, coincidente con la scrittura del suo capolavoro *Così parlò Zarathustra*. Nietzsche sostenne di essersi curato da solo: era riuscito a convertire il negativo, la più profonda mezzanotte, nella piena positività e affermazione della vita. Questo principio per cui il buio più profondo, il peggio, celerebbe, proprio nei recessi della sua profondità, un pertugio che sfocia sul *positivo assoluto*, sulla gioia e sull’eternità, è un leit motiv ricorrente che viene cantato in tutte le tonalità e che viene posto anche come inno finale dello *Zarathustra*.

O uomo, ascolta!

Che dice la profonda mezzanotte? ‘Dormii, dormii,

*da un sogno fondo son risorta:
profondo è il mondo,
e più profondo di quanto non creda il giorno.
Profonda è la pena,
la gioia più profonda del dolore:
la pena dice: passa!
Ma ogni gioia vuole l'eternità:
vuole profonda, profonda eternità!'*

Proprio nella scrittura dello *Zarathustra* (1883) sarebbe consistito il percorso di guarigione! Presentando ad Overbeck il libro, Nietzsche afferma che esso “contiene, incisa acutamente, l’immagine di me stesso, qual è, non appena io abbia scosso da me il peso che mi opprime”.

In effetti nel periodo segnato dalla stesura dello *Zarathustra*, Nietzsche sembra dimostrare un sorprendente rinnovato vigore che si protrasse negli anni seguenti. Secondo alcuni critici già nella scrittura dello *Zarathustra*, dove vediamo l’autore mutarsi da acuto, arguto e ironico critico e “psicologo” della cultura, della morale e del costume (in uno stile che fu di Voltaire, di Montaigne, di La Rochefoucauld) in un predicatore e redentore, sarebbero presenti i primi sintomi di quel percorso sotterraneo che condusse infine alla crisi di Torino del dicembre 1888, quando l’intero sistema neuropsichico di Nietzsche esplose, scagliando ovunque frammenti deliranti del suo pensiero misto di violenza e redenzione e conducendo il filosofo dentro il tunnel irreversibile e progressivo della demenza.

Il decennio successivo alla crisi, che precedette la morte, fu caratterizzato da una forma progressiva di demenza. Nietzsche fu ricoverato in un primo tempo nel manicomio di Jena, dove fu preso in cura dal prof. Binswanger, il quale fu il primo a stilare la contrastata diagnosi di paralisi progressiva come esito di una infezione luetica ormai giunta al terzo stadio.

Il soggiorno a Jena fu, soprattutto nei primi tempi, drammatico, con segni di grave dissociazione. Nietzsche era agitato e molesto. Nell’arco di un anno, le condizioni del paziente sembrarono però migliorare. Nietzsche divenne più calmo, al punto che si passò prima ad una regime di ricovero *part time*, e poi alle dimissioni complete con affidamento del paziente alla madre, che lo condusse nella sua casa di Naumburg. Nonostante gli sforzi e gli esercizi per cercare di riattivare le funzioni cognitive, la malattia progredì inesorabilmente. Nietzsche aveva nel frattempo perduto l’abilità nel suonare il pianoforte (che aveva conservato anche nel periodo acuto della follia). Venne meno anche la memoria recente, la capacità di riconoscere le persone, l’attenzione e l’interesse per il mondo circostante.

Alla perdita delle capacità cognitive si aggiunse, nel secondo quinquennio della malattia, la progressiva perdita delle funzioni motorie e della capacità di articolare la parola. Dopo la morte della madre, Nietzsche fu accudito dalla sorella, che si stabilì a Weimar (la capitale culturale della Germania), dove essa organizzò una specie di culto per il fratello: Nietzsche, vestito in abiti bianchi, spinto su una carrozzella, veniva offerto in visione agli illustri visitatori, presentato come un genio rapito nel trascendente silenzio degli dei.

Nei due anni precedenti alla morte, Nietzsche divenne di fatto completamente paralizzato, per cui venne relegato a vivere nella sua camera. La morte lo raggiunse al tramonto dell’estate dell’anno 1900, causata da sopraggiunte complicazioni polmonari, all’alba di un secolo che avrebbe contribuito a fornire una cassa di risonanza enorme, quanto inquietante, alle sue dottrine.

LA TRASVALUTAZIONE DEI VALORI TRA FOLLIA E FILOSOFIA

Come accennato, esiste una lunga discussione che continua a protrarsi anche in tempi recentissimi (6) e che tenta di ricostruire il processo patogeno che avrebbe condotto Nietzsche alla demenza, con perdita progressiva delle più importanti funzioni cerebrali e cognitive.

La primitiva diagnosi di Binswanger (paralisi progressiva dovuta a infezione luetica) fu contestata nei decenni successivi alla morte del filosofo, ovviamente senza possibilità di condurre ulteriori accertamenti, ma ragionando sui sintomi descritti e sui disturbi lamentati nel tempo, sui tempi della malattia, su annotazioni cliniche, testimonianze biografiche in gran parte attinte dal voluminoso epistolario di Nietzsche e dalle testimonianze degli amici.

Sono state suggerite ipotesi alternative (quali ad esempio una demenza fronto-temporale, una arteriopatia cerebrale caratterizzata da una catena di micro-infarti, una neoplasia ecc.). Sono ovviamente congetture. Tra l'altro non è possibile neppure stabilire se la "malattia" di Nietzsche sia riconducibile ad una sola patologia progressiva, oppure se dobbiamo presupporre più patologie che procedono parallele e che a volte sommano le loro energie distruttive in modo più o meno virulento.

Tra le congetture più recenti troviamo anche quella di E. M. Cybulska, secondo la quale le idee dello Zarathustra si lasciano agevolmente interpretare "... *from the perspective of psychiatric phenomenology rather than that of philosophy*" (7).

A riprova della presenza di pensieri a sfondo delirante - o quanto meno in piena fuga dal reale - Cybulska cita proprio uno dei cardini della filosofia di Nietzsche, ossia la dottrina dell'eterno ritorno di tutte le cose. Questa bizzarra teoria, che costituisce il cardine della filosofia di Nietzsche, sulla cui interpretazione si sono arrovelati tutti i grandi interpreti e commentatori, afferma che tutto ciò che esiste ed accade, appartiene ad un ciclo infinito di ripetizioni. Tutto si è eternamente ripetuto ed eternamente si ripeterà come tale. Questo "pensiero" assale Nietzsche proprio alla vigilia della "svolta" che prelude alla stesura di *Così parlò Zarathustra*. Dobbiamo però dire che questa tesi non è originariamente di Nietzsche. Essa si trova già presso gli stoici e viene poi riformulata, con pretese scientifiche, da Auguste Blanqui (1805-1881), dal quale è assai probabile che Nietzsche l'abbia orecchiata. Blanqui muore proprio in quegli anni e senz'altro necrologi e recensioni del pensiero del filosofo francese devono essere apparsi anche sul *Journal des Débats*, giornale che Nietzsche leggeva abitualmente come da lui stesso dichiarato.

A prescindere da ogni altra considerazione sulla stravaganza dell'*eterno ritorno*, tracce di una schizofrenia "latente" sarebbero invero da mettere in conto - ma solo se si considera la classica definizione di Bleuler, il quale giudicava questo stato di latenza (oggi viene meglio definito come "sindrome schizotipica") assai frequente "tra i riformatori del mondo, i filosofi, gli scrittori e gli artisti". Nietzsche era tutte queste cose! Però, pur cercando di applicare (a posteriori) le varie "checklist" (tra cui quella di Meehl) al fantasma di Nietzsche, non si viene a capo di nulla.

In effetti abbiamo riportato queste notizie al solo scopo di ampliare il quadro entro il quale situare la domanda più importante, e che verte appunto sul rapporto tra i contenuti aggressivi di una filosofia e un presumibile processo patologico latente in atto. Il momento cruciale in cui questi due momenti, filosofia e malattia, sembrano intrecciarsi e confluire in un unico alveo di scorrimento è stato da più parti identificato, come abbiamo accennato, con la stesura di *Così parlò Zarathustra*.

Il testo, in effetti, raccoglie tutto il materiale esistenziale e biografico dell'autore. Così parlò Zarathustra segna effettivamente una svolta, non solo per la storia del pensiero filosofico occidentale, ma nella stessa produzione filosofica di Nietzsche. Diventa anche il libro dei sogni, il libro dentro il quale Nietzsche trasferisce se stesso, trasfigurando tutti gli anfratti e i frammenti della sua quotidianità, le sensazioni visive, uditive, i sogni, i viaggi, i paesaggi, persino le innumerevoli viste mediche a cui si era sottoposto. Una somma di minuscole, atomiche, fugaci sensazioni che vengono colte e trasformate in materiali per costruire potenti metafore capaci di sprigionare suggestivi effetti filosofici! E' quindi plausibile che anche gli eventuali sintomi di una latente malattia siano stati immessi nella corrente del libro. *Nel libro entra anche la malattia*, anche se Nietzsche stesso proclama di essere uscito dalla scrittura del libro completamente guarito e rinnovato. Zarathustra diventa pertanto anche il libro della "grande salute".

Il tracciato ideologico del testo avrebbe sortito un effetto terapeutico sull'autore tale per cui egli fu portato ad attribuire alla sua costruzione letteraria un significato messianico di riscatto e di guida per una umanità che, nell'immaginario della ottocentesca cultura, premeva per andare oltre se stessa, e il cui movimento di ascesa verso una forma antropologica superiore veniva *inibito* dalle remore morali vigenti nella società. Il

soggetto storico *primitivo*, responsabile del processo di *decadenza e di corruzione* dei valori positivi della vita sarebbe stato il Cristianesimo!

A dire il vero, già con l'Illuminismo, con lo stesso Voltaire ad esempio, le critiche al Cristianesimo non erano mancate. Non si era però assistito ad un attacco così violento e radicale come quello apportato da Nietzsche: un attacco diretto quanto paradossale, in quanto motivato da ragioni opposte a quelle che avevano ispirato le critiche precedenti. Il cristianesimo viene attaccato da Nietzsche perché veicolo di valori che l'Illuminismo avrebbe invece considerato altamente condivisibili – quali altruismo, solidarietà, fratellanza, empatia - ritenuti da Nietzsche nefasti e antropologicamente distruttivi.

Nietzsche si pone dunque, come obiettivo della sua *Kulturkampf*, la sovversione di questo ordine dei valori, sostituendo alla “morale degli schiavi”, con cui il cristianesimo avrebbe corrotto l'Occidente, la “morale dei signori” caratterizzata da tracotante egoismo, brama di potere e di grandezza, disprezzo per gli inferiori e per ogni diritto, mancanza di pietà, lotta per la potenza, conflittualità senza limiti.

In questo modo la sua filosofia si adopera ad esaltare comportamenti e petizioni morali che, secondo la sensibilità comune, verrebbero giudicati “criminali”. Però il filosofo ci assicura che il divenire dell'uomo, la sua evoluzione verso una nuova e più perfetta forma antropologica, deve passare attraverso un ingigantimento dei suoi istinti *peggiori*, non temperati dalla ragione e da calcoli di opportunità, come invece auspicava Hobbes. Nell'uomo, nelle sue roventi viscere, nella sua malvagità più profonda, cova dentro il seme di *un altro uomo*: l'uomo che deve ancora venire – *il Superuomo!*

In Nietzsche sparisce ogni appello al “calcolo di opportunità” o allo spirito di conciliazione. Hobbes riconosceva che gli uomini, in un ipotetico stato di natura, tenderebbero effettivamente a soddisfare in un modo esagerato ed immorale i loro istinti senza obbedire a nessuna regola, però lo stato di natura si sarebbe automaticamente rovesciato nel suo contrario. Infatti gli individui ben presto si sarebbero accorti che, insistendo nel loro comportamento conflittuale, si sarebbero reciprocamente danneggiati, al punto tale che ognuno avrebbe ottenuto il contrario di ciò che intendevano ottenere insistendo nel proprio comportamento violento ed egoista.

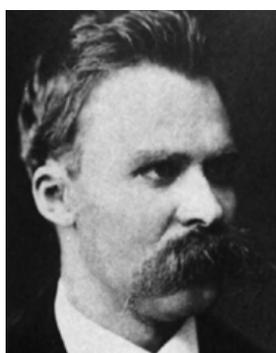
In Nietzsche questo secondo aspetto di valutazione dal lato del social brain pare completamente assente, per cui il filosofo sembra infine esaltare quella stessa tendenza “a non vedere la realtà”, o a “non imparare dalla realtà”, che potrebbe richiamare (con tutte le opportune contestualizzazioni) la “sindrome del giocatore”, le cui derive patologiche vengono (a esempio) descritte da Damasio nell'ultima parte de *L'Errore di Cartesio* (8). Per questa ragione sulla filosofia della *trasvalutazione dei valori*, come progetto filosofico, pesa il sospetto di una alterazione del rapporto con la realtà che in qualche modo sarebbe già implicito nel percorso mitologico di de-realizzazione dell'Io che sorregge tutto il percorso dello Zarathustra.

