



Marzo-Aprile 2019
Anno 2 - Numero 11

DIRETTORE RESPONSABILE

Andrea Marcheselli

COORDINATORE EDITORIALE

Marco Semprini

COORDINATORE SCIENTIFICO

Stefano Strano

CONSULENTE FISCALE

Carlo De Vincenzi

REVISORE DI BOZZE

Emanuele Chiapponi

**PROGETTO GRAFICO
ED IMPAGINAZIONE**

Matteo Brandi

EDITORE

SPELS

“Scienza della Prevenzione ed Educazione
alla Salute del Cuore” - ONLUS
Viale Trieste, 20 - Tivoli (RM)

**REALIZZAZIONE IMPIANTI
E STAMPA**

Fotolito Moggio s.r.l.
Strada Galli snc
00010 Villa Adriana (RM)
PI e CF 11807721003
email: info@fotolitomoggio.it

**DIREZIONE E
AMMINISTRAZIONE**

Redazione di Spels Academy
viale Trieste, 20 - Tivoli (RM)
Tel. 0774312074
email: Spelsonlus@gmail.com
sito web: www.spels.it

Anno 2 n. 11 Marzo-Aprile 2019
Registrazione Tribunale di Tivoli
del 26/02/2017, n. 6

Rivista a distribuzione gratuita

Aiutaci con il tuo contributo a sostenere la crescita di Spels Academy

Abbiamo iniziato con l'entusiasmo di chi va incontro ad un amico che ti propone l'avventura che hai sempre sognato. Quand'è così non si fanno troppi conti, si va e basta! Perché il valore del progetto “Spels Academy”, sta nel leggere insieme. L'avete mai fatto? E' una bellissima esperienza per conoscere persone, idee e fatti da una prospettiva nuova, quella di chi ascolta qualcuno che vuole leggerti parole e frasi che hanno operato in lui un cambiamento. Non sai mai cosa può succedere, chiunque ha il suo mondo, i suoi pensieri ed i ricordi. Anche in medicina. Il nostro presente nasce dall'esperienza che ci riporta verso i malati e la loro vita.

Spels Academy è questo: un viaggio nella cultura medica, e non. Un viaggio nel vissuto medico e nell'esperienza culturale che ci arricchisce ogni volta con emozioni nuove. E' un luogo di incontro libero da condizionamenti ed aperto a chiunque voglia condividere sulla carta stampata pensieri, fatti e conoscenze che hanno cambiato la nostra salute e meritino di esser letti ed ascoltati.

Sfogliando le pagine di Spels Academy provate anche voi a vivere questa esperienza aiutandoci a crescere, per darvi sempre un periodico libero e di qualità!

E' sufficiente manifestarci il vostro apprezzamento sui social media o inviarci un libero contributo in denaro che vi garantirà l'abbonamento annuale ai numeri di Spels Academy. Sarà il benvenuto anche chi vorrà contribuire sottoponendoci un proprio articolo per la pubblicazione sui prossimi numeri di Spels Academy o offrendo le proprie competenze o capacità professionali per il raggiungimento degli scopi sociali dell'Associazione Spels ONLUS

PER CONTRIBUIRE

IBAN intestato a :

"Associazione S.P.E.L.S. ONLUS"

IBAN: IT16K0871639450000007095093

Presso Banca Centro Lazio Credito

Cooperativo - Filiale di Tivoli

Stefano Strano

Fondatore e Past President SPELS

Rivista edita con il patrocinio

del **Rotary Club di Tivoli** e del **Comune di Tivoli**



SIMG
SOCIETÀ ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE
E DELLE CURE PRIMARIE



Si ringrazia:



**Boehringer
Ingelheim**



Daiichi-Sankyo

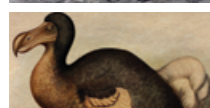
Articoli



Col cuore sulla Luna

di Andrea Marcheselli

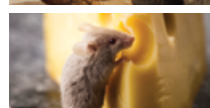
Pag 4



I medici finiranno come i dodo?

di Vanessa Seffer

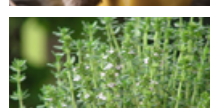
Pag 12



Pure... il formaggio!

di Mara Piccoli

Pag 19



Le piante detossificanti

di Giovanna Rizzitiello

Pag 33

Inserti



Back to School

Il Male: una cattiva interpretazione del Bene?

di Giovanni Beccarini Crescenzi

Pag 8

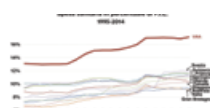


Commenti in Cornice

Yard with Lunatics

di Efram L. Burk

Pag 14



Sua Sanità Pubblica

La medicina basata sull'evidenza (terza parte)

di Carlo De Luca

Pag 21



Cartoline dal Passato

Subiaco

di Tertulliano Bonamoneta e Maria Antonietta Orlandi

Pag 30



On the Road

Quella benedetta finale

di Emanuele Chiapponi

Pag 35



Vecchie Storie

Papa Giovanni IX

di Mauro Rosa

Pag 42

Rubriche



Dottor Aneddoto

Negoziatore, Empowerment, Empatia (seconda parte)

di Emilio Merletti

Pag 10



Medici... per altro famosi

Il dott. Louis Ferdinand Auguste Destouches

di Marco Semprini

Pag 16



Storia della Medicina

La circoncisione: cenni storici

di Sergio Cicia

Pag 25



Dimmi come scrivi, ti dirò...

Storia della Grafologia (prima parte)

di Silvia Mazzolini

Pag 40



Salute ed Alimentazione

L'evidenza scientifica a supporto della prevenzione

di Paola Marconi

Pag 44



Salute & Sport

Introduzione alla pratica di zhan zhuang

di Alessandro Zerilli

Pag 49

Lo sport nel disagio psico-sociale

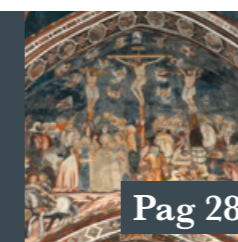
di Nicola Iacovone

Pag 52

Territorio da scoprire

Il Sacro Speco
di San Benedetto

di Roberto Giagnoli



Pag 28

Salute & Contorni

Salmone in crosta
di senape e tortino
di broccoletti

di Carmen Barra



Pag 56



Col cuore sulla Luna

«One small step for a man, one giant leap for mankind»

È il 21 luglio 1969, quando Neil Armstrong con la frase - «un piccolo passo per un uomo, ma un grande balzo per l'umanità» - corona il sogno dell'uomo di esplorare quel satellite del quale già Ipparco di Nicea, nel 135 a.C., aveva calcolato con strabiliante approssimazione la distanza dalla Terra. Prima di quello storico momento seguito in mondovisione, il tema della navigazione verso la Luna aveva arricchito nei secoli una letteratura di fantasia e di premonizioni. Già nel II sec. a.C., Luciano di Samosata immaginava, nel dialogo *Icaromenippo*, come il filosofo cinico Menippo, con un'ala destra di aquila ed una sinistra di avvoltoio, volasse sino alla Luna, per salire poi in cielo tra gli dei. Più tardi, nel più noto poema cavalleresco del '500 l'*Orlando Furioso*, Ludovico Ariosto spedisce, sul carro di Elia, il personaggio di Astolfo d'Inghilterra a recuperare il senno perduto di suo cugino Orlando, per l'amore non corrisposto della bellissima Angelica. Nel secolo

successivo, Cyrano de Bergerac con *L'altro mondo (Stati e imperi della Lunae Stati e imperi del Sole)*, prosegue nel filone letterario precursore dell'odierna fantascienza, sino ad arrivare, nella seconda metà del '700, alle mirabolanti imprese, narrate negli *Strani viaggi, campagne e avventure del Barone di Münchhausen* del pubblicista Rudolph Erich Raspe. Ma è solo nel 1865 che viene pubblicato, a Parigi, *Dalla Terra alla Luna*, la pietra miliare del genere avventuroso-fantascientifico, in cui Jules Verne, più di altri, assurge al ruolo di preconizzatore dei progressi futuri del XX secolo, profetizzando il lancio di un proiettile con tre astronauti a bordo, da una base che dista poche centinaia di chilometri da Cape Canaveral - da dove, cent'anni dopo, partirà la missione Apollo 11 - narrando poi, con geniale intuizione, dell'assenza di gravità, della passeggiata spaziale in scafandro e dell'ammarraggio nel Pacifico.

Furono due cagnette russe, nell'agosto del 1962, a concretizzare per prime quella secolare chimera, rien-



trando sane e salve dopo un volo di 25 ore intorno alla terra, ed anticipando così Yuri Gagarin, primo uomo ad esplorare lo spazio, a bordo della capsula Vostok. Erano gli anni della guerra fredda tra USA ed URSS ed anche il dominio dello spazio divenne una accesiissima competizione, per prestigio e necessità di supremazia, sino a quando, con la spedizione dell'Apollo 11, furono gli astronauti americani a conficcare sul suolo la bandiera a stelle e strisce. Da allora tutti i paesi industrializzati inaugurarono i propri programmi spaziali, interagendo e collaborando nelle stazioni orbitali in progetti comuni di sperimentazione e ricerca. I recenti successi della esplorazione interplanetaria ed il ritrovamento di grandi quantità di acqua su Marte hanno rinnovato l'interesse nella ricerca spaziale e riaccessero il sogno dell'uomo di viaggiare tra stelle e pianeti, camminare nello spazio, e galleggiare in assenza di gravità.

La NASA, dopo 50 anni dalla missione Apollo 11, sta progettando un nuovo salto sulla Luna e da qui, attraverso il sistema solare, verso Marte, anche se, per raggiungere il pianeta rosso, occorrerebbero almeno 6 mesi, con una permanenza minima nello spazio degli

astronauti di almeno un anno. Un tempo così lungo esporrebbe gli esploratori della galassia ad innumerevoli rischi psico-fisici, considerando che gli adeguamenti dell'apparato cardiovascolare e di altri organi alle sollecitazioni della microgravità sono già riscontrabili dopo soli 30 giorni di viaggio. Nella Stazione Spaziale Internazionale che gravita nell'orbita terrestre bassa, visibile dalla Terra a occhio nudo con i suoi oltre cento metri di intelaiatura, gli astronauti, che si avvicinano dal 2000, testano nuove tecnologie per l'esplorazione di lunga durata e conducono, in un ambiente di microgravità, esperimenti di biologia, chimica, medicina, fisiologia e fisica, migliorando le conoscenze sugli effetti della permanenza prolungata nello spazio.

Teorizzando un viaggio verso Marte, il corpo umano subirebbe - in condizioni di assenza di peso, e in un ambiente in cui la forza di gravità è vicina allo zero (microgravità) - un depauperamento del contenuto di calcio nelle ossa con conseguente osteoporosi e rischio di fratture e contestuale perdita di massa muscolare per il ridotto impegno necessario a contrastare la gravità. Conseguenza più seria della microgravità sarebbe poi il decondizionamento cardiaco, che induce una ridotta

capacità cardiaca, una riduzione del volume ematico ed una ridotta efficienza dei riflessi barocettivi. Recenti studi eseguiti con ultrasuoni su 12 astronauti, hanno dimostrato che già dopo 6 mesi di permanenza nella Stazione Spaziale, il cuore mostrava significative modificazioni morfo-funzionali, assumendo una forma sferica. La ricerca è quindi tesa a trovare le contromisure atte ad impedire o attenuare questi effetti deleteri, sia con specifici programmi di allenamento, sia esponendo gli astronauti a brevi periodi di gravità artificiale ottenuta meccanicamente con accelerazioni centrifughe capaci di sviluppare 2 o 3 G. Inoltre, l'esposizione alle radiazioni delle tempeste solari aumenterebbe sensibilmente le probabilità di

sviluppare tumori, considerando anche la tossicità della superficie lunare, ricoperta di una polvere grigia chiamata regolite, che se inalata, può causare una sorta di allergia spaziale e modificazioni geniche. Tra le conseguenze più spiacevoli della sindrome di adattamento allo spazio c'è poi la nausea spaziale, simile al mal

di mare, ed i cui sintomi sono stati classificati scherzosamente sulla cosiddetta scala Garn, dall'astronauta Jake Garn che nel 1985, sullo space shuttle, patì il caso più grave di nausea spaziale nella storia della Nasa. È stato inoltre già dimostrato che dopo solo due settimane di missione nello spazio, esistono problemi alla vista, perché i bulbi oculari sottoposti a radiazioni violente, ipotermia, ipossia e variazioni di gravità, ricevono un danno tissutale che esita in un rapido invecchiamento dell'occhio. Infine, qualora il fortunato astronauta non dovesse subire danni a livello osseo, cardiaco o oculare, potrebbe dover combattere con i microbi spaziali presenti nelle stazioni orbitali, calcolati in circa 234 specie



tra batteri e funghi e verso i quali si diviene maggiormente sensibili per gli effetti negativi che si determinano anche sul sistema immunitario.

Il prolungato stazionamento in microgravità ha determinato, secondo dati confermati, una percentuale di mortalità per **malattie cardiovascolari** di ben cinque volte superiore alla norma, negli astronauti delle missioni NASA del Programma Apollo, e di ben quattro volte superiore alla norma, in coloro che hanno partecipato a missioni nell'orbita terrestre bassa. Benché non sia noto come le radiazioni possano danneggiare il sistema cardiovascolare, è verosimile che le missioni Apollo, svoltesi nello spazio

profondo, situato oltre la magnetosfera (come la superficie lunare) non abbiano potuto beneficiare dell'effetto barriera che devia le radiazioni provenienti dallo spazio. Gli scienziati che si occupano dell'esperimento della NASA denominato *Cardio Ox* si interrogano su come lo stress ossidativo e le infiammazioni tissutali indotte dal volo spaziale, possano indurre alterazioni cardiocircolatorie anche cinque anni dopo il termine della missione sulla Stazione Spaziale Internazionale. Infatti, le alterazioni prodotte nelle cellule e nei tessuti, esposti ad un eccesso di agenti ossidanti, determinano alterazioni metaboliche, danno e morte cellulare con conseguente sviluppo di patologie come l'aterosclerosi. Per valutare, poi, se tali effetti perdurino nel tempo, mantenendo un cronico stato di infiammazione post-volo, verranno utilizzati dei biomarcatori prelevati dal sangue e dalle urine degli astronauti prima, durante e dopo il volo. Inoltre, gli equipaggi eseguiranno ecografie per controllare spessore e dimensioni arte-

zioni tissutali indotte dal volo spaziale, possano indurre alterazioni cardiocircolatorie anche cinque anni dopo il termine della missione sulla Stazione Spaziale Internazionale. Infatti, le alterazioni prodotte nelle cellule e nei tessuti, esposti ad un eccesso di agenti ossidanti, determinano alterazioni metaboliche, danno e morte cellulare con conseguente sviluppo di patologie come l'aterosclerosi. Per valutare, poi, se tali effetti perdurino nel tempo, mantenendo un cronico stato di infiammazione post-volo, verranno utilizzati dei biomarcatori prelevati dal sangue e dalle urine degli astronauti prima, durante e dopo il volo. Inoltre, gli equipaggi eseguiranno ecografie per controllare spessore e dimensioni arte-



riose, monitoraggi per il rilievo di aritmie ed un follow up di controlli per i 5 anni successivi alla missione. I nuovi modelli matematici sviluppati per questa sperimentazione potrebbero portare ad una migliore comprensione delle malattie cardiovascolari più comuni come cardiopatia ischemica, cardiomiopatia ipertrofica e disfunzioni valvolari. Anche i regimi di allenamento sviluppati per contrastare la perdita di massa muscolare degli astronauti potrebbero essere utilizzati per i pazienti cardiopatici sulla Terra o per coloro che, con gravi limitazioni fisiche, siano costrette a riposo forzato per lunghi periodi

Tra gli anni Cinquanta e Sessanta, la tensione tra le due superpotenze USA ed URSS si sviluppò in tutti i campi di competizione, da quello militare a quello sportivo, da quello ideologico a quello tecnologico, contribuendo però in parte allo sviluppo della società nella terza rivoluzione industriale. Oggi il dominio dello spazio **è invece rappresentato da** un conflitto economico tra magnati ed aziende, che cercano di accreditarsi per viaggi interplanetari o soggiorni orbitali, in un futuro prossimo che è già presente. Il 3 marzo, la *Dragon 2* è stata la prima navicella privata a raggiungere la Stazione Spaziale Internazionale, rappresentando la prima tappa del progetto *Space X* – ideato dal visionario Elon Musk – che ha come obiettivo quello di portare passeggeri civili in orbita e di inviare una missione cargo sul Pianeta Rosso entro il 2022. Per il geniale imprenditore e inventore sudafricano – patron anche di *Tesla*

Motors – il prossimo grande momento della storia della Terra sarà quando «la vita diventerà multi-planetaria» Anche Sir Richard Branson, patron della *Virgin Group* e Jeff Bezos, patron di *Amazon*, stanno sgomitando per essere i primi ad offrire il turismo spaziale, tant'è che il magnate inglese avrebbe già ottenuto la prenotazione per un giro in orbita da parte di Tom Hanks e Leonardo Di Caprio. La *Orion Span*, start-up statunitense, ha invece lanciato una sfida che consiste nel realizzare una stazione spaziale privata per turismo di lusso e ricerca avanzata, da mandare in orbita entro il 2022. Il primo albergo orbitante, l'Aurora Station, si troverà a un'altitudine di circa 310 chilometri dalla Terra, poco sotto la Stazione Spaziale Internazionale, ed è progettato per far soggiornare sei persone alla volta: quattro turisti e due membri dell'equipaggio, al modico prezzo di 800.000 dollari a notte. Oltre al corso intensivo di tre mesi per conferire le basi necessarie per affrontare il viaggio, il soggiorno offrirà diverse attrazioni, tra cui la sperimentazione del galleggiamento a gravità zero e la possibilità di ammirare più di cento albe e tramonti tramite le tante finestre della stazione. Sarà possibile anche prendere parte e studiare la coltivazione in orbita di frutta e verdura e fare video in diretta streaming per rimanere in contatto con amici e parenti sulla Terra. Nel frattempo, attendiamo il rientro di *Dragon 2* per conoscere lo stato di salute di Ripley, il manichino a bordo della navicella, chiamato così in ricordo del personaggio del film fantascientifico *Alien* di Ridley Scott, tappezzato di sensori per controllare e registrare gli effetti del volo a cui saranno realmente sottoposti gli astronauti Doug Hurley e Bob Behnken, quando a luglio siederanno al suo posto, per portare a destinazione la navicella.

Andrea Marcheselli

Il Male: una cattiva interpretazione del Bene?



