



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

Addio notti in bianco?

di Rachele Lorusso

"I ricercatori italiani - coordinati da Luigi De Gennaro, docente di psicologia presso l'Università La Sapienza di Roma e da Paolo Maria Rossini, docente di Neurologia presso l'Università Cattolica di Roma - con i ricercatori dell'Istituto di Neurologia del Policlinico Universitario Gemelli di Roma e con l'Associazione Fatebenefratelli per la Ricerca stanno sviluppando la ricerca per la macchina del sonno. I risultati preliminari sono stati presentati nel corso del XIV Congresso della Società Europea di Neurofisiologia Clinica, organizzato dai neurologi Rossini e Di Lazzaro, svoltosi dal 21 al 25 giugno 2012.

La ricerca coinvolge un gruppo di giovani volontari, tra i 22 ed i 28 anni, che, a cadenza settimanale, dorme presso il laboratorio di Psicofisiologia del Sonno della Sapienza di Roma per verificare se l'applicazione di una piccola corrente indolore, al cervello, tramite uno strumento che si appoggia sullo scalpo, sia in grado di regolare l'addormentamento, inducendo il sonno.

La stimolazione transcranica in corrente continua, o tDCS, è una tecnica usata a livello sperimentale in grado, se applicata nei punti giusti, di indurre, sembrerebbe senza danno, stimoli elettrici inibitori o eccitatori al cervello. Per monitorare il profilo del sonno nei volontari essi vengono sottoposti ad un encefalogramma in grado di raccogliere dati come la presenza effettiva di sonno o di tempo che passa tra la chiusura degli occhi ed il reale addormentamento, a cui si aggiungono la sequenza e la durata delle varie fasi che ne caratterizzano la qualità. L'elettroencefalogramma, inoltre, consente anche di monitorare quali siano le aree della corteccia cerebrale maggiormente stimolate dalla corrente applicata ai volontari prima che si addormentino.

La sperimentazione è appena partita ma forse l'insonnia troverà la sua soluzione in una scossa elettrica. Addio notti in bianco?

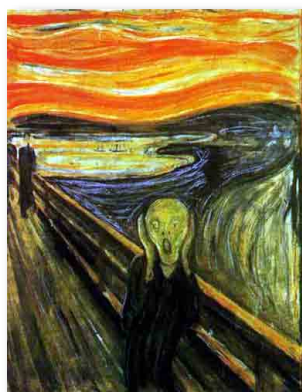
Il disturbo da attacco di panico nell'ictato Una "fisioterapia" della mente per controllare il disturbo e migliorare la qualità della vita

di Lorenzo Lorusso

Nel precedente numero di *Alice Informa* abbiamo fatto cenno alla figura professionale del counsellor, che, tradotto dall'inglese, potrebbe essere definito come consigliere, consulente, modulatore delle emozioni. Per essere più chiari si potrebbe dire che se lo psichiatra e lo psicologo sono i medici del cervello i counsellor sono dei fisioterapisti della mente, ovvero coloro che affrontano - mediante strategie multiple imperniate prevalentemente sul dialogo - le difficoltà nelle relazioni, conflitti che sorgono davanti a scelte o decisioni importanti da prendere, momenti di disagio emozionale, crisi di fronte ad un cambiamento (trasferimento, abbandono, lutti, problemi della coppia e della famiglia), momenti di disagio e d'impasse nello studio e nel lavoro.

Ma cosa può fare il counsellor per chi ha subito un ictus cerebrale? Se l'attacco ictale è avvenuto per strada, in treno, in auto o comunque in un luogo pubblico è probabile che ad avvenuta risoluzione clinica il paziente, in analoghe circostanze sviluppi il cosiddetto disturbo da attacco di panico (acronimo DAP), ovvero, nel caso in specie, la paura immotivata di stare male o di subire un secondo attacco di ictus. Di cosa si tratta? Abbiamo già detto che l'insorgere di tale disturbo è irrazionale, ma esso è anche imprevedibile per durata e per intensità. La sintomatologia generale di tale disturbo comprende uno stato di ansia accentuato ed

una reazione psicomotoria imprevedibile ma genericamente inquadrabile in una ipersudorazione-iperidrosi (fredda o calda), tachicardia, sensazione di perdita dell'equilibrio fisico e mentale, difficoltà



respiratorie (senso di nodo alla gola e/o di soffocamento), perdita di contatto con la realtà, timore (quasi sempre ingiustificato) di morire.