Il sospetto che possa trattarsi dell'inizio di una patologia a carico del sistema cognitivo nasce anche dal fatto che Nietzsche non si limita a trasvalutare se stesso e la morale, ma anche molte altre cose! Qualche esempio? Non solo egli afferma che ciò che fino ad allora era considerato “male” doveva essere considerato un bene, ma sosteneva anche che il suo più stretto amico e assistente – Heinrich Koeseleitz – fosse un genio rivoluzionario della musica, mentre Wagner sarebbe stato un pifferaio del popolo. Gli esempi si susseguono al punto che assistiamo ad una errata sequenza di interpretazioni in senso esageratamente gratificante di alcuni segnali che provengono dall'esterno ed alla violenta denigrazione di figure un tempo amiche e famigliari, come Wagner stesso, o la madre e la sorella. Egli ha anche l'impressione che al suo passaggio tutto rifiorisca e si tramuti in alcunché di meraviglioso. Così la città di Torino – l'ultima città che lo avrebbe ospitato – viene esaltata alla stregua di una Gerusalemme celeste; le persone sorridono al suo passaggio e la fruttivendola all'angolo si fa in quattro per offrirgli i frutti migliori.

PHINEAS GAGE ALLO SPECCHIO?

Ciò che possiamo tenere per certo è che il complesso dei disturbi lamentati da Nietzsche (emicranie e disturbi oculari e alla visione) avessero inizialmente come sede di riferimento principalmente sull'emisfero

frontale destro. Questa parte del cervello ha indubbiamente subito l'insulto più grave, come si può desumere dalle seguenti fotografie che risalgono al 1899 (anno precedente la morte), dove appaiono, pronunciati, i segni di una emiparesi con abduzione della mano sinistra.



L'esistenza di iniziali problemi a carico dell'area orbitale destra sembrano trasparire anche osservando queste fotografie del Nietzsche "giovane" dove possiamo notare una asimmetria, quasi un rigonfiamento e una sporgenza del bulbo oculare destro – dettaglio visibile anche in altre fotografie d'archivio.

Queste osservazioni hanno indotto L. Sax, nel suo studio *What was the cause of Nietzsche's dementia?* (9) a ipotizzare la presenza di un focolaio morbifico a lenta espansione situato a ridosso del nervo ottico dell'occhio destro. Possiamo dunque ritenere che tale problema, oltre ad essere stato la probabile causa scatenante delle

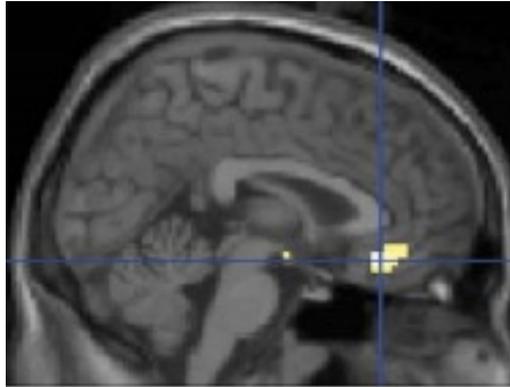
fortissime emicranie e successivamente della perdita della funzionalità dell'occhio abbia infine anche creato problemi al livello cerebrale alterando la funzionalità dei moduli corticali attigui ed in particolare della corteccia orbito-frontale destra che gestisce ed integra *input* di rete provenienti da una molteplicità di moduli corticali e subcorticali.

Essenzialmente, sarebbe questo il particolare su cui dovremmo concentrare la nostra attenzione. Infatti, anomalie cerebrali a carico delle cortecce orbito-frontali sottraggono risorse alla costruzione del *social brain* e alla gestione e controllo degli impulsi aggressivi nei confronti del prossimo. Nel caso Phineas Gage le lesioni erano a carico delle cortecce situate nell'emisfero *sinistro*. Coerentemente con le evidenze risultanti da studi ripetuti, tali lesioni compromettono stabilmente e praticamente il comportamento in senso antisociale – e perciò nella interazione pratica con i conspecifici e con l'ambiente.

Nel caso Nietzsche avremmo invece una (presunta) lesione nell'area controlaterale. Nietzsche non ha mai dimostrato comportamenti aggressivi o socialmente riprovevoli (a differenza di Gage). Sarebbe interessante pertanto riuscire a dimostrare che una anomalia a carico dell'emisfero controlaterale, destro, mentre non interferisce sui comportamenti, è però in grado di inficiare il *giudizio* morale in senso puro, liberando così una aggressività che si scarica solo sul piano ideale e non sul piano dell'azione.

Non abbiamo reperito ricerche specifiche in cui si evidenzia questa discriminante, per cui restiamo nel campo delle congetture. Tuttavia in uno studio di V. Goel e R. Dolan (10) viene evidenziato il ruolo dell'emisfero prefrontale destro nel controllo dei ragionamenti arditi, paradossali, o alimentati da credenze (*beliefs*). Quando la persona elabora dei sillogismi che contrastano con le opinioni correnti e condivisibili, paradossali, parziali, alcuni moduli posizionati nell'emisfero prefrontale inferiore destro (area B 45) si attivano, quasi come un segnale di allarme, per indebolire la forza del ragionamento stesso. E' il *social brain* che sembra intervenire per ristabilire un equilibrio della ragione teoretica. La forza di convincimento di questi arditi pensieri presto si spegne e il teoretico si trova di fronte a concetti afflosciati. Una compromissione per cause patologiche di queste colonie neuronali, che abbiamo evidenziato nella

sottostante figura, potrebbe avere contribuito alla disattivazione di alcune facoltà critiche e perciò a disinibire la libera produzione di inferenze logiche tanto “rigorose” quanto estemporanee, se non persino “folli e immorali”.



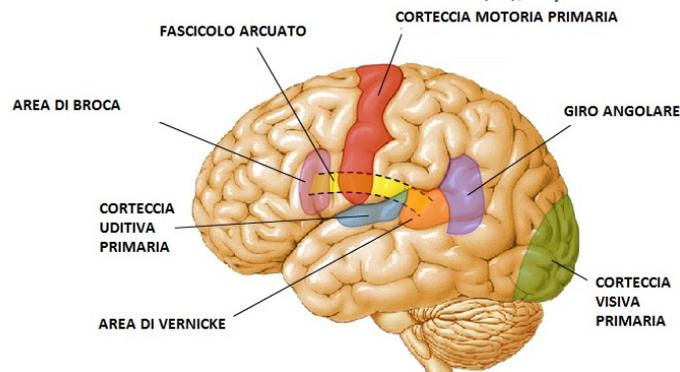
Attivazione della corteccia PFVM destra con effetti inibitori sul belief reasoning

Dobbiamo segnalare che il tipo di inferenza che caratterizza le argomentazioni filosofiche di Nietzsche è fortemente affidata alla efficienza del sistema occipito-parietale. Nietzsche ragiona “per immagini”, attivando in tal modo e potenziando al massimo ciò che gli studiosi in materia, a partire da Knauff (11) considerano la struttura di *default* del nostro *logical brain*. Non è un caso dunque che in Nietzsche abbondino metafore come il “sopra” e il “sotto”, l’“alto” e il “basso”, il “dentro” e il “fuori”, il “maggiore” e il “minore”, il “piccolo” e il “grande” ecc.

Predomina ovunque, nel suo argomentare, una forte tendenza pittorico-descrittiva, in cui lo scrittore dimostra una straordinaria (poetica) abilità nel cogliere sfumature, angolature, prospettive, proiezioni e dinamiche in cui le figure - che si integrano, si deformano, si frantumano in senso plastico - sostituiscono i movimenti dei concetti con effetti suggestivi e pirotecnici. E’ uno scenario di tipo “onirico” che viene chiamato a sopperire all’assenza di una branca importante della nostra struttura della ragione: la parte che riguarda il calcolo e il *mathematical brain* che, come è noto, sfrutta prevalentemente le risorse frontali del cervello, risorse progettanti-valutative-calcolanti che, secondo la nostra ipotesi di studio, dovrebbero costituire la parte “debole” dell’architettura cerebrale di Nietzsche. Tra l’altro gli scarsi risultati scolastici di Nietzsche nel campo della matematica erano noti al punto che ne fa persino accenno il filologo “rivale” Ulrich von Wilamowitz-Moellendorf in una polemica sull’interpretazione della civiltà greca nata a seguito della pubblicazione de *La Nascita della Tragedia*.

L’avversione di Nietzsche per la matematica traspare in modo esplicito in alcuni passaggi de *La Gaia Scienza*. In genere la tradizione filosofica tedesca che si rifà a Goethe fa proprie le posizioni antinewtoniane di Goethe, con il conseguente declassamento del metodo formale della matematica a favore di altri modelli di formalizzazione (morfologia dinamica, dialettica). In Nietzsche l’avversione per la matematica si coniuga più profondamente con il problema dell’etica. L’oggetto della critica è soprattutto Platone, che aveva assecondato la tendenza di Socrate di associare intelligenza logica ed intelligenza morale: l’uomo malvagio è anche un uomo ignorante! Poiché infine per Platone il modello principe del sapere si identifica con quello matematico, ecco che la matematica si trasforma nel fondamento di un’etica e di un concetto di giustizia che Nietzsche aborre e che vuole scardinare.

Come si organizza dunque il pensiero di Nietzsche in un sistema logico inferenziale che Knauff definisce “*di default*”? Qual è il percorso che il logos intraprende nella sua corsa verso la ragion pura? Il logos nasce come prodotto originario dell’apparato fondamentale con cui l’essere umano percepisce e *formatta* i suoni del linguaggio, per poi riprodurlo e ritrasmetterlo. Il lobo temporale sinistro, l’area di Vernicke, posta immediatamente a ridosso del canale uditivo costituisce uno stadio essenziale di questa struttura selettiva, dove l’essere umano si fa “l’orecchio” per l’armonia musicale e per il linguaggio.



Come si vede dallo schema, l'area di Vernicke, che agisce come primitivo ricettacolo ed interprete del linguaggio, è posta tra due moduli: il canale uditivo da cui provengono i suoni e il giro angolare collocato sul lobo parietale inferiore. Questo *back office* costituito da colonie di neuroni *multitasking*, collocati in una posizione strategica e in grado di reagire a stimoli complessi – chiamato “territorio di Geschwind” - è un prodotto specifico dell'evoluzione umana. La definizione di Aristotele dell'essere umano *zoon logon echon*, animale che possiede il logos, è quindi perfetta: il linguaggio umano non è il prodotto dell'evoluzione/ampliamento di strutture già esistenti, ma viene elaborato da una struttura affatto nuova! E' un'area originale, prodotta dalla evoluzione dell'architettura cerebrale, in grado di integrare funzioni sensoriali, motorie, uditive, spaziali e visive: un luogo ad *alta potenzialità metaforica* (12). E' in questo sistema che si producono le prime integrazioni e le prime connessioni “logiche” inferenziali e connettivi della nostra “mente” su base essenzialmente rappresentativa.

Questo tratto rappresenta anche il motore principale della produzione filosofico-inferenziale di Nietzsche. Il giro angolare, tra l'altro, pur costituendo la “centralina” originaria dell'umanità del logos e potendo funzionare anche come unità calcolante e matematica, riesce però a svolgere quest'ultima funzione solo in via derivativa. Esso ritiene le facoltà matematiche se però vengono elaborate in via primaria dai lobi frontali. Solo se le risorse frontali sono disponibili e connesse alla totalità del sistema si può arrivare alla piena integrazione delle funzionalità della “ragione”. Un deficit di risorse sul piano frontale fa ricadere il nostro *logical brain* sotto il dominio parietale, dove l'aspetto rappresentativo, visuale, spaziale e metaforico diventa dominante. La struttura della ragione diventa però “senza calcolo” e cioè al pari dell'operare di un fanciullo geniale ma incosciente, che non sa prevedere i guai che potrebbe comportare il suo gioco pericoloso.

E' importante dunque notare che un processo negativo a carico dei *lobi frontali* sia in grado di compromettere sia le risorse etiche che risorse teoretiche. Il progresso della ragione umana dovrebbe perciò procedere di pari passo con un progresso “morale”. Dovremmo diventare tutti un po' più matematici per essere anche più “buoni”? Forse, ma al di là di questo è accertato che, nella filosofia di Nietzsche distruzione della ragione e distruzione dell'ordine morale appartengono allo stesso piano di costruzione filosofica.

LE CORTECCE “OF” COME CONTROLLER DEL MONDO ETICO

Alcune manifestazioni, quale l'eccesso di autogrificazione e una alterata visione di se stessi e una errata interpretazione degli stimoli emozionali, sono comunque compatibili con un deficit funzionale a carico delle cortecce orbito frontali (13) e quindi in grado di attivare la dinamica per il trasferimento dell'Io su una piattaforma mitologica. La traslazione dell'Io su una piattaforma mitologica – come riteniamo avvenga nel caso Nietzsche – potrebbe anche contribuire a dirottare la massa emotiva-aggressiva fuori dalla portata della sfera pratica. L'attivazione di una struttura logica inferenziale su base immaginifica (parietale) sviluppa in modo abnorme la sfera della rappresentazione. Tutta la realtà si dissolve in un intreccio di immagini, e l'immagine, per sua natura, è de-realizzante, per dirla con le parole di Sartre, e cioè *unwirklich*, ineffettuale.

Anche l'aggressività, in quanto imputabile ad un soggetto mitologico, diventerebbe essa stessa puramente mitologica – e perciò solamente immaginaria. Il contesto *de-realizzante* entro cui si sviluppa l'epopea dello *Zarathustra*, dove vediamo l'Io pratico-empirico di Nietzsche diventare un Io de-realizzato, favorisce effettivamente il trasferimento degli effetti del crollo del senso etico su una piattaforma completamente immaginaria, e perciò ambientalmente “innocua”.

C'è un ulteriore, curioso rilievo, che potrebbe aiutarci a connettere la esuberante filosofia di Nietzsche ad una latente patologia a carico dell'emisfero destro (ovviamente sempre in un contesto causale rappresentabile con l'effetto *butterfly*). Abbiamo avuto modo di notare che l'esaltazione della violenza, nel filosofo, diventa tanto più appassionata quanto più Nietzsche utilizza un linguaggio di tipo “poetico” o colorito come accade giusto in *Così Parlò Zarathustra*, oppure in poesia, come ad esempio si può vedere in questo frammento scritto nell'ottobre 1984 (14) dove l'autore descrive la voluttà che il forte prova nello schiacciare il debole.

Cos'è un agnello per l'aquila? Essa odia le pecore.

Così io mi precipito

In giù, bramoso,

su questo gregge di agnelli

sbranando, grondando sangue

uno scherno contro quelli che amano gli agi,

una furia contro la stupidità da agnelli ...

I toni, viceversa, si attenuano quando Nietzsche si avvicina ad una prosodia filosofica “classica”. Questi due aspetti originano così due libri paralleli: *Così parlò Zarathustra* (più volte citato) e *Al di là del Bene e del Male*. I due libri nascono contemporaneamente, in quanto, come dichiarato dall'autore, *Al di là del Bene e del Male* riunisce, in forma prosaica, le note e gli appunti dello *Zarathustra*. In *Al di là del Bene e del Male* i toni taglienti, cinici, a volte feroci, dello *Zarathustra* si attenuano. E' una differenza che può essere significativa. Infatti, nella scrittura poetica è l'emisfero destro che contribuisce principalmente alla “coloritura” del linguaggio condizionandone la forma. I pensieri “malvagi”, nella produzione di Nietzsche, sembrano sgorgare rigogliosi da quel lato che noi abbiamo presunto essere il lato principalmente aggredito dalla malattia.

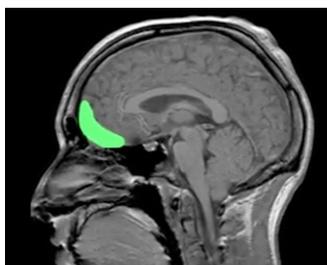
Nella fase di “sistemazione razionale”, con esposizione prosaica, tale enfasi viene modulata dall'emisfero sinistro e perciò attenuata, ricontestualizzata. Forse anche questa potrebbe essere la ragione per cui l'autore non sembra provare nessun stimolo che lo induca a mettere in pratica i suoi insegnamenti. Da questo lato, infatti i meccanismi di controllo sembrano funzionare correttamente. Non solo, ma poiché il lato sinistro, come emisfero, esercita anche una funzione generale di controllo sull'emisfero destro, le fantasie del filosofo subiscono una duplice azione inibitoria e restano incapsulate in una sfera di cristallo ideale.

La distruzione del mondo etico che prende forma nella filosofia di Nietzsche sembra in qualche modo connettersi con la *distruzione di un circuito* la cui efficacia è nota in diversi contesti. Una patologia che riduca la funzionalità dei moduli frontali comporta due conseguenze principali: una disinibizione degli istinti aggressivi e un pari aumento dell'indifferenza a scene violente. Questi riscontri sono stati bene evidenziati in un accurato studio, sulla esposizione degli adolescenti a rappresentazioni violente, di M. Strenziok, F. Krueger e altri (15).

La sequenza di immagini violente impegna un network cerebrale che si snoda su tre poli principali: a) la corteccia parietale, che gestisce la concentrazione/attenzione selettiva sull'immagine; b) l'amigdala e il relativo sistema di gestione delle emozioni, sollecitato dall'alta partecipazione emotiva; c) la corteccia orbito-frontale, un'area ricca di connessioni con l'amigdala, e che svolge funzioni di rilevanza cognitiva e di valutazione, mediazione, modulazione e controllo del sistema emozionale, soprattutto in presenza di sollecitazioni di tipo negativo. Come già anticipato la regione OF è più direttamente interessata al controllo delle pulsioni soprattutto per quanto riguarda la valutazione della loro valenza sociale e il loro

significato in termini di gratificazione individuale.

Dai risultati della citata ricerca viene segnalata la tendenza, negli adolescenti sottoposti alla visione di immagini violente, a non identificarsi in età adulta con le vittime (bensì con gli aggressori). Un ulteriore effetto consiste nella diminuita capacità di controllare gli impulsi aggressivi. Questi effetti sono riconducibili alla ridotta attività della corteccia OF. Danneggiamenti o anomalie a carico di questa area sono correntemente riscontrati in soggetti con palesi tendenze criminali anche a carattere compulsivo o seriale.



Questa riduzione di attività corticale significa in termini generali una compromissione del “sentimento morale”, per quanto dipendente dalla capacità di integrare componenti emotivi e cognitivi e di modulare gli impulsi. L’aumento dell’aggressività come naturale conseguenza della scarsa attivazione dei moduli frontali è un dato riscontrabile sul piano clinico in pazienti che hanno subito lesioni in quelle aree. Lesioni piuttosto gravi al sistema comportano scarsa capacità di controllare gli impulsi, esplosioni di aggressività, propensione al cinismo e alla volgare scherzosità, e mancanza di sensibilità sociale, pur rimanendo le facoltà cognitive superiori relativamente non compromesse.

L’EMOTIVITÀ FUORI CONTROLLO. LA COMPASSIONE CHE UCCIDE

È curioso notare come anche Nietzsche finisca per evocare questo tipo di scenario sotto varie forme e in contesti modificati. In generale la sua filosofia evoca costantemente rappresentazioni di violenza e momenti conflittuali sicuramente forieri di effetti stressori. Se si presume, secondo l’ipotesi di Stern, l’esistenza di un focolaio morbifico a carico delle cortecce OF – da cui sarebbero derivate le violente e ripetute emicranie e contestualmente anche una patologia a carico del nervo ottico e/o dell’aree limitrofe – allora si potrebbe anche ipotizzare l’attivazione di un perverso circuito autoalimentato, di un *loop*, dove la depressione dei moduli frontali, provocata dalla (presunta) causa morbifica, avrebbe mandato fuori controllo gli impulsi emotivi ed aggressivi che si sarebbero ideologicamente scaricati nella evocazione di immagini *violente e mostruose* (il Superuomo) che a loro volta avrebbero nuovamente sottoposto ad ulteriore stress le cortecce frontali. Secondo questo modello *Nietzsche si sarebbe ammalato con la sua stessa filosofia*.

Il fatto che il sistema emozionale di Nietzsche fosse in uno stato precario e tendenzialmente “fuori controllo” può essere considerato un dato biograficamente accertato, sia grazie alle testimonianze di Lou von Solomè (16), che gli rimase a lungo vicino, sia dalle ripetute osservazioni e crucci di Nietzsche stesso in merito alla “compassione che uccide”: la compassione viene ripetutamente definita un “inferno”, in polemica aperta con l’etica di Schopenhauer. Nietzsche dimostra una forte impermeabilità, se non avversione, per una particolare sfera di pulsioni emotive afferenti al comune sentimento della pietà umana. Non troviamo, nel suo immenso epistolario, una circostanza in cui egli manifesti un sincero dispiacere per qualche episodio luttuoso o nefasto accaduto a persone, anche a lui vicine. In tutti i suoi scritti celebra la durezza del cuore. L’immagine del “volto che si fa di bronzo” ricorre tra le sue metafore preferite.

Anche questo particolare non deve essere qui sottovalutato, in quanto costituisce un elemento di sostegno alla nostra tesi che intende interpretare l’architettura del *brain*, attorno a cui fiorisce la filosofia di Nietzsche, come caratterizzato da una alterazioni di funzioni, riconducibile a lesioni progressive a carico

dell'emisfero destro. Nella gestione della nostra emozionalità, all'emisfero destro è riservato soprattutto il compito di cogliere, processare, gestire i sentimenti *penosi*, tra cui anche la sofferenza che ci deriva dalla contemplazione dei mali del mondo e del dolore altrui. Particolari lesioni a questo emisfero impediscono alla persona di gestire questa classe di emozioni. In teoria, la persona con particolare lesioni all'emisfero destro, potrebbe dirsi *eternamente felice* e incapace di cogliere gli aspetti negativi dell'esistenza. Anche questo quadro si adatta alla personalità di Nietzsche, e può giustificare sia l'avversione a respingere ogni sentimento di pena a (e perciò la compassione) sia la sua artificiale euforia, il suo artificiale "pensare positivo" che lo spinge a cantare incessantemente un iperbolico inno alla vita.

Infine però la compassione ha la meglio su di lui e lo uccide davvero! In effetti la compassione fa due vittime, nella sua filosofia. Una vittima è Dio stesso che, secondo le dichiarazioni di *Zarathustra*, *muore e muore di compassione* per avere visto l'uomo che pendeva dalla croce, e la seconda vittima è Nietzsche stesso che – ironia della sorte! - sparisce nella follia travolto dalla compassione alla vista di un cavallo brutalmente maltrattato dal vetturino torinese.

Con il termine "compassione", Nietzsche intende un trasporto emotivo che conduce allo *sgretolamento* del soggetto e, addirittura, alla soppressione dell'oggetto "amato", come narrato nella *Carmen* di Bizet, un'opera che Nietzsche giudica eccezionale, dove Don José pronuncia la frase "L'ho uccisa io, la mia amata Carmen!" Questa frase in particolare accende la fantasia di Nietzsche e la cosa pare essere emblematica, perché il gesto di Don José oggi sarebbe interpretato come un atto di *stalking* estremo e mortale, che nei casi clinicamente monitorabili viene indotto da mozioni compulsive incontrollate, alimentate dalle alterazioni funzionali dei circuiti frontali – reiterativi e di *reward* - in un più vasto scenario sistemico depressivo.

Nel momento della esplosione della follia – dicembre 1888 a Torino – Nietzsche scende in strada proclamandosi *Zarathustra* e corre ad abbracciare piangendo, come detto, un cavallo maltrattato dal suo padrone. Questa "discesa" ci riporta indietro, a cinque anni prima, quando Nietzsche racconta di un'altra "discesa" – la discesa in strada dell'uomo pazzo che annuncia la morte di Dio. Ed è probabilmente in questo quadro che incomincia a prendere forma la "malattia" e a fondersi insieme percorso patologico e percorso filosofico dell'autore.

Nell'aforisma 125 de *La Gaia Scienza* (17) – il libro che precede la scrittura di *Così parlò Zarathustra* – improvvisamente Nietzsche fa irrompere sulla scena l'uomo pazzo che sbuca in strada in pieno giorno, reggendo una lanterna come Diogene, per annunciare l'avvenuta morte di Dio.

Dio resta morto! E noi lo abbiamo ucciso! Come ci consoleremo noi, gli assassini di tutti gli assassini? Quanto di più sacro e di più possente il mondo possedeva fino ad oggi, si è dissanguato sotto i nostri coltelli; chi detergerà da noi questo sangue? Con quale acqua potremmo noi lavarci? Quali riti espiatori, quali giochi sacri dovremo noi inventare? Non è troppo grande, per noi, la grandezza di questa azione? Non dobbiamo noi stessi diventare dèi, per apparire almeno degni di essa?

E' il principio della disgregazione dei valori - della disgregazione del mondo etico – perché Dio rappresenta il principio, il sostegno, il garante dell'intero albero dei valori. Nietzsche senz'altro intende rappresentare, con questa sua drammatizzazione, ciò che di fatto è già avvenuto nella cultura. A partire dall'*Illuminismo* in particolare, il mondo ha subito una svolta radicale verso un ateismo di *fatto*. Nietzsche lo aveva già annunciato in precedenza nel suo saggio sul teologo David Strauss (18). La cultura ha preso atto che tutti gli dei (compreso quello cristiano) *sono miti* ed invenzioni umane e quindi non sono "veri". Però, secondo Nietzsche, l'umanità non avrebbe veramente preso piena coscienza della gravità di questo evento – la morte di Dio. Con la morte di Dio, con il crollo della sfera dei valori, il mondo è destinato a precipitare nella totale barbarie – evento che Nietzsche valuta con gioia, come evento che porterà alla rigenerazione dell'uomo.