Nella visione empiristica di Hobbes (1588-1679), il bene ed il male derivavano all'uomo soprattutto dal modo, più o meno completo, con cui le azioni stesse sono in grado di appagare i desideri del singolo individuo e, pertanto, bene e male variano, secondo Hobbes, da individuo a individuo.

Per S. Agostino (354-430) più che di male si doveva parlare di errore poiché l'intelletto coglie sempre il vero del senso delle singole cose che sono, altrimenti sarebbe impossibile progredire o trovare qualsivoglia specificità del senso della realtà. Solo che l'uomo basa la propria interpretazione delle cose del Mondo attraverso proprie tendenze morali, volitive, passionali che appartengono a lui e non sono attribuibili universalmente ad un senso comune assoluto dell'umanità e, per questo, non caratterizzano la realtà, anzi, la relegano all'interno di un momento relativo che assume le sembianze di un parziale ESSERE che, a causa della sua parzialità, non può definirsi pienamente ESSERE e quindi NON È.

Per S. Anselmo (1033-1109) il Male corrispondeva con l'Ingiustizia che altro non era che 'disubbidienza in atto' costituita da impulsi sensibili, che non erano né buoni né cattivi ma solo istintivi e privi di ragione. Freud (1856-1939) identificava il Bene (Erotismo) ed il Male (Aggressività) con l'Amore e l'Odio e dava loro la specificità di due forze attrattive e repulsive simili a quelle della fisica, chiarendo che il sadismo psichico è sito in ogni psiche perché è

istinto di morte, simmetrico a quello di vita. Certamente non possiamo negare che il male ha come sua caratteristica l'inconcludenza, nella contraddizione, del tentativo di superare, senza volerle affrontare razionalmente, quelle tappe o quei momenti della vita (a volte molto difficili) tesi al raggiungimento di un veloce ritorno ad uno stato di benessere esistenziale. Spesso il dolore e la frustrazione ci portano a pensare che sarebbe stato meglio non vivere un certo tempo o addirittura non 'esserci' per il troppo male vissuto o fatto vivere. Il tema dell'assenza è direttamente proporzionale alla presenza nella vita e porta con sé le problematiche della possibilità di essere coscienti e quindi consapevoli che 'Non Esserci Stati' non avrebbe certamente posto il problema del male ed il suo conseguente confronto con il suo opposto, il BENE. Se quindi 'male' è confronto inevitabile con il 'bene' e se quest'ultimo è ciò che lo annienta superandolo e diventandone obiettivo costruttivo da cui ripartire, allora, forse, non facciamo del Male ma contribuiamo a definire con i nostri errori il continuo bisogno, in noi connaturato, di volere il Bene.

Giovanni Beccarini Crescenzi



Il male in quanto non essere non è

S. Agostino

Negoziazione, Empowerment, Empatia

(seconda parte)

I colleghi della mia età ricorderanno senz'altro la 'Guardia INAM': archetipo della 'Continuità Assistenziale', nata al tramonto della Medicina Mutualistica, nella seconda metà degli anni Settanta del secolo scorso.

Si copriva il week end in due, teoricamente affiancati come i Carabinieri, ma nella pratica ci si divideva il turno, così che un collega era di guardia il sabato e l'altro la domenica. Ogni tre, quattro ore si chiamava la farmacia di turno, per sentire se qualche malato avesse chiesto del medico a domicilio, e si eseguiva la visita, secondo la routine consueta dei giorni feriali. Nessuna urgenza, nessun paragone con i ritmi convulsi di oggi.

Un giorno però fu la farmacia a chiamare. «Dottore, presto, venga! Qui c'è una signora che... è molto agitata... non sappiamo cosa fare per calmarla... faccia presto per favore!» Fu come se avessi bevuto un caffè doppio: mani sudate e un fastidioso nervoso alle gambe, del resto ero al mio primo anno di professione dopo la laurea, e questa era una delle primissime volte che affrontavo un'emergenza da solo. Mi precipitai sul posto, e sulla soglia della farmacia trovai il giovane farmacista di turno più in ansia di me.

«Finalmente dottore! Venga, la signora è voluta entrare nel laboratorio sul retro: vuole avere da noi a tutti i costi venti confezioni di XXXX: dice che ne ha assoluto bisogno per mettersi in forze, dato che domattina deve sposarsi...»



Il prodotto XXXX era un multivitaminico-energetico in flaconcini orali, con i principi attivi in polvere racchiusi nel tappo. Sopra il tappo c'era una specie di pulsante che doveva essere schiacciato, così facendo la polvere cadeva nello sciroppo contenuto nel flacone e il farmaco veniva costituito. Ogni confezione conteneva dieci flaconcini, quindi la signora avrebbe consumato, direttamente sul posto secondo le sue intenzioni, duecento flaconcini! «Beh – faccio io – se domani deve sposarsi proverò a consigliarle qualcosa di più idoneo. Probabilmente si tratta di un disturbo d'ansia reattivo

all'evento importante che deve affrontare domani». «Ma no, dottore... – mi fa il farmacista – guardi... questo signore è suo marito!» C'era lì accanto un uomo sulla trentina, con un'espressione patibolare, i capelli in disordine, gli occhi rossi di pianto. «Ha cominciato all'improvviso un'ora fa, senza motivo... o meglio, dopo una banale discussione. Non mi riconosce. Siamo sposati da quasi sei anni... l'ho inseguita fin qui cercando di convincerla, ma non sente ragione!»

Nel retrobottega le tre lavoranti, in piedi dietro il tavolo delle preparazioni galeniche, ascoltavano esterrefatte ciò che la 'sposa' stava loro dicendo. Al mio ingresso tutti si voltarono verso di me, compresa la donna, che mi fissò con un'aria stralunata e interrogativa. «Sono un medico, buon giorno, cosa succede, signora?» «Signorina, prego! Io debbo sposarmi domattina a mezzogiorno, e ho ASSOLUTO bisogno di mettermi in forza. Mi servono venti scatole di XXXX subito! SUBITO, CAPITTO?» Ripassando mentalmente le lezioni del mio prof. di psichiatria all'Università dedussi che doveva trattarsi di una bouffé delirante acuta, quella che oggi, secondo il DSM 5, dovrebbe definirsi come 'disturbo psicotico breve'. Ebbene, i sacri testi consigliavano, nei disturbi deliranti, di 'entrare' nel delirio del paziente. E così feci io. «Signorina, congratulazioni! Mi dicono che domani convolerà a nozze. Ma non si preoccupi: è normale che oggi sia un po' agitata. Le darò delle gocce...» Pensavo al classico aloperidolo, o alla clorpromazina, ma «Quali gocce? Niente gocce! Io non sono agitata affatto! Voglio sentirmi forte piuttosto! Datemi ciò che chiedo!»

Queste parole furono pronunciate, anzi furono urlate con una tale violenza da annichilirmi.

Dovevo guadagnare tempo, per decidere qualcosa...

Mi voltai al farmacista e rapidamente gli sussurrai: «Togliete la polvere dai tappi». Per fortuna mi capì a volo, e così tutto lo staff della farmacia fu impegnato a svuotare i tappi del prodotto dal principio attivo: alle perse la signora avrebbe fatto una indigestione di sciroppo di glucosio e aromi naturali. Al momento opportuno avrei trovato il modo di aggiungere un antipsicotico in uno dei flaconi.

Mentre fervevano questi lavori, e la aspirante consorte aveva già iniziato a tracannare le prime ampolle, ecco giungere il farmacista titolare, avvisato da chissà chi. Era un uomo sulla cinquantina, di corporatura più che massiccia, con un carattere deciso ed un temperamento sanguigno. Una specie di maresciallo dell'Arma. Si piazzò di fronte alla donna, e: «Insomma che succede qui? Signora, mi faccia il santo piacere, la pianti immediatamente perché qui noi dobbiamo lavorare! Se ne vada subito con suo marito, altrimenti io chiamo la polizia e la faccio rinchiudere in manicomio!»

Quel 'Rinchiudere in manicomio' ebbe lo stesso magico effetto dell'*Apriti Sésamo!* di Ali Babà.

La donna trasalì, come risvegliata da un sogno. «No, no. Quale manicomio! Non sono mica pazza! Dov'è mio marito? Giuliano, scusami... andiamo a casa».

Tutti si congratularono con il 'deus ex machina' della vicenda, che si piazzò sulla soglia della sua farmacia. Gambe divaricate, petto in fuori, mani sui fianchi, con un'espressione di palese soddisfazione sul viso volitivo.

Io invece rimasi come un cretino, a guardare i due allontanarsi sottobraccio.

La testa di lei appoggiata teneramente sulla spalla di lui.

Emilio Merletti

P.S.: Dato che in guardia Medica il feed back è praticamente zero, non ho mai avuto conferma della mia ipotesi diagnostica.

E nemmeno ho mai saputo chi abbia pagato tutti quei flaconcini sprecati...



I medici finiranno come i dodo?

Il numero dei medici è diminuito e tende drasticamente a diminuire, fino al rischio reale che alcune specialità come anestesia, pediatria, ortopedia possano scomparire, ammesso che ci siano borse di specializzazione sufficienti per garantire a tutti i giovani laureati di proseguire gli studi. Molti giovani medici si guardano bene dallo scegliere specializzazioni chirurgiche a causa delle minacce di denuncia indiscriminata che gravano su queste professioni. L'età media dei professionisti è cresciuta, diciamo piuttosto che in giro c'è una gran quantità di medici 'anziani', prossimi al pensionamento, senza il ricambio necessario, come accade per esempio per i medici di famiglia che stanno scomparendo come il panda gigante del Sichuan in Cina, il lupo di cui ogni anno solo in Italia perdiamo un centinaio di esemplari, o l'orso polare del Canada. In più, il loro contratto non

viene rinnovato da 10 anni.

A meno che non si introduca una nuova specie 'aliena' – perché la politica, ormai è chiaro, non è sorda al problema, ma semplicemente non sa dove mettere le mani per risolvere questa situazione – non si sa come frenare questa lenta e inesorabile china. Ma i nostri sopravvissuti esemplari di medici – specie sempre più rara e quindi da proteggere, se non vogliamo finire per curarci da soli prendendo spunti dal web o magari chiedere a qualche avvocato di operarci di ernia al disco – continuano, ad oggi, ad offrire a tutti noi un servizio sanitario esemplare, considerato tra i migliori al mondo, nonostante turni orari massacranti e continui tagli alle spese della sanità. E da un po' di tempo siamo oltretutto costretti ad assistere ad una campagna denigratoria continua della categoria dei camici bianchi, forse per attuare un progetto più alto

di sterminazione, o forse, essendo anche il numero degli avvocati davvero spropositato, bisognava individuare un settore remunerativo, così a qualcuno un po' più sveglio è venuta questa idea, presto cavalcata da diversi studi legali e da società di tutoring per le vittime di malasanita.

Chi non è cresciuto in compagnia del personaggio di Walt Disney ideato da Carl Barks nel 1947, *Scrooge McDuck*, noto a noi come *Paperon de' Paperoni*, lo zio avaraccio con tuba e bastone, dotato di uno spiccato senso per gli affari – e ricalcato sul modello del personaggio di Charles Dickens, Ebenezer Scrooge in *Canto di Natale* – le cui pupille si trasformano nel simbolo del dollaro quando qualcuno gli fa intendere la possibilità di lauti guadagni?

Ingordigia e avarizia certo, ma anche tanta simpatia; e pur incapace di grandi slanci di affetto, cerca almeno di trasmettere ai suoi nipoti l'amore per l'avventura e la fiducia nelle proprie capacità per costruirsi un futuro migliore.

Magari ora il simbolo del dollaro viene sostituito da quello dell'Euro nelle pupille di certi promotori finanziari che sognano facili arricchimenti alle spalle dei camici bianchi. E, visto che le strategie di marketing sono in continua evoluzione, suggeriamo a questi sedicenti benefattori una variante pubblicitaria, un'offerta promozionale cumulativa: *“denuncia tre medici, il quarto lo aggrediamo noi, magari al Pronto Soccorso, gratis!”* Ma sì, perché no? Questa potrebbe essere la nuova strategia pubblicitaria. Forse un po' aggressiva, ma che importa! I medici sono abituati ormai ad aggressioni quotidiane.

Fra le campagne denigratorie più chiacchierate, come i cartelloni pubblicitari con i medici in manette, con donne vittime di stupri con alle spalle un camice bianco a significare cosa non è del tutto chiaro, quella con la Bonaccorti, scelta come testimonial da una di queste società che propongono assistenza legale anche gratuita, ha fatto più scalpore perché arrivata nelle reti tv pubbliche e private, nelle radio e addirittura ha girato per WhatsApp. Così ha affermato nel video: «A tutti può capitare di sbagliare, anche agli ospedali. E in questi casi tutti hanno diritto a un giusto risarcimento. Se pensi di aver avuto un danno chiama...». La presentatrice, contattata dall'ANSA, ha

spiegato in seguito di essere 'sorpresa' e 'dispiaciuta' dalle reazioni allo spot, che dice di aver girato in totale buona fede e 'mai avrebbe pensato di offendere un settore che per lei è sempre stato molto importante'. Per questo, 'sarebbe pronta a farne un altro per dare spazio anche alle denunce dei lavoratori della sanità'. È intervenuta anche la Rai, che 'ha sottoposto all'Istituto dell'Autodisciplina Pubblicitaria (Iap) per una opportuna valutazione lo spot pubblicitario'. Fino al termine del processo lo spot è stato sospeso, la messa in onda però è ripresa, l'interesse economico ha prevalso, per quanto la si voglia mettere meglio di così. Non ha mai arretrato il presidente di quella società di consulenti che aveva contrattaccato: «Penso che il Ministro Grillo sia d'accordo sul fatto che sia necessario difendere il diritto del soggetto debole. La casta invece penso che sia in grado di difendersi da sola».

La casta? Quale casta? Quella dei medici? Quella di chi salva migliaia di vite ogni giorno, anche in condizioni di estremo disagio e nessuno ne parla? Grazie ai nostri medici, la sanità del Paese Italia non ci fa annoverare come parte del terzo mondo, al contrario è al terzo posto nel mondo per la qualità delle cure mediche, che – teniamo a sottolineare – sono **gratuite** anche per coloro che giungono nel nostro Paese senza documenti, a bordo di un barcone dai paesi del Mediterraneo.

È necessario diventare consapevoli che, a fronte dei milioni di atti medici eseguiti ogni giorno e ogni notte, tutti i giorni dell'anno, i casi accertati di malpractice sono davvero una percentuale ridottissima, e che, nonostante il 90% delle cause di risarcimento finiscano in un nulla di fatto, contribuiscono tuttavia ad aumentare il clima di tensione in cui lavorano gli operatori sanitari. Ci facciamo solo del male come cittadini e come collettività, solo perché qualcuno ha interesse a scatenare una corsa al risarcimento con lo slogan che 'tanto provarci non costa nulla'. Di questo passo i medici faranno la fine del Dodo.

Vanessa Seffer

Commenti in Cornice

Yard with Lunatics

Francisco José de Goya y Lucientes - olio su banda stagnata, 1794
32,7x43,8 cm, Meadows Museum, Dallas, Texas



Francisco José de Goya y Lucientes (1746-1828) completò *Yard con Lunatics*, mentre diventando sordo, affrontava la propria incalzante malattia mentale. La precisa malattia di Goya rimane sconosciuta ma si ipotizza, in base ad una diagnosi dell'epoca che recita – «i rumori nella sua testa non migliorano, tuttavia la sua visione è migliorata e lui è tornato al controllo

del suo equilibrio» – che la sordità associata agli acufeni potesse essere espressione della malattia di Ménière oppure potesse dipendere dai postumi di una encefalite virale. Altra ipotesi formulata è quella dell'avvelenamento da piombo, che aveva macinato per ottenere la vernice bianca, nella maggior parte delle sue composizioni. In realtà però, i tentativi di diagnosi postuma rimangono

Yard with Lunatics

puramente speculativi ed ipotetici. In ogni caso, *Yard with Lunatics* rimane un caposaldo dell'opera di Goya, come descritto dallo storico dell'arte Arthur Danto, ed esprime il passaggio dell'artista da 'un mondo in cui non c'erano ombre, in un mondo in cui non c'è luce'. Fino a quel momento, Goya si era occupato solo di ritratti su commissione per nobili e signori, ma con questo olio su banda stagnata, inizia la produzione di opere tra naturalismo e fantasia, che lo occuperanno per il resto della vita. Quest'opera ha consentito a Goya non solo di riflettere su sé stesso e sulla paura di impazzire, ma anche, al contempo, di commentare la situazione dei manicomii, che secondo lo storico dell'arte Robert Hughes non erano altro che «buchi nella superficie sociale, piccole discariche in cui lo psicotico poteva essere gettato senza il minimo tentativo di scoprire, classificare o trattare la natura della sua malattia».

La composizione rappresenta figure in una cella di una stanza buia e spoglia, con pareti alte ed un singolo arco di pietra, al centro del quale lottano due uomini, mentre su entrambi i lati i pazienti abbandonati fissano lo spettatore. Questo era il destino dei malati di mente, rinchiusi assieme ai criminali e spesso picchiati per punizione. Il soffitto lascia trasparire la luce del sole, evidenziando ed esaltando lo scenario da incubo sotto-

stante. In una lettera del 1794, Goya riferisce ad un suo amico di essere stato testimone a Saragozza di ciò che ha dipinto, descrivendolo come «un cortile di pazzi, in cui due uomini nudi combattono, mentre il loro guardiano li picchia». L'opera potrebbe essere interpretata come una denuncia delle istituzioni psichiatriche e delle loro pratiche, ma anche dell'espressione del subconscio e delle sofferenze di un artista che, da ritrattista su commissione, diviene il ritrattista più spietato dello squalore dell'umanità. Questa svolta artistica si conferma nelle opere successive, come nei *Los Caprichos*, una serie di ottante acqueforti pubblicate nel 1799 e raffiguranti amori tragici, stregonerie e feroci satire di natura politica, clericale ed erotica, e nelle sue *pitture nere*, dipinte sulle pareti della propria abitazione presso Madrid, conosciuta come la 'Quinta del Sordo'. Questo ciclo di quattordici dipinti, tutti realizzati con pittura ad olio su intonaco, non erano stati commissionati e pertanto non destinati al pubblico. Tra essi il *Saturno che divorava i figli*, iconico e terrificante, è conservato oggi nel museo del Prado.

Efram L. Burk

Il vero artista? Colui che sa imitare
con la massima fedeltà l'espressione naturale.