Per questo è importante sapere riconoscere un attacco di panico anche se non si è addetti ai lavori (psichiatri, psicoterapeuti, psicologi) ed in questo aspetto svolge un ruolo importante proprio

il counsellor, perché con il panico si può convivere e può essere controllato, non si tratta di un disturbo mentale grave, chi ha attacchi di panico svolge, in genere, una vita normale. Un secondo aspetto che è necessario precisare è legato all'insorgere delle crisi di panico, non sempre collegabili agli attacchi di ictus, a volte basta anche una accidentale caduta per strada a far sorgere il timore irrazionale che ciò possa ripetersi nello stesso punto e con analoghe modalità. Sovente sono proprio i neurologi che hanno in cura pazienti ictati a suggerire loro di affiancare ad una terapia farmacologica (che solo il medico specialista può prescrivere) anche delle sedute di counselling finalizzate a modulare meglio le emozioni, per ritrovare una maggiore fiducia in se stessi. Per informazioni più dettagliate rivolgersi a: emozioni.modulate@libero.it



29 ottobre: Giornata Mondiale contro l'Ictus Cerebrale

di **Giulio Luigi Papetti**

Il 29 ottobre si terrà la *VIII Giornata Mondiale contro l'Ictus Cerebrale* e con le celebrazioni ad essa connesse prenderà il via anche la Campagna di prevenzione promossa dalla Federazione A.L.I.Ce. Italia Onlus. Cosa si può fare per l'Ictus? Ogni sei secondi, nel mondo, una persona ne viene colpita, indipendentemente dall'età o dal sesso e poi, ancora, una persona su sei è colpita dall'Ictus nell'arco della sua vita.

L'impatto della patologia, in termini di riduzione dell'autosufficienza e di incidenza dei bisogni assistenziali, si presenta sempre più gravoso alla luce dei tagli alla Sanità, dei bisogni di assistenza e di supporto delle persone colpite, dei costi sostenuti dalle famiglie, a cui va il nostro pensiero, perché nel nostro Paese l'assistenza prestata dai caregiver è del 52,6%. L'Ictus ha un impatto sociale perché la persona colpita in genere perde tutte le sue capacità perché questa patologia è la prima causa di invalidità e di disabilità, che coinvolge sia la persona colpita dall'ictus sia la sua famiglia, pertanto c'è un impatto socio-economico rilevante.

L'Ictus può essere prevenuto, curato e addirittura diventare uno strumento di conoscenza, sia delle proprie capacità sia delle proprie possibilità, attraverso l'offerta di servizi e di prestazioni soprattutto sotto il profilo socio-assistenziale. Con una costante prevenzione ed un'attenta diagnosi precoce si possono evitare ben 3 Ictus su 4, che corrispondono a 30.000 casi.

Bisogna sapere anche che una persona colpita da un ictus ischemico dovrà raggiungere una Stroke Unit, entro le prime 3-4 ore, dove potrà esserle praticata una trombolisi, terapia molto efficace, che

può ridurre i danni dell'ictus, in particolare la disabilità a lungo termine.

La mancata informazione fa sì che l'Ictus abbia conseguenze più gravi di quelle che già comporta. Proviamo ad immaginare i pazienti che, una volta dimessi dall'ospedale, non sanno poi cosa fare perché non conoscono un percorso di riabilitazione e di rieducazione, continuativo, che tenga conto del loro reinserimento occupazionale, sociale e familiare. Le iniziative di A.L.I.Ce. mirano a veicolare informazioni chiare ed approfondite sulla patologia, a sfatare il fatalismo che qualche volta la circonda: il nostro obiettivo è anche quello di realizzare campagne informative, che coinvolgano fasce sempre più giovani della popolazione, che trasmettano informazioni corrette per mettere le persone in grado di gestire questo aspetto della loro salute senza inutili allarmismi ma con la dovuta serietà.

Nell'ambito della *Giornata Mondiale contro l'Ictus Cerebrale* l'Associazione ALICE di Trieste ha avviato, a partire dal mese di settembre, alcune iniziative dedicate all'informazione ed alla prevenzione. Ad esempio il 22 settembre siamo stati presenti, con il coro degli afasici, presso il Campo Scout di Prosecco assieme alla Federazione del Volontariato delle Associazioni triestine. Ricomincia il ciclo di conferenze da tenersi presso gli istituti scolastici di scuole medie e superiori, per fare conoscere la patologia ai giovani e per sensibilizzarli alla prevenzione ed a un corretto stile di vita. Un impegno importante perché il 4% degli ictus, nei paesi occidentali, colpisce giovani in età scolare.

ICTUS: una speranza per il futuro

La sensazionale scoperta è tutta italiana ed è merito dell'*Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri*, di Milano. Fondato nel 1961 l'Istituto è divenuto in breve il fiore all'occhiello della ricerca farmacologica nazionale, tra le più avanzate del mondo. Se le cause scatenanti lo stroke sono note quello che è meno noto è come fermare o rallentare le conseguenze fisiopatologiche a livello cerebrale. La chiave di volta è una proteina endogena del sangue, appartenente al sistema di completamento e denominata "Mannose Binding Lectin", acronimo MBL, qualora inibita può ridurre fortemente il danno cerebrale, consentendo così di allungare i tempi di intervento fino alle 24 ore. Lo studio è stato pubblicato sulla prestigiosa rivista scientifica *Circulation* e la ricerca – che ovviamente continua – è stata coordinata dalla dottoressa Maria Grazia De Simoni, responsabile del Laboratorio infiammazione e malattie del sistema nervoso dell'*Istituto Mario Negri* di Milano. Tutta la ricerca – finanziata dal Ministero della Salute e dalla Fondazione Cariplo – è frutto di una stretta collaborazione tra un'equipe italiana e ricercatori internazionali. «E' possibile identificare due aspetti importanti nel nostro studio – afferma la dottoressa De Simoni – la nostra ricerca rivela innanzitutto un meccanismo totalmente nuovo e responsabile del danno cerebrale indotto dall'ictus, molto precoce e caratterizzato dalla deposizione della proteina MBL sui microvasi cerebrali ischemici. In secondo luogo dimostra che interferire con questo meccanismo e bloccando MBL con svariate strategie farmacologiche consente di ridurre il danno cerebrale con un'ampia finestra terapeutica di intervento, pari a 18-24 ore». Gli esperimenti effettuati sugli animali con ischemia cerebrale indotta hanno visto una notevole riduzione del danno ischemico sia mediante la somministrazione di un anticorpo in grado di bloccare MBL (sperimentato con successo dal dott. Gregory Stahl dell'Harvard Institutes of Medicine di Boston) sia somministrando una nuova molecola ideata e poi sintetizzata dal gruppo di ricerca di Anna Bernardi del Dipartimento di Chimica dell'Università di Milano e da quello di Javier Rojo del CSIC di Siviglia. Un grande passo avanti nella ricerca, ma, ne siamo certi, non sarà l'unico che caratterizzerà questo decennio e non sono esclusi dei clamorosi colpi di scena. Così come è accaduto in un recente passato con la scoperta dell'*elicobacter pilory*, non è affatto escluso che in un prossimo futuro possa emergere un fattore scatenante anche per l'ictus.

Pillole di saggezza

Leggendo, amenamente, su una rivista l'intervista effettuata all'attore Jim Carrey, ci ha colpito una sua riflessione: "Ho capito che i pensieri sono una cosa illusoria e che sono responsabili di quasi tutte le nostre sofferenze". E poi: "Il presente è tutto ciò che abbiamo ma la maggior parte di noi vive intrappolato in pensieri che lo portano lontano da questa realtà". Ed ancora: "Ci sono giorni in cui sei in conflitto con gli altri, eppure tutto quello che va storto l'hai creato tu. Se capisci che il paradiso è dentro di te, il paradiso sarà anche intorno a te". Una bella lezione di vita che ci giunge da chi ha sofferto del male oscuro, quello della depressione, di cui Carrey ha scritto in un libro.



Le Nuove Abilità incontrano A.L.I.Ce L'importanza della terapia occupazionale spiegata dai partecipanti al gruppo

di Alessia Dagri

“All’inizio eravamo titubanti, non ci conoscevamo. Poi abbiamo imparato ad aprirci, piangere, consolarci, ma anche a ridere e divertirci. Ora siamo molto uniti e solidali, riusciamo a costruire delle cose e a dividerle all’esterno”. Queste sono le parole di Giuliana, membro del gruppo Le Nuove Abilità da quattro anni. Il progetto nasce nel 2008 da un’idea della terapeuta occupazionale *Fernanda Nader*, che raccoglie in una stanza del Distretto IV a Trieste delle persone con disabilità motorie affinché creino qualcosa di nuovo con le proprie mani e diventino, col tempo, sempre più autonome nell’organizzazione e nella realizzazione di piccoli lavori di artigianato. Dal 2011 questo gruppo cambia sede e si trasferisce presso l’Associazione per la lotta all’ictus Cerebrale, e viene seguito dalla terapeuta *Sara Bazzo*, che dice di sé: “Sono l’ultima arrivata del gruppo e felice di parteciparvi perché mi completa sia come persona che come terapeuta occupazionale. Siamo un gruppo positivo, creativo, bello perché osa sperimentare sempre nuove idee”. Sperimentare è la parola più appropriata a questa équipe: ha iniziato creando oggetti in feltro, tra cui dei teatrini per bambini, e ha proseguito con manufatti di bigiotteria, soprammobili e centrotavola natalizi, quadri decorativi con fiori secchi, cornici lavorate a mosaico, stencil su tela, quadri di rame sbalzato... e questi lavori vengono periodicamente venduti per l’auto-sostentamento del gruppo, con la soddisfazione dei membri. *Marta* dice, riferendosi a *Le Nuove Abilità*: “Io qui sono felice perché mi piace realizzare dei piccoli lavori, perché così mi sento utile. Questa è la mia più grande soddisfazione... vedere realizzate cose concrete, artistiche, varie”. Anche *Sira* parla dell’importanza di creare qualcosa per un fine: “Sono qui da quattro anni. Ogni volta ricavo qualcosa dalla collaborazione con gli altri membri del gruppo. C’è aiuto reciproco e penso di dare anch’io qualcosa agli altri”. Sentirsi utile è quindi una componente importante per il gruppo, ma lo è anche sentirsi a proprio agio. *Marisa* dice a proposito: “Quando sono arrivata nel gruppo potevo fare diverse cose... ora non ci vedo molto [a causa di problemi di ipovisione] ma sento e porto con me la vostra pazienza e comprensione. Ringra-

zio il nostro presidente per la sua dedizione all’Associazione e all’attenzione che pone alle nostre esigenze”. Anche *Arianna* è dello stesso avviso e dice: “Da quando partecipo al gruppo mi trovo bene. Faccio quello che posso. Quando arriva il giorno del nostro ritrovo sono felice e impaziente di tornare a casa e raccontare quello che faccio”. Quando è nato, il gruppo era piccolo e serviva principalmente come auto-aiuto per la disabilità, permettendo ai membri di confrontarsi sulle problematiche del quotidiano e sulle relative soluzioni, sia pratiche che relazionali. Poi le abilità emerse sono state tali da permettere ad ognuno di imparare cose nuove in ambito artigianale grazie all’apporto delle singole competenze di ciascun membro. E il successo dei mercatini spiega questi grandi progressi. Il nome del gruppo la dice lunga: “Ci chiamiamo *Le Nuove Abilità* perché dalle nostre risorse rimanenti dobbiamo trovare nuove strategie per fare comunque delle cose. Da questo nasce una relazione di aiuto tra di noi. Stiamo bene insieme, ognuno dà qualcosa all’altro sia materialmente che spiritualmente: questo è lo spirito del gruppo”, spiega *Loretta*. Un insieme di persone molto unito e ben coeso, il che spiega la sensazione di *Mario*, che rimarca: “Con il gruppo mi sento benissimo”. *Giulio* dà al nome associativo ancora un’altra sfumatura: “Penso che la terapia occupazionale sia un ottimo viatico per riprendere le abilità perse nella disabilità. Insieme riusciamo a fare tante cose, come per esempio attività di cucina, disegno e pittura. Proprio in questo contesto ho riscoperto la mia abilità di cucinare assieme a Mario. Oltre alle meravigliose signore del gruppo che fanno dei lavori bellissimi. Non amo la dicitura ‘diversamente abili’ perché nel gruppo di terapia occupazionale le abilità si ritrovano”. Quest’ultimo è il presidente dell’associazione A.L.I.Ce, che ha permesso che il gruppo continuasse la sua attività ospitandolo nella sede associativa. A questo proposito l’ideatrice del gruppo, *Fernanda*, conclude: “L’incontro con A.L.I.Ce è stato un salto di qualità positivo per il gruppo *Le Nuove Abilità*. Avevamo raggiunto i nostri obiettivi del percorso riabilitativo e ora possiamo mantenere le nuove abilità acquisite e ampliarle”.

Gravidanza ed ipertensione

di Luca Lorusso

L’aumento dell’età sempre più avanzata delle primipare ha determinato, sia in Italia così come in Europa, un aumento dei decessi della donna in gravidanza, provocati dall’ipertensione. Un problema che colpisce il 5% delle gestanti. Di questo e altri temi si è discusso al *Congresso della Isshp, International Society for the study of Hypertension in Pregnancy*, per la prima volta in Italia, che si è svolto a Roma, dove sono stati ospitati i maggiori esperti europei del settore. All’evento hanno partecipato cardiologi, ginecologi, nefrologi e internisti. “E’ importante informare le nostre pazienti perché non sottovalutino i sintomi precoci - commenta il prof. Herbert Valensise, presidente dell’Associazione Italiana Preeclampsia (Aipe) e del Congresso Europeo -. E’ necessaria però una maggiore sensibilizzazione dei medici. Le future madri a rischio vanno monitorate ed indirizzate su un corretto percorso di prevenzione. Nuovi studi presentati in questo Congresso dimostrano infatti che chi soffre di questo disturbo durante la gestazione, sarà in futuro cinque volte più a rischio di incorrere in eventi cardiaci gravi, come l’infarto. La pressione alta è quindi in grado di portare in evidenza eventuali problemi cardiaci. La gravidanza diventa così una vera e propria prova da sforzo. Queste donne vanno seguite in maniera mirata”. L’ipertensione in gravidanza, fattore fortemente caratterizzante della preeclampsia, o gestosi, è un importante campanello d’allarme per la salute futura della donna. E’ l’unica patologia che può avere complicanze fatali durante i nove mesi, con una mortalità di 8-10 casi su 100.000. Si calcola che sia responsabile dei decessi di circa 76.000 madri e 500.000 bimbi ogni anno nel mondo.

Comunicazione

Il Prof. Carmine Marini, neurologo e docente presso l’Università dell’Aquila, recentemente apparso sugli schermi televisivi della nota trasmissione condotta da Luciano Onder (Medicina 33), ci comunica che sta organizzando un convegno di importanza mondiale riguardante le più moderne tecniche cliniche per affrontare l’immediata fase post-ictus.



Paura di morire o paura di soffrire?

di Daria Cozzi

Ci sono argomenti che da sempre sono tabù. Fanno paura. Si preferisce non pensarci. Non se ne parla. Uno di questi è la morte. Il solo dire questa parola crea disagio, imbarazzo, fastidio, malessere, quasi che, pronunciandola, la si potesse equipaggiare di un'energia, una forza tale da renderla percettibile, visibile, materializzabile. Non se ne parla volentieri e, quando siamo costretti a farlo, pensiamo che in fondo la cosa non ci riguarda. Almeno non direttamente. Almeno non adesso. Almeno non subito. Ma dentro, giù, nel profondo della nostra coscienza, tutti sappiamo bene che arriverà. Non possiamo scappare. Non possiamo difenderci. E' l'unica cosa certa della nostra vita. Non sappiamo né quando, né come, né dove. Ma sappiamo che arriverà. Di fronte a lei, siamo disarmati, ci sentiamo impotenti, increduli. Allora cerchiamo di esorcizzarla, dichiarandoci disincantati, indifferenti, indenni, raccontando barzellette o alimentando gossip su di chi è così lontano da noi da non sembrare quasi un personaggio reale. Insomma, cerchