



Periodico di informazione finalizzato alla lotta all'Ictus Cerebrale, edito dall'Associazione A.L.I.Ce. FVG ONLUS, • Reg. Tribunale di Trieste nr. 1154 del 19.03.2007. Spedizione in abbonamento postale D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 2 e 3, CNS TS • Direttore Responsabile: Lorenzo Lorusso • Vicedirettore: Luca Lorusso • Capo Redattore: Maria Tolone • Redattori: Vincenzo Cerceo, Rachele Lorusso • Collaboratori: Daria Cozzi, Silvia Paoletti, Giulio Luigi Papetti, Teresa Ramadori • Comitato Tecnico-Scientifico: Fabio Chiodo Grandi • Sede Legale: via Cappello, 1 - 34123 Trieste - Tel. 3356788320 • Segreteria: via Valmaura, 59 - 34148 Trieste - Tel. 040 3995803 - Fax 040 3995823 • Stampa: ART Group S.r.l. - via Malaspina, 1 - 34147 Trieste. Gli articoli dei redattori e dei collaboratori fanno riferimento a notizie provenienti dalle agenzie di stampa e ad opinioni personali, quelli del Comitato Tecnico hanno carattere scientifico.
E-mail redazione: alice.informa@yahoo.it

Un riconoscimento per la nostra Associazione Il Club Ignoranti premia Alice Trieste

di Aldo Ricci

“Per l'importanza che la vostra Associazione riveste nella cura e nella prevenzione contro l'ictus cerebrale e per le altre attività collegate, che tutti i cittadini dovrebbero conoscere”. Con questa motivazione, a conclusione del service 2011-2012, il Club Ignoranti ci ha elargito una somma di denaro. Nella splendida cornice dei saloni dell'Hotel Savoia, alla presenza di numerosi soci ed invitati, il presidente Umberto Martellato, coadiuvato dalla vice presidente Rossella Però e dal segretario Vincenzo Sait, ha espresso il suo apprezzamento per l'attività svolta da Alice sul territorio.



Il Club Ignoranti affonda le sue radici nei primi anni dell'Ottocento, a Padova, e si afferma con il motto *conoscerci per conoscere - divertiamo facendo del bene*. Nato dalla volontà della locale borghesia approda a Trieste nel 1969 grazie alla figura di Urrico Bianchi.

La nostra Associazione ringrazia il segretario Sait, unitamente alla sua signora Anamarja, che, essendo anche nostri soci, partecipano fattivamente alle attività di Alice.

Il ruolo di supporto del counsellor nella fase post-ictus

di Lorenzo Lorusso



Spesso non ci si accorge neppure di subire un attacco ischemico transitorio, il cosiddetto T.I.A., ovvero l'istaurarsi di un deficit della vascolarizzazione che può determinare una carenza di ossigeno delle cellule coinvolte in un punto di una zona del tessuto cerebrale. Solo quando, per una circostanza a volte diversa dalla asintomatologia o sintomatologia ictale, ci si sottopone ad una TAC o ad una Risonanza Magnetica Nucleare si scopre l'arcano. E c'è già chi, con questa sola notizia, inizia a subire degli attacchi di panico ogni qualvolta si trova in una determinata situazione: da solo per strada, su un mezzo pubblico o alla guida di un'autovettura.

L'ictus, invece, che ha una durata, una intensità ed una evoluzione diverse, lascia segni a volte indelebili ed irreversibili nei soggetti sopravvissuti. Per queste ragioni, oltre ad un recupero fisioterapico, è importante che la persona colpita abbia anche un supporto psicologico e/o di sostegno.

La figura del counsellor si integra benissimo con quella dello psicologo nella fase di supporto e di sostegno, mentre sono di stretta competenza dello psicoterapeuta la rimozione di eventuali traumi che hanno generato fobie o il trattamento di patologie più gravi. Per la parte neurona-

le, ovvero per tutte quelle patologie che coinvolgono il sistema nervoso centrale, è indispensabile la figura del neurologo che spesso si affianca a quella del fisiatra. Un lavoro di squadra che richiede una elevata professionalità, pazienza e attenzione estrema.

A molti italiani la figura del counsellor risulta sconosciuta poiché, rispetto ai paesi anglosassoni, essa è meno diffusa e non gode di un riconoscimento universitario ufficiale. Tuttavia la preparazione dei counsellor è lunga e meticolosa ed ha la durata di una laurea breve ma con in più un'attenta e costante supervisione, una maggiore operatività sul campo, ed un periodo di tirocinio mirato presso strutture pubbliche o private. I counsellor di formazione gestaltica vengono preparati presso istituti che sono riconosciuti dal M.I.U.R. per le loro scuole di specializzazione in psicoterapia (riservate ai laureati in psicologia).

Cosa può fare il counsellor nella fase post-ictus? Interagire con i pazienti mediante la costituzione e la gestione controllata di gruppi di mutuo aiuto, facilitando il contatto e il dialogo tra i vari ictati, utilizzando tecniche di rilassamento e favorendo il reinserimento nel tessuto sociale dei malati; riferendo allo psicologo ed al neurologo eventuali miglioramenti oppure atteggiamenti che lasciano presagire l'insorgere di patologie collaterali.

Anche se il counsellor è un libero professionista i costi delle prestazioni elargite (a domicilio o presso sedi convenzionate) sono molto contenuti ed abordabili pure in un contesto di Servizio Sanitario Nazionale.



Quando l'ictus colpisce l'insula

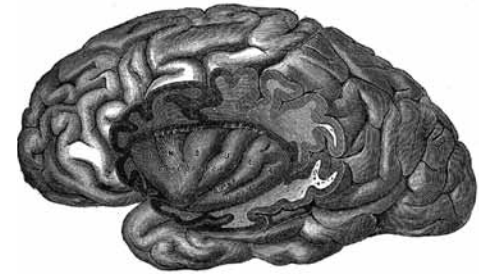
di **Vincenzo Cerceo**

Tra le parti del cervello, che ancora pongono molti problemi di interpretazione alla ricerca scientifica, vi è, per la complessità delle funzioni che svolge, quella chiamata insula, una zona molto complessa che è addetta alla elaborazione di alcune delle sensazioni più profonde della corporeità (enterocettive). Si suole dividere l'insula in due settori: l'insula anteriore - che si occupa, ad esempio, tra l'altro, della ricezione e rappresentazione delle sensazioni gustative e viscerali, finalizzandole alla codifica di opportune relative risposte corporee e comportamentali - e l'insula posteriore, regione di convergenza tra risposte sensoriali e risposte emotive. Dunque, l'insula, nel suo complesso, riceve ogni informazione sullo stato fisiologico del corpo, e rielabora le suddette informazioni verso i livelli più alti della corteccia cerebrale per trasformarle, ad esempio, in

emozioni (disgusto, dolore, paura, tristezza, ecc.). Essa è implicata, ad esempio, nel controllo cardiovascolare, nelle risposte gustative, in quelle tattili, in quelle relative al colore, nelle sensazioni derivanti dal metabolismo, nella funzione ormonale, e così via. Appare chiara, dunque, a questo punto, l'enorme importanza di questa parte del cervello collocata molto in profondità entro la scatola cranica.

Quando l'ictus colpisce questa zona, i disturbi, molto selettivi a seconda dell'area compromessa e del danno arrecato, possono comunque essere anche abbastanza seri. Esistono rimedi, sia pure per ora parziali? Naturalmente sì. Una tecnica, che ha già mostrato la sua efficacia nel corso di varie sperimentazioni già effettuate ed a cui si può oggi guardare con sufficiente fiducia, è la stimolazione corticale profonda (deep brain stimulation). Essa, pur

essendo in corso di perfezionamento, ha comunque visto ottenere buoni miglioramenti in campi quali i disturbi di tipo motorio, i disturbi depressivi, quelli ossessivo-compulsivi e così via. L'avvenire non potrà che fornire, col progresso della ricerca, novità ancora più favorevoli.



Il lobo dell'insula di sinistra, come appare dopo la demolizione di gran parte dei lobi frontale, parietale e temporale
da Wikipedia

Una proteina naturale ridurrebbe i danni dell'ictus?

di **Luca Lorusso**

Sanità news del 28 luglio 2011 comunica i risultati di uno studio condotto dai ricercatori dell'Università statunitense di Stanford, i quali hanno scoperto che dopo un ictus i livelli ematici della proteina alfa-B-cristallina aumentano sia nei topi sia negli uomini. Lo studio, i cui risultati sono stati pubblicati su *Proceedings of The National Academy of Science (Pnas)*, dimostrerebbe che questa proteina - prodotta dal fisico umano per rispondere all'effetto dello stress - agirebbe come una spugna, assorbendo i composti dannosi che vengono rilasciati nella zona colpita. E non solo, nei topi indurrebbe anche la produzione di una più elevata quantità di molecole antinfiammatorie.

Dunque, utilizzata nei casi di ictus dovrebbe portare all'effetto di evitare il gonfiore infiammatorio, che sopraggiunge nel cervello dopo il danno determinato dal ridotto apporto di ossigeno. Un modo per salvare il salvabile!

Gli autori lo hanno di-

mostrato somministrando la proteina alfa-B-cristallina ad un gruppo di topi, i quali sono stati modificati in modo da non essere in grado di produrla e che, di conseguenza, soffrono di danni maggiori in seguito all'ictus.

Nei pazienti più giovani tanto maggiore è l'ictus tanto più elevata è la concentrazione di alfa-B-cristallina, ha spiegato Gary Steinberg, che ha coordinato lo studio insieme a Lawrence Steinman. Viceversa, la molecola non è presente nel sangue dei pazienti over-80, per i quali le conseguenze dell'ictus in genere sono peggiori.

La notizia ha mobilitato la comunità scientifica, per ulteriori approfondimenti

segnaliamo alcuni siti: <http://www.rssnotizie.com>; www.sanielp.it; www.pianetachimica.it; [salute.asca.it](http://www.salute.asca.it); [curiosciencesciences.com](http://www.curiosciencesciences.com); [salute.agi.it](http://www.salute.agi.it); www.cittadiniesalute.it



Come riconoscere un ictus: spargiamo la voce!

Non tutti coloro che vengono colpiti da ictus muoiono ma possono sopravvivere con lesioni permanenti qualora si interviene entro le tre-quattro ore dall'attacco.

Suggeriamo alcuni elementi utili per individuare un eventuale ictus cerebrale. Chiedere alla persona di sorridere (forse non ce la farà);

Chiedere alla persona di pronunciare una frase completa (ad esempio: oggi è una bella giornata) e forse non ce la farà;

Chiedere alla persona di muovere le braccia o le gambe (non ce la farà o ci riuscirà solo parzialmente);

Chiedere alla persona di mostrarvi la lingua (se la lingua è gonfia o la muove solo lateralmente può essere un segno di allarme).

Nel caso si verifichino questi o altre carenze psico-fisiche chiamate immediatamente il pronto soccorso, descrivendo per telefono i sintomi della persona.



Quando il dolore paralizza: come uscire dal “loop”

di Daria Cozzi

Quando ci succede qualcosa di veramente brutto, qualcosa che ci fa paura, qualcosa che non ci saremmo mai aspettati, che piomba nella nostra vita all'improvviso con la forza di un uragano e che sfugge al nostro controllo, ci sentiamo paralizzati, rimaniamo disorientati, perdiamo i nostri riferimenti e le nostre sicurezze. E la nostra volontà, quella che sempre abbiamo pensato ci potrà sorreggere di fronte alle difficoltà, vacilla, ci abbandona, sembra venir inghiottita dagli eventi.

L'unico modo per uscirne è quello di riuscire, in qualche modo - e ognuno deve trovare il suo - a intravedere nella situazione di palese difficoltà, un varco nella mente, una sorta di apertura, di luce che possa illuminare un nuovo punto di vista, uno squarcio nell'anima sofferente capace di regalare una nuova possibilità. Insperata ma reale. Tanto reale quanto autentica sarà la nostra fiducia nella sua realizzazione.

Si tratta di elaborare un sistema di uscita da un “loop” ovvero uno schema consolidato dentro di noi che si colloca al di sotto della nostra soglia di consapevolezza e che ci pilota nei nostri atteggiamenti, nei nostri impulsi e nei nostri sentimenti, costringendoci entro confini ben definiti dove si svolge la nostra vita emozionale ed è contenuta la nostra possibilità di movimento.

Per chi non ha mai sperimentato questa strategia, certamente questa ipotesi potrà sembrare di difficile realizzazione ma chi invece è avvezzo a farne uso, in modo spontaneo, ogni volta che ne ravvisa la necessità, senza il contributo della mente razionale, può testimoniare quanto questo strumento possa rivelarsi utile nel superamento dei momenti difficili della vita con cui, ognuno di noi, prima o poi, sarà costretto a confrontarsi. Certamente chi non l'ha mai sperimentato dovrà iniziare con una sorta di allenamento consapevole.

Il primo passo da fare, forse il più difficile, è quello dell'accettazione. Ci sono eventi che si possono cambiare, alcuni che si possono combattere, altri che si

possono trasformare. A volte dobbiamo ragionare, altre chiedere aiuto, in altre ancora, anche la rabbia, se ben gestita, può aiutare, ma ci sono situazioni in cui non abbiamo molta scelta: succede quando ci scontriamo con qualcosa che è più grande di noi, qualcosa contro cui noi non possiamo nulla. E' lì che l'accettazione può diventare un balsamo e nel contempo regalare una nuova possibilità.

Non si tratta di soccombere né di subire ma di concedersi di “mollare le redini”, di lasciar andare, di acconsentire di farsi trasportare là, dove la corrente ci porterà, con la fiducia di arrivare proprio in quel posto dove è giusto approdare, dove potremo attingere nuove forze e una consapevolezza diversa e più piena che sarà in grado di sorreggerci e aiutarci a ri-diventare persona, capace di veicolare nel modo più sano le nostre energie e le nostre emozioni. Potremo così ridisegnare lo schema allargando i suoi confini, creando un maggior spazio di movimento e una nuova possibilità di sperimentazione della vita, più gratificante, più ricca, più serena.

E' meno difficile di quanto possa sembrare e ne vale veramente la pena provarci. La ricompensa sarà di altissimo valore e, con l'esperienza, si innescherà un processo automatico che si rinnoverà e si rinforzerà ogni volta che sarà messo in pratica.

Quando un dolore è riconosciuto e vissuto solo come un dolore, resterà tale per sempre, ingabbiato nella sua etichetta. Sarà un inutile spreco di energie, un terreno sterile su cui ci saremo fermati, spargendo preziosi attimi di vita che saranno inghiottiti nel nulla. Se invece sapremo trasferire il dolore nei processi vitali allora potremo operare un'alchimia, una metamorfosi dell'esistenza, potremo porre nel terreno fertile i semi per la nostra crescita ed il nostro benessere futuro.

L'ictus nel giovane adulto

Le casistiche dell'ictus giovanile includono, come limite inferiore, pazienti di età compresa tra i 15 ed i 18 anni e come limite superiore quelli inclusi tra i 44 ed i 49 anni. Allo stato attuale l'incidenza annua di ictus cerebrale ischemico, nella fascia compresa tra i 45 ed i 49 anni, è pari al 10,8%; nel giovane, poi, la percentuale di eventi emorragici, tra emorragia intracerebrale ed emorragia subaracnoidea, risulta più elevata rispetto ai soggetti di età superiore ai 45 anni.

Tassi di mortalità più elevati si associano alla presenza di patologie cardiache, ipertensione arteriosa, fumo di sigaretta ed alcolismo mentre la mortalità è più bassa nei pazienti con dissezione dei vasi del collo. Il rischio di recidiva si presenta anch'esso collegato all'ipertensione arteriosa, al fumo di sigaretta a cui si affiancano diabete mellito ed aterosclerosi sintomatica.

La prognosi funzionale è generalmente favorevole perché se a lungo termine il 16% dei pazienti giovani, sopravvissuti, non recupera la sua autonomia ben il 44% è in grado di riprendere la propria attività lavorativa, comunque la gravità dell'ictus cerebrale rappresenta il principale elemento predisponente per il ritorno al lavoro. Inoltre nell'ictus giovanile, come negli altri, assumono rilievo problematiche che, a seguito dell'evento, coinvolgono la vita familiare, quella sessuale, la situazione finanziaria e le attività sociali.

Ritorna, con sempre maggiore evidenza, l'alcolismo quale concausa sia di mortalità sia di recidiva. Per tale motivo segnaliamo che la fotografia dei consumi di alcol in Italia ed in Europa, i suoi costi sociali e sanitari, le opzioni fornite dal Piano Europeo di Azione 2012-2020 per la lotta all'alcolismo sono alcuni dei temi affrontati, il 12 aprile 2012, nell'ambito dell'Alcohol Prevention Day. Una giornata di studio, inserita nel Mese di Prevenzione Alcolologica, organizzata dall'Istituto Superiore di Sanità, sostenuta e finanziata dal Ministero della Salute, realizzata in collaborazione con la Società italiana di alcolologia, con l'Associazione italiana dei club alcolologici territoriali - Aicat ed Eurocare.



Relazione sull'attività di ALICe FVG per il 2012

di Giulio Luigi Papetti

L'Associazione A.L.I.Ce. di Trieste individua nella prevenzione e nell'assistenza alle persone colpite da ictus e alle loro famiglie, nella promozione alle problematiche relative a tale patologia, il cuore della propria missione. Non dimentichiamo che nella nostra regione Friuli Venezia Giulia si verificano 4.400 casi di ictus all'anno, di cui 900 TIA, a Trieste gli ictus annuali sono ben 918, compresi i TIA.