Il brano citato è indicativo perché separa proprio il Nietzsche "neoilluminista" del periodo che va da *Umano troppo Umano* a *La Gaia Scienza*, dal Nietzsche che si tramuta in profeta, predicatore e maestro di insofferenza e violenza. Secondo la critica dialettica di Adorno questo rappresenterebbe anche il momento

in cui l'illuminismo si tramuta nel suo contrario e rovescia i suoi stessi valori. La "malattia" di Nietzsche costituirebbe quasi il perno estremo attorno a cui ruota una rivoluzione di ampia portata universale dove l'Occidente – l'Occidente nato dalla crocifissione di un dio - ormai prossimo e cosciente al suo tramonto, moltiplica quella aggressività che, proprio in quel gesto estremo in cui veniva *sfigurata* la rappresentazione della figura umana, era stata a lungo compressa e sepolta come un ordigno a scoppio ritardato.

NOTA CONCLUSIVA

Come il lettore avrà potuto notare dall'andamento rapsodico e poco sistematico del nostro intervento, noi non abbiamo voluto presentare alcun "teorema". E neppure avrebbe avuto senso pretendere cercare di ridurre una grande impresa letteraria e filosofica – forse una delle più maestose di tutti i tempi – quasi fosse il prodotto di una malattia dell'autore. Questo ovviamente deve essere ribadito. Però deve essere altrettanto chiaro che la malattia, in ogni caso, *c'entra* ed ha giocato il suo ruolo nella costruzione del sistema filosofico di Nietzsche e nel suo progetto aggressivo e di esaltazione della violenza.

Questo dovrà dunque servire a neutralizzare anche quei tentativi – a volte goffi – di volere sottrarre il pensiero di Nietzsche alla sua responsabilità storica e cioè di essere stato quel "cattivo maestro" di una generazione che ideò i campi di sterminio e altre macabre pratiche di distillazione di presunte essenze celate dentro l'umano: una generazione europea foriera di un "progetto sull'uomo" che avrebbe dovuto produrre grandi risultati adottando il metodo suggerito da Nietzsche, e cioè liberando gli istinti peggiori.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Milanese P.G. La Nascita di Atena. Cefalee sulle vie del cielo. Confinia Cephalalgica, 2012;21(1): e-journal
- 2) Verrecchia A. La catastrofe di Nietzsche a Torino. Milano: Bompiani 2003
- 3) Podach E.F. Nietzsches Zusammenbruch. Beiträge zu einer Biographie auf Grund unveröffentlichter Dokumente. Heidelberg: N. Kampmann 1930
- 4) Moore G. Nietzsche, Biology and Metaphor. Cambridge: Cambridge University Press 2002
- 5) Allason B. (a cura di). Nietzsche F. Epistolario (1865-1900). Torino: Einaudi 1962
- 6) Hemelsoet D., Hemelsoet K., Devrese D. The neurological illness of Friedrich Nietzsche. Acta Neurologica Belgica 2008;108:9-16
- 7) Cybulska E.M. Were Nietzsche's Cardinal Ideas - Delusions? Indo-Pacific J Phenomenology 2008;8:1-13
- 8) Damasio A.R. L'errore di Cartesio. Milano: Adelphi 2011 (in particolare pag. 291 e segg.)
- 9) Sax L. What was the cause of Nietzsche's dementia? J Medical Biography 2003;11:47-53
- 10) Goel V., Dolan R. Explain modulation of reasoning by belief. Cognition 2003;87:B11-B22
- 11) Knauff M. How our brains reason logically. Topoi: 2007;26:19-36
- 12) Ramachandran V.S., Hubbard E. The Phenomenology of Synaesthesia. J of Consciousness Studies 2003;10:
- 13) Beer J.S., John O.P., Scabini D., Knight R.T. Orbitofrontal Cortex and Social Behavior: Integrating Self-monitoring and Emotion-Cognition Interactions. J Cogn Neurosci 2006;18: 871-879
- 14) Nietzsche F. Ditirambi di Dioniso e Poesie postume (1882-1888). Milano: Adelphi 1970 (in particolare pag. 95)
- 15) Strenziok M. Krueger F., Deshpande G., Lenroot R.K., van der Meer E, Grafman J. Fronto-parietal regulation of media violence exposure in adolescents: a multi-method study. Soc Cogn Affect Neurosci 2011;6:537-547
- 16) Andreas-Salomè L. Nietzsche in seinen Werken. Lipsia: Insel 2000
- 17) Nietzsche F. La Gaia Scienza. In: Opere di Friedrich Nietzsche. Milano: Adelphi 1967;V:tomo II
- 18) Nietzsche F. David Strauss l'uomo di fede e lo scrittore. In: Nietzsche F. Considerazioni Inattuali. Torino: Einaudi 1981

LE COSE BELLE DELLA VITA SONO DUE O TRE, ... PIÙ DUE CHE TRE
L'arte culinaria nella storia di Grecia e Roma antiche. Cenni sulla psicologia dell'alimentazione

Luigi Maria Bianchini

UOC Neurologia, A.O. OORR Marche Nord, Dipartimento Ospedaliero San Salvatore, Pesaro

Edere ad vivendum, non vivere ad edendum, mangiare per vivere, non vivere per mangiare, è la massima latina: gli alimenti sono importanti per la vita.

Le perversioni dell'alimentazione, anoressia (rigidità familiare, sostituzione dei propri bisogni con quelli dei genitori) e bulimia (conflitti familiari violenti, ma negati, non ammessi), sono disturbi psichiatrici di tipo nevrotico e depressivo che portano al rifiuto (anoressia, αβ, privativo, ορεξις, appetito), o all'ingestione eccessiva del cibo (βουλιμια, da βους, bue e λιμος, fame, avere l'appetito d'un bue). Cesare Pascarella ne La scoperta de l'America, quando il popolano narratore, in un'osteria romana dell'800, è arrivato a raccontare lo sbarco di Colombo nel Nuovo Mondo: E mo' che finarmente semo arivati, sor Bracioletta portece da beve.

Parole chiave: alimentazione, Grecia antica, Roma antica

Edere ad vivendum, non vivere ad edendum, mangiare per vivere, non vivere per mangiare, è la massima latina: gli alimenti sono importanti per la vita.

Le perversioni dell'alimentazione, anoressia (rigidità familiare, sostituzione dei propri bisogni con quelli dei genitori) e bulimia (conflitti familiari violenti, ma negati, non ammessi), sono disturbi psichiatrici di tipo nevrotico e depressivo che portano al rifiuto (anoressia, αβ, privativo, ορεξις, appetito), o all'ingestione eccessiva del cibo (βουλιμια, da βους, bue e λιμος, fame, avere l'appetito d'un bue).

Lombroso, nelle stranezze raccolte nel suo *L'uomo di genio*, ci racconta anche che Alfieri non mangiava se il suo cavallo non avesse nitrito

Eccesso opposto, Sardanapalo, ultimo re dell'Assiria, noto per la sua lussuria, diceva *Edamus, bibamus, gaudeamus, post mortem nulla voluptas, mangiamo, beviamo, godiamo, dopo la morte, nessun piacere, che ci rimanda al canto goliardico Gaudeamus, igitur.*

Diamo ora una buona notizia: recenti ricerche all'università di Sidney e di studiosi inglesi hanno portato alla scoperta che i carboidrati, grandi quantità di frutta, verdure crude, cereali, derivati del latte, carne, peperoncino, senape, vit. C, caffè hanno effetto antidepressivo. Un discorso a parte, per la cioccolata, che libera anch'essa, in quantità ancora maggiori, endorfine, le morfine endogene, e sostanze addirittura simili alla marijuana.

Per non parlare di aglio e cipolla, ricchi di antiossidanti e antimicrobici, di K, soprattutto abbondante nelle



castagne, importantissimi per l'apparato circolatorio e la pressione arteriosa: l'alicina -quella che fa piangere- ricca di S, che è un vasodilatatore e ne riduce i valori di 10 mm Hg. Studi al Mario Negri di Milano sull'assunzione protratta avrebbero portato alla riduzione del 20% d'IM. Ridurrebbero il colesterolo "cattivo" e aumenterebbero quello "buono".

L'aglio sarebbe meglio del *Viagra!*

Sotto il letto, contro i brutti sogni, sotto il cuscino, effetto afrodisiaco. Adoperati dai soldati prima d'andare a combattere; affisso alla porta, contro malocchio,

streghe, vampiri.

Ma, importantissima per la salute e contro la depressione è la luce, come ben sappiamo, la cui rarefazione e mancanza nei mesi invernali giustifica e favorisce la depressione e l'ansia, più frequenti in questi mesi.. Dunque, torniamo all'edere ad vivendum, perché nei nostri cibi c'è quanto serve per restare in salute.



Nunc bibendum est [...]Edere ad vivendum, non vivere ad edendum, quomodo antiqui romani dicebant, mangiare per vivere, non vivere per mangiare: è importante mangiare per sopravvivere.

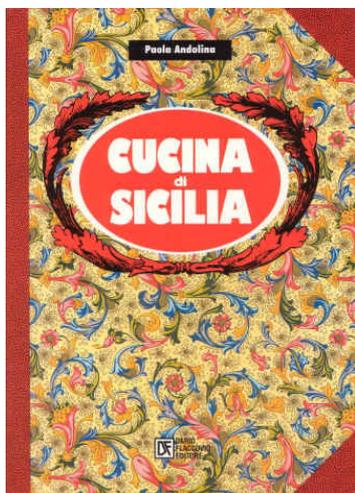
Lo stesso Ippocrate aveva scritto Περὶ διαίτης, *Sulla dieta*.

Nel 400 a. C. compare la figura del gastronomo-dietista e pubblicazioni quali Sapiienti a banchetto, *I pesci*, *Ἡδυσπλαθεια*, *Vivere nel piacere, o I piaceri del gusto*, il primo poema didascalico di cucina, *L'arte della panificazione*, I dolci.

Tra i *best-sellers*, anche lavori di medici: Acrone, *L'alimentazione delle persone sane*, ed Eutidimo, *I*

legumi e Le conserve, come i periodici delle nostre edicole.

Ma anche Platone, nel *Gorgia*, cita il pasticciere Thearion e Mithecos, autore d'un ricettario di cucina siciliana e l'enologo Sarambos.



In questo periodo compare una nuova dea, Adefagia, paciosa protettrice dei cuochi e dei golosi, incline alle gioie d'una sana alimentazione per gli umani, analoga a Ebe, coppia degli dei e a Ganimede che mesceva loro l'ambrosia

Tra i romani, anche il severo Catone il Censore, nel *De agri coltura*, descrive piatti rustici, ma con attenzione anche agli effetti sulla salute.

Il letterato Varrone scrive il *De re rustica*, riportando numerose ricette col dosaggio degli ingredienti: cucina semplice, ma sana basata su sapori forti e contrastanti.

Stesso titolo per Columella, ma in quattro volumi.

I romani dei primi secoli erano molto frugali: due soli pasti, il *prandium*, pane, carne fredda, verdura o frutta e vino, in piedi, e la cena, pasto

principale, verso le 16, seduti alla rinfusa nell'atrio, dove c'era il focolare con la cucina.

Comparvero poi, alla moda orientale, i triclini: durata, per chi se lo poteva permettere, sia per la quantità di cibo. sia per la disponibilità di tempo, anche molte ore.

Era previsto anche un *trichinarca*, una sorta di sommelier, che dirigeva la cena e stabiliva le qualità e le quantità dei vini e di quanto dovessero essere annacquati.

Poi, comparve lo *ientaculum*, la colazione nelle prime ore della giornata, un bicchiere d'acqua per disintossicarsi lo stomaco e idratarsi.

Posate, due tipi di cucchiari, uno col manico a punta per lumache e uova, successivamente, verso la fine della repubblica, comparvero i coltelli.

Una cena elegante ed entro i limiti della buona creanza è quella che ci tramanda Plinio il Giovane e cui dovremmo attenerci per sperare d'essere accettati nel gran mondo di quei tempi.

Per ogni invitato, lattuga, tre lumache, due uova, una torta d'orzo con vino mielato e neve, olive, barbabietole, zucche, cipolle e *mille altre cose non meno raffinate*.

Un po' meglio con Varrone, che mangiava tartufi, ostriche, funghi e patè d'oca.



Conosciamo il banchetto d'un *homo novus* come Trimalchione nel *Satyricon* di Petronio.

L'invito del meno raffinato arricchito prevedeva ostriche, vulva di scrofa, frutti di mare, animali l'un dentro l'altro farciti a mo' di *matrioske* russe e ... danzatrici di Cadice.

Le leggi *Sumptuariae* cercarono di calmierare le spese delle cene, ma senza riuscirci.

E anche a Roma comparvero ricette di panetteria, *Il cuciniere, La cucina del pesce, Le conserve*. A queste, ma anche al *De medicina* di Cornelio Celso e all'*Ars medica* di Claudio Galeno s'ispirò il massimo cuoco romano, Apicio nel suo *De re coquinaria*.

Comunque, Cicerone, Marziale, Giovenale, Plinio il Giovane commentano favorevolmente il rutto, che definivano l'*ultima parola della saggezza* e l'imperatore Claudio in un editto aveva autorizzato la liberazione dei gas dall'intestino. Marziale ci dice che spesso erano portati in sala i pitili per liberarsi l'intestino, „, non solo dei venti.

Giovenale critica l'abitudine di vomitare, *vomitunt ut edant, edunt ut vomant*. Lo stesso Cicerone dice di Cesare che Εμετικην agebat.

I ricchi arrivarono ai banchetti-orgia, mentre i poveri, per compensare, pensarono di associarsi in confraternite, *collegia* e riunirsi in osterie -le donne, almeno di famiglia, erano escluse- si tassavano e imbandivano banchetti in onore d'un dio, perlopiù Bacco associato a Venere, dèi del piacere.



Potremmo andare ancora avanti a lungo, ma prendiamo a prestito i versi del poeta romanesco Cesare Pascarella ne *La scoperta de l'America*, quando il popolano narratore, in un'osteria romana dell'800, è arrivato a raccontare lo sbarco di Colombo nel Nuovo Mondo: *E mo' che finarmente semo arivati, sor Bracioletta portece da beve*.

Riempiamo i calici anche noi e facciamo un brindisi alla dea Adefagia!

Corrispondenza
Imbianchini@libero.it

SECONDA GIORNATA DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO ALLA FONDAZIONE C. MONDINO

Silvia Molinari

Formazione e Informazione, Direzione Scientifica, IRCCS Fondazione Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino, Pavia



Il 15 settembre 2102 in una soleggiato e piacevolissimo sabato di settembre, si è svolta, presso l'aula Berlucci alla Fondazione Mondino, la seconda giornata del volontariato (la prima era stata organizzata il 28 marzo 2009).

Tutte le Associazioni che collaborano o che in qualche modo hanno rapporti con l'Istituto, sono state invitate a partecipare e di fatto hanno partecipato con la determinazione che le contraddistingue.

La conferenza voluta dal direttore scientifico, prof. Nappi, e dal direttore sanitario, dr.ssa Moneta, in generale forti artefici di queste iniziative, si è sviluppata con interventi da parte dei medici di riferimento sui gravi capitoli di alcune patologie che vedono l'Istituto Mondino impegnato sia sul fronte della clinica che della

ricerca: le malattie rare nei bambini e negli adolescenti (neuromuscolari, forme di epilessia), le malattie dell'invecchiamento (Parkinson, Alzheimer) e neuroinfiammatorie (sclerosi multipla), l'ictus. Gli interventi hanno sottolineato lo stato dell'arte delle conoscenze sugli aspetti eziologici, diagnostici e terapeutici nonché sull'importanza delle campagne preventive in rete anche e proprio sostenute dal volontariato.

La tavola rotonda ha messo tutti a confronto sulle necessità di potenziare le strutture diurne e i rapporti tra ospedali e territorio, sui limiti in merito alla normativa rispetto al riconoscimento di invalidità o al ritiro di alcuni farmaci per i quali non esiste una efficace alternativa. Inoltre spunto di riflessione è stata la domanda "Fino a che punto il no-profit resterà inserito in una logica di volontariato specializzato?". E ancora. Data la continua nascita di associazioni (peraltro lodevole sforzo!), a quale ruolo potrebbe assolvere una Federazione di Associazioni? Sarebbe coesiva o un inutile doppione delle Associazioni che la comporrebbero?

L'incertezza "fisiologica" delle risposte, è stata compensata dalla presentazione di un progetto per un nuovo e concreto modello di ospedale da parte una giovane donna architetto. Questo progetto è stato oggetto della tesi di laurea che l'autrice ha concepito ispirandosi proprio all'Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino presso il quale è in cura. Inutile dire come il momento, interessante sul piano della ragione, sia stato emotivamente toccante.



Progetto cromatico per un ospedale a colori. Trend architettonico a benessere psicofisico(Fonte: Tesi di Laurea Siamo noi gli inabili, che pure avendo a volte non diamo di Cristina Bilanzuoli)



il giardino di nonna Lia

È STATO REALIZZATO GRAZIE AL CONTRIBUTO DI

Famiglia Achilli
Famiglia Vaegnoni
Giovane Pallavioni
Croce Rosso Italiano - Gruppo Femminile di Pavia
Lions Club Pavia "Le Tori"
Loro artistico "Alessandro Volta" di Pavia
Scuola di Danza Città di Pavia - Direzione Daniela e Silvia Ferri
Mc Dance - Direzione Carlotta Henesi
Scuola di Danza Attitude - Direzione Mariangela Lupo
Scuola di Danza Academy - Direzione Martina Piemontese

I principali pannelli tecnici del progetto sono stati esposti nel "Gazebo di Nonna Lia", allestito in uno spazio esterno all'Istituto e donato al reparto di Neuropsichiatria Infantile da famiglie private e Associazioni di volontariato; una targa dedicata è esposta nello stesso gazebo, luogo appunto dedicato al ritrovo per i bambini ricoverati e i loro genitori.

Il gazebo è stato inaugurato al termine della conferenza presso cui un delizioso aperitivo è stata occasione per un “proficuo” scambio di saluti.



NOTA

Il resoconto della prima giornata delle Associazioni di volontariato è pubblicata su Confinia Cephalalgica 2009;18(1);e-journal.

In appendice l'elenco delle Associazioni di volontariato che collaborano con l'Istituto C. Mondino.

Appendice



Alleanza Cefalalgici, coordinatore laico L. Merighi, responsabile tecnico-scientifico F.M. Avato

Al.Ce. è un gruppo operativo della Fondazione Centro Italiano di Ricerche Neurologiche Avanzate (CIRNA Onlus) fondato da pazienti e medici che lavorano insieme per migliorare la qualità dell'assistenza, dei programmi educativi e le informazioni per le persone affette dal “mal di testa” e per i loro familiari; è presente sul territorio attraverso sportelli di riferimento regionale e provinciale. Dal 1999 fa parte dell'Alleanza Internazionale Cefalalgici ed è socio fondatore della Alleanza Europea Cefalalgici costituitasi nel 2006. E' stato uno dei partner del progetto “Eurolight” finanziato dalla Comunità Europea, il cui obiettivo è stato quello di valutare l'impatto della cefalea sui diversi aspetti della vita. Al.Ce. opera prevalentemente attraverso il sito www.cefalea.it, nel quale è presente un forum per pazienti. Collabora con l'Istituto C. Mondino (ha il domicilio presso la biblioteca) dove è presente una struttura dedicata alla diagnosi, la cura e la ricerca di questa patologia; collabora con i medici e i ricercatori specializzati, partecipando all'organizzazione di incontri e alla redazione di materiale che coniughi gli aspetti scientifici con quelli divulgativi. (www.cefalea.it)



Associazione per la lotta all'Ictus Cerebrale - sezione Pavia presidente Serafino D'Amico

ALICE è un'associazione non lucrativa di utilità sociale legalmente riconosciuta, è costituita da persone colpite da ictus e loro familiari, neurologi esperti nella diagnosi e cura dell'ictus, medici, infermieri, fisiatristi, fisioterapisti, personale socio-sanitario e volontari. Nel 1996 presso l'Istituto Mondino nasce l'Unità Cerebrovascolare specializzata per la diagnosi, cura e la ricerca delle malattie cerebrovascolari; da qui medici, infermieri, riabilitatori insieme a persone colpite da ictus cerebrale e loro familiari, fondano “Alice Lombardia” con il patrocinio dello stesso Istituto; viene istituita una dedicata “postazione telefonica” come punto di riferimento per una corretta e qualificata informazione. Nel corso degli anni la fervida attività di prevenzione, divulgazione e formazione prosegue e, nel 2002, si costituisce “Alice Pavia” che, in collaborazione sempre con l'Istituto Mondino, organizza incontri periodici con i parenti dei pazienti ricoverati, eventi locali di sensibilizzazione che riflettono iniziative nazionali e internazionali. (www.aliceitalia.org)



PARKINSON ITALIA
CONFEDERAZIONE ASSOCIAZIONI ITALIANE
PARKINSON E PARKINSONISMI (ONLUS)

Associazione Pavese Parkinsoniani (Pavia-Vigevano-Voghera), presidente Girolamo Passiatore

APP è nata nel '97 su iniziativa di un gruppo di pazienti affetti da questa malattia che frequentavano sessioni di musicoterapia. Nel territorio pavese ha tre sedi (Pavia,

Vigevano, Voghera) e conta su un valido servizio di volontariato in sintonia con gli assessorati ai Servizi Sociali dei relativi Comuni organizzando corsi di fisioterapia, musicoterapia e occupandosi del servizio di trasporti dei malati. Nell'ambito della formazione del personale socio-sanitario in collaborazione con la struttura semplice malattia di Parkinson e Disordini del Movimento dell'Istituto Mondino, specializzato nella diagnosi, cura e ricerca, l'Associazione organizza incontri di aggiornamento e convegni; recentemente è stato avviato un progetto pilota per l'assistenza infermieristica specializzata a domicilio. Attualmente aderisce a Parkinson Italia, una confederazione di associazioni autonome, ed è membro attivo della European Parkinson's Disease Association (EPDA) e della FIAN, Federazione Italiana Associazioni di Pazienti Neurologici. (<http://associazionepaveseparkinson.beepworld.it>)



ALZHEIMER ITALIA
La forza di non essere soli

Federazione Alzheimer Italia - sezione Pavia presidente Vittoria Mameli

La Federazione Alzheimer Italia è un'associazione di volontariato senza scopo di lucro dedicata alla promozione della ricerca clinico-scientifica

sulle cause, sulla cura e sull'assistenza della malattia di Alzheimer, al supporto e al sostegno dei malati e dei loro familiari, alla tutela dei loro diritti sia legislativi che amministrativi. Riunisce e coordina 46 associazioni che si occupano della malattia di Alzheimer e ha l'obiettivo di creare di una rete nazionale di aiuto ai malati ed ai loro familiari. Formata da familiari di malati, la Federazione è il punto di riferimento per la malattia di Alzheimer in Italia che opera su due livelli: nazionale, attraverso la partecipazione degli associati e la collaborazione degli affiliati, internazionale attraverso la partecipazione delle associazioni Alzheimer che operano a livello europeo e mondiale. (www.alzheimer.it)



AIEF Onlus
Associazione Italiana Epilessia Farmacoresistente

Associazione Italiana Epilessia Farmacoresistente, presidente Pierluigi Foglio Bonda

L'AIEF è una onlus legalmente riconosciuta. Gli scopi dell'Associazione sono rivolti, 1) alla tutela delle persone affette da epilessia farmacoresistente, favorendone l'inserimento sociale, 2) alla promozione di ogni iniziativa volta a migliorarne la diagnosi e la terapia. AIEF raccoglie e divulga informazioni attraverso la promozione di congressi, seminari, conferenze, tavole rotonde e dibattiti; promuove, favorisce e patrocina studi e ricerche finalizzate agli scopi associativi; svolge attività editoriale; intraprende e sviluppa rapporti con i competenti organi statali, regionali, provinciali e locali per la promozione di leggi, regolamenti e provvedimenti a favore dei soggetti affetti da epilessia farmacoresistente; mantiene e sviluppa rapporti con enti, organismi ed associazioni nazionali ed internazionali che perseguono gli stessi scopi. Significato del logo: una sola goccia in un oceano da sola non può fare nulla ma tante piccole gocce insieme possono unirsi e continuare a lottare aiutando i malati e i loro famigliari. (www.aiefonlus.it)



Epilessia Lombardia Onlus, presidente Rosa Cervellione - sezione Pavia responsabile Ornella Miranda

AICE (Associazione Italiana contro l'Epilessia) nasce nel 1974 a Milano grazie al sostegno del prof. Canger e di un gruppo di persone con epilessia e loro famigliari, tra cui la Prof.

Miranda Astengo che ne è stata Presidente fino a pochi anni fa. Obiettivi dell'associazione sono il sostegno della ricerca scientifica, la cura e l'integrazione sociale delle persone affette da epilessia e delle loro famiglie. Negli anni 80 inizia la collaborazione con il Centro Regionale per l'Epilessia dell'Istituto Mondino. La sezione Lombarda dell'Associazione collabora da tempo con i medici ed il personale sanitario dell'Istituto Mondino al fine di promuovere incontri di formazione presso le scuole, sia per allievi che per docenti, e all'organizzazione locale della giornata nazionale per l'epilessia, talora con convegni a tema. Il Centro Epilessia dell'Istituto

Mondino ha partecipato anche all'attuazione di progetti di inserimento lavorativo promossi dall'Associazione. Dal giugno 2006 la Sezione lombarda ha sviluppato uno statuto autonomo con il nome di ELO, Epilessia Lombardia Onlus. (www.epilessialombardia.org)



Associazione Italiana Sclerosi Multipla, sezione Pavia presidente Marco Sacchi
 AISM nasce nel '68 e la Sezione di Pavia nel 1983 per iniziativa di alcune persone con la Sclerosi Multipla, amici e familiari. Fin dai primi giorni della sua attività l'Associazione ha collaborato con la Direzione Sanitaria dell'Istituto Mondino. Attualmente l'Associazione e il Centro Sclerosi Multipla dello stesso Istituto dedicato alla diagnosi, cura e ricerca, sono legati da una stretta collaborazione sul piano informativo e assistenziale: per es. nella sede di Vigevano è attivo un servizio di counseling neurologico gestito con la collaborazione di un medico specializzato ed è attiva una convenzione che consente di svolgere visite domiciliari per pazienti in particolari situazioni di gravità. L'Istituto Mondino e l'Associazione collaborano anche nell'organizzazione di eventi formativi-informativi in cui i ricercatori dell'Istituto sono invitati per presentare novità sulla ricerca scientifica in Italia. Dal 2005 presso l'Istituto è presente una postazione AISM, presidiata da un volontario in servizio civile, che offre informazioni e materiale divulgativo ai pazienti e familiari e a tutti coloro che ne sono interessati. (www.aism.it)



Associazione Italiana Pazienti con Apnee del Sonno Onlus, presidente Enrico Brunello
 AIPAS è stata fondata in questi anni ed è attiva su tutto il territorio nazionale con campagne di informazione sulla patologia, per la regolamentazione, all'interno del sistema prescrittivo ed erogativo del sistema sanitario nazionale, dei presidi di terapia ventilatoria, per la tutela dei diritti dei pazienti in campo medico-legale con particolare riguardo alla patente di guida. La sleep apnea ostruttiva è una patologia ad alta prevalenza nella popolazione generale e ad alto impatto sulla salute per le conseguenze sulla vigilanza diurna e sull'apparato cardio-cerebrovascolare. L'Unità di Medicina del Sonno dell'Istituto Mondino, specializzata nella diagnosi, cura a ricerca di questa malattia, ha da sempre divulgato ai pazienti e familiari informazioni in merito alle opportunità offerte dall'Associazione, ricevendo tra l'altro il patrocinio dalla stessa Associazione per varie manifestazioni di aggiornamento e divulgazione scientifica in tema di sleep apnea ostruttiva. (www.associazioni.milano.it/aipas)



Associazione Italiana Narcolettici, presidente Icilio Ceretelli
 AIN è stata fondata nel '96 ed ha sede a Firenze. Svolge interventi di informazione e assistenza per i problemi che questa malattia comporta nel campo della vita sociale, in particolare lavorativa, collaborando ad attività didattico-scientifiche sul territorio nazionale. L'Unità di Medicina del Sonno dell'Istituto Mondino, da molti anni attiva nel campo della diagnosi e cura della Narcolessia, ha da sempre avuto una particolare attenzione, in ambito assistenziale, a creare, per i pazienti Narcolettici, una condizione di "presa in carico" quanto più possibile globale, che includesse, oltre alla diagnosi e alla cura in senso stretto, anche il supporto psico-sociale. L'unità ha avuto nel corso degli anni vari contatti con l'Associazione giovandosi del suo supporto per i pazienti. Dall'anno scorso l'Unità di Medicina del Sonno dell'Istituto Mondino e l'Associazione hanno intrapreso un'interessante e proficua collaborazione che ha visto la partecipazione del presidente al meeting "La sonnolenza diurna: da problema medico a problema medico-legale", corso di Educazione Continua in Medicina di cui lo stesso Istituto si è fatto promotore. (www.narcolessia.it)



Unione Italiana Sindrome di Klinefelter, presidente Maurizio Fornasari
 UNITASK è un'associazione senza scopo di lucro nata nel 2002 dall'iniziativa di alcuni familiari e persone affette da questa sindrome per difendere i diritti e migliorare

la qualità di vita di quanti sono affetti da Sindrome di Klinefelter. L'Associazione si propone di incentivare l'integrazione tra mondo della conoscenza e mondo dei servizi, e ancora il legame tra mondo dei servizi e famiglie. Il Laboratorio di Psicologia dell'Istituto Mondino si occupa di valutare il fenotipo comportamentale con particolare attenzione agli aspetti linguistici e di fornire supporto psicologico costante ai pazienti affetti da questa sindrome inviati dall'associazione. Il medico responsabile del Laboratorio di Psicologia è membro del comitato scientifico della stessa Associazione. (www.unitask.it)



Associazione Lino Sartori, presidente Lino Sartori

L'Associazione per la Cura del Dolore "Lino Sartori" - APCD (Onlus), è un'organizzazione di volontariato che dal 1990 offre assistenza domiciliare gratuita a persone colpite da malattie evolutive e irreversibili in fase avanzata. Opera in territorio pavese e i suoi obiettivi principali sono: permettere al paziente di ricevere cure e assistenza al proprio domicilio; fornire alla famiglia mezzi, materiali e supporti psicologici per renderla idonea all'assistenza e per sostenerla; favorire eventuali ricoveri in ospedale. L'Associazione è iscritta al Registro Regionale del Volontariato (Regione Lombardia, R.L. 1119 del 1 marzo 1994). (www.asslinosartori.it)



Associazione Donne Medico, presidente Ornella Cappelli - sezione Pavia responsabile Laura Lanza

L'A.I.D.M, fondata a Salsomaggiore Terme il 14 ottobre 1921, è un'associazione apartitica e aconfessionale senza fini di lucro. Fa parte della Medical Women's International Association (MWIA). È in possesso della certificazione di qualità e fa parte della Federazione Italiana delle Società Medico Scientifiche (FISM). L'Associazione persegue i seguenti obiettivi: a) valorizzare il lavoro della donna medico in campo sanitario; b) promuovere la collaborazione fra le donne medico; c) promuovere la formazione scientifico culturale in campo sanitario; d) collaborare con le altre Associazioni italiane ed estere, in particolare con quelle della Comunità europea, incentivando gli incontri per lo studio dei problemi relativi la salute della collettività; e) collaborare con il Ministero della Salute, Regioni ed Aziende Sanitarie, organismi ed istituzioni pubbliche; f) elaborare sperimentazioni, linee guida in collaborazione con ASSR, FISM e altre società scientifiche nel rispetto della legislazione vigente; g) promuovere l'aggiornamento professionale anche ai fini del riconoscimento dei crediti formativi (Educazione Continua in Medicina). (www.donnemedico.org)

CROCE ROSSA ITALIANA



Croce Rossa Italiana sezione femminile, presidente Maria Teresa Scotti - Volontari del Soccorso presidente

Alberto Piacentini

CRI da più di cento anni è impegnata in azioni umanitarie. È presente all'Istituto Mondino, con la sezione femminile e con visite settimanali, presso la Neuropsichiatria Infantile. La CRI inoltre sostiene il progetto "Un cavallo per amico" che nasce dalla collaborazione tra la NPI dell'Istituto Mondino, la stessa CRI e l'Associazione Nazionale Riabilitazione Equestre (ANIRE). Le sedute di terapia per mezzo del cavallo si svolgono presso il Centro Ippico Pony Club CIAM situato in Pavia. L'intento della collaborazione è quello di fornire ai piccoli pazienti diversamente abili una seduta settimanale di terapia per mezzo del cavallo con la presenza di personale medico-sanitario dell'Istituto Mondino e qualificato dall'Associazione Italiana Riabilitazione Equestre. I bambini vengono visitati dal medico specializzato che certifica l'idoneità fisica alla terapia e, successivamente, vengono seguiti dal terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva specializzato in riabilitazione equestre. (www.cri.it)



Associazione Italiana Malattia di Lafora, presidente Mariella Capra

AILA, nata nel giugno 2006, è un'associazione costituita dai genitori dei pazienti affetti

dalla malattia di Lafora e aperta a tutte le persone sensibili alle gravi problematiche di questa patologia. L'associazione intende promuovere un'opera di sensibilizzazione dell'opinione pubblica e delle istituzioni alle gravi conseguenze provocate da questa malattia; inoltre mira a favorire e promuovere tutte le possibili iniziative finalizzate ad aiutare sia gli adolescenti colpiti dalla malattia che le famiglie degli stessi. La stessa, pertanto, si propone di creare un punto di riferimento per le famiglie e per tutti coloro che sono coinvolti nella lotta contro la malattia di Lafora e promuovere la raccolta di fondi da destinare alla ricerca specifica per questa patologia. La Neuropsichiatria Infantile dell'Istituto c. Mondino ne è centro di riferimento sia clinico che di ricerca. (www.lafora.it)



Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare, sezione Pavia presidente Fabio Pirastu - sezione Bergamo presidente Edivige Invernici

UILDM si avvale storicamente di collaboratori professionali e volontari con lo scopo di sostenere le persone affette da questa grave malattia genetica, nonché i familiari, attuando diverse strategie di intervento: da un lato realizzando attività di tipo assistenziale anche intesa nel senso di integrazione sociale, dall'altro sostenendo la ricerca scientifica attraverso la raccolta di fondi per Telethon. L'associazione si occupa anche di divulgare corrette informazioni sulla malattia e sulle problematiche ad essa correlate. L'Istituto Mondino è specializzato nella diagnosi, cura e ricerca della distrofia muscolare e, in questo senso, l'Istituto e l'Associazione coltivano da anni un rapporto di stretta collaborazione. (www.uildm.org)



Associazione Italiana Sindrome di Ehlers-Danlos, presidente Maurizia Valli

AISED si occupa di questa malattia ereditaria che coinvolge la cute le articolazioni allo scopo di fornire assistenza ai pazienti nel percorso diagnostico e per diffondere la conoscenza della malattia. Offre materiale informativo sulla patologia ai pazienti e alle loro famiglie, ai medici di base, a operatori sanitari e al personale addetto alla riabilitazione. La sindrome di Ehlers-Danlos è compresa nell'elenco delle malattie rare redatto dal Ministero della Salute. L'associazione è nata per iniziativa della Neuropsichiatria Infantile dell'Istituto Mondino presso il quale i pazienti si rivolgono al fine di una valutazione e osservazione clinica. (www.ehlersdanlos.it)



Associazione Internazionale Sindrome Aicardi Goutieres, presidente Nadia Cairati

IAGSA è stata fondata il 12 giugno 2000 su iniziativa di un gruppo di famiglie con bambini affetti da sindrome di Aicardi-Goutières. Scopo dell'Associazione è di fornire informazioni aggiornate, promuovere e sostenere la ricerca scientifica attraverso la raccolta fondi, offrire consulenze e prendere contatti con strutture idonee organizzando collaborazioni, conferenze e simposi a livello internazionale nonché incontri con e tra le famiglie. I medici di riferimento della IAGSA afferiscono e si avvalgono delle strutture e degli strumenti diagnostici del Dipartimento di Clinica Neurologica e Psichiatrica dell'Età Evolutiva dell'Istituto Mondino di Pavia, Sede Legale dell'Associazione. (www.aicardi-goutieres.org)



Associazione Italiana Amaurosi Congenita di Leber, presidente Nicola Stilla

IALCA si è costituita con atto notarile il 27 maggio 1999; persegue esclusivamente e direttamente i suoi fini di utilità sociale a favore di associati o di terzi e nel pieno rispetto della libertà e dignità degli associati. Per le proprie attività, l'Associazione si avvale di tutte le strutture clinico - strumentali, diagnostiche e riabilitative del Centro di Neuroftalmologia dell'Età Evolutiva della Neuropsichiatria dell'Istituto Mondino; lo stesso Istituto è centro di riferimento della I.A.L.C.A., e di diversi centri di strutture italiane e straniere che hanno accettato di collaborare con l'Associazione. (www.ialca.org)



Unione Italiana Ciechi e degli Ipovedenti - Onlus, presidente Nicola Stilla

UCI è stata fondata a Genova il 26 ottobre 1920 da Aurelio Nicolodi, un giovane ufficiale trentino che aveva perduto la vista durante la prima guerra mondiale. Lo scopo dell'U.I.C.I. è l'integrazione dei minorati della vista nella società anche attraverso l'erogazione di specifici servizi di supporto. L'Associazione ha una stretta collaborazione con l'Ass. Italiana Amaurosi Congenita di Leber e quindi anche con l'Istituto Mondino. La sede provinciale pavese pubblica "Camminando Insieme", un periodico bimestrale di informazione che ha lo scopo di far conoscere i problemi della categoria e le iniziative poste in essere, attivando un dialogo costruttivo con le Autorità e un costante contatto con l'opinione pubblica. (www.uiciechi.it)



Associazione Sclerosi Tuberosa, delegata regione Lombardia Venera Silvestro De Martino

La sclerosi tuberosa è una malattia genetica che interessa più organi. I sintomi neurologici principali sono il ritardo mentale, l'epilessia, disturbi psichiatrici e problemi comportamentali. La Neuropsichiatria Infantile dell'Istituto Mondino è centro di riferimento clinico e di ricerca. L'AST è nata per cercare di sensibilizzare le Istituzioni e l'opinione pubblica sui problemi collegati a questa patologia nonché per il finanziamento di attività volte a migliorare la qualità della vita delle persone malate. Gli impegni più importanti svolti fino ad oggi sono stati orientati al finanziamento di borse di studio in genetica e in neuropsichiatria infantile. (www.sclerosituberosa.com)



Associazione Italiana persone Down, presidente Mario Berardi - sezione Pavia presidente Tiziana Favini

L'AIPD nata a Roma nel 1979 con la denominazione di Associazione Bambini Down, si pone come punto di riferimento per le famiglie e gli operatori sociali, sanitari e scolastici su tutte le problematiche riguardanti la sindrome di Down. Il suo scopo è tutelare i diritti delle persone con sindrome di Down, favorirne il pieno sviluppo fisico e mentale, contribuire al loro inserimento scolastico e sociale a tutti i livelli, sensibilizzare sulle loro reali capacità divulgare le conoscenze sulla sindrome. L'Associazione Italiana Persone Down ha 40 Sezioni su tutto il territorio nazionale di cui una a Pavia ed è composta prevalentemente da genitori e da persone con questa sindrome. I medici specializzati dell'Istituto Mondino offrono la loro collaborazione all'Associazione non solo sul piano clinico ma partecipando a incontri periodici. (www.aipd.it)



Associazione Viviamo in Positivo, presidente Michele Piantà - sezione Pavia presidente Pierluigi Boggeri

VIP nasce a Torino il 15 febbraio 1997. Nel 2000 iniziano a prestare servizio i primi volontari Clown presso gli ospedali di Torino. Nel 2003 dalle prime 10 associazioni VIP nasce la Federazione VIP Italia ONLUS. Attualmente sono 35 le Associazioni VIP federate in VIP Italia ONLUS e circa 2700 i volontari clown che prestano servizio in 93 Ospedali in Italia. I volontari VIP prestano servizio ogni settimana gratuitamente negli ospedali italiani, anche all'Istituto Mondino. La persona è al centro degli interventi e il progetto "Clown in corsia" si rivolge alla parte sana e creativa di chi è costretto, sia adulto sia bambino, a trascorrere un periodo più o meno lungo di degenza in ospedale. Con la stessa attenzione i volontari prestano il loro servizio anche in Case di Riposo, Comunità per bambini e Centri per portatori di handicap. (www.viviamoinpositivo.org)



Fondazione Theodora Onlus, presidente André Poulie

Dal 1999 la Fondazione Theodora ha l'obiettivo di portare momenti di spensieratezza ai bambini ricoverati in ospedale. I dottor Sogni, artisti professionisti formati per lavorare in ambito ospedaliero, visitano ogni settimana 12 ospedali, tra cui l'Istituto Mondino. I

clown dottori usano la creatività e l'improvvisazione per creare un contatto attraverso il gioco coinvolgendo il piccolo paziente nelle loro improvvisazioni rendendolo protagonista; si adattano alle condizioni di salute, mobilità e comunicative del bambino. Seguono regolarmente seminari di formazione continua. Il loro lavoro in ospedale è continuamente valutato per garantire un servizio ottimale. Sono vincolati al segreto medico e non praticano alcuna forma di terapia o cura medica. (www.theodora.it)

Scuola in Ospedale, responsabile Anna Maria Mariani

A seguito della Circolare Ministeriale 43 del 26/02/2001 che istituisce la scuola media superiore in ospedale, è stato promosso attraverso Istituto Tecnico "Alessandro Volta" di Pavia, il progetto presso l'Ospedale San Matteo, la Fondazione Maugeri, la Neuropsichiatria Infantile dell'Istituto Mondino. Le sezioni ospedaliere sono coordinate da uno dei docenti; il lavoro si svolge con la collaborazione dei medici del reparto, lo psicologo, la caposala, la famiglia e la scuola di provenienza. L'intervento didattico si articola con lezioni individuali in Ospedale durante la degenza; i contenuti si adattano, di volta in volta, alla tipologia della scuola di appartenenza e alle condizioni di salute dell'allievo. Accanto ai classici strumenti di lavoro, si affiancano strumenti alternativi (quotidiani, DVD, CD, pellicole cinematografiche...) e le nuove tecnologie della comunicazione e dell'informazione. (www.istitutovoltapavia.it)



Associazione Nazionale Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o relazionale, presidente Vittorio Gobetti

ANffAS Pavia Onlus persegue finalità di solidarietà sociale, nel campo dell'assistenza sociale e socio-sanitaria, della ricerca scientifica, della formazione, della tutela dei diritti civili a favore di persone svantaggiate in situazioni di disabilità intellettiva e relazionale. Dal 1993 l'Associazione collabora con il Laboratorio di Psicologia Cognitivo-Comportamentale dell'Istituto Mondino organizzando incontri mensili con i gruppi di genitori e plurisettemanali per gli utenti negli ambulatori di neurologia e psicologia; questa attività è finalizzata alla diagnosi psicométrica del ritardo mentale, alla stesura della certificazione per l'invalidità civile e alla valutazione clinica e neurologica dei soggetti con ritardo mentale. La Regione Lombardia ha finanziato un progetto da titolo "Nati due volte" nel quale l'Associazione collabora con il Laboratorio di Psicologia per la sensibilizzazione dei giovani alla disabilità intellettiva e alle problematiche ad essa connesse e, dal punto di vista della ricerca, per la valutazione degli atteggiamenti degli adolescenti verso la disabilità. (www.anffas.net)



Federazione Italiana Malattie Rare Onlus, presidente Renza Galuppi

UNIAMO nasce nel 1999 grazie ad un gruppo di associazioni con lo scopo di creare un organismo di riferimento nazionale e di coordinamento delle associazioni locali di pazienti e familiari. Il suo scopo è difendere i diritti e migliorare la qualità di vita di tutte le persone affette da malattie rare. UNIAMO fa parte di un Network Europeo che comprende tredici Alleanze Federative di associazioni per pazienti dei Paesi dell'Unione Europea che fanno riferimento all'organizzazione European Organization for Rare Disease (Eurordis) con sede a Parigi. Esiste una stretta collaborazione tra la Federazione e il Laboratorio di Psicologia dell'Istituto Mondino sia sul piano clinico che su quello della ricerca nonché per l'organizzazione di eventi; infatti nel 2008 la collaborazione si è tradotta nell'organizzazione del Seminario Nazionale "Fantasia - Pazienti con diagnosi rare, difficoltà e previsioni" che ha avuto largo riscontro. (www.uniamo.org)



Pronto ti Ascolto, presidente Aris Zonta

E' un'associazione di volontariato che si pone come obiettivo quello di fornire, attraverso un contatto telefonico assolutamente riservato ed anonimo, una possibilità di dialogo, di riavvicinamento al mondo degli altri e di interruzione dell'isolamento a chi si trova in una qualunque situazione di disagio esistenziale, stabilendo rapporti che abbiano carattere di continuità. Il Laboratorio di Psicologia Cognitivo-comportamentale dell'Istituto Mondino collabora con l'Associazione

all'organizzazione di corsi serali di formazione per i volontari, finalizzati alla trasmissione di conoscenze circa gli aspetti psicologici della relazione di aiuto. Il corso prevede sia lezioni di tipo frontale sia momenti di interazione e supervisione rivolti a coloro che già operano come volontari all'interno dell'associazione e agli aspiranti operatori. (prontotiascolto@infinito.it)



Fraternità e Amicizia Cooperativa Sociale Onlus, presidente Vincenzo Niro

Fraternità e Amicizia si è costituita a fine 2007 con l'obiettivo di potenziare, mantenere, riabilitare o abilitare competenze psico-operative o funzioni motorie, manuali o cognitive, senza mai dimenticare i vissuti e l'aspetto inter-soggettivo, relazionale e sociale che accompagna la vita dei ragazzi portatori di disabilità o disagio psico-relazionale. In linea con gli obiettivi dell'Associazione, collabora l'equipe del Laboratorio di Psicologia Cognitivo-comportamentale dell'Istituto Mondino che riceve settimanalmente, negli ambulatori di Neurologia e di Psicologia, i soci dell'Associazione ai fini della loro valutazione clinico-psicologica. (www.fraternitaeamicizia.i)



Il Pellicano Cooperativa Onlus, presidente Giuseppe Castelvechio

"Il Pellicano" Onlus, cooperativa sociale, è una comunità di recupero di tossicodipendenti attiva sul territorio lodigiano. L'intervento è diretto prevalentemente alla riabilitazione, alla socializzazione e all'inserimento in attività di lavoro di persone esposte al rischio di marginalità sociale, quali tossicodipendenti, alcolisti e poli-dipendenti. La comunità è convenzionata con la Regione Lombardia. La cooperativa "Il Pellicano" invia gli utenti affetti da disabilità intellettiva al Laboratorio di Psicologia Cognitivo-Comportamentale dell'Istituto Mondino ai fini della definizione dei loro profili cognitivi ed affettivi mediante valutazione psicodiagnostica e somministrazione di prove specifiche per la rilevazione del livello intellettuale, del comportamento adattivo e delle problematiche emotive associate. (www.coopilpellicano.org)



Sogni e Cavalli Onlus, presidente Elena Rondi

Sogni e Cavalli Onlus è un'associazione che persegue fini di solidarietà sociale e familiare nel campo della riabilitazione ed integrazione di persone con difficoltà sul piano psicomotorio, cognitivo, sensoriale e di integrazione sociale. La sua attività si basa su interventi individuali e di gruppo utilizzando come mezzo principale il cavallo. Da anni il Laboratorio di Psicologia Cognitivo-comportamentale dell'Istituto Mondino collabora con l'associazione ai fini dell'organizzazione di lezioni formative rivolte a volontari o stagisti dell'associazione stessa che riguardano la disabilità intellettiva e le cause genetiche del ritardo mentale. (www.sogniecavallionlus.it)



Associazione Paolo Pini, presidente Marcello Cesa-Bianchi

L'Associazione Paolo Pini è sorta nel 1956 grazie ad amici, conoscenti ed estimatori dell'insigne neurologo Paolo Pini. Nel 1987 l'Associazione, prendendo atto delle grandi trasformazioni intervenute relativamente al trattamento degli epilettici, decise l'allargamento dell'attività ai bambini e agli adolescenti portatori di gravi disabilità con il supporto del volontariato. Il ruolo dei volontari, preventivamente formati, è orientato al supporto della famiglia nell'area del tempo libero spesso complessa da gestire per le scarse opportunità di confronto con i coetanei dovute alla loro limitata autonomia. La situazione del minore è segnalata sia dai sanitari che dagli operatori sociali che l'hanno in cura (d'accordo con i genitori) o direttamente dalla famiglia. (www.associazionepini.it)

SIAMO CON LEI

*Un ricordo di Emilia Martignoni (1951-2011)**L'articolo è stato pubblicato su Socrate al Caffè (n. 82, 2012)**Cristina Tassorelli*

Struttura Complessa Neuroriabilitazione, Headache Science Center, IRCCS Fondazione Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino, Pavia & Università di Pavia



A distanza di poco più di un anno dalla sua scomparsa, tutti noi che abbiamo avuto il privilegio di incontrare Emilia Martignoni e di averla come amica sentiamo ancora più forte la sua mancanza.

Emi era una persona limpida, cristallina seppure con molte sfaccettature. Era una scienziata rigorosa, un medico dal volto umano e dal cuore enorme, era una grande, bellissima persona.

Giunta da Varese a Pavia negli anni '70 per diventare medico in una delle Facoltà di Medicina più antiche e prestigiose del mondo, aveva incontrato il Prof. Giuseppe Nappi e, insieme ad un "manipolo" di giovani brillanti e determinati, aveva formato un gruppo attivissimo di ricerca presso la Clinica Neurologica dell'Istituto Mondino. I primi risultati tangibili della loro collaborazione cominciarono a comparire nel 1979, sotto forma di lavori scientifici pubblicati su prestigiose riviste internazionali. Saranno le prime pubblicazioni di una schiera folta e variegata, che includeva argomenti diversi come la neuroendocrinologia, le cefalee, il sistema nervoso autonomo, la malattia di Parkinson, la demenza, l'invecchiamento cerebrale, gli effetti dell'alta quota sul sistema nervoso.

Ma oltre ad essere un grande scienziato, Emi era anche un medico eccezionale. Ripensandola in reparto - l'eroica Divisione C del Mondino di via Palestro, nel cuore della vecchia Pavia - oppure in ambulatorio, o ancora nelle lunghe telefonate con i suoi pazienti, tante virtù vengono alla mente: dedizione, passione, disponibilità, decisione, curiosità, competenza. Non si dava mai per vinta, era sempre pronta a cercare una nuova possibile soluzione, a dare una speranza anche a chi era ormai giunto alla fine della sua corsa.

Spesso, coloro che si dedicano al loro lavoro in maniera così intensa corrono il rischio di trascurare aspetti importanti della vita o il rapporto con chi è al di fuori della loro sfera professionale. Ma non "la Emi". La Emi-persona era anche meglio della Emi-scienziato-medico. Sembra impossibile, ma era così.

Emi amava e sapeva far amare le cose belle, come la musica classica, che ascoltava non appena poteva o i libri, che divorava a ritmo forsennato. Emi sapeva, anzi voleva ascoltare i problemi degli altri ed era bravissima a dare consigli saggi, sempre. Emi sapeva farsi carico dei pesi altrui e, in questo, riusciva a fare magie, perché il peso dei problemi, una volta che se l'era caricato sulle sue spalle, sembrava diventare leggero, anche per lei, anche se non lo era mai.

E se era lei ad avere problemi, preferiva non parlarne, in primis per non essere obbligata a criticare qualcuno. Non lo faceva mai, al massimo si lasciava scappare un'alzata di spalle.

Di una curiosità senza requie, seguendo la fiamma interiore che la spingeva a fare ed ad andare, Emi aveva girato il mondo e aveva conosciuto, apprezzandole, persone e culture diverse. In questi viaggi aveva trovato sull'Himalaya, in Ladakh, il tetto della terra dove il cielo è più vicino, un luogo in cui la sua sete di risposte ai grandi quesiti si acquietava, almeno un po'.

Ricordo una sua foto, seduta fra le rocce accanto ad uno dei suoi grandi amici, intenta a chiacchierare appassionatamente di qualcosa, in mezzo ai fili carichi di Lung-ta, le bandierine di preghiera realizzate in stoffa colorata che i popoli dell'Himalaya tuttora usano per invocare saggezza, armonia, compassione e forza. I lung-ta, termine che significa cavalli di vento, vengono appesi nei luoghi più esposti al vento, perché le invocazioni,

man mano che la stoffa viene usurata dagli agenti atmosferici, possano disperdersi nell'aria e trovare ascolto. Mi piace ripensare a quella foto di una Emi felice e rivedere i lung-ta che la circondavano come le emozioni e gli insegnamenti che lei ci ha dato, le cose belle che ci ha detto, il bene che ci ha fatto. E mi piace pensare che ognuno di quelli che l'hanno conosciuta e che da lei hanno imparato qualcosa, la ricordino ogni volta che vedranno sventolare un nastro colorato.



Nei giorni successivi alla sua scomparsa, ci sono state tante parole di cordoglio, tanti ricordi appassionati. Fra i tanti, una frase in particolare ha descritto appieno quello che la Prof.ssa Emilia Martignoni è stata, con la sua parabola umana e professionale “Nella vita si può scegliere di essere lievi come un violino, eppure lasciare tracce indelebili in chi ci sta accanto.” Non ricordo chi l’abbia detta, ma era certamente qualcuno che aveva capito Emi nella sua essenza più pura, più vera.

Ecco, questo era Emi, un’anima lieve e profonda, che, senza disturbare mai e senza chiedere nulla in cambio, ci ha accompagnato, guidato, amato. Ed è andata via, prima del tempo, in punta di piedi.

Rizatriptan in pazienti emicranici con sintomi autonomici unilaterali: una sperimentazione in doppio cieco*Rizatriptan in migraineurs with unilateral cranial autonomic symptoms: a double-blind trial**Barbanti P., Fofi L., Dall'Armi V., Aurilia C., Egeo G., Vanacore N., Bonassi S.*

In un'elevata percentuale di pazienti emicranici (circa il 26.4% della popolazione emicranica generale ed il 45.8% dei pazienti che afferiscono ai Centri Cefalee) è riportata la presenza di sintomi autonomici locali, ipsilaterali al lato del dolore cefalalgico.

In questo sottogruppo di pazienti emicranici, inoltre, il dolore è più strettamente unilaterale e più intenso rispetto alla popolazione emicranica generale.

La presenza dei sintomi autonomici locali può essere riconducibile all'attivazione della branca parasimpatica efferente del riflesso trigemino-autonomico da parte del sistema trigemino-vascolare che svolge un ruolo importante nella patogenesi dell'emicrania.

In uno studio precedente con sumatriptan 50 mg, in aperto, era stato proposto che la presenza di sintomi autonomici locali fosse predittiva di una risposta positiva ai triptani.

In questo studio randomizzato, in doppio cieco, controllato con placebo e a gruppi paralleli, l'obiettivo è stato quello di confermare la buona risposta ai triptani, utilizzando il rizatriptan 10 mg wafer, nella formulazione orale, in una serie consecutiva di soggetti emicranici con almeno uno tra i seguenti sintomi autonomici locali: iniezione congiuntivale, lacrimazione oculare, congestione nasale/rinorrea, ptosi palpebrale, sudorazione frontale /facciale.

Sono stati arruolati 80 pazienti emicranici con sintomi autonomici locali e randomizzati a ricevere il triptano o il placebo, in un rapporto 1:1, per trattare un singolo attacco doloroso moderato-severo. Al termine, un numero significativamente maggiore di pazienti (54%) ha riportato assenza di dolore a due ore dall'assunzione del rizatriptan, rispetto al gruppo di controllo con placebo (8%). Analogamente, un numero significativamente maggiore di pazienti ha riferito la totale scomparsa dell'emicrania a due ore dall'assunzione del triptano, rispetto al placebo, e l'assenza, a due ore, di sintomi generali (foto e fonofobia, nausea).

I risultati ottenuti confermano la buona risposta al trattamento con triptani in un sottogruppo di pazienti con emicrania e sintomi autonomici locali, suggerendo come la presenza di tali sintomi di accompagnamento induca un maggiore reclutamento di recettori periferici neuro-vascolari 5-HT_{1B/1D}, che sono i target di azione di questa classe farmacologica.

La presenza, poi, di una riportata maggiore intensità del dolore in questi pazienti, determinerebbe il raggiungimento della soglia di dolore oltre la quale vengono attivati i riflessi che portano alla comparsa dei sintomi autonomici locali. Questa osservazione sarebbe confermata dall'osservazione clinica che i pazienti usualmente dichiarano la percezione e la presenza dei sintomi locali quando l'emicrania raggiunge il picco massimo di intensità.

Lo studio clinico fornisce la possibilità di identificare una strategia sempre più mirata per il trattamento acuto dell'emicrania, in relazione anche a particolari sottogruppi di pazienti, ma anche di caratterizzare in maniera precisa il fenotipo emicranico per prevedere le risposte terapeutiche.

Ulteriori e più approfonditi studi anche per il trattamento di profilassi dell'emicrania saranno necessari per questo sottogruppo di pazienti.

J Headache Pain 2012;13:407-414

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Rizatriptan%20in%20migraineurs%20with%20unilateral%20cranial%20autonomic%20symptoms%3A%20a%20double-blind%20trial%5BTtitle%5D>

Come i medici di medicina generale trattano i pazienti con emicrania: valutazione di linee guida per la cefalea

How general practitioners treat migraine patients: evaluation of a headache guideline

Zielman R., Veenstra P., Zwet Ev, Berg Jv.

Anche se l'emicrania è una delle patologie neurologiche più comuni e disabilitanti, solo una parte dei pazienti affetti da questa condizione riceve farmaci specifici. Questo fenomeno sembra accadere più frequentemente nell'ambito della medicina di base.

Alcuni ricercatori hanno quindi voluto studiare le abitudini prescrittive dei medici di famiglia relativamente ai pazienti emicranici, prima che i pazienti stessi vengano indirizzati ad un neurologo. I ricercatori hanno individuato tramite un database di un Ospedale dei Paesi Bassi, 420 pazienti emicranici visitati per la prima volta in una Clinica Neurologica olandese.

Gli autori hanno raccolto retrospettivamente le caratteristiche cliniche e l'anamnesi farmacologica di ogni paziente mediante la revisione della lettera di invio del medico curante, la cartella clinica ospedaliera e un questionario nel quale i pazienti descrivevano le caratteristiche della loro cefalea.

Sono state quindi confrontate le terapie antiemicraniche prescritte ai pazienti dai loro medici curanti con le raccomandazioni fornite nelle linee guida dei medici di base olandesi per la diagnosi e la terapia delle cefalee. I ricercatori hanno poi valutato quali caratteristiche dell'emicrania fossero associate ad una corretta prescrizione di farmaci specifici.

I risultati hanno evidenziato che solo il 18.3% dei pazienti candidabili ad una terapia preventiva aveva ricevuto una prescrizione per tale trattamento, inoltre solo l'11.7% dei pazienti che presentavano nausea, vomito o entrambi i sintomi avevano ricevuto una prescrizione di antiemetici. D'altra parte, più della metà dei pazienti stava utilizzando un triptano per il controllo sintomatico degli attacchi. La prescrizione di triptani era associata ad una più lunga durata di malattia e alle caratteristiche emicraniche più tipiche. L'uso di terapie preventive era invece associato solamente agli anni di malattia ma non ad altre caratteristiche dell'emicrania, inclusa la sua frequenza di attacchi.

Questo interessante studio sottolinea ancora una volta alcune criticità legate alla gestione dei pazienti emicranici nella medicina generale quantificando il numero di pazienti che hanno ricevuto il tipo di trattamento che era indicato per loro dalle linee guida ad hoc. Peraltro, alcuni studi condotti in altri Paesi avevano già evidenziato un aumento di prescrizione di terapie specifiche per l'emicrania dopo un consulto con un neurologo.

Tra gli altri dati è interessante notare la bassa prescrizione di terapie preventive, anche in pazienti con una elevata frequenza di attacchi. Da rilevare che più l'emicrania si manifesta nella sua forma "tipica" (ad esempio con attacchi caratterizzati da dolore unilaterale e pulsante), più è lunga la sua storia, più è facile che il paziente riceva un trattamento appropriato.

Questi dati sono estremamente interessanti in quanto indicano ancora una volta come l'emicrania sia "sotto-trattata" in quanto "sotto-diagnosticata". Si può concordare pienamente con gli autori che, concludendo, affermano che il trattamento dell'emicrania avrà un significativo miglioramento nel momento in cui vi sarà un maggiore grado di conoscenza e attenzione rispetto alla diagnosi di questa comune e disabilitante, ma anche poliedrica, patologia.

Cephalalgia 2012;32:908-915

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=How%20general%20practitioners%20treat%20migraine%20patients-evaluation%20of%20a%20headache%20guideline%5BTitle%5D>

NORME PER GLI AUTORI

La rivista pubblica articoli originali proposti direttamente dagli autori o su invito del Comitato di Consulenza. I testi devono essere inediti o in caso contrario si possono pubblicare con le dovute autorizzazioni.

La proprietà letteraria degli articoli viene ceduta alla Casa Editrice; ne è vietata la riproduzione anche parziale senza autorizzazione della Redazione e senza citarne la fonte.

Gli Autori si assumono la piena responsabilità per quanto riportano nel testo e si impegnano a fornire permessi scritti per ogni materiale grafico o di testo tratto da altri lavori pubblicati o inediti.

La Redazione dopo aver eventualmente consultato i Referees si riserva la facoltà di: accettare gli articoli; accettarli con la riserva che vengano accettate le modifiche proposte; rifiutarli, esprimendo un parere motivato.

Il materiale dovrà essere inviato alla redazione al seguente indirizzo e-mail: confinia@mondino.it, almeno 20 giorni prima della pubblicazione del numero (indicativamente 15 marzo; 10 luglio; 10 novembre).

I documenti devono i seguenti requisiti:

- testo: Word versione per Windows;
- tabelle: in formato Word o Excel versione per Windows;
- grafici: in formato Power Point o JPG versione per Windows.

Il testo non deve superare le 10 cartelle dattiloscritte (formato A4, doppio spazio, 30 righe per pagina, 60 caratteri), inclusa la bibliografia (max 25 voci bibliografiche).

La prima pagina deve contenere il titolo in lingua italiana e in lingua inglese, il nome per esteso ed il cognome degli Autori, gli Istituti di appartenenza, l'indirizzo del primo Autore, il riassunto in lingua italiana e inglese della lunghezza massima di 10 righe e almeno tre Key Words in lingua italiana e inglese.

Gli articoli originali devono essere di norma suddivisi in: introduzione, materiale e metodi o caso clinico, risultati, discussione.

TABELLE - Le tabelle (in numero non eccedente la metà delle pagine di testo) devono:

- essere citate nel testo ed inserite nel medesimo in modo coerente;
- avere un titolo conciso ed essere numerate con numeri romani;
- riportare le abbreviazioni chiaramente definite.

FIGURE - I grafici, le fotografie e i disegni (in numero non eccedente la metà delle pagine di testo) devono essere in formato Power Point o JPG di buona definizione (risoluzione da 150 dpi in su).

Inoltre devono:

- essere citate nel testo ed inserite nel medesimo in modo coerente;
- avere un titolo conciso ed essere numerate con numeri romani;
- riportare le abbreviazioni chiaramente definite.

BIBLIOGRAFIA - I riferimenti bibliografici devono essere segnalati nel testo tra parentesi e in numero. Es: "come recentemente riportato" (1) oppure (1,2)...

Le voci bibliografiche devono essere riportate alla fine dell'articolo e numerate consecutivamente nell'ordine in cui sono menzionate per la prima volta nel testo.

Nella bibliografia vanno riportati:

- tutti i lavori citati nel testo e nelle didascalie di tabelle/figure;
- tutti gli Autori fino a un massimo di sei. Se sono in un numero superiore, riferire il nome dei primi tre seguiti dalla dicitura "et al";
- i titoli delle riviste abbreviati secondo la convenzione in uso dalla MNL (v. PubMed) o per esteso.

Si invita ad attenersi ai seguenti esempi:

per riviste

Anthony M, Hinterberger H, Lance JW. Plasma serotonin in migraine and stress. Arch Neurol 1967; 16:544-552

per libri

Kudrow L. Cluster headache: mechanism and management. New York: Oxford University Press 1980;

Barzizza F, Cresci R, Lorenzi A. Alterazioni ECGrafiche in pazienti con cefalea a grappolo. In: Richichi I. & Nappi G. eds. Cefalee di interesse cardiovascolare. Roma: Cluster Press 1989; 7:133-13

per abstract

4) Caffarra P, Cammelli F, Scaglioni A et al. Emission tomography (SPELT) and dementia: a new approach. J Clin Exp Neuropsychol 1988; 3:313 (abstract)