Francisco Goya

Il dott. Louis Ferdinand Auguste Destouches (Céline)

«Tanto più grande è un uomo, tanto più si espone a essere ferito da tutti: la tranquillità è solo per i mediocri, la cui testa sparisce nella follia»

Ogni persona ha nella propria vita momenti che ne segnano l'esistenza, il percorso, la strada da intraprendere, momenti che in genere sono frutto di esperienza passata, insegnamenti, casualità o altro, ma che inevitabilmente succedono e tracciano poi la via da seguire. Tra questi ci può essere anche l'argomento della propria tesi di Laurea, come accadde al giovane studente di medicina Louis Destouche, che scelse di indagare la vita e l'opera di Ignác Semmelweis, arguto medico di metà dell'800 che per primo intuì l'origine della febbre puerperale. La scelta di indagare la vita e l'opera del grande medico austriaco, libero e inappartenente, indica inequivocabilmente quale sarà la strada che il giovane Louis percorrerà umanamente ed artisticamente. La passione per gli esclusi, il legame con i vinti, l'amore per coloro che hanno conosciuto la malvagità degli uomini, incarnano perfettamente nel dottor Semmelweis le caratteristiche dell'eroe descritto dal futuro medico e scrittore.

Louis Ferdinand Auguste Destouches nasce il 27

maggio del 1894 a Courbevoie, piccolo centro nei pressi di Parigi, da Ferdinand Destouches, uomo colto laureato in lettere ma modesto impiegato in una compagnia assicurativa, e Marguerite Louise Guillou, parigina e proprietaria di un negozio di merletti e porcellane. Il piccolo Louis trascorre l'intera infanzia a Parigi, al passage Choiseu: un periodo difficile sia per la mentalità piccolo borghese e conservatrice dell'ambiente in cui cresce, sia per il teso clima familiare, dovuto al complesso di frustrazione e di insicurezza sociale del padre che non riesce a uguagliare la grandezza del mestiere di famiglia, ovvero diventare professore ordinario di francese.

Se il rapporto col padre è certamente disfunzionale, il ragazzo ha invece un rapporto fortissimo con la nonna **Céline** (da cui trarrà lo pseudonimo per firmare le sue opere), donna forte ed energica, nella quale troverà conforto per gran parte della sua adolescenza. Dopo aver frequentato la scuola comunale dello square Louvois, si diploma alla scuola dello square d'Argenteuil e, a soli tredici anni, viene inviato dal padre all'estero: prima passa un biennio in Germania, e poi un anno in Inghilterra. Tornato in Francia supera gli esami della prima parte del baccalaureato (la licenza liceale in Francia si ottiene in due esami successivi). Dopo aver lavorato come garzone in diversi



magazzini, a diciotto anni si arruola nell'esercito francese come volontario e viene aggregato a Rambouillet al 12eme Régiment de Cuirassiers. Attivo sul fronte della Prima guerra mondiale, combatte nelle Fiandre Occidentali come sergente e nel corso di una missione pericolosa, il 27 ottobre del 1914, viene ferito gravemente a un braccio e subisce una concussione alla testa. Dopo due operazioni eseguite nel tentativo di riparare i danni subiti dai timpani e una convalescenza a Parigi, viene riformato per invalidità al 75% e si vede assegnare una modesta pensione di guerra: prima di ottenere il congedo viene decorato con la Médaille militaire e con la Croce di guerra e finisce in copertina sull'Illustré National.

Trova lavoro all'ufficio visti del consolato generale francese a Londra. Qui frequenta gli ambienti del contrabbando ai quali in seguito si ispirerà per *Guignol's Band* (1944) e sposa, senza conseguenze giuridiche, una barista di nome Suzanne Nebout. Nel 1916 Céline sottoscrive un accordo con la *Compagnie Française Shanga Oubangui* in virtù del quale si trasferisce in Camerun per curare una piantagione di cacao. Oltre all'attività commerciale inizia a praticare una medicina elementare, ma, colpito dalla malaria e dalla dissenteria amebica, che non l'abbandonerà più per tutta la vita, rimpatria dopo solo nove mesi. Promosso al secondo esame del baccalaureato a Bordeaux, nel 1918 comincia a Rennes i suoi studi di medicina e grazie alla fondazione Rockefeller fa un giro



di conferenze in Bretagna. Nel 1919 sposa Edith Follet, figlia del Direttore della Scuola di Medicina di Rennes, e il 15 giugno dell'anno successivo nasce la sua prima figlia Colette. Nel 1924, come promesso al suocero, si laurea in Medicina e Chirurgia, discutendo la tesi sull'igiениista Semmelweis, cui il

dottor Destouches (segretamente) si ispirerà per tutta la sua vita professionale. Benché sia sicuro di poter succedere al suocero, Céline abbandona Rennes, la vita familiare, le promesse di una vita tranquilla e, grazie ancora una volta alla fondazione Rockefeller, entra nella Società delle Nazioni: l'impiego lo porterà prima a Ginevra, poi in Inghilterra, di nuovo in Africa e quindi in America, dove studierà medicina del lavoro trascorrendo un lungo periodo nelle fabbriche Ford. Viene a sapere, durante il suo peregrinare, che sua moglie ha divorziato da lui. Dopo un

breve periodo passato in Canada e a Cuba torna in Francia nel 1928 e apre a Parigi, al primo piano della rue d'Alsace 36, uno studio medico. Contemporaneamente inizia la sua attività da scrittore e nel 1932, dopo 4 anni di lavoro, soprattutto notturno, termina la sua prima opera – *Voyage au bout de la nuit* (Viaggio al termine della notte) – che dedicherà alla ballerina americana Elisabeth Craig, con cui è in intima relazione. Una sua amica, Jeanne Carayon, manda il manoscritto all'editore Denoël che l'indomani decide di pubblicarlo: saranno necessarie ben quattro correzioni di bozze prima che la tipografia riesca a stampare fedelmente il linguaggio rivoluzio-





nario di Céline. Uscito in novembre, *Voyage au bout de la nuit*, forse la sua opera più famosa, otterrà il premio Renaudot. L'anno successivo inizia *Mort à crédit* e contemporaneamente compone una commedia, *L'Eglise* (La Chiesa), entrambi editi nel 1936. Gli anni a venire saranno caratterizzati da frequenti spostamenti legati al lavoro che porteranno Destouche a fare il medico di bordo, sulle ambulanze, fino a diventare Direttore dell'ambulatorio di Bezons.

Ma saranno anni fatti anche di una intensa produzione letteraria che vedrà la pubblicazione di *Mea Culpa*, un pamphlet anticomunista scritto al ritorno da un viaggio in Russia, *Bagatelles pour un massacre* (Bagatelle per un massacro) e soprattutto *L'école des cadavres* (La scuola dei cadaveri), opera che gli costerà una condanna per diffamazione. Nel 1943 sposa la ballerina Lucette Almanzor, con cui l'anno successivo lascerà Parigi. Conosce la prigione in Germania e, dopo diverse peripezie, arriva il 27 marzo del 1945 a Copenaghen, dove si nasconde fino alla partenza dei tedeschi. Il 25 dicembre viene arrestato e imprigionato in una cella di isolamento per quattordici mesi – «Dalla prigione ci esci vivo, dalla guerra no. Tutto il resto, sono parole» – Liberato il 24 giugno, vive dapprima in un granaio e poi in una capanna. Nel 1950 la Corte di Giustizia di Parigi lo condanna ad un anno di prigione, cinquantamila franchi di ammenda, all'indegnità nazionale e alla confisca dei beni. Il 26 aprile dell'anno successivo viene amnistiato e torna in Francia, trasferendosi a Meudon, nella periferia parigina. È il medico dei poveri (mentre sua moglie dà lezioni di danza) e riprende

a scrivere in modo intenso pubblicando nel 1957 *D'un château à l'autre* (Da un castello all'altro), che attira nuovamente l'attenzione della critica, spesso negativa. Mentre continua la sua produzione letteraria, Céline muore improvvisamente il 1° luglio del 1961 a causa di una emorragia cerebrale, mentre sta terminando *Rigodon*. I parenti tengono nascosta la notizia della morte e tre giorni dopo Destouche è sepolto quasi clandestinamente al cimitero di Meudon.

Marchiato con l'infamante etichetta di scrittore maledetto, accusato di antisemitismo, nazismo, razzismo e collaborazionismo, il dottor Céline è stato autore di pagine indimenticabili e spietate. L'ostilità di cui fu oggetto si dichiarò molto tempo prima che lui avesse manifestato le sue opinioni su qualsiasi argomento politico: l'atteggiamento demistificatorio che appariva fin dai suoi primi libri ne fu forse la causa. *L'intelligentia* comprese subito che c'era uno che si era messo a stanare il potere: – «Penso come voglio, come posso... ad alta voce» – soleva dire. L'autore infatti denunciò gli orrori di Stalin in *Mea Culpa* e fu il primo a dire, in riferimento al massacro di Katyn, che erano stati i sovietici a sterminare i polacchi, una verità che gli costò l'infamante offesa da parte dei comunisti francesi di filo-nazismo. Nella realtà l'antisemitismo di Céline è un aspetto assai marginale rispetto alla sua opera, ed è riscontrabile in una sola invettiva: il supposto collaborazionismo non è mai esistito come dimostrano dei documenti ineccepibili usciti ultimamente e Destouche non invocò mai un pogrom e neanche le camere a gas, che non sapeva nemmeno esistessero. Lo scrittore peraltro ebbe molti amici e difensori ebrei, e ne salvò altrettanti dalla persecuzione nazista grazie a certificati falsi, ma questo aspetto non è stato mai messo in risalto da nessuno storico di rilievo, anche perché la persecuzione di Céline da parte degli intellettuali della gauche fece scomparire tutti i documenti, tornati alla luce solo recentemente. Maestro di stile e 'medico dei poveri', pacifista e sferzante fustigatore dell'uomo occidentale, autore di capolavori della letteratura mondiale e di quei pamphlet che gli valsero in vita l'emarginazione letteraria, il francese Louis Ferdinand Destouches Céline, è stato un medico sicuramente per tanto altro famoso.

Marco Semprini



Pure...
il formaggio!

Il formaggio, elemento integrante della dieta mediterranea, è stato considerato nel corso del tempo uno degli alimenti più controversi per quanto riguarda l'alimentazione del cardiopatico. Sin dall'antica Grecia era noto il formaggio caprino stagionato, da grattugiare in un cocktail medicamentoso a base di vino, consigliato da Nestore a Macaone ferito ad una spalla. A Roma il poeta Marziale, negli epigrammi di Xenia (doni per gli ospiti che ci si scambiava durante i Saturnali), cita quattro tipologie di formaggi: *Caseus lunensis* (da latte bovino, di grande formato), *Caseus fumosus* (caprino affumicato), *Caseus vestinus* (caprino abruzzese forte che può sostituire la carne), *Caseus Trebulani* (da degustare riscaldati in acqua calda o meglio sulla brace). Venivano spesso associati alla frutta secca oppure al *mulsum*, il vino dolce dell'epoca. Il formaggio è stato anche il primo condimento della pasta, soprattutto per i marinai, dal momento che la pasta secca ed il formaggio stagionato erano durevoli durante le lunghe naviga-

zioni. Talora un pizzico di prezioso pepe completava la ricetta! Dal momento che la frutta era privilegio di ricchi conventi e monasteri e di residenze signorili, mentre il formaggio era cibo di poveri e viandanti, il detto «Al contadino non far sapere quanto è buono il formaggio con le pere», significava anche mantenere rigorosamente separate le classi sociali. Solo nel 1800, con la nascita della classe borghese, il formaggio viene servito con la frutta a fine pasto. Attualmente il formaggio ha ormai acquisito una autonomia di pietanza, sostituendo in alcuni casi il piatto di carne, ed è abbinato a frutta e verdura oltre che a tutte le bevande.

Poiché il formaggio è merceologicamente prodotto con i grassi del latte, per molto tempo è stato considerato cibo altamente sconsigliato e proibito per i pazienti cardiopatici. Una revisione del 2011 (*Nutrition Research Reviews*, 2011) ha concluso come i dati degli studi osservazionali mostrino un effetto protettivo dei latticini sul rischio di sovrappeso e obesità. Un ruolo importante

sembra giocare la Milk Fat Globule Membrane, la membrana ricca di fosfolipidi (70%) e proteine che avvolge i grassi del latte e che svolge nell'organismo un'azione limitante sull'assorbimento di colesterolo e trigliceridi (Rosqvist, *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2015). Inoltre, i tripeptidi, tipici del formaggio stagionato come il Grana Padano, alcuni lattobacilli, documentati in alcuni formaggi freschi messicani, e muffe, presenti su formaggi erborinati e a crosta fiorita, hanno mostrato avere un effetto positivo sul sistema renina-angiotensina, modulando i valori pressori. Seguendo diversi tipi di dieta, analoghe in grassi e calorie, coloro che consumavano latte parzialmente scremato e formaggio, svilupparono una composizione batterica intestinale diversa con produzione di elevati valori di butirrato, grasso antinfiammatorio che può accelerare il metabolismo. Ai fini calorici non ha senso sostituire, nelle ricette dei dolci, il burro con l'olio di oliva: un etto di burro contiene 750 calorie contro le 900 della stessa quantità di olio, rinunciando a cremosità ed a sapore tipico. Solo nel 50% dei casi l'intolleranza al lattosio, data dal declino progressivo dell'attività enzimatica della lattasi, è sintomatica per disturbi gastrointestinali. In questo caso si possono usare sia latticini addizionati con probiotici, che facilitano la digestione del lattosio e stimolano la produzione intestinale di lattasi, sia i latticini delattosati, in cui il lattosio è scisso già nelle sue componenti base (glucosio e galattosio), rendendo quindi inutile l'azione delle lattasi. Inoltre, nei formaggi a lunga stagionatura, i livelli di lattosio sono davvero molto bassi.

Ai dati già noti, si è recentemente aggiunto lo studio **PURE** (Prospective Urban Rural Epidemiology), pubblicato dalla Mc Master University di Hamilton in Ontario, che ha considerato oltre 135.000 individui da 18 paesi a basso, medio e alto reddito (America del Nord, Europa, America del Sud, Medio Oriente, Cina, Sud-



Est Asiatico e Africa) ed ha analizzato il consumo di carboidrati, grassi totali e tipologia di grasso. Questo è il primo studio ad analizzare i rapporti tra incidenza di malattie cardiovascolari ed il consumo di prodotti della filiera del latte. Ebbene, in tutte le realtà dei vari paesi che hanno partecipato allo studio, rurali oppure urbane, le persone che consumavano 1-2 porzioni quotidiane di latte e derivati, mostravano una riduzione del rischio di mortalità globale e cardiovascolare, ed in particolare una riduzione del 22% del rischio di ictus. Per porzione di riferimento si intendeva 244 ml di latte, 244 ml di yogurt, 15 gr di formaggio, 5 gr di burro (un cucchiaino da the). I dati emersi sono sovrapponibili alle indicazioni delle linee guida italiane sull'alimentazione. I dati dello studio PURE evidenziano quindi che le diete con la più alta percentuale di carboidrati – in media, il 77% delle calorie giornaliere – sono associate ad un aumento del 28% del rischio di decesso rispetto alle diete in cui i carboidrati costituiscono solo il 46% delle calorie. Al contrario, le diete con assunzione più elevata di grassi – 35% delle calorie giornaliere – sono associate a un rischio di decesso inferiore del 23%. Alla luce di tutti questi risultati i ricercatori hanno suggerito l'aggiornamento delle linee guida alimentari.

70 mg di colesterolo sono contenuti in:

100 gr di gorgonzola
100 gr di carne magra di vitello
100 gr di carne di tacchino o pollo (senza pelle)
100 gr di bresaola
100 gr di orata o branzino
50 gr di gamberi

Mara Piccoli

La medicina basata sull'evidenza

(Parte terza)

INFORMARE CORRETTAMENTE IL PAZIENTE

Informare correttamente il paziente non significa porlo di fronte ad un elenco di tutti i possibili esiti che possono derivare dall'intervento proposto. Significa invece sottoporre al suo giudizio le probabilità degli eventi favorevoli e di quelli sfavorevoli. Questa operazione richiede che il medico proceda ad un'analisi accurata della letteratura e, se possibile, alla razionalizzazione della propria esperienza con metodo concettualmente statistico. Così, se un chirurgo ritiene di dover proporre un intervento, è corretto, al di là delle implicazioni medicolegali poste dal consenso informato, che egli accompagni la proposta con una valutazione rischio-beneficio tratta dalla letteratura ma anche relativa al proprio rendimento.

In linea generale, di fronte all'offerta generica, il paziente si dispone a massimizzare i benefici e a minimizzare il 'rammarico' di un'occasione persa, presumibilmente in relazione ad una visione eccessivamente ottimistica delle possibilità della Medicina. Così, secondo uno studio del 1998, il 60% dei pazienti genericamente informati riteneva di aderire ad un programma di screening del cancro del pancreas sottoponendosi ad un test semplice come il dosaggio ematico del Ca 19.9. Il grado di adesione scendeva al 13.5% quando i pazienti venivano informati della dubbia utilità del test (70% di falsi positivi), del fatto che la sua positività avrebbe comportato ulteriori indagini per confermare la diagnosi, della estrema rarità del tumore indagato (incidenza pari a 11 casi ogni 100.000 individui), della sua prognosi comunque infausta (sopravvivenza a

cinque anni pari al 3%). A maggior ragione oggi non ci si può sottrarre al legittimo desiderio del paziente di essere trattato sulla base delle migliori evidenze scientifiche.

ESSENDO MALATO, VORREI ESSERE CURATO.
LA PIANTI DI FARE IL DON CHISCIOTTE E TORNARE CON I PIEDI PER TERRA.



INTEGRARE L'ESPERIENZA INDIVIDUALE

Spesso si tende ad adottare dei comportamenti sulla base della propria esperienza la cui importanza, niente affatto trascurabile, va comunque ricondotta nei suoi termini reali. Se la valutazione soggettiva conserva ancora un ruolo insostituibile in ambito diagnostico, in quanto componente essenziale dell'intuizione e elemento fondamentale

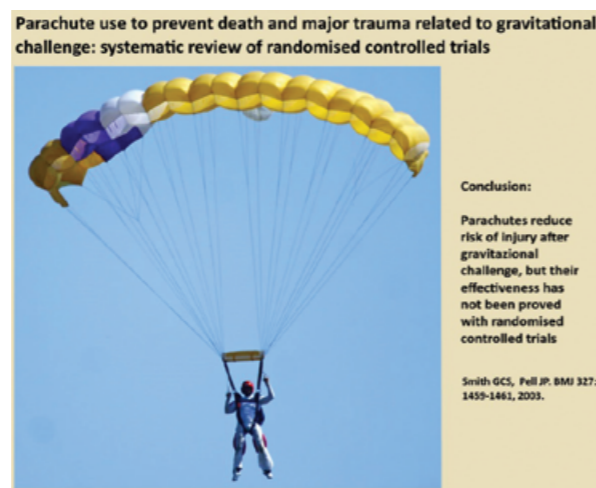
per la quantificazione della probabilità a priori, la sua pretesa 'inferenziale' in ambito terapeutico è fortemente discutibile. In altri termini la critica all'esperienza riguarda la possibilità che, a partire dai singoli pazienti trattati personalmente, il medico possa procedere a generalizzare un comportamento terapeutico sui casi futuri che si troverà a gestire. Una rassegna del 2005 suggerisce che l'esperienza, misurata in anni di attività, comporta una minore 'performance' del medico in termini di aderenza alle linee guida e di adozione di procedure più appropriate ma anche in termini di esiti clinici riscontrati sui pazienti.

Diversi sono i meccanismi di pregiudizio ed errore che possono corrompere la validità dell'esperienza individuale:

- In genere si tende a ricordare, e quindi a sopravvalutare, i risultati positivi dei trattamenti prescritti mentre si è portati naturalmente a rimuovere, e quindi a sottostimare, quelli negativi.
- La valutazione soggettiva risente inevitabilmente del grado di adesione dei pazienti al trattamento stabilito. I pazienti che accetteranno le prescrizioni finiranno per costituire la parte preponderante dell'esperienza individuale del medico. Essi presenteranno una prognosi migliore, anche in termini di sopravvivenza, rispetto ai pazienti che avranno rifiutato il trattamento. Questo può portare il clinico a sopravvalutare l'efficacia dell'intervento prescritto.
- Nella pratica clinica, il medico ed il paziente non operano in *in cieco*. Di conseguenza sia l'effetto placebo che il desiderio di entrambi di pervenire al successo terapeutico conducono ad una sovrastima dell'efficacia e/o ad una sottostima delle complicanze dell'intervento praticato.
- Il medico difficilmente si trova nella condizione di poter elaborare autonomamente la propria esperienza in modo da comprendere quella che viene definita la 'tendenza alla normalità' di molti fenomeni naturali. Il problema fondamentale è, in questo caso, che la tendenza alla normalità si estrinseca pienamente solo dopo un numero sufficiente di osservazioni, la cui grandezza non può essere prevista dal singolo professionista.
- Un altro aspetto limitante dell'esperienza

individuale è il fatto che le conseguenze di un intervento non sono sempre facilmente intelleggibili. Così non è affatto semplice stabilire, solo sulla base delle proprie osservazioni, se esiste una relazione tra l'uso di un certo antiipertensivo e la mortalità nell'ictus ischemico, una malattia che di per sé condiziona complicanze fatali in una percentuale elevata di casi. Per le stesse ragioni è difficile stabilire, solo sulla base della propria capacità di analisi, quanti pazienti portatori di ictus ischemico in fase acuta siano clinicamente peggiorati perché messi bruscamente in posizione seduta. Invece, l'uso di questo o quel farmaco antiipertensivo ed il tipo di mobilitazione del paziente in fase acuta sono considerati problemi di assoluta rilevanza clinica nella gestione dei pazienti con ictus cerebrale. Dunque, l'esperienza, per essere proficua deve essere integrata con l'acquisizione costante di quelle conoscenze scientifiche che consentono di superare i limiti della realtà individuale. È chiaro che non bisogna nemmeno esagerare perché talora l'esperienza ed il buon senso sono esaustivi. Così è noto che l'uso del paracadute riduce grandemente il rischio di trauma dovuto alla caduta da grandi altezze sebbene la sua efficacia non sia stata documentata in nessun trial clinico randomizzato controllato.

E semmai qualcuno volesse intraprendere questo studio difficilmente troverebbe persone disposte a sperimentare la caduta senza paracadute. Tutti invece sceglierebbero di fare il controllo, quello che indossa il paracadute.

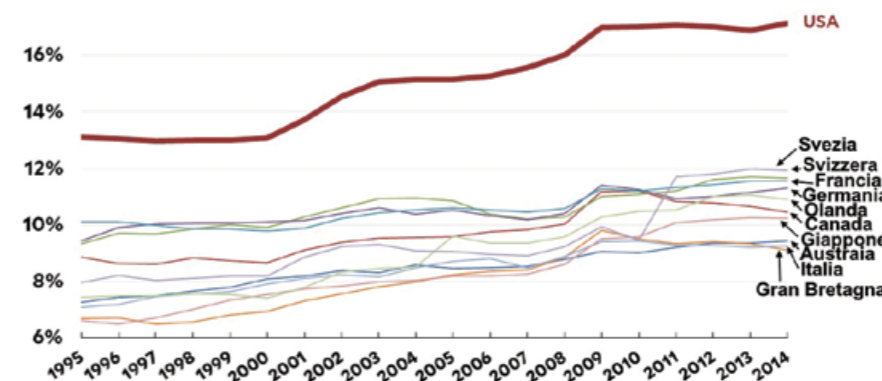


ORIENTARE EQUAMENTE LE RISORSE

Un altro punto che rende irrinunciabile una medicina basata sull'evidenza clinica è costituito dalla assoluta necessità di orientare selettivamente ed equamente le risorse finanziarie. E qui il problema economico si intreccia con quello etico.

In tutto l'Occidente, la spesa sanitaria totale cresce ad un ritmo sempre maggiore erodendo quote progressivamente più ampie di prodotto interno lordo.

Spesa sanitaria in percentuale di P.I.L. 1995-2014



Da sottolineare che cresce indefinitamente anche la spesa sanitaria pubblica persino in quei Paesi, come gli Stati Uniti, dove l'assistenza medica è prevalentemente privata. E questo accadeva già prima della riforma sanitaria voluta da Obama. Una delle principali fonti di spesa è rappresentata da una prescrizione medica (di terapie e di indagini diagnostiche) particolarmente dispendiosa, affatto informata ai criteri dell'evidenza clinica, sensibile agli stimoli più diversi e che finisce per comprendere una parte rilevante di trattamenti che non hanno sicura dimostrazione scientifica. Nel 2012 si è calcolato che negli USA il 30% della spesa sanitaria

è stata utilizzata per interventi che non portavano alcun beneficio.

Essendo le risorse economiche per definizione limitate, si sta correndo il rischio che in breve tempo non si potrà più far fronte a larga parte delle esigenze di salute delle popolazioni. È questo un nodo centrale della Medicina di oggi che nei Paesi di cultura anglosassone, per ragioni economiche ma anche etiche, vanno risolvendo nel senso di erogare solo le terapie la cui efficacia sia scientificamente dimostrata. Questa strategia consente

di erogare un maggior numero di terapie efficaci ad un maggior numero di pazienti. Anzi, secondo un'autorevole scuola di pensiero, sarebbe addirittura possibile somministrare a tutti, e gratuitamente, tutti i trattamenti sicuramente efficaci, al prezzo di negare terapie la cui efficacia non è dimostrata. Naturalmente occorre compiere la scelta del livello di evidenza al di sotto del quale l'efficacia di un trattamento non è considerata dimostrata. La scelta è di carattere politico e comporta forti implicazioni etiche.

La scelta del livello di evidenza minimo non esaurisce il problema etico che presenta altri e più complessi aspetti, primo tra tutti la necessità di orientare le limitate risorse economiche sugli interventi che producono i risultati maggiori. Sotto il profilo della politica sanitaria infatti è necessario valutare non solo l'efficacia di un trattamento ma anche l'ampiezza del beneficio prodotto.

L'entità del risultato si misura in vari modi. Uno è lo NNT (Number Needed to Treat) ovvero il numero di pazienti che occorre trattare per evitare un evento

sfavorevole (in genere morte e disabilità). Lecito quindi chiedersi se la limitatezza delle risorse imponga di finanziare gli interventi con un'ampiezza di beneficio maggiore.

I diversi aspetti della questione etica riconoscono diversi ambiti di competenza, alcuni dei quali strettamente politici. È nell'elaborazione di una strategia sanitaria centralizzata che vanno individuati gli interventi sui quali concentrare le risorse disponibili sulla base dell'evidenza e dell'ampiezza del risultato da raggiungere. È in questa sede che va deciso se un

intervento, sicuramente efficace sulla base del massimo livello di evidenza ma che produce un piccolo beneficio, debba essere accantonato a favore magari di un altro intervento, ugualmente evidente e costoso, ma che riesce a cogliere un risultato più ampio.

Carlo De Luca



Il miglior medico del mondo è il veterinario.
Egli non può chiedere ai suoi pazienti il consenso,
né cosa hanno - deve soltanto capirli.

Will Rogers

La circoncisione

Cenni storici



Come Prucha osservò nel 1980 «La storia di questi pochi millimetri di pelle è assolutamente affascinante» e, probabilmente, ha segnato il corso dell'umanità.

Le origini della circoncisione sono avvolte nel mistero. La circoncisione ha avuto diffusione con l'inizio della civilizzazione e n'è fatto cenno nella 'letteratura medica' delle civiltà primitive. Insieme alla trapanazione cranica, la circoncisione è la più antica procedura chirurgica conosciuta nella storia dell'umanità. Non è sorprendente,

dunque, che la prima illustrazione di un procedimento chirurgico, un bassorilievo proveniente da una tomba di Sakkara (Egitto, 2200 a.C. circa), raffiguri la scena di una circoncisione.

Nella mitologia egizia il dio del sole – Ra – mutilò il suo fallo e gli dei Hu e Sia presero vita dal sangue che uscì dalla ferita.

Nell'antico Egitto i nemici catturati venivano spesso mutilati; come risultato la castrazione o, in seguito, la circoncisione marchiavano questi uomini come schiavi. E tutti i

discendenti di questi schiavi erano circoncisi. Quest'usanza non era valida per i maschi di sangue reale, come dimostrato dall'ispezione di alcune mummie di principi di sangue in cui il prepuzio fu trovato intatto. Che la circoncisione sia stata usata come marchio di schiavitù è alla base della teoria che gli Ebrei, essendo stati sottoposti alla circoncisione obbligatoria mentre erano schiavi in Egitto, adottarono questa procedura e, in seguito, incorporarono questa pratica nell'Antico Testamento come simbolo dell'alleanza tra Dio e gli uomini.

Secondo la Bibbia, la prima circoncisione religiosa, in cui una pietra affilata fu usata come coltello, fu eseguita su Abramo (1900 a.C. circa) quando egli aveva 99 anni e suo figlio Ismaele, che fu circonciso nello stesso momento, ne aveva 13:

Dio disse ad Abramo: "Da parte tua devi osservare la mia alleanza, tu e la tua discendenza dopo di te di generazione dopo generazione. Questa è la mia alleanza, che dovete osservare, alleanza tra me e voi e la tua discendenza dopo di te: sia circonciso tra di voi ogni maschio. Vi lascerete circoncidere la carne del vostro membro e ciò sarà il segno dell'alleanza tra me e voi. Quando avrà otto giorni, sarà circonciso tra di voi ogni maschio di generazione in generazione, tanto quello nato in casa come quello comprato con denaro da qualunque straniero che non sia della tua stirpe. Deve essere circonciso chi è nato in casa e chi viene comprato con denaro; così la mia alleanza sussistere nella vostra carne come alleanza perenne. Il maschio non circonciso, di cui cioè non sarà stata circoncisa la carne del membro, sia eliminato dal suo popolo: ha violato la mia alleanza".

(Genesi 17, 9-14)

Altri fugaci riferimenti alla circoncisione di stampo religioso possono essere trovati, specialmente se relativi agli strumenti utilizzati:

Allora Zipporah prese una pietra e tagliò il prepuzio di suo figlio... (Esodo 4:25)

I musulmani aspettano che il bambino arrivi ai 10-12 anni per praticare la circoncisione, anche se tale pratica non è mai menzionata nel Corano. Il primo figlio di Abramo, Ismaele, di cui i musulmani si dichiarano discendenti, fu, infatti, circonciso alla pubertà.

Uno dei problemi che San Paolo incontrò nel convertire i gentili alla

nuova religione fu nel convincerli che non era necessario essere circoncisi per entrare nel regno dei cieli

"Qualcuno è stato chiamato quando era circonciso? Non lo nasconda! È stato chiamato quando non era ancora circonciso? Non si faccia circoncidere! La circoncisione non conta nulla, e la non circoncisione non conta nulla; conta invece l'osservanza dei comandamenti di Dio. Ciascuno rimanga nella condizione in cui era quando fu chiamato"

(Prima lettera ai Corinzi 7, 18-20)

La circoncisione, comunque, continuò ad essere popolare tra alcuni cristiani ed esiste un quadro del XVII secolo che mostra la circoncisione come rituale religioso eseguita da un vescovo.

Ciò che è più affascinante è che la circoncisione ritualistica si diffuse indipendentemente in così tante parti del mondo. Tribù aborigene dell'Australia, del Nicaragua, tribù indiane del Nord e Sud America e molte tribù africane praticavano la circoncisione neonatale. In altre culture tribali la circoncisione era eseguita come prova dell'abilità degli uomini a sopportare il dolore e quindi come passaggio dalla pubertà alla vita adulta nell'ambito della comunità. In termini antropologici la sua funzione di base era il suo uso come rito d'iniziazione.

Luigi XVI, re di Francia, aveva una fimosi così serrata da provocargli erezioni estremamente dolorose. Fu talmente gravato da tale situazione che fu incapace di consumare il matrimonio con Maria Antonietta per almeno quattro anni, e fu guarito completamente dalla circoncisione. Nel 1789 venne ghigliottinato.

Dal 1501 al 1504 Michelangelo Buonarroti scolpì la statua di David che è, oggi, una delle attrazioni culturali principali di Firenze. Si rimane piuttosto stupiti nel vedere che nella raffigurazione di un rappresentante del popolo ebreo l'artista mostra il pene non circonciso. Le spiegazioni a questo enigma storico sono molteplici. Non essendo possibile per un uomo della sua cultura l'ignoranza del fatto, forse Michelangelo si prese delle libertà artistiche come aveva già fatto in altre occasioni (l'ombelico di Adamo nella Cappella Sistina, le vene gonfie del braccio del Cristo nella Pietà), oppure, come postulano alcuni, attaccò la faccia e le armi di un ebreo al corpo del gigante

Golia. O, infine, per timore della disapprovazione della Chiesa, nel rappresentare un così ovvio segno di giudaismo come un pene circonciso.

LA CIRCONCISIONE OGGI

La fimosi, dal greco *fimosi* (museruola), costituisce la malformazione più frequente del pene ed è caratterizzata da un restringimento congenito o acquisito dell'orifizio prepuziale che impedisce lo scoprimento del glande.

Il trattamento della fimosi è uno dei problemi affrontati routinariamente in età pediatrica, a torto sottovalutato e ritenuto banale e spesso causa di stress non indifferenti a carico del bambino e del suo entourage familiare.

Il trattamento chirurgico generalmente praticato è la circoncisione, metodica che ha sicuramente degli indiscussi vantaggi, ma che comporta il sacrificio del frenulo e del prepuzio con messa a nudo del glande che, in tal modo, perde definitivamente la sua protezione. La funzione protettiva di un prepuzio normale evita al glande i danni di ristagno d'urina nel pannolino (dermatite ammoniacale) ed evita i microtraumi da sfregamento che, col tempo, ne riducono la sensibilità tanto importante per una normale futura attività sessuale.

D'altra parte, se il prepuzio esiste ha una sua funzione; per tale motivo con una diversa tecnica, la postectomia, è possibile non asportarlo e far sì che esso rimanga, mantenendo le sue funzioni e consentendo, altresì, una normale igiene del glande.



Sergio Cicia



eseguiti precedentemente alla sua santificazione nel 1228.

Dalla Chiesa Inferiore si sale a quella superiore, in corrispondenza del transetto, in una zona completamente affrescata da maestri di scuola umbro-marchigiana (1430). L'abside è ricavata in una cavità del monte ed è ancora occupata da arredi liturgici, nello stile dei marmorari romani del XIII secolo. La navata è costituita da due campate poste ad un livello superiore rispetto al presbitero e da esso separate da tre archi ogivali su colonnine. La prima campata è ricoperta con affreschi databili alla prima metà del XV secolo, mentre la seconda, più alta rispetto all'altra, è affrescata con scene della Passione di Cristo, dovute ad artisti di scuola senese del XIV secolo. L'arco trionfale è dedicato ad una affollata scena di croci-

fissione; sulla parete di destra si osserva l'Entrata in Gerusalemme e, a sinistra, una bellissima scena della Salita al Calvario, caratterizzata dalla raffigurazione del corteo che segue il Cristo con la croce.

Di notevole fattura, sulla parete di sinistra si trova un bel pergamo marmoreo del XIII secolo.

Nella pagina a sinistra, il Monastero Benedettino del Sacro Speco a Subiaco.

In basso, la Crocifissione, che si trova nella prima Campata della Chiesa Superiore del Monastero di San Benedetto, di giottesca ispirazione, dove lavorarono i Senesi, chiamati dall'abate Bartolomeo da Siena (1363-1369).

Il Sacro Speco di San Benedetto

A cura di Roberto Giagnoli, fotografo

San Benedetto da Norcia (fine secolo V - inizi del VI) lasciò un'impronta indelebile nella Valle dell'Aniene, in particolare a Subiaco, nobilitandola spiritualmente e segnandola a tal punto da rendere inscindibile il binomio San Benedetto - Sacro Speco del Monte Taleo.

Il Monastero, incassato nella roccia a strapiombo sulla valle sottostante, è composto da due chiese sovrapposte e da cappelle e grotte, interamente affrescate in epoche diverse, si è sviluppato lungo il fianco del Monte Taleo, a partire dalle due grotte abitate da Benedetto.

Nel 1202 Innocenzo III, nell'ambito di una politica di riforma e di lotta al potere imperiale di Federico II, promulgò una bolla a favore dei monaci benedettini del Sacro Speco, dando inizio ad una serie di attività costruttive, che hanno portato il monastero allo stato attuale.

Al livello più basso si trova la Grotta dei Pastori, che, a parte alcuni affreschi medievali, è rimasta allo stato originale.

Un'ampia scala, la Scala Santa, conduce al livello della grotta superiore, detta della Preghiera. Alla base della scala si apre la Cappella della Madonna, dal pavimento cosmatesco e completamente rivestita con affreschi, a tema mariano, dovuti a pittori di scuola senese del XIV secolo.

Ai lati della scala si osservano affreschi che hanno come tema la Morte. Alla sommità della scala si apre la Chiesa Inferiore, completamente ricoperta con affreschi del XIV secolo, attribuiti al maestro Conxolus e dedicati a scene dei miracoli di San Benedetto.

Sul lato sinistro della Chiesa Inferiore si apre la Grotta della Preghiera, la cui struttura è stata in parte modificata per facilitare il pellegrinaggio. Una scala a chiocciola conduce a un livello superiore, dove si trova l'ambiente di maggior interesse dello Speco, la Cappella di San Gregorio, con affreschi eseguiti alla fine del terzo decennio del XIII secolo.

A destra, subito dopo l'ingresso della cappella, un affresco raffigura San Gregorio Magno accanto a Giobbe completamente tempestato di piaghe. Nella nicchia absidale si trova il Pantocratore affiancato da San Pietro e San Paolo, mentre sull'abside che la sormonta è raffigurata la Crocifissione tra la Madonna e San Giovanni. La parete di sinistra è decorata con la scena della Consacrazione della Cappella, da parte del Vescovo Ugolino, nel secondo anno del pontificato di Gregorio IX (1228), mentre sulla parete d'ingresso si trova il famoso ritratto di San Francesco raffigurato senza aureola, confermando che gli affreschi vennero



Cartoline dal Passato

Subiaco



È il più importante dei comuni della Valle dell'Aniene e fin dall'Antichità mèta di molti uomini illustri: imperatori, re, santi, uomini di stato, scrittori, pittori, nonché di viaggiatori. La cittadina è costituita da un agglomerato di abitazioni, dominato dalla Rocca abbaziale. Seduce per la sua incomparabile bellezza paesaggistica, per le sue movimentate vicende storiche e per la ricchezza del patrimonio artistico.

La regione fu abitata prima dagli Equi e poi da Romani. Ben quattro dei nove acquedotti che fornivano acqua a Roma provenivano dalla zona del Sublacense: l'*Acqua Marcia*, la *Claudia*, l'*Anio Vetus* e l'*Anio Novus*. Per la ricchezza delle acque, per la dolcezza del clima, fu prescelta come luogo di villeggiatura anche dallo stesso Nerone che, nel 54 d.C., vi edificò una villa sontuosa di proporzioni grandiose, su tre laghi: i *Simbruina stagna*, da cui ebbe origine il nome di Subiaco (*Sublaqueum*, che tradotto significa 'sotto il lago' o 'sotto i laghi').

La vallata conobbe subito il Cristianesimo poiché al seguito di Nerone c'erano cristiani. Fu chiamata 'Valle Santa' poiché mèta di molti santi ed in particolare di san Benedetto che nella Valle edificò i suoi tredici monasteri, gettandovi le basi del suo Ordine, all'insegna dell'*Ora et Labora*.

Dal Medioevo all'unità d'Italia le vicende del paese furono legate a quelle dell'Abbazia di Santa Scolastica, che fra il XV e il XVI secolo fu soggetta agli abati commendatari, spesso in dissidio fra di loro, che purtroppo non fecero la fortuna di Subiaco.

Cartoline dal Passato

Subiaco



Con Giovannangelo Braschi (poi Papa Pio VI), che mantenne la direzione dell'Abbazia, ricolmando il castello di numerosi favori e provvidenze, Subiaco fu elevato al rango di città.

La città nel 1944 subì gli orrori della Seconda Guerra Mondiale con pesanti bombardamenti, che distrussero il 76% delle abitazioni. Oggi si presenta ricostruita e fortunatamente il paesaggio circostante è rimasto quasi incontaminato.

LA SAGRA

Sagra della trota, nel mese di settembre.

IL PROVERBIO

*Niàri Subbjacciàni
mparadisu nascimo,
sì, perché de sante e santi,
puru se tu nun si de chistu avisu,
pe via ne ncntrimo
proprio tanti.*

Noi Sublacensi
nasciamo in paradiso,
sì, perché di sante e santi,
anche se non siamo credenti,
per la via ne incontriamo
proprio tantia

Cartoline dal Passato

IL PANE

Il rito della preparazione e della cottura del pane, un tempo aveva nella donna massaia e fornaia, la sua sacerdotessa ed il tempio nel forno del paese: il punto di ritrovo delle donne e la culla del pettegolezzo. La massaia, la sera, preparava l'impasto, perché, durante la notte, la *cresciuta* potesse lievitare nella giusta misura. La mattina seguente la massaia si alzava di buon'ora verso le tre o quattro del mattino per lavorare la *cresciuta* che, posta sulla spianatoia, veniva ammassata nuovamente. Poi si dava seguito al distacco delle pagnotte che sistemate nello *scifone*: (contenitore di legno), ricoperte di panni di lana riscaldati, la massaia incideva su ognuna di esse il segno della croce per riconoscenza verso la Divina Provvidenza e portate al forno per provvedere alla loro cottura. Tanta era la grande venerazione per il pane che, quando questo cadeva in terra era baciato e poi bruciato come cosa sacra.

La pagnotta non doveva esser mai messa sul tavolo con la parte arrotondata «per evitare sofferenze alle anime del Purgatorio». Tanto era prezioso che veniva usato con parsimonia e se ne doveva evitare lo spreco.

IL PANCOTTO

Una delle tante soluzioni per meglio ottimizzare il pane rafferma era quella del pancotto: un piatto molto povero, un tempo indispensabile per la povera gente, segno di dignitosa miseria.

Ingredienti: *acqua o brodo, olio d'oliva, erbe aromatiche, pomodoro, aglio, cipolla e sale.*

Fate bollire acqua o brodo (circa un quarto di litro a persona) con il pane tagliato a dadini (meglio se abbrustolito); aggiungete olio d'oliva e erbe aromatiche fresche, pomodoro, aglio, cipolla e sale. Tenete sul fuoco finché il tutto sarà ben cotto e insaporito e servite bollente, spolverando con abbondante parmigiano.

IL 'PAPPACIUCCU'

È l'insieme della verdura non utilizzata e già condita (cavoli neri o *cavolacci*) e la pizza di granturco, fredda ed indurita, che l'ingegno delle nonne sa trasformare in ottima pietanza. In mancanza della pizza di granturco si può utilizzare anche il pane rafferma.

Ingredienti: *cavoli neri, aglio, peperoncino, olio di oliva, farina gialla e sale.*

Preparate in una padella olio caldo, unitevi la verdura e la pizza di granturco spezzata. Mescolate per bene e se necessario, aggiungete un po' d'acqua. Tenetela sul fuoco per qualche minuto e servitela calda.

*Tertulliano Bonamoneta
Maria Antonietta Orlandi*



Le piante detossificanti

Gli organi emuntori – ossia fegato, reni, intestino, polmoni, cute – sono deputati all'eliminazione delle tossine, responsabili dell'aggravamento dello stato di salute.

Quando gli emuntori funzionano in modo ottimale, le tossine prodotte vengono eliminate e questo permette di mantenere l'equilibrio delle condizioni di salute. Quando le tossine si accumulano, causa rallentata attività degli emuntori, si crea nell'organismo un carico di sostanze dannose.

In questi casi è opportuna un'azione **detossificante** mediante l'utilizzo di alcune piante medicinali capaci di agire sugli emuntori.

Gli organi emuntori, per funzionare regolarmente, necessitano di una corretta trascrizione di enzimi a livello genomico; se la sintesi di questi enzimi è alterata, non sono in grado di produrre una corretta azione drenante.

Gli estratti di alcune piante inducono la trascrizione corretta degli enzimi necessari all'eliminazione delle tossine, quindi più che di fitoterapia sarebbe corretto parlare di **fitogenomica**.

Questi estratti favoriscono l'eliminazione di liquidi ristagnanti nei tessuti (**edema generalizzato**) e un'a-

zione **detossificante** dalle tossine presenti in circolo.

Attraverso l'attivazione degli emuntori queste piante contrastano l'insorgenza di malattie cronico-degenerative.



THYMUS VULGARIS – si tratta di un piccolo arbusto, alto fino a 30 centimetri, che cresce in luoghi aridi e soleggiati, tra le rocce, sia in ambienti marini sia in ambienti montani. **Disintossicante.**

Nel suo olio essenziale sono contenuti fenoli (timolo e carvacolo), glicosidi di monoterpene fenolici, flavonoidi (timosina, cirsilineolo, eriodictiolo), saponine, acido caffeico, rosmarinico, ursolico ed oleanolico.

Possiede per queste proprietà espettoranti, antitussive,

spasmodiche perché interferisce con i canali del calcio. Inoltre, possiede proprietà antinfiammatorie, analgesiche, antipiretiche dovute ad attività antielmintica, antifungina ed antibatterica.



PERILLA FRUTESCENS – è una pianta erbacea comune in Cina **disintossicante** grazie ai polifenoli, terpenoidi e all'olio essenziale ricco in cariofillene, contenuti nei suoi semi. Essa:

- inibisce la 5-lipossigenasi con riduzione della sintesi di leucotriene C4;
- inibisce la produzione di IgE;
- inibisce la produzione di TNF- ;

Possiede, grazie ai particolari flavonoidi contenuti nei semi, proprietà antiossidanti ed antiflogistiche, soprattutto nelle allergie. Risulta quindi utilizzabile nelle dermatiti atopiche, nell'asma bronchiale, nelle malattie infiammatorie croniche intestinali, nelle patologie allergiche e nelle patologie tumorali.

Giovanna Rizzitiello



La pianta più utile? Quella dei piedi.

Richard Kern

Charta Peregrini

viae Franciscus ON THE ROAD

Credenziale del Pellegrino
Credencial del Peregrino
Pilgrim's Credential
Credential de pelèrins
Pilgerausweis

Quella benedetta finale

O della Viandanza e della Provvidenza

ANTEFATTO

Sabato 3 giugno 2017, Millennium Stadium, Cardiff. Uno di quei sabati sera che esigono birra ghiacciata e occhi incollati allo schermo. La Juventus di Allegri e il Real Madrid di Zidane per una finale Champions League di orgoglio italiano. Quel sabato lì, neanche a farlo apposta, avrebbe decorato una fantastica settimana corta che prevedeva un venerdì 2 giugno – Festa della Repubblica – di riposo nazionale.



Avevamo scelto, Riccardo ed io, di dedicare i tre giorni di stacco al prosieguo di un'avventura intrapresa 7 anni prima – nel 2010 – e sul più bello interrotta. L'avventura consisteva nel percorrere il... **Cammino di Francesco**.

Partendo da un santuario francescano situato a Poggio Bustone, in provincia di Rieti, l'itinerario – 18 tappe, circa 360 Km – attraversa le tre Regioni Lazio, Umbria e Toscana, ed ha come punto di arrivo un altro santuario francescano, il Santuario della Verna – situato a pochi chilometri da Chiusi della Verna, in provincia di Arezzo – famoso per essere il luogo in cui san Francesco d'Assisi avrebbe ricevuto le stigmate il 14 settembre 1224.

Muniti di ufficiale 'credenziale del pellegrino', già nel 2010 avevamo percorso l'itinerario da Poggio Bustone a Spoleto. Stavolta, altre tre tappe erano ad attenderci: partendo da Spoleto, avremmo raggiunto Trevi nel giorno di venerdì, Spello di sabato, ed Assisi la domenica. Inutile aggiungere che, il sabato nel quale saremmo arrivati a Spello, sarebbe stato il sabato di quella 'benedetta finale'.

TRA ESCURSIONISMO E VIANDANZA

‘Escursionismo’. Dal latino *ex currere*, ovvero ‘andare fuori’, ‘porsi fuori’. Tradizionalmente legata alla frequentazione della montagna, questa attività ebbe la propria fioritura nella seconda metà dell’Ottocento, diffondendosi soprattutto grazie alle élite borghesi in cerca di esperienze dirette con i grandi scenari alpini. L’alterità della quota, i luoghi a volte impervi – o comunque posti al di fuori del mondo consueto – ed un certo spirito di sacrificio richiesto a colui che affronta l’impresa, sono caratteristiche strutturanti di questa attività, e ci consegnano un ritratto dell’**escursionista** che è uomo (o donna) necessariamente allenato, adeguatamente equipaggiato, fortemente motivato. Requisiti, questi, che per diverso tempo ho ben assicurato alla mia condotta, capisaldi di decine di avventure vissute tra quote altere e scenari mozzafiato. Venti forti, nevi insidiose, pietraie... rapidità, fatica e sudore: tutto era desiderabile, pur di raggiungere la vetta. Dopo avermi accompagnato per diversi anni, questo ‘desiderio di vetta’, ad un certo punto, è svanito, e sono sceso di quota.

Esiste un altro modo di ‘andare fuori’. Ci sono cose che si vedono solo viaggiando ‘più in basso’. Si tratta dei ‘dettagli’, ricompensa di tutti quei viaggiatori che, lenti e consapevoli, percorrono il proprio cammino con lo spirito del **viandante**, di colui che è solito penetrare nei luoghi più segreti e autentici di un territorio, di affrontare un percorso nella spiritualità, nella storia e nella natura.

ITALIA, TERRA DI CAMMINI

I cammini sono dei lunghi itinerari a tappe, spesso da borgo a borgo, che attraversano interi territori su percorsi per la maggior parte immersi nella natura, liberi dall’asfalto, e che hanno sempre un tema di fondo, un’antica traccia da seguire o una pagina di storia da approfondire. Il *Cammino di Santiago de Compostela*, ovvia-

mente, è l’ideale progenitore di questi cammini. Ed è sulla scorta di quell’esperienza vissuta felicemente ormai da milioni di persone che ne sono nati tanti altri, soprattutto nella penisola italiana, così ricca di paesaggi culturali e, soprattutto, di vecchi percorsi da ‘riscoprire’.

La maggior parte dei cammini d’Italia deve sicuramente la propria fortuna a pellegrinaggi millenari. Si pensi alle vie che portavano i cristiani di tutto il mondo a Roma – la più famosa delle quali è sicuramente la *Via Francigena*, che andava da Canterbury a Roma, passando per la Francia – o agli itinerari che ripercorrono le vite dei Santi – in particolare di San Francesco – frequentate un tempo da fedeli provenienti da tutto il mondo. Non mancano, poi, cammini di carattere storico, come il *Cammino dei Briganti* tra Abruzzo e Lazio, che ripercorre le tracce dei briganti della ‘Banda di Cartore’, giovani entrati in clandestinità per ribellarsi



Cammino di Francesco.
Fonte: <http://www.diquipassofrancesco.it>

ON THE ROAD

ai Savoia e alle prepotenze della Guardia Nazionale, o la *Via degli Dei*, tra Bologna e Firenze, sviluppato su un’antica strada romana, la Via Flaminia Militare del II secolo a.C. E ancora, vi sono addirittura cammini sorti sui luoghi che hanno reso grande la letteratura italiana, come il *Cammino di Dante*, che si dipana tra Emilia-Romagna e Toscana. In ogni caso, un’intera rete di possibili itinerari da percorrere a piedi nella nostra penisola è stata mappata ufficialmente con l’atlante dei Cammini d’Italia, un progetto del *Ministero dei Beni e delle Attività Culturali* ideato nel 2016. Il sito web, davvero ben costruito, è sicuramente meritevole di una visita (<http://www.turismo.beniculturali.it/home-cammini-ditalia/>).

QUELLA ‘BENEDETTA FINALE’

Lasciammo Trevi verso le 10:00 del mattino, zaini in spalla. Quando varcammo la porta di Spello, stanchi e impolverati, la visione che si presentò ebbe del miracoloso: la piazzetta centrale, ed in particolare il suo baretto munito di maxischermo esterno, erano stati designati dalla cittadinanza quale location di lusso per la visione comunitaria della finale di Champions. Erano circa le quattro del pomeriggio, ed avremmo avuto tutto il tempo per trovare la giusta ospitalità, farci una doccia, riposare un poco, e ritornare più pacificati che mai nel nostro salotto privilegiato, premio giornaliero per le fatiche del viandante.

Ci mettemmo in cerca di un alloggio che si confacesse al nostro rango di pellegrini. Individuammo il *Convento Piccolo San Damiano delle Suore Missionarie Francescane del Cuore Immacolato di Maria*. Dopo una breve gara a chi riusciva a pronunciare il nome senza riprendere fiato, decidemmo che avrebbe fatto al caso nostro. Si trattava di una delle tante – graditissime – strutture recettive religiose che hanno deciso di dedicare degli spazi specifici ai pellegrini. Eh già! Perché un tracciato sul terreno non basta da solo a disegnare un itinerario: lavoro ben più impegnativo per gli ideatori è indivi-

duare o creare i posti tappa nei siti giusti, con un tipo di accoglienza che rispetti lo spirito dei viaggiatori.

Credenziale alla mano, ci presentammo alla madre superiora – di cui in verità non ricordo il nome, ma che per comodità e affetto chiamerò Suor Balilla – la quale ci accolse con ogni premura, assegnandoci una stanza di tutto rispetto. Se mai vi capitasse di intraprendere una simile avventura, vi renderete presto conto che il pellegrino, il viandante, non sempre gode delle comodità che oramai siamo soliti dare per scontate. Ebbene, questa volta era diverso: letti comodi, materassi e



Credenziale del Pellegrino.
Foto: Emanuele Chiapponi

lenzuola, prese elettriche, docce calde. Per essere dei disgraziati che vivevano di Provvidenza, questa volta ci toccarono dei lussi particolari. E che serata ci aspettava!

Alle 19:30 in punto, adeguatamente ristorati, scendemmo nel chiostro, facendo per uscire. Già percepivo, stretto nella mano, il boccale di birra ghiacciato. Già immaginavo CR7, Modric, Dybala e Buffon. Ed in quell'apice d'immaginazione, suor Balilla si rivolse a noi: «Ragazzi mi raccomando, il cancello del convento chiude alle 21:00. Siate certi di tornare in tempo, altrimenti rimarrete fuori, poiché nessuna sorella vi aprirà». Il boccale di birra dei miei pensieri si rovesciò, ancora ghiacciato, tra capo e collo. Non ci fu verso di ottenere sconti di pena. Eravamo stati condannati.

Iniziammo a vagare per il placido borgo di Spello. Allungato su uno sperone del Monte Subasio, esso si presenta al visitatore con le sue case colorate di rosa ed i suoi vicoli acciottolati. Numerosi sono i resti di epoca romana quando Spello, o meglio *Hispellum*, era 'Splendidissima colonia Julia', come recita un cartello posto sulla facciata del Portonaccio. Di questi secoli di splendore oggi restano le mura fortificate romane meglio conservate d'Italia, tre magnifiche porte di ingresso al borgo, e – soprattutto – il fitto reticolo di stradine, vero



Spello, particolare.
Foto: Emanuele Chiapponi

e proprio 'palcoscenico fiorito'. Antica e raffinata è, infatti, la tradizione che vede gli abitanti impegnati nell'abbellire – tra maggio e luglio – i propri balconi con decorazioni floreali.

Tutte queste bellezze, tuttavia, non riuscirono a lenire i nostri dolori. Nella nostra testa c'era solo il coprifuoco. Evitammo dunque di ripassare per la piazzetta del maxischermo... troppo dolore. Alle 20:55 eravamo davanti al cancello. Sconsolati, varcammo la soglia, e ci dirigemmo a testa china verso i giardini interni del convento. Fu lì che incontrammo un gruppo di pellegrini – erano una decina – che stavano sistemando delle sedie in circolo. Si apprestavano a passare una serata comunitaria, e ci invitarono. Per quanto allettante, spiegammo che il nostro

cuore, quella sera, risiedeva altrove. Allora capirono, e – tra poveri viandanti – fu vera solidarietà: «Questo è il mio numero – disse uno di loro – basterà fare uno squillo quando sarete di rientro, e vi apriremo il cancello. Adesso non perdetevi tempo! Andate!».

La piazzetta, la folla, la birra ghiacciata. Seduti su un gradino. Arrivammo che il Real era in vantaggio grazie ad un gol di CR7 al 20' del primo tempo. Primo tempo che si chiuse 1 a 1, con una rete spettacolare di Mandzukic in rovesciata. Nessuno di noi due



4 giugno 2017, Assisi. Riccardo ed io. Foto: Emanuele Chiapponi

era della Juve, ma godemmo di un bellissimo calcio in una serata altrettanto bella. La partita finì 4 a 1 per il Real, che brutalizzò la Juve nel secondo tempo, portando a casa la coppa. Tornammo al convento pieni di spirito (santo). I nostri complici aprirono i cancelli, come concordato. Andammo a dormire, l'indomani saremmo partiti alla volta di Assisi, per la nostra terza ed ultima tappa.

Epilogo. La mattina dopo, a colazione, Suor Balilla ci raccontava di quanto fosse stata avvincente la partita della sera prima, che lei – accanita juventina – aveva visto al maxischermo della sala grande, insieme alle consorelle. Farfugliammo frasi sconnesse sul fatto che anche noi avremmo voluto vedere la partita.

«Potevate dirmelo! – ci apostrofò, ben consapevole della nostra uscita serale – Avevate forse paura di chiedere?».

Emanuele Chiapponi

Storia della grafologia

(prima parte)



La **grafologia** (graphos-logos) è «la scienza che studia le leggi regolanti l'interdipendenza tra i fenomeni grafici e i fenomeni fisio-psichici» (L. Spotti); trova applicazione in numerosi ambiti e l'oggetto di esame è la scrittura. Ma cosa è la scrittura?

«è la registrazione grafica di un movimento espressivo, prodotto dal gioco di ossa, muscoli, nervi della mano e delle dita, ma collegato con quello dell'avambraccio e del braccio, in relazione con i centri nervosi, in stretta coordinazione con l'integrità organica e psichica dello scrivente»

(C.A. HONROTH, A. ZARZA, Si y no né la grafologia clásica, TORQUEL, BUENOS AIRES, 1961, Pag. 7)

Scrivere è inoltre il risultato di un'attività simbolica, spaziale e temporale in cui il gesto grafico si imprime su una superficie, lasciando la sua impronta, il suo ritmo, la sua energia, per modulare una forma che riconduce inconfondibilmente al suo autore.

Il gesto grafico è un prodotto non soltanto della mano e del braccio (i quali sono meri mezzi meccanici), ma del cervello e del Sistema Nervoso Centrale e Periferico, ai qua-

li compete la regia di comandare l'esecuzione. Scrivere, quindi, è un atto cerebrale e la scrittura è il risultato delle stesse attività neuronali da cui derivano i comportamenti umani che, a loro volta, sono propri ed esclusivi di ognuno.

L'interesse per l'aspetto non verbale della scrittura ha origini antichissime; già in Cina, diversi secoli prima della nascita di Cristo si ipotizzava un legame diretto tra la grafia e il temperamento. In occidente, nel IV sec. a.C, fu Aristotele ad essere attratto dall'espressività del segno grafico definendolo 'rilevazione dell'anima e del discorso'. Egli affermava infatti che, 'così come nel parlare gli uomini hanno voci diverse, anche nello scrivere non sono tutti uguali', anticipando uno dei cinque principi che sono alla base della moderna grafologia e cioè che 'non esistono due persone che scrivono esattamente allo stesso modo' (ENFSI-BPM-FHX-01, *Best Practice Manual for the Forensic Examination of Handwriting*, pag.26).

In epoca romana, un'importante testimonianza ci viene dallo storico e biografo Svetonio, autore de *De vita Caesarum*. Analizzando la grafia dell'Imperatore Ottaviano Augusto, di lui così scrive:

«Nei suoi autografi ho anche notato questa particolarità: non divide mai le parole, portando al principio della riga seguente le lettere che avanzano in fondo alla riga, ma le scrive immediatamente sotto, circondandole con una linea [...] Non osserva molto l'ortografia, cioè il modo e la regola di scrivere stabilita dai grammatici, e sembra che segua piuttosto l'opinione di coloro che dicono che si debba scrivere come si parla. Infatti spesso inverte le lettere e le sillabe intere, o addirittura le salta».

(SVETONIO, *Vita dei Cesari*, Rizzoli, Milano, pag. 277)

Egli, quindi, analizza e descrive dettagliatamente le caratteristiche del movimento grafico della scrittura di Augusto, rilevando specificità non usuali per un Imperatore e che oggi, da un grafologo, sarebbero interpretate come indici grafici di una evidente *disgrafia*. Tali riferimenti storici comunque si limitano fino ad ora a semplici osservazioni dei tracciati manoscritti e non sono stati rinvenuti studi veri e propri sulle scritture. È necessario fare un considerevole salto nel tempo e precisamente al 1600 per ritrovare i primi accenni di uno studio sistematico della scrittura. La grafo-

logia infatti sorge con l'evoluzione culturale dell'Occidente e parallelamente alla fisiognomica (XVI-XVII sec.).

La pubblicazione nel 1611 da parte di Prospero Aldoriso di *Idengraphicum Nuntium* può essere ritenuto il primo tentativo di formulazione di assiomi di natura grafologica. Aldoriso nel suo trattato si propone di individuare, tramite l'analisi della grafia, la fisionomia di quel dato soggetto unitamente al carattere. Una traccia delle sue analisi si ritrova in una lettera inviata il 24 agosto 1613 da Franciotto Orsini, signore di Monterotondo, a Galileo Galilei:

«Molto Ill. Sig.re Resto con infinito obbligo all'amorevolezza di V. S., et dalle ragioni adottate, nella sua lettera conosco il suo raro giudizio et virtù, le quali m'appagano, ringraziandola quanto devo; et sì come io sono stato pronto nel prender segurtà di Lei, così mi sarà carissima ogni occasione di poterle mostrare con effetti il desiderio di servirla. Nell'istesso tempo che mi fu resa la lettera di V.S., si trovava con me il S.or Prospero Aldoriso, del quale mandai le conclusioni; et letta che io hebbi la lettera, gliela diedi, dicendoli che volesse dire qualche cosa sopra il carattere di essa».

Il discorso che Franciotto Orsini manda in allegato alla lettera, scritto di proprio pugno da Prospero Aldoriso, è il seguente, ed è un'analisi della scrittura dal punto di vista 'ideografico':

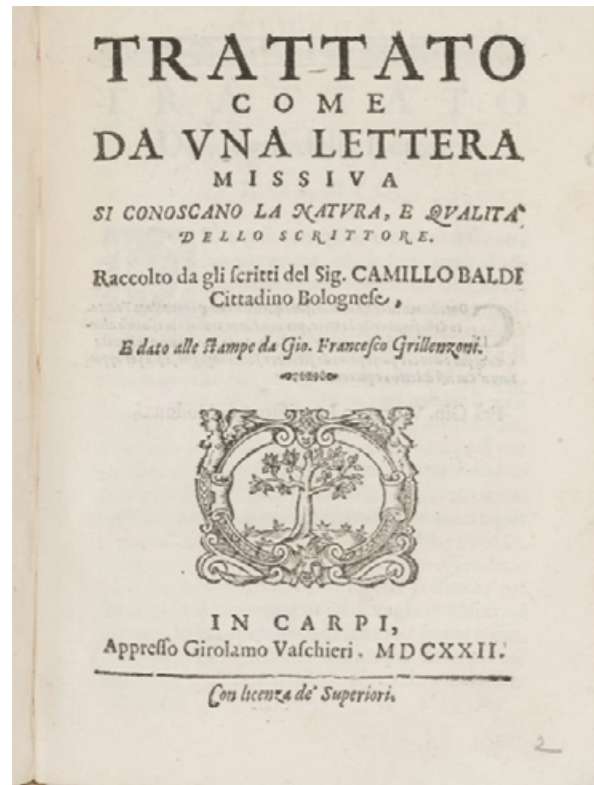
«Giudica il temperamento del corpo sanguigno: habbia l'occhio più presto cavato indentro, la fronte grande, il color della carne biondo scuro, di pelo castagnaccio lucido, di statura conveniente, più presto alta. De l'animo, sù persona nell'attioni violento».

(Annali dell'Associazione Nomentana di Storia e Archeologia, 2011)

Così Aldoriso descrive Galileo Galilei analizzando la sua scrittura.

Più o meno contestualmente nel 1622 Camillo Baldi (1547-1634), docente dell'Università di Bologna di logica e filosofia, pubblica un saggio di grafologia dal titolo *Trattato, come da una lettera missiva si conoscano la natura e le qualità dello scrittore*.

In esso troviamo l'embrione della futura grafologia. Vale la pena citare alcune illuminanti osservazioni che l'autore dettaglia nel suo Trattato:



Baldi – Come da una missiva si conoscano la natura e qualità dello scrittore

«Se il carattere – (morfologia delle lettere, ndr) – sarà veloce e disuguali le lettere ed altre grosse, altre sottili e non si veggia essere difetto della penna, ma abito dello scrittore, probabilmente si potrà concludere che egli nell'altre sue azioni sia disuguale, e nelle voci ancora apparirà questa inegualità, che nello scrivere si vede».

Ancora:

«Se il carattere è piccolo assai e lo scrittore è vecchio, o non gli vede molto, o vero è uomo di poco spirito, il che si capisce dalla sottilità del carattere».

Baldi elenca quindi una serie di specificità della scrittura e ad ognuna attribuisce un tratto somatico e caratteriale. Egli prende in esame anche il vocabolario, il fraseggio, lo stile, il contenuto e, cosa molto importante, sceglie la lettera missiva quale oggetto di studio percependo, in tale modalità di comunicazione scritta, maggiore 'spontaneità'

rispetto ad altri manoscritti di stesura più formale. La sua intuizione è quanto mai attuale nella grafologia moderna dove la produzione grafica spontanea, tanto è più immediata, quanto più psicologicamente espressiva. Introduce inoltre un altro fondamentale requisito necessario nell'analisi di una scrittura, ovvero la necessità di esaminare più produzioni grafiche possibili di un soggetto, al fine di valutare la variabilità grafica personale nel tempo. Concetto che verrà approfondito e ripreso dai successivi studiosi. Da questo periodo storico in Europa iniziano studi sempre più approfonditi ed indipendenti tra loro e vanno via via delineandosi le tre scuole di pensiero che gettarono le fondamenta della attuale grafologia; precisamente in Francia, Italia e Germania. Gli autori, approfondendo la materia autonomamente, giunsero comunque alla medesima deduzione, ovvero l'innegabile attinenza tra la scrittura e il comportamento.

Johan Kaspar Lavater (Zurigo, 1741-1801), scrittore, filosofo, teologo e uno dei massimi esponenti della fisiognomica, si convince sulla coerenza espressiva tra linguaggio, incasso e scrittura. L'autore approfondisce lo studio sul mutamento della scrittura e conferma il principio di analogia tra la scrittura e il carattere intuito dai suoi predecessori. Egli osserva inoltre che, la differenziazione grafica, è determinata anche dalle disposizioni in atto e influenzata dall'ambiente.

Nel 1812 viene pubblicato il primo saggio esclusivamente dedicato alla grafologia per opera di Edouard Hocquart (1787-1870): *L'arte di giudicare il carattere degli uomini tramite la loro scrittura*, di 52 pagine. Il lavoro consiste in una breve introduzione a un'interpretazione 'scientifica' della scrittura a mano, seguita dall'analisi di ventidue tavole incise di campioni autografi. Sono incluse le grafie di Marie Antionette, Racine, Madame de Maintenon, Federico il Grande, Benjamin Franklin e il filosofo Voltaire, Pascal, Condillac e D'Alembert. L'autore tratta la diversità delle scritture, la somiglianza delle scritture nei membri della stessa famiglia, l'età nella scrittura ecc.

In Germania M.Adolf Henze (1814-1883) osserva che gli alunni di una stessa classe, imparato a scrivere dal medesimo modello, tendono a differenziare la loro scrittura.

Rileva che, in un determinato soggetto, talune specificità della scrittura rimangono pressoché invariate anche se invitato a scrivere con la mano sinistra, con il piede o con i denti. Anche questa intuizione è stata successivamente posta a verifica ed è tutt'oggi confermata.

Nell'800, oltre a studiosi che hanno analizzato e approfondito con testi monotematici lo studio della scrittura, osserviamo nella produzione letteraria dell'epoca numerosi richiami.

Goethe è stato uno dei maggiori letterati dell'epoca, ma anche un grande collezionista di autografi. Egli nota con stupore la grande variabilità del movimento grafico all'interno delle firme. «Non si può dubitare – scrive – che la scrittura abbia dei rapporti con il carattere e l'intelligenza umana, e che possa dare almeno un indizio del modo



Dostoevskij – manoscritto de I Demoni

di intendere ed operare: bisogna riconoscerle un legame con tutta la personalità». Tanto che, nelle sue *Affinità Elettive* (1809) si servirà proprio dell'osservazione della scrittura come mezzo per rivelare al lettore la piena sintonia tra i due protagonisti. William Shakespeare fa riferimento alla grafia nelle *Dodicesima Notte* (atto II, scena V) dove Malvolgio riconosce la scrittura della sua signora, ma si scoprirà essere un'imitazione messa in atto da Maria, che dice a Sir Tobia Belch:

«So scrivere molto somigliante alla mia signora, vostra nipote [...] a malapena si potrebbero distinguere le nostre calligrafie l'una dall'altra».

Un chiaro esempio di quel fenomeno che, nella grafologia forense, è definito "imitazione a mano libera di scrittura nota".

Dostoevskij, ne *I demoni*, fa esaminare al vescovo Tichon i foglietti della terribile confessione di Stavrogin e ne legge, operando una sorta di analisi psicologica della calligrafia del suo personaggio, il disordine interiore, la sciattezza e il disprezzo per gli altri:

«Questo documento, secondo me, è opera di un uomo in uno stato morboso, dettata dal demone che si era impadronito di lui. Pare il dimenarsi di un malato che soffre di un dolore acuto e si agiti nel letto [...] è nello stesso tempo qualcosa di mostruoso e di disperato, sebbene scritto, evidentemente con un altro scopo».

La produzione letteraria sullo studio della scrittura prosegue con A. Desbarolles. Nel 1869 conosce J.I. Michon e con lui compone l'opera *I misteri della scrittura*. L'autore è convinto che il gesto in generale, e quindi anche quello grafico, scaturito dal cervello sia per legge psicologica, l'espressione dei movimenti dell'anima che in esso risiede (frenologia).

Ovviamente le deduzioni degli autori finora citati subirono una forte influenza delle correnti di pensiero del periodo storico di riferimento. Si può senz'altro affermare che la grafologia nasce nel tardo Illuminismo dal movimento psicologico che aveva per oggetto lo studio del comportamento espressivo e che tendeva a caratterizzare l'emergere della psicologia empirica da quella razionale. Anche se in maniera frammentaria e approssimativa affiora la volontà di verificare la validità dell'ipotesi che esisteva una correlazione tra grafia e comportamento espressivo.

Silvia Mazzolini

L'evidenza scientifica a supporto della prevenzione

Viene da uno studio neozelandese la prova scientifica di ciò che ad oggi tutti i nutrizionisti sanno benissimo, e cioè che il consumo di fibre alimentari aiuta a prevenire malattie non trasmissibili come diabete, cancro, infarto ed ictus.

Lo studio è stato portato avanti dal Dottor Andrew Reynolds dell'Università di Otago in Nuova Zelanda, pubblicato sulla rivista *Lancet*. Sono stati esaminati 185 studi che avevano come oggetto il background di 135 milioni di persone, con 58 trial clinici e 4.635 adulti partecipanti.

Lo studio in oggetto è stato commissionato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e coordinato dall'esperto in materia Jim Mann, e si è basato su decessi prematuri e sull'incidenza di infarto, ictus e altre malattie cardiovascolari, sull'incidenza del diabete 2 e di alcuni tumori associati all'obesità come quelli relativi al colon-retto, al seno, all'esofago e alla prostata.

Ciò che è stato messo in evidenza è che 8 grammi di fibra in più al giorno porta ad una diminuzione dell'incidenza e della mortalità causata da malattie come diabete, cancro del colon e infarto, pari ad un dato che oscilla tra il 5% e il 27%. Dimostrata anche l'aumentata protezione nei confronti dell'ictus e del cancro al seno.



Per ottenere maggiori effetti protettivi da parte di questo alimento è necessario assumere tra 25 e 29 grammi di fibra al giorno. A conferma di ciò, la IV Revisione LARN (Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia per la popolazione italiana) stabilisce che, anche se non esiste un vero e proprio fabbisogno minimo rispetto alla fibra, è auspicabile un apporto della stessa pari ad almeno 25 grammi al giorno, compatibile con un tempo di transito intestinale di 2-3 giorni, una frequenza di defecazione più o meno giornaliera ed un contenuto di acqua delle feci superiore al 70%, tutti elementi che caratterizzano una normale funzionalità intestinale.

La fibra alimentare non è un elemento essenziale della dieta perché, a differenza dei nutrienti, non ha una funzione plastica e neanche energetica; ha, però, un ruolo indispensabile nella regolazione della funzione intestinale (IOM, 2005) aumentando la massa fecale ed accelerando il tempo di transito intestinale.

Essa è rappresentata da una varietà di molecole con diverse proprietà chimico-fisiche a cui corrispondono proprietà fisiologiche diverse. È resistente all'idrolisi e all'assorbimento nell'intestino tenue e arriva al colon sostanzialmente imm modificata. Nel colon i polisaccaridi non amidacei presenti nella fibra alimentare sono fer-

mentati in condizioni di anaerobiosi da parte del microbiota intestinale.

La cellulosa che è la meno fermentescibile tra i diversi tipi di fibra, è presente negli strati più esterni dei cereali (crusca); essa contribuisce molto all'aumento della massa fecale grazie alla sua capacità di legare l'acqua nel colon distale e di resistere alla degradazione batterica.

Il microbiota del colon ha bisogno della presenza di fibre solubili in acqua per far partire la fermentazione. Durante la fermentazione si formano vari sottoprodotti, come acidi grassi a catena corta (SCFA) e gas. Gli SCFA inibiscono la fermentazione delle frazioni proteiche indigerite che arrivano al colon, riducendo la produzione di ammoniaca ed ammine, che sono prodotti potenzialmente tossici per i colonciti. Inoltre, gli SCFA riducono

il PH del contenuto del colon, il che favorisce l'assorbimento intestinale di minerali (soprattutto il calcio) e inibisce la fermentazione di sostanze potenzialmente cancerogene, come gli acidi biliari secondari.

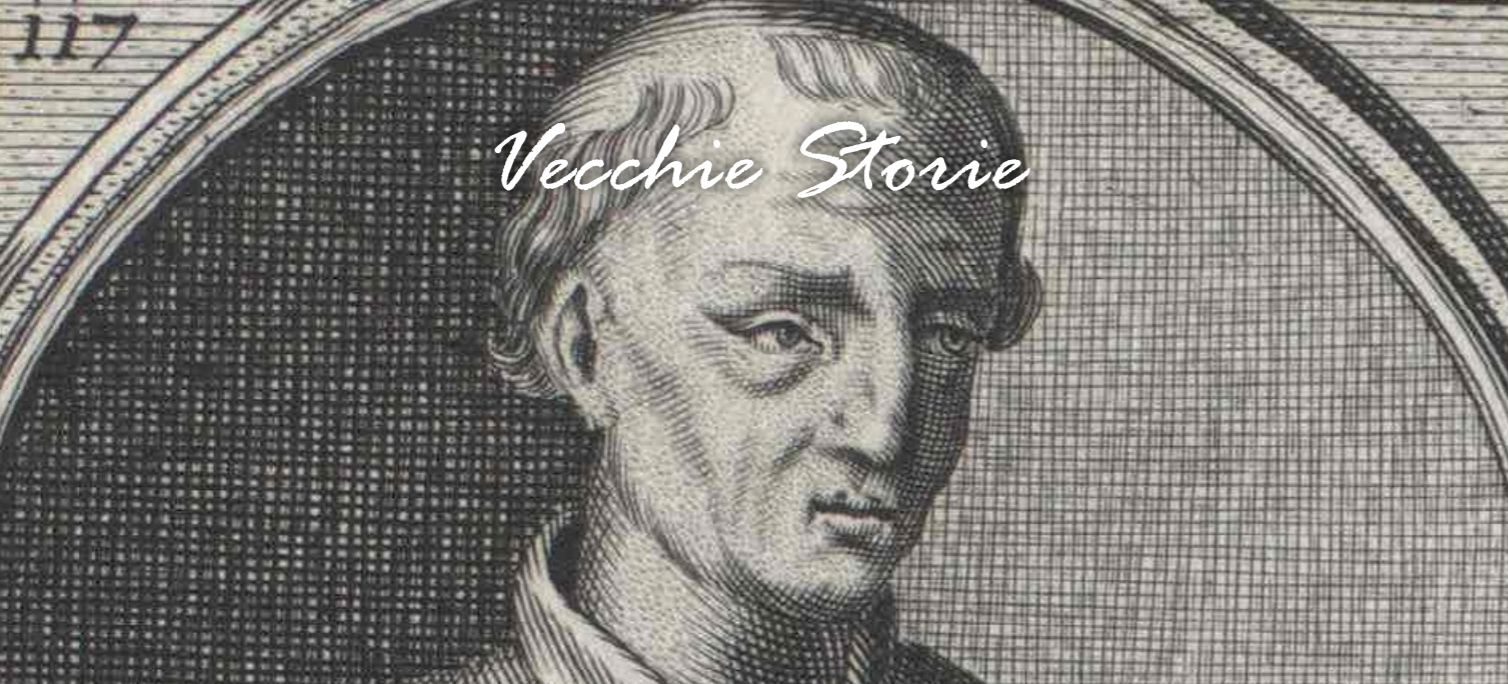
Le proprietà igroscopiche delle fibre fanno in modo che l'acqua trattenuta diluisca le sostanze tossiche presenti nell'intestino e l'aumento della velocità con cui le tossine transitano fa in modo che queste non restino troppo tempo in contatto con la parete intestinale. Questa è una delle grandi magie della prevenzione.

Paola Marconi



Riconosco l'importanza delle fibre nella panza,
ma il problema è la sostanza:
riesco a digerire tutto un abbacchio,
ma un'insalatina manco per il cacchio.

Anonimo Tiburtino



Papa Giovanni IX

«...nel suo breve pontificato svolse opera di serena e intelligente pacificazione religiosa e civile...»⁽²⁾

«Era adorno di somma dottrina, di saviezza non comune e ripieno di apostolico zelo...»⁽³⁾.

Dopo la fine dell'Impero Romano d'Occidente (476) e le invasioni barbariche, Roma rimase capitale 'morale' grazie alla presenza del Papa e all'espansione della fede cattolica. Bisanzio, capitale dell'Impero d'Oriente, troppo lontana dai territori dell'Occidente, non intervenne in difesa di Roma durante le invasioni, preferendo mantenere il ben più ricco e più facilmente difendibile mercato d'Oriente e la supremazia 'morale' sui conquistatori avvicendatisi in Europa; ma alla metà dell'ottavo secolo Pipino, Re dei Franchi e capostipite della dinastia Carolingia, chiese a Papa Stefano II – ed il Pontefice concesse – l'unzione papale come riconoscimento della legittimità della sua autorità. Questo atto, illegale – essendo il riconoscimento del potere temporale prerogativa dell'unico erede di

Roma ossia l'Imperatore di Bisanzio, e non avendo il Papa diritto formale a legittimare un Re – fece sì che i Franchi discesi in Italia sconfissero e scacciassero Astolfo Re dei Longobardi; ne conseguì la prima donazione di territori da Pipino al Papa e la nascita del potere temporale del Papa, ossia dello stato della Chiesa.

Carlo Magno, figlio di Pipino, estese le conquiste e il dominio dei Franchi in parte dell'Europa e, nella notte di Natale dell'anno 800, ottenne da Papa Leone III l'unzione papale: l'atto era ormai il riconoscimento ufficiale del potere e il Re Carlo assurgeva al titolo di Imperatore del Sacro Romano Impero; era il ritorno di un potere 'centrale' forte. Ma già le lotte che intercorsero tra i suoi eredi – dal figlio Ludovico il Pio ai nipoti – e la pressione delle popolazioni barbare non più solo da est (Ungari) e nord (Normanni) ma anche dalle coste africane (Saraceni), portarono, a metà del nono secolo, alla disgregazione dell'Impero e alla nascita di forme di potere locali – il feudo – e all'autarchia, ossia una forma di economia fondata sui beni locali con la riduzione,



Denaro 898 d.C.: a sinistra nel cerchio IOANHES (monogramma) e LANTVERT IMP circolare; a destra busto di San Pietro e scritta PETRVS
Foto e moneta dell'autore

quasi fino alla scomparsa, dei commerci. Le stesse vie dell'Impero Romano, viste ormai come strade favorevoli all'arrivo di truppe d'invasione straniera, furono distrutte, accentuando l'isolamento frazionato delle popolazioni. Il nuovo potere temporale della Chiesa iniziò a dipendere dalle forze armate dei potenti di ogni tempo potenti che, in cambio, ricevevano dal Papa la formalizzazione sacra della carica.

Giovanni nacque in Tivoli nell'anno 840, figlio di Rampoaldo, da casata di probabile origine germanica.

«Circa la famiglia da cui trasse origine il Papa Giovanni IX, piacemi aggiungere che taluni dicono che fosse la Serbucci, come leggesi nel Manoscritto dell'Abbate Caetani, conservato nella Biblioteca Alessandrina». (1)

Consacrato sacerdote da Papa Formoso, fu monaco benedettino, abate del monastero di San Clemente in Tivoli, ed infine nominato cardinale diacono (1,6). Morto Papa Teodoro II (gennaio 898), in Roma iniziò la lotta tra coloro che volevano eletto Giovanni, indicato già da Papa Formoso, (guidati da Arnolfo Re dei Franchi Orientali) e coloro che volevano eletto il vescovo di Cerveteri Sergio (sostenuti da Lamberto, duca di Spoleto,

autonomatosi Re d'Italia); prevalsero i primi ed elesse Giovanni. Sergio fu allontanato e Giovanni si insediò tra gennaio e febbraio dell'898. Si impegnò su più fronti sempre con lo scopo di pacificare le parti e far rispettare le leggi; tentò di ricondurre alla ragione la Chiesa d'Oriente, di portare la Moravia nella sfera d'influenza della Cristianità, di impedire il ripetersi delle indebite appropriazioni che si susseguivano ad ogni vacatio Papale. In poco più di due anni di Pontificato tenne tre Concili, del primo dei quali non si hanno notizie (2)

Nel secondo concilio, tenutosi in Roma nella primavera dell'898, riabilitò totalmente e definitivamente il suo mentore e maestro Papa Formoso. Questi aveva dovuto incoronare Guido (padre di Lamberto) di Spoleto per ottenere la sicurezza di Roma, ma senza troppa convinzione; e il duca di Spoleto lo ripagò compiendo impunemente razzie all'interno del territorio della Chiesa. Formoso allora si rivolse ad Arnolfo il quale non riuscì a dargli protezione; morto Formoso nel 896 il successore Stefano VI, sotto la spinta del Duca di Spoleto, convocò un sinodo (6) nel quale fu processato e condannato il cadavere riesumato di Papa Formoso defunto da sei mesi e

in putrefazione. Il cadavere, interrogato, *non avendo risposto alle accuse*, fu mutilato delle prime tre dita della mano destra e gettato nel Tevere. Il 'sinodo del cadavere' che aveva condannato *post mortem* Papa Formoso, fu annullato da Giovanni IX e i relativi documenti vennero bruciati...

Ma nel concilio di Roma spicca, per le notevoli implicazioni politiche, anche l'annullamento dell'unzione a imperatore da parte di papa Formoso nei confronti di Arnolfo di Carinzia (896) e la conferma del titolo imperiale a Lamberto di Spoleto (892) operazione di realpolitik. Arnolfo, malato e debole politicamente, ancorché legittimato dal Papa Formoso, non poteva dare le garanzie di protezione del papato fornite da Lamberto.

Seguendo questa linea di pragmatismo politico, nel terzo concilio tenutosi a Ravenna, papa Giovanni e Lamberto si incontrarono, nel luglio dell'898. Il pontefice sancì che la consacrazione dei papi dovesse svolgersi solo alla presenza dei legati imperiali, ribadendo la Constitutio Romana dell'824 voluta da Lotario Re d'Italia (figlio di Ludovico il Pio) in cui si riconosceva la sovranità anche temporale del papa sullo Stato della Chiesa (con obbligo per i cittadini e sudditi di giurare fedeltà al Papa), agli eredi del Senato (gli aristocratici) i poteri municipali, all'Imperatore il ruolo di Patrizio (protettore di Roma).

Dal decreto Papale emanato durante il Concilio:

«...siccome la Santa Chiesa Romana... si trova esposta ad ogni morte di Pontefice alla violenza e alle corruzioni dell'oro... così noi vogliamo che d'ora innanzi il Pontefice, eletto dai vescovi e da tutto il clero dietro la domanda del senato e del popolo romano, venga consacrato in presenza dei commissari imperiali e al cospetto di tutti i fedeli...»⁽⁴⁾

Ma solo pochi mesi dopo, nell'ottobre 898, Lamberto morì in un incidente di caccia. Arnolfo, impegnato dall'invasione degli Ungari, morì a sua volta nel novembre 899. Tutti gli sforzi del Papa di mantenere al comando della politica italiana ed europea un rappresentante della casata spoletina o germanica erano svaniti e già altri pretendenti si apprestavano a prendere il soprav-

vento. Giovanni IX non fece in tempo a vedere l'evolvere delle cose politiche essendo sopravvenuta anche la sua morte nei primi mesi (Gennaio o Maggio, per altri il 26 marzo) del 900. Sepolto nell'antica Basilica di San Pietro Costantiniana l'epitaffio sulla sua tomba recita:

«...clarissima gemma bonorum... cum sanctis capiat regna beata Dei»⁽¹⁾

Mauro Rosa

Bibliografia:

- 1) Cascioli G., *Uomini illustri o degni di memoria della città di Tivoli*, 1927
- 2) Gnocchi C. Vol.55, *Enciclopedia Treccani*, 2001
- 3) Melchiorri S., *Memorie storiche del culto e venerazione dell'immagine di Maria Santissima*, Monaldi, ed.1864
- 4) Moroni G., *Dizionario di erudizione storico ecclesiastica*, 1845
- 5) Mosti R., *Storia e monumenti di Tivoli*, Società Tiburtina di storia e arte, 1968
- 6) Pacifici V., *Tivoli nel medioevo*, AMST, cap. V, 1925

Introduzione alla pratica di zhan zhuang

Zhan Zhuang è una pratica antica, le cui origini si perdono nel tempo. Letteralmente Zhan Zhuang significa 'stare in piedi'.

Questo sistema di allenamento ha dei risvolti meditativi e di forte correlazione con la salute.

Tutte le culture e discipline orientali che hanno influenzato lo Zhan Zhuang hanno apportato dei contributi, delle novità e dei miglioramenti in questa pratica. Quello che dobbiamo ricordare sempre, però, è che alla base di questa pratica c'è la meditazione e la sua correlazione al nostro stato di salute mentale e fisica. La meditazione aiuta a liberare la mente dai pensieri e dallo stress indotto da fattori sia esterni che interni. Stare in piedi fermi con le braccia semi alzate è una posizione caratteristica di molte culture ed antiche religioni presenti nel mondo. Analizziamo, quindi, il suo aspetto meditativo che racchiude i principi del buddismo Chan. Rilassare la mente, far fluire i pensieri senza fermarli, immergersi nella pratica, sono concetti di derivazione buddista e sono di enorme valore per la riuscita della **meditazione in piedi**. Tramite la meditazione, si evolve il modo di percepire le sensazioni che ci arrivano. Praticare, quindi, migliora l'omeostasi (il raggiungimento della stabilità) del nostro microcosmo e riporta la coscienza a uno stato neutro e di equilibrio.

ESECUZIONE

Zhan Zhuang eseguito in piedi fa sì che tutto il nostro sistema posturale sia attivo.

La Medicina Tradizionale Cinese (M.T.C.) dà molta importanza allo stare in piedi, camminare e muoversi in maniera corretta. In effetti, per praticare bene e avere risultati è molto importante eseguire la tecnica con una impostazione corretta e precisa. Secondo la M.T.C. affinché il Qi (Energia) scorra fluido nel corpo, lo Shin (Morfologia del movimento) deve essere corretto. Questo porta ad aumentare la nostra resistenza mentale e fisica, favorendo anche un discreto sviluppo delle difese immunitarie. Possiamo dire che Zhan Zhuang ci protegge da tutto ciò che è negativo per noi.

La prima cosa da fare è rilassare la mente senza dare attenzione ai pensieri. Molti paragonano la mente a una scimmia dispettosa o a un cavallo al galoppo, dando un'immagine di continuo movimento e perenne agitazione, mentre la mente ha bisogno di staticità per riposare. Nella staticità il livello di stress viene abbassato e ci permette di trovare un nuovo equilibrio. Quando si pratica Zhan Zhuang, sin dai primi minuti, si hanno sensazioni contrastanti: da una parte c'è la volontà di procedere oltre e immergersi nella posizione assunta, dall'altra la fatica della posizione statica.

Questa battaglia interiore si può vincere con la calma e il rilassamento mentale che governa anche quello fisico. Mettersi su un piano puramente di resistenza fisica vuol dire creare rigidità e non andare avanti nel percorso meditativo. A tal proposito, camminare, allungare e rilassare il

fisico prima di meditare, può agevolare il nostro compito. Pretendere di fare una buona pratica in momenti di fretta o in fasi di eccessiva stanchezza non dà buoni frutti. Trovare momenti di calma e luoghi silenziosi, invece, agevola la buona riuscita di Zhan Zhuang. La mente, tramite la vista e l'udito, non deve distrarsi, pertanto gli occhi devono essere socchiusi, fissi in un punto davanti a noi, con l'intenzione di non percepire stimoli visivi. **(1)**

Il movimento inizia con una apertura che si esegue aprendo la gamba sinistra, portandola alla larghezza delle spalle, con il peso bilanciato su entrambe le gambe. **(2)**

Poi la schiena si allunga in direzione del Ba Hui (Vertice del cranio) mentre le scapole e le braccia vanno avanti, successivamente la schiena si rilassa con il peso che scende sulle anche mentre le braccia tornano in direzione del torace chiudendosi a

cerchio. La distensione e il ritorno del corpo sono sincroni all'espansione e al raccoglimento della mente. **(3)**

Alla fine del movimento di allungamento la pratica ha inizio. Entrare bene e precisi nella statica di Zhan Zhuang è fondamentale. La MTC dà molta importanza allo Yi (intenzione) così come alla meditazione. La postura e la



1. Posizione iniziale



2. Posizione apertura



3. Movimento di allungamento



tensione muscolare sono influenzate momento per momento dal nostro stato mentale. La sensazione di piacere e benessere si alterna a quelle di tensione e agitazione. Questo meccanismo a 'ondate' è caratteristico della pratica.

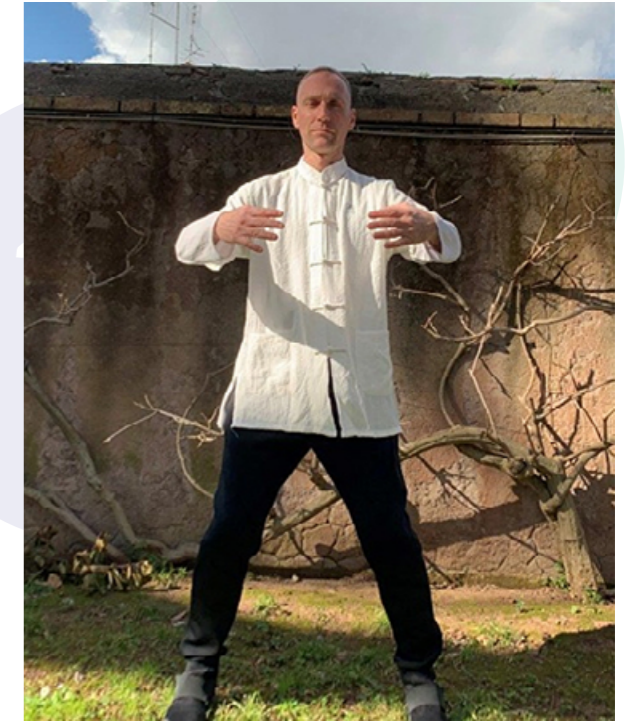
Nel momento in cui arriva il bisogno di muoversi dobbiamo 'resistere mentalmente'. Subito dopo arriva una sensazione di rilassamento e la mente è in grado di continuare a condurre la meditazione. Anche l'intensità degli stimoli alterni di piacere/tensione, varia. Il cervello, dopo un adeguato allenamento, è in grado di assaporare meglio le sensazioni di piacere percepite e di sopportare di più gli stimoli dolorosi, tant'è che il praticante poco esperto ha una frequenza di queste ondate di calma/agitazione molto alta, mentre il praticante esperto ha una frequenza ridotta e la meditazione risulta continua e profonda.

Inoltre, le tensioni muscolari e articolari si possono attenuare con piccoli e impercettibili movimenti di gambe, schiena e spalle, attraverso i quali la postura viene 'resettata'.

La respirazione ha un ruolo importante; deve essere naturale e profonda senza blocchi o apnee. È connessa alla nostra mente e funge da catalizzatore in grado di riequi-

librare le tensioni. Se la respirazione è fluida, profonda e silenziosa anche la mente tende a uno stato meditativo più profondo. Esiste un feed-back diretto tra mente e respirazione. Per fare un esempio pratico, possiamo immaginare che se arriva una tensione o un dolore alle spalle o alla schiena, concentrandosi sulla respirazione abbinata a dei piccoli movimenti, si può superare il momento di crisi e andare avanti con la pratica. L'irrequietezza e l'ansia rendono la respirazione superficiale e frequente per questo il diaframma non lavora bene ed il torace rimane rigido, determinando l'incapacità di rilassare il tronco ed il cingolo scapolo-omerale. La zona diaframmatica è un meccanismo dinamico complesso che permette il giusto fluire delle informazioni che dall'interno vanno verso l'esterno e viceversa. Se la mente riesce a governare questa dinamicità, si innesca il processo che collega la parte interna fluida e organica con quella esterna. La mente conduce la meditazione e la sua capacità di rilassamento determina una respirazione tranquilla e naturale; la posizione così facendo rimane morbida e confortevole.

All'inizio è consigliato mantenere la posizione per pochi minuti per aumentare gradualmente il tempo della meditazione Zhan Zhuang.



Posizione Zhan Zhuang

Alessandro Zerilli

Solo il tempo ti darà le risposte che stai cercando,
e te le darà quando avrai dimenticato le domande.

Osho

Lo sport nel disagio psico-sociale

PREMESSA

Lo sport ha subito negli ultimi anni una crescente evoluzione, a tal punto che non solo ha coinvolto gli aspetti culturali (educativi e formativi), sociali (inclusione e coesione), ambientali ed economico-finanziari della società (centri di ricerca e studi universitari, imprenditoria del settore, istituzioni, enti ed associazioni di promozione sportiva locali e nazionali), ma ha avuto anche – e soprattutto – una grande valenza medico-sanitaria sul versante preventivo, terapeutico e riabilitativo.

Il tutto deve essere visto nell'accezione più ampia di sport, ossia quale ricerca di uno stile di vita che sia espressione corporea di 'benessere psico-fisico' individuale e collettivo, con 'costi sostenibili' da chiunque ne fruisca.

È lo sport visto come 'bene pubblico' da tutelare e salvaguardare per noi e le generazioni future.

PSICOPATOLOGIE E SPORT

In tutte queste sindromi, fondamentalmente, vi è una percezione distorta del proprio corpo, per cui l'attività sportiva rappresenta, con la psicoterapia, un punto essenziale di partenza per recuperare le interconnessioni esistenti tra mente e corpo che spesso, in queste condizioni, vengono meno. Del resto, il corpo rappresenta per ognuno di noi, al tempo stesso, oggetto e soggetto del proprio vissuto nei rapporti con l'ambiente che ci circonda (persone e cose).

Con questa chiave di interpretazione va sottolineata l'im-

portanza che ha l'attività ludico-sportiva nel ristabilire i giusti rapporti tra oggetto somatico e soggetto con un proprio intelletto e quindi, al tempo stesso, un corpo in grado di pensare, comunicare, progettare e, infine, agire.

L'immagine del proprio corpo e la sua dinamicità, la creiamo nel momento in cui osserviamo un'altro corpo, soprattutto quando esso esprime movimento, oppure agendo noi stessi nei confronti degli altri.

Queste continue percezioni permettono di ristabilire l'unità integrativa tra mente e soma (essere ed avere) al fine di recuperare la dissociazione precedentemente interrotta, in vario grado, tipica delle psicopatologie (la depressione è il disturbo mentale più diffuso e si stima che in Italia superino i 2,8 milioni, ossia il 5,4% delle persone di 15 anni e più – Dati ISTAT, 2018).

La mortificazione del corpo, la frantumazione di esso o la reificazione, sono allo stesso tempo il punto finale di tali sindromi e il punto di partenza per gli obiettivi terapeutici.

Ad esempio, nelle nevrosi, soprattutto nelle forme ipocondriaca, isterica, depressiva e ansiosa, lo sport aiuta a controllare le forti emozioni, ad attuare mezzi di difesa dell'Io, a scaricare gli stati d'angoscia, a rafforzare la volontà ed a trovare una ricompensa delle proprie frustrazioni. Questo grazie alle attività sportive di gruppo dove prevale l'autocontrollo (calcio, rugby, pallavolo, pallacanestro, arti marziali, ecc.).

Numerosi studi hanno dimostrato che nel trattamento delle forme depressive di entità lieve o moderata (anche nelle forme ansiose), l'attività fisica è equivalente alle varie psicoterapie e che non ci sono differenze nell'effetto terapeutico tra la pratica di esercizi aerobici oppure anaerobici (depressione maggiore, disturbo ossessivo-compulsivo, da attacco di

TOSSICODIPENDENZA E SPORT

L'attività sportiva, così come l'intervento psico-terapeutico, mira a contenere ed eventualmente elaborare le forti emozioni, affrontare e superare crisi, mantenere la stabilità funzionale della personalità del tossicodipendente (anche del sieropositivo all'HIV). In una malattia così devastante, la gestione delle emozioni mira a rafforzare le difese psicologiche ed i meccanismi preposti a risolvere le difficoltà, le quali si possono presentare con sintomi depressivi, ansiosi, di ira, ecc. Il fenomeno della tossicodipendenza può essere definito come un universo multifattoriale e variegato, dove motivazioni sociali, culturali, politiche, giuridiche e sanitarie difficilmente trovano attecchimento nella soluzione terapeutica del problema.

Tantomeno la medicina è sufficiente da sola a risolverlo, e ad aggravare il tutto, si è aggiunta l'interconnessione tra le droghe e le malattie infettive (AIDS, patologie opportunistiche ad essa correlate, epatiti croniche, overdose, ecc.). Purtroppo, la tossicodipendenza ha coinvolto, senza nessuna distinzione, tutte le classi sociali, rendendo uniformi ed omogenei gli stili di vita delle stesse. Spesso gli atteggiamenti

panico, d'ansia sociale/fobia sociale, d'ansia generalizzata, da stress post-traumatico). Inoltre, è stato evidenziato che i soggetti non praticanti attività fisico-motoria sono significativamente più a rischio rispetto ai praticanti (stimolazione del sistema endorfinergico e monoaminergico nei praticanti sport).

Secondo l'American College of Sport Medicine, per ottenere effetti terapeutici dallo sport, si consiglia un'attività muscolare per 20-60 minuti, 3-5 giorni alla settimana, al 60-80% della frequenza cardiaca massima (220 meno (-) l'età del soggetto), oppure un consumo calorico pari a circa 2000 Kcal/settimanali.

Nelle psicosi si attuerebbero i migliori risultati dello sport, come psicoterapia. Infatti, la dissociazione tra l'io-mente e il corpo-oggetto viene vanificata dalla metamorfosi impressa dal movimento e, di conseguenza, il corpo vissuto come unità integrativa nello spazio e nel tempo. Ciò è facilmente evidenziabile nelle forme catatoniche dove lo sport permette di vivificare il proprio corpo.



d'intolleranza, le difficoltà comunicative e la mancanza di gratificazioni nell'affrontare il problema della tossicodipendenza, hanno finito per aggravare il tutto.

Come prima regola, è opportuno classificare il grado di coinvolgimento del paziente con le varie sostanze o droghe e quindi delinearne le caratteristiche:

Consumatore occasionale – basso consumo di sostanze, facilmente interrompe senza conseguenze, conserva intatti i rapporti con la realtà.

Consumatore abituale – presenta iniziali fenomeni di tolleranza (deve aumentare la dose della sostanza per poter ottenere lo stesso effetto) e di dipendenza fisica e psichica (manifestazioni che indicano la scarsa capacità di controllo nei confronti della droga la quale viene assunta nonostante si verifichino reazioni avverse). I rapporti con la realtà sono ancora intatti e l'assunzione di sostanze è legata al mantenimento del benessere.

Tossicodipendente – presenta elevata dipendenza fisica e psichica così come di tolleranza. La capacità percettiva della realtà è affievolita.

Tossicomane – per poter ottenere gli stessi effetti deve aumentare le dosi progressivamente e qualsiasi sforzo e tutte le energie sono indirizzate al procacciamento della droga. I contatti con la realtà sono perduti. Rilevanti sono i fenomeni di astinenza (comparsa di sintomi e segni dovuti alla brusca sospensione della droga).

COME INSERIRE LO SPORT IN UN PROGRAMMA TERAPEUTICO DI RIABILITAZIONE

Nel consumatore occasionale e abituale, l'attività sportiva di 'gruppo' (sport di squadra o sport individuali in gruppo) costituisce un valido aiuto terapeutico, perché nella comunicazione, nel confronto e nei meccanismi di socializzazione che si vivono durante la pratica dello sport (soprattutto di 'gruppo'), si verifica una riscoperta dei valori sociali positivi (porre attenzione affinché lo sport, per i motivi sopra citati, non costituisca motivo di divulgazione del fenomeno pato-



logico iniziale). In quest'ultimo caso può essere opportuno consigliare sport 'individuali', inizialmente solo di 'destrezza' e successivamente 'aerobici' (quest'ultimi sono importanti per i benefici apportati dall'aumento ematico dell'oppioide beta-endorfina, dell'ACTH, del cortisolo e della leptina).

In ogni caso è opportuno che si giunga il più presto possibile alla pratica di uno sport di squadra (ad esempio il gioco del calcio o rugby), in quanto, con la pratica di essi, si possono cogliere i benefici legati all'estroversione, all'entusiasmo e alla comunicatività, associate ad astuzia ed intuizione, e si possono esaltare inoltre gli aspetti conservatoristici quali attaccamento alla disciplina e rispetto dell'autorità.

Chiaramente il consumatore occasionale, conservando integri i rapporti con la realtà, qualora già pratici un'attività sportiva, non solo può proseguire a praticare la stessa, ma può costituire un valido stimolo per coinvolgere gli altri soggetti nella pratica della disciplina sportiva in questione.

Nel tossicomane e nel tossicodipendente, l'attività sportiva interviene nella fase di 'reinserimento sociale' del soggetto, successivamente o immediatamente dopo l'intervento terapeutico medico della disintossicazione, con le stesse modalità e procedure illustrate precedentemente.

Nella tossicodipendenza, come nell'alcolismo – altro grande problema sociale – è opportuno prevedere necessariamente tra gli 'operatori sanitari di base', le figure professionali del professore di educazione fisica, allenatore,

istruttore e del medico dello sport. Costoro hanno la possibilità di conoscere nell'ambito della popolazione generale, gli individui o le categorie sociali 'a rischio', considerando il loro ruolo educativo e formativo sullo stato di benessere psico-fisico della popolazione giovanile e la loro sensibilità nella individuazione precoce di stati di disagio psico-sociale.

SPORT ED EPILESSIA

«È il solo male la cui sofferenza è più aggravata dall'atteggiamento della società che dalla stessa malattia»
(William Lennox, neurologo).

La prevalenza in Italia di tale patologia, secondo gli ultimi dati statistici, è del 1%, motivo per cui circa 600.000 persone potrebbero esserne affette. Considerando che l'80% di esse esordisce prima dei 20 anni di età, si può ben intuire che il periodo adolescenziale ed evolutivo (stesso periodo in cui si inizia a praticare sport) è maggiormente a rischio.

L'epilessia è una forma morbosa caratterizzata dalla comparsa di crisi 'polimorfiche', dovute ad una eccessiva ed incontrollata attività di gruppi più o meno estesi di neuroni (attacchi ad insorgenza improvvisa e della durata di pochi minuti).

Spesso, l'attività sportiva (con la scuola ed il lavoro), rappresenta motivo di integrazione ed inserimento sociale affinché lo stato di disagio e di pregiudizi avvertito da tali pazienti, possa essere colmato (aumento dell'autostima, migliore efficienza mentale e delle funzioni cognitive, diminuzione delle comorbilità e della salute a lungo termine).

L'epilessia non deve condizionare la scelta dello sport da intraprendere e non deve essere limitante per coloro che sono già praticanti, saranno le preoccupazioni ed i timori dei singoli soggetti a far evitare gli eventuali rischi connessi alle varie discipline sportive. Per cui nella scelta dello sport da praticare deve essere preso in considerazione: il tipo di epilessia, i fattori scatenanti, le crisi e la presenza o meno di esse; non bisogna avere (da parte del personale tecnico o dei dirigenti sportivi) nessun atteggiamento di protezione e tantomeno eccessiva attenzione nei loro confronti.

Gli sport di squadra sono i più praticati dai soggetti affetti da forme epilettiche per i meccanismi di solidarietà insiti nella pratica di tali discipline; in ogni caso qualsiasi altro sport può essere consigliato purché vi sia gradualità dell'allenamento e continuità dello stesso.

Indubbiamente la 'vigilanza' deve essere sempre attuata, associata ad una corretta e costante 'informazione' affinché coloro che ne sono affetti possano 'uscire allo scoperto' (fondamentale per alleviare il disagio percepito da tali pazienti).

Il giudizio di idoneità alla pratica sportiva agonistica e non agonistica è condizionato dal fatto che l'atleta assuma regolarmente i farmaci od il farmaco antiepilettico e lo svolgimento dello sport non comporti una ofacilitazione alla convulsività clinica soprattutto per sport considerati 'pericolosi'.

Secondo alcuni autori, l'iperventilazione, che si verifica durante la pratica sportiva, scatenando alcalosi e quindi vasocostrizione cerebrale, può facilitare la comparsa di crisi epilettiche (soprattutto nel Piccolo male a tipo Assenza), ma è pur vero che l'acido lattico prodotto dall'esercizio muscolare può contrastare tale fenomeno. Inoltre, l'iperventilazione che si verifica durante lo sport è compensatoria (maggiore richiesta di trasporto di ossigeno periferico).

Le uniche controindicazioni alla pratica sportiva nelle persone affette da epilessia, si possono presentare negli sport che comportino alterazioni del ritmo sonno-veglia o che provochino risvegli precoci (regate velistiche transoceaniche, alpinismo ad alte quote) soprattutto nei soggetti affetti da epilessia idiopatica con crisi di Grande male al risveglio; oppure, nei soggetti con crisi ancora attuali, è opportuno controindicare gli sport che potrebbero essere pericolosi per sé o per gli altri (sport motoristici, paracadutismo, volo ed inoltre il nuoto ed il windsurf praticati senza sorveglianza).

Qualora ci si trovasse di fronte all'evenienza di una crisi epilettica in un atleta, *nessuna paura o timore*, perché nella maggioranza delle volte la crisi si risolve da sola: l'unica attenzione deve essere rivolta alla pervietà delle vie aeree.

Nicola Iacovone



Salmone in crosta di senape e tortino di broccoletti

Un piatto semplice e salutare, di origine nord-europea. Il broccolo contiene i ditiozioni e gli indolo-glucosinolati che esercitano un'azione antibatterica, antinfiammatoria. Mescolato a olio e patate, limita i picchi glicemici di queste ultime, modulandone l'assorbimento. Il salmone, infine, ha un prezioso contenuto di acidi grassi polinsaturi, e la cottura al cartoccio ne esalta e preserva le qualità.

Ingredienti (per 2 persone)

- **400g di salmone in filetti**
- **300g di broccoletti siciliani**
- **400g di patate**
- **Senape con grani**
- **Olio**
- **Aceto balsamico**
- **Limone**
- **Pangrattato**

Preparazione

Mescolare qualche cucchiaino di senape (quella a l'ancienne con grani è meno forte) con olio, succo di limone e gocce di aceto balsamico, per ottenere una consistenza cremosa da disporre sulla superficie del salmone, che verrà cotto in forno, al cartoccio. Negli ultimi minuti di cottura, aprire il cartoccio, spolverare

di pangrattato e finire con un paio di minuti al grill per ottenere la crosta.

Nel frattempo, al vapore, si saranno lessate le patate, e cotti i broccoletti, che non avranno perso i preziosi contenuti.

Schiacciare le patate, aggiungere olio extravergine di oliva e unire i broccoletti, già ripassati in olio caldo in padella.

Preparazione del piatto

Comporre il tortino riempiendo un piccolo stampo, anche una ciotola, bagnato con acqua, che verrà poi rovesciato sul piatto in cui sarà stato nel frattempo adagiato il salmone.

Abbinare con un rosso leggero e profumato di violetta con il Lacrima di Morra d'Alba

Carmen Barra