Le iniziative che l'Associazione realizza consistono in: *incontri di gruppo di auto-mutuo aiuto* per le persone colpite da ictus e per i loro familiari, coordinati dalla psicologa Silvia Paoletti. *Sostegno psicologico domiciliare* alle persone ed ai familiari che ne hanno bisogno, a questo proposito sempre la dottoressa Paoletti effettua incontri a domicilio onde evitare sindromi depressive. *Terapia occupazionale*, realizzata con la collaborazione di una terapeuta occupazionale, al fine di analizzare e di incoraggiare l'occupazione, ossia le abilità di una persona ad agire nel suo ambiente attraverso lo svolgimento di attività quotidiane, come vestirsi, lavarsi ecc.; ma anche per promuovere un'autonomia a livello sociale e lavorativo. L'occupazione è il mezzo e il fine per sperimentare, acquisire competenze, sostenere il desiderio di autogestirsi, prevenire stati di malattia e facilitare lo sviluppo armonioso della persona. *Organizzazione, nella Provincia di Trieste, della Giornata Nazionale contro l'Ictus Cerebrale*. L'organizzazione prevede il posizionamento di un gazebo e di un'ambulanza in una piazza cittadina,

dove medici, personale infermieristico e volontari, effettueranno la misurazione della pressione arteriosa e lo screening per la valutazione dei fattori di rischio, con la possibilità, per i casi ritenuti più a rischio, di effettuare un ecodoppler della placca carotidea.

A queste iniziative se ne affiancano altre: *l'organizzazione, periodica, di incontri di socializzazione* per le persone colpite da ictus ed i loro familiari, che si concretizza in escursioni, visite a mostre, pranzi sociali, abbonamenti teatrali gratuiti – prosa e musical – per i soci disabili ed i rispettivi accompagnatori. *Manifestazioni in piazza* rivolte alla cittadinanza per promuovere l'informazione della patologia dell'ictus e sensibilizzare sulla necessità della prevenzione; attività sostenuta grazie anche alla collaborazione di volontari. *Promozione e diffusione di notizie sulla prevenzione e sulla conoscenza dell'ictus cerebrale per mezzo di materiale informativo* e, in particolare, attraverso il periodico trimestrale edito dall'Associazione, "Alice informa", che viene spedito, oltre che ai soci, a tutti i medici di base della provincia di Trieste, ai Distretti Sanitari, al personale socio-sanitario ecc., con preghiera di esporlo nelle sale di attesa e quindi poterne dare ampia diffusione. Il giornale, che comprende sia articoli informativi sia di carattere scientifico, ha ospitato ed ospita tutt'ora firme prestigiose. *Trasporto per le persone disabili*, grazie alla convenzione con l'Associazione A.V.I., per fruire delle attività programmate. *Consulenza d'orientamento*

dell'Associazione, su base di volontariato, inerente alla malattia e su come fruire di determinati servizi socio-sanitari/agevolazioni per le disabilità. Tali notizie vengono riportate anche nel nostro periodico trimestrale "Alice Informa". *Assistenza psicologica* rivolta ai pazienti ed ai loro familiari, che avviene sia a livello distrettuale sia domiciliare; attraverso un adeguato supporto psicologico l'Associazione opera per prevenire ansia e depressione. Lo scopo è quello di migliorare la qualità della vita e di rafforzare i legami sia affettivi sia relazionali. *Conferenze nelle scuole superiori*, su base di volontariato e con la collaborazione di medici esperti, attraverso la diffusione di materiale informativo/didattico, l'obiettivo è quello di diffondere la conoscenza e la prevenzione della malattia tra i giovani. Malauguratamente la patologia è in crescita tra i ragazzi, essendo aumentati i casi di ictus giovanile. Si calcola infatti che, oltre all'incremento dei casi di ictus in ragione dell'evoluzione demografica e del sensibile invecchiamento della popolazione, l'incidenza dell'ictus giovanile è associata all'aumento dei casi di ipertensione, di obesità ed all'abuso sia di alcol sia di droghe. *Attività di Musicoterapia*: la musicoterapia coinvolge le persone colpite da ictus, con afasia totale e/o parziale, presso la struttura complessa di riabilitazione in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero Universitaria ed è svolta sia a livello individuale che di Gruppo, a questo proposito citiamo il Coro. Il Coro degli Afasici di A.L.I.Ce. di Trieste ha avuto un riconoscimento internazionale presso la *World Stroke Organization*, tant'è che saremo capofila per l'istituzione di un Coro Mondiale.

Attività sociali dell'Associazione Alice FVG

Nell'ambito dell'attività inerente all'organizzazione di uscite e di incontro con altre associazioni segnaliamo l'incontro dell'8 maggio realizzato con il gruppo di auto-aiuto *Il Navigatore* di Udine. Nell'occasione è stata offerta, al suo presidente *Otello Quaino*, una targa ed a tutti i partecipanti è stata donata una medaglia ricordo.

L'occasione ha dato spunto alle sedi di Trieste e di Udine di operare uno scambio di opinioni sul lavoro svolto e su quello da realizzare.

Il 19 maggio si è svolta l'annuale *Festa sociale*, che ha visto la numerosa partecipazione di soci, di simpatizzanti ed invitati; ad essa seguirà, nel mese di dicembre, la *Festa degli Auguri*.

In primavera, prima della calura, un gruppo di soci, guidati da Aldo Ricci, dopo un pranzo in quel di Duino, ha prolungato il pomeriggio con una bella passeggiata nel Parco di Miramare. Buono il pranzo, ottimo il gelato, proprio una bella giornata!





Le dipendenze

Quando le cattive abitudini diventano schiavitù

di Rachele Lorusso

Nell'ambito del ciclo di conferenze dal titolo *Il cambiamento: andare incontro per andare oltre*, organizzato dall'Associazione *Sulle ali di un Angelo* in collaborazione con il *Centro Elaborazione Perdite*, lo psicologo e psicoterapeuta **Alberto Nardelli** ha affrontato il tema *Le dipendenze: quando le cattive abitudini diventano schiavitù*. Ci sono diverse modalità per affrontare il tema delle dipendenze, tra queste l'approccio Gestalt si basa sulla fenomenologia, non lavora sul perché ma sul cosa, su quale è il modo con cui una persona vive una certa difficoltà.

Analizziamo altri approcci: alcuni cercano una relazione causa-effetto. Questo approccio si basa sul sintomo, non indaga il vissuto, come viene vissuta la dipendenza o cosa le dà energia. Facciamo un esempio: abbiamo un cowboy, a cavallo, nel deserto e questo cavallo muore. L'approccio che si basa sul sintomo cerca una modalità per cui tutto questo non succeda più. Invece l'approccio fenomenologico si pone la domanda: perché è morto il cavallo, una perdita è dolore e comporta la gestione di un'emozione. Non controlla le variabili dell'esterno ma cerca nell'individuo, nel sé, un meccanismo di dolore. *Un approccio fenomenologico alle dipendenze non è interessato a vedere cosa c'è ma cerca cosa alimenta una dipendenza.*

Dipendenza è avvicinato, come termine, ad *abitudine*: funzione di base che cresce nella dipendenza. Cosa è un'abitudine e quale è la sua funzione: contiene l'angoscia (radice Gestalt: esistenzialismo, noi persone abbiamo bisogno di costruirci delle mappe che diano una coerenza a ciò che facciamo). L'abitudine è un'illusione, possiamo cercare di fermare il tempo ma la vita si muove senza avvertirci. Ci sono cose che rompono i nostri schemi, i nostri piani: allora esse generano o cambiamento o una crisi talmente forte da fare crollare le difese. L'abitudine ha la funzione di contenimento del nostro io, con la schematizzazione gestiamo meglio.

Le ossessioni sono abitudini coatte, vi è un piacere, una assicurazione nell'attuarle; siamo di fronte ad un'impalcatura, costruita nel nostro inconscio, che ci consente di sopravvivere. Grande è la varietà

delle compensazioni: cibo, shopping, richieste affettive, nutella; con esse c'è un bisogno di riequilibrare perché una parte di noi cerca di stare bene. Ed ancora: leggere, ascoltare musica, viaggiare, guidare la macchina per ore ed ore ... perché il bisogno di sentire un sollievo fa parte di tutti noi.

Succede, però, che *alle volte le compensazioni diventino dipendenze*, e ciò da qualche parte rovina le nostre esistenze. Lavoriamo con le dipendenze nell'ottica fenomenologica. Le persone portano ciò che è più lontano dal problema: la lotta con la dipendenza. C'è una parte di sé che la rifiuta, ad esempio chi mangia cerca di fare la dieta ... questa è la parte più esterna. La compensazione non è un problema (chi dipende dal cibo cucina bene), chi è dentro la dipendenza la conosce bene e ne prova piacere. Spesso la dipendenza ha una propria ritualità ed il piacere si prolunga nella sua soluzione. Non ha funzione relazionale, quando si esercita una forma di controllo c'è un delirio di onnipotenza, perciò è solitaria.

Chi è nella dipendenza ha grande forza, anche quando sta nella lotta, per poi ricadere nel fallimento e così ricomincia l'altalena. Allora la lotta è fine a se stessa, e se si lavora solo sulle emozioni (ad esempio disgusto di sé) o sul risultato della compensazione (mangio ed ingrasso) non si arriva da nessuna parte. Infine si può lavorare sulla compensazione, a cui la persona è affezionata, perché procura, dà piacere, perché diventa anestesia per il vero problema originario. C'è un problema, un'emozione, un gruppo di emozioni che fanno da motore della compensazione. Se raggiungo il mio peso forma resto infelice, se tolgo tutta l'architettura rimane comunque la mia infelicità ed allora ricomincia la compensazione.

Dobbiamo lavorare sulle emozioni, ritrovare in noi stessi la vera parte da nutrire. Serve la relazione con l'altro. Chi ha un problema di dipendenza è isolato e ciò mantiene le persone nella compensazione.

Le dipendenze, le compensazioni si mangiano i dettagli; bisogna rimmetterli al loro posto, non è piacevole quello che si sta facendo, abbiamo una parte oscura di noi che ci rovina. Perciò dobbiamo riscrivere,

col piacere, il dettaglio che si scriveva dalla parte negativa. E' complicato abbandonare anche le pulsioni più semplici, c'è un piacere forte nel fare; uno spunto che va coltivato con la disciplina del rivisualizzare. Non dobbiamo lasciare il dettaglio ma entrare fino in fondo perché c'è un peso, una difficoltà nella compensazione. Tanto parte della dipendenza è legata alla vergogna. Nel momento in cui prevale la parte non piacevole qual è il piacere che si prova quando ci si trattiene. E' quello di riuscire ad avere un maggiore controllo su di sé e così il piacere scrive in maniera un po' più subdola.

A questo punto dobbiamo fare la differenza tra controllo e disciplina consapevole. Il controllo diventa una gabbia quando cerco di controllare il mondo ma se invece lavoro su una consapevolezza, su cosa voglio per me, allora cambia tutto. Il controllo è un devo, diverso è se lo sostituisco con il *voglio*, con cui ciascuno di noi persegue una propria volontà, si arricchisce, ha tappe in più.

C'è una dipendenza nel controllare la dipendenza. La lotta tra controllare e non controllare rischia di essere uno specchio per le allodole, nella lotta ci sono le emozioni che non si riescono a gestire, ci si sta anestetizzando. Quando ci si ferma dalle dipendenze troviamo la parte oscura.

Al contrario la creatività può avere un valore emotivo: qualcosa di artistico lo condivido con gli altri, e qui c'è la parte che lavora e dà energia alla compensazione. Non bastano razionalità e pensiero ma tutto va ancorato a qualcosa di piacevole, che solitamente spaventa, mette angoscia. E' difficile uscirne se non viene ancorato a qualcosa di razionale, va costruito nel tempo, è uno spazio intero in cui una disciplina porta ad avere un po' cura di sé, un darsi un tempo per stare in contatto con se stessi, sano egoismo dove scrivere qualcosa di buono per sé.

Non c'è niente di male nel mangiare, a meno che non diventi una schiavitù, qualcosa che non dà piacere per impedire di entrare in contatto con ciò che è più doloroso. Vergogna, colpa hanno possibilità di essere modulate e per farlo bisogna avere una relazione con l'altro.

Gestirle da soli non fa bene, ed in questa ottica si rende necessario nutrire il proprio sé e, contemporaneamente, il rapporto con le persone; i rapporti con gli altri sono il punto di partenza per lavorare su di sé.



Itinerari di guarigione attraverso l'arte

di Luca Lorusso

Il Movimento Donne Trieste, nell'ambito del Progetto R.O.S.A. (Rete Operativa di Solidarietà Aggregazione), sotto la conduzione dello psicologo e psicoterapeuta **Giandomenico Bagatin**, ha attivato un percorso di *Itinerari di guarigione attraverso l'arte*. Al suo interno è stato così possibile conoscere l'artista Adriano Pavlicevich, in arte **Jadro**, e la sua opera. Il tema portante è quello della crisi personale colta come opportunità di evoluzione, necessità di fare arte. Per "agire in relazione all'altro, tramite ed oltre la tecnica, accorgendosi di non essere soli, di non essere isole".

Il giovane Jadro inizia il suo problematico percorso nell'età adolescenziale, quando dai 14 anni in poi adotta uno "stile di vita non equilibrato" e fino ai 25 cova "forti tensioni", che sfociano in una "psicosi depressiva gioviale bipolare", cui si affianca un "desiderio di rivalsa". Dopo una breve parentesi parigina ed il ritorno a Trieste comincia il confronto con i problemi irrisolti e la caduta, in agguato, devasta con tutti i suoi effetti drammatici: ricoveri, pastiglie, svalutazione ed incredulità. Appena verso la fine del 2003 arriva l'incontro con persone in grado di fargli elaborare dei codici di confronto con la realtà, in grado di formare l'humus per successivi impianti rivitalizzanti. "Il segno, povero e ricco allo stesso tempo, è stato il trampolino di rilancio".

Rispetto a questo percorso lo psichiatra e psicoterapeuta **Paolo Baiocchi** afferma: "Quando si vuole vivere una vita di qualità bisogna accettare che ci sono molte lezioni da imparare e che molti passi che faremo saranno sbagliati, problematici, critici. Inoltre alcune volte la vita picchierà duro, e il suo gusto diventerà amaro e dovremo bere al calice della sofferenza. Per tanti anni mi sono chiesto quali sono le chiavi che permettono ad alcune persone di continuare a vivere con gioia e forza la vita, invece di soccombere alle fasi dure di essa.

Capire queste chiavi diventa fondamentale per chi vuole incamminarsi consapevolmente sulla strada dello sviluppo personale. La risposta mi venne tanti anni fa da Erving Polster e più passano gli anni più il suo pensiero mi sembra convincente: si tratta di imparare a scrivere nel proprio cuore e nel proprio corpo delle idee positive in cui si crede, delle istruzioni corrette riguardanti il comportamento esteriore e

quello interiore, scrivere inoltre la memoria delle esperienze di amore e successo, nonché la forza delle proprie qualità positive. Scrivere queste memorie significa costruire uno ad uno i mattoni della propria identità, scrivere la propria storia di vita in modo consapevole. Come possiamo allora trovare questa penna e usarla?".

Ed ancora, seguendo Giorgio Crismani, anch'egli psichiatra e psicoterapeuta: "Il lato oscuro o Ombra è la somma di tutte le realtà rifiutate, realtà che ogni essere umano avrebbe voluto ma nel contempo non ha osato vivere, perché non confacenti con l'immagine di sé o perché troppo lontane da quel senso comune, voluto o imposto, dai più considerato direzione della propria esistenza. Essa, pur non essendo vissuta, non si esaurisce ma va a costituire una forza nascosta con cui convivere e fare i conti. L'Ombra ci fa paura e nello stesso tempo rappresenta un grande equivoco: avendola proiettata fuori, la identifichiamo come male ed espressione di quanto debba essere allontanato affinché il mondo sia migliore. In realtà essa contiene tutto quanto il nostro mondo necessita per sanarsi. A livello fisico l'Ombra ci fa ammalare, l'incontro con essa ci fa guarire. Il rapporto con il lato oscuro segue un percorso dinamico in varie fasi che dura tutta la vita, la prima di queste fasi è costituita dalla proiezione esterna delle nostre tematiche Ombra. Questo percorso dovrebbe terminare con la riappropriazione dei contenuti precedentemente proiettati, quasi come una riappacificazione con se stessi nell'accettazione dei propri limiti. I contenuti artistici possono rappresentare un duplice aspetto: da un lato diagnostico e dall'altro terapeutico". Ecco, dunque, l'atto creativo e/o artistico che risponde ad un'istanza interiore. L'incontro tra l'artista Jadro ed il terapeuta Giandomenico Bagatin, tra la crisi personale del singolo individuo e le esperienze terapeutiche del professionista ha fatto sì che l'utilizzo dell'espressione e l'evoluzione dell'espressione in arte siano diventate un'opportunità. Opportunità di evolvere, di inserimento in un itinerario di guarigione, di crescita personale tramite l'arte, ed attraverso l'arte verso la salute, la bellezza, la libertà e l'equilibrio.

Per chi intenda approfondire questa tematica segnaliamo il sito www.progetto-rosa.it

Il computer uccide la bella scrittura

di Maria Tolone

Annoveriamo tra i nostri soci **Marina Pecorari**, perito grafologo, che tramite un'attenta disamina della calligrafia individua i tratti di colui che scrive, ed a lei dedichiamo questo articolo. La scrittura si presenta come un ulteriore strumento per approcciare le persone, per coglierne aspetti del carattere non sempre palesi. Un'età di transizione, come la nostra, uccide la scrittura con il computer, perché la tastiera manda la penna in soffitta.

In futuro, per uno storico, diventerà sempre più difficile trovare manoscritti per analizzare il processo creativo di un autore. Solo studiando le cancellature e le aggiunte di un manoscritto ci si può rendere conto del percorso compiuto dall'autore nella sua elaborazione. Prendendo in esame un manoscritto di Faulkner, ad esempio, ci si rende conto che le sue migliori idee erano successive alla prima stesura. Shelby Foote, storico autore della storia inerente alla Guerra Civile Americana, scrive rigorosamente a mano tutti i suoi libri e l'ha ricostruita facendo un uso massiccio delle lettere scritte dai soldati al fronte. Analizzandole è arrivato alla conclusione che molto del carattere della persona possa essere capito dalla sua scrittura.

Con i computer molto di tutto questo scomparirà. Foote riflette sul fatto che con i computer non ci saranno più manoscritti ed i romanzieri, se vedranno un errore, lo cancelleranno per riscriverci sopra la frase corretta.

La scomparsa della scrittura a mano, per quanto lenta e progressiva, sembra certa. E nell'attesa un'agenzia dell'Oregon, la Signature Software Inc., fornisce un sistema di scrittura che, stampando, riproduce la grafia del cliente. Probabilmente, un giorno, il corsivo diventerà uno status symbol tanto quanto lo è oggi la conoscenza del latino.





Lo stress ossidativo

Molti pazienti hanno diagnosi di malattie correlate con lo stress ossidativo, tra queste sono da annoverare ictus, infarto, Alzheimer. Ma cosa è lo stress ossidativo? Inquinamento ambientale, fumo di sigaretta, alimentazione scorretta, abuso di bevande alcoliche, esercizio fisico inadeguato, assunzione cronica di farmaci, infezioni sono solo alcune delle cause del cosiddetto stress ossidativo, una forma di stress chimico indotto nell'organismo da uno squilibrio fra produzione di specie chimiche ossidanti – i cosiddetti radicali liberi – e fisiologiche capacità di difesa – gli antiossidanti –.

Lo stress ossidativo, ritenuto responsabile dell'invecchiamento precoce, è associato anche ad altre numerose malattie quali l'ipertensione arteriosa, l'aterosclerosi, il morbo di Parkinson, l'obesità, il diabete mellito, la bronchite cronica, l'artrite reumatoide.

Come riconoscerlo? Indotto nel nostro organismo dalla presenza di quantità abnormemente elevate di agenti potenzialmente nocivi, le specie chimiche ossidanti i cui esponenti più famigerati sono i cosiddetti radicali liberi dell'ossigeno, al sanitario che non ne sospetti l'esistenza non fornisce alcun elemento tale da suggerire

un approfondimento diagnostico.

Le cause che inducono la produzione di radicali liberi possono essere esterne o interne al nostro organismo. Tra le esterne ricordiamo agenti fisici come le radiazioni ultraviolette o numerosi agenti chimici come idrocarburi, contaminanti alimentari, farmaci ed infine agenti infettivi tra cui annoveriamo virus e batteri. Tra le interne citiamo l'accelerazione esagerata del metabolismo cellulare e numerose malattie quali l'obesità ed il diabete.

In condizioni generali di buona salute il nostro organismo riesce a prevenire il danno da radicali liberi grazie a dei sistemi naturali di difesa, che vengono indicati con il termine di antiossidanti, proprio perché contrastano l'azione ossidante dei radicali liberi. La rottura di questo equilibrio può provocare l'insorgenza di lesioni cellulari che, se gravi e protratte nel tempo, conducono ad un'accelerazione del processo dell'invecchiamento ed allo sviluppo di numerose malattie.

I test di laboratorio, attualmente disponibili per valutare lo stress ossidativo, vengono convenzionalmente suddivisi in due gruppi: alcuni, come il d-ROMs test, valutano la capacità ossidante globale di un campione di sangue nei confronti di un

determinato reattivo ossidabile; altri, invece, misurano il livello di specie chimiche derivanti dall'ossidazione di una specifica classe di composti organici quali il DNA, i lipidi, le proteine o i carboidrati.

Per i soggetti che sono esposti a fattori di rischio a causa di uno stile di vita inadeguato, di un ridotto assorbimento di principi nutritivi provocato da patologie gastrointestinali e quant'altro, è consigliabile monitorare lo stress ossidativo e prevenirne le conseguenze; monitorare l'efficacia della terapia specifica sulla patologia in atto; monitorare l'efficacia della terapia specifica combinata con quella antiossidante sullo stress ossidativo associato alla patologia in atto.

Bisogna parlarne con il proprio medico evitando, ci raccomandiamo caldamente, l'autonoma assunzione di integratori ad attività antiossidante. Ricordiamoci che le attuali evidenze scientifiche sostengono il concetto che solo un'adeguata valutazione di laboratorio può consentire l'identificazione e la definizione circostanziata di una condizione di stress ossidativo e rendere possibile, quando indicato, la messa a punto ed il monitoraggio di un'eventuale terapia antiossidante.

m.t.

A Sacile modelli a confronto Quale riabilitazione dopo l'ictus?

di Franco Luchini*

Questo il titolo del Convegno organizzato a Sacile (Pn) lo scorso mese di maggio dall'Associazione ICTUS di Pordenone, nella sala grande del bellissimo palazzo Ragazzoni, stracolmo di persone.

Dopo l'intervento introduttivo del Sindaco di Sacile, *Roberto Ceraolo*, ed i saluti dell'Assessore Regionale *Elio De Anna*, è stata la Presidente dell'Associazione ICTUS *Nives Bortolossi* ad illustrare, in maniera chiara ed esaustiva, il significato dell'iniziativa: il Piano Sanitario Regionale prevede tre poli di eccellenza per la riabilitazione dei reduci dalle malattie neurologiche, Trieste, Udine e Pordenone. Attualmente - ha sottolineato la Presidente - sono attivati i primi due poli, non il terzo. È seguito l'intervento del dottor *Giorgio Simon*, direttore del distretto EST dell'Azienda sanitaria del Friuli occidenta-

le: più della metà dei pazienti bisognosi di riabilitazione della provincia di Pordenone - ha riferito - è costretto ora a rivolgersi a strutture extraprovinciali, non risultando sufficienti i servizi a disposizione né dal punto di vista quantitativo né qualitativo (mancano in particolare importanti figure professionali come logopediste, terapisti occupazionali, psicologhe cognitive, musicoterapiste).

Con grande attenzione i presenti hanno quindi ascoltato la relazione del dottor *Paolo Boldrini*, direttore del Dipartimento di Medicina riabilitativa dell'Ulss di Treviso e coordinatore dei servizi dell'Ospedale riabilitativo di Motta di Livenza. Dopo aver delineato il concetto di cultura della riabilitazione, il relatore ha brillantemente illustrato il progetto e l'evoluzione dell'ospedale di alta specializzazione di

Motta di Livenza.

Molto interessante anche la relazione del dottor *Tullio Giorgini*, direttore dell'Unità gravi cerebrolesi dell'Istituto regionale "Gervasutta" di Udine, che ha parlato del ruolo dell'Istituto "Gervasutta" nella realtà regionale.

Il dottor *Fabio Sartor*, direttore della Medicina Riabilitativa dell'Ospedale Civile di Pordenone, ha quindi illustrato il progetto riabilitativo avviato presso l'Ospedale di Sacile, mentre il fisioterapista *Giorgio Sirotti* ha toccato il grosso problema del passaggio dall'ospedale ai servizi territoriali e domiciliari.

Graditi ospiti del Convegno il Presidente di Alice Udine *Otello Quaino* ed il segretario *Francesco Siculo*.

* Vicepresidente Associazione ICTUS di Pordenone



Riceviamo dal Presidente Onorario, Maria Luisa Sacchetti, e volentieri pubblichiamo un testo del dottor Lucio Santoro, del Dipartimento di Scienze Neurologiche dell'Università Federico II di Napoli, inerente alle tossine botuliniche, pubblicato su Tobe, Educazione medica continua, nel numero di ottobre del 2008 ma sempre di grande attualità.

Il testo si presenta molto articolato, consta di un'introduzione, analizza le sintesi e le caratteristiche biochimiche delle tossine, la durata degli effetti tossici, le modificazioni elettrofisiologiche, le tossine botuliniche ed il dolore, l'antigenicità delle tossine, la spasticità e la tossina botulinica, le distonie, il dolore, le sindromi tremorigene, gli altri utilizzi, il tutto corredato da una cospicua biografia. Non potendo pubblicare tutto l'articolato testo abbiamo scelto per i nostri lettori, nell'ambito della plasticità e della tossina botulinica, uno specifico riferimento all'ictus cerebrale, che qui riportiamo.

Le tossine botuliniche: meccanismo d'azione

di **Lucio Santoro**

Ictus Cerebrale

Si stima che nei pazienti colpiti da ictus cerebrali, la spasticità sia tra le più frequenti complicanze: ad un anno di distanza dall'evento ictale il 39% dei pazienti presenta una spasticità di rilevanza clinica.

Nella spasticità conseguente ad ictus si rileva prevalentemente un aumento del tono dei muscoli anti-gravitari rappresentati dai muscoli flessori agli arti superiori e dai muscoli estensori agli arti inferiori, manifestando pattern motori stereotipati caratterizzati da prevalente atteggiamento in flessione dell'arto superiore ed estensione all'arto inferiore con equinismo del piede.

L'iperattività muscolare non controllata degli arti superiori e/o inferiori può impedire o limitare fortemente le attività della vita quotidiana, l'igiene personale, la deambulazione e in linea più generale riduce globalmente le possibilità di recupero funzionale. Unitamente alla paresi, l'aumento del tono muscolare può anche causare rigidità articolare, contratture muscolari e dolore.

L'utilizzo di BTX-A nel trattamento di pazienti con ictus si inserisce in un progetto riabilitativo attuato con programmi che necessitano di un approccio interdisciplinare.

In una recente review si è evidenziato come in diversi studi caso-controllo l'uso della BTX per la spasticità dell'arto superiore sia sicuro ed efficace sia nel ridurre l'ipertono muscolare (misurato tramite la scala Ashworth standard o modificata) sia nel migliorare l'outcome funzionale.

Anche il trattamento della mano serrata a pugno con BTX si è dimostrato efficace nell'aumentare il rilassamento del muscolo, nel ridurre il dolore e, permettendone l'apertura, nel migliorare l'igiene e nel prevenire la macerazione della cute e le infezioni.

Una review condotta da Pathak (2006) ha identificato sette studi controllati randomizzati in cui il trattamento della spasticità dell'arto inferiore con BTX ha dimostrato buoni risultati nel ridurre il punteggio della scala Ashworth ed un miglior recupero funzionale quando il trattamento è combinato con la fisioterapia e la stimolazione elettrica.

Da una recente analisi di dati provenienti da 9 studi in doppio cieco, placebo controllati, su 792 pazienti dopo ictus (482 arto superiore, 310 inferiore) si evince un sicuro profilo di sicurezza della BTX-A.

[...]

Conclusioni

La tossina botulinica pur essendo un farmaco con una storia ormai consolidata nella pratica clinica da oltre venti anni, presenta un profilo di sicurezza, flessibilità e potenzialità di cura che genera una progressiva estensione delle indicazioni di utilizzo.

La selezione dei pazienti, l'accuratezza di identificazione delle sedi di inoculazione, un'appropriata programmazione dei dosaggi, delle procedure combinate di trattamento, un regolare follow up del paziente e la ripetizione periodica del trattamento sono fondamentali per un corretto utilizzo.

E' dunque la competenza e l'esperienza dei clinici, unitamente ad un'organizzazione appropriata del processo sanitario, a rendere più efficace l'azione della tossina botulinica nel determinare le sostanziali positive modificazioni del controllo del movimento e della qualità della vita del paziente. Vantaggi clinici che si estendono altresì al nucleo sociale di riferimento del paziente stesso per la significativa riduzione delle necessità di assistenza.

Da una procedura locale, focale, selettiva si possono così ottenere benefici globali, estesi e persistenti nel tempo.

Ci giunge dal prof. **Salvatore Di Paola** la seguente storia.

Non posso sembrare così vecchio!

Ci siamo mai sentiti in colpa per avere guardato le persone della nostra età ed avere pensato: "non posso sembrare così vecchio!?", se sì questa storiella ci riguarda.

Ero seduta in sala d'aspetto per il mio primo appuntamento con un nuovo dentista, quando ho notato che il suo diploma era affisso al muro. C'era scritto il suo cognome e, improv-

visamente, mi sono ricordata di un gran ragazzone moro che portava quello stesso cognome. Era nella mia classe di liceo vent'anni prima, e mi sono chiesta se poteva essere lo stesso ragazzo per il quale avevo "sbavato" all'epoca.

Quando sono entrata nello studio ho immediatamente allontanato questo pensiero: quell'uomo brizzolato, stempiato e con il viso segnato da profonde rughe era troppo vecchio per essere stato il mio

amore segreto ...

Dopo avermi visitato gli ho chiesto se aveva studiato al tale liceo.

"Sì", mi ha risposto.

"Quando si è diplomato?", gli ho chiesto.

"Nel 1974. Perché questa domanda?", rispose.

"Allora era nella mia classe", ho esclamato!

Ed ecco, questo orribile vecchio mi ha chiesto: "Lei era professoressa di cosa?"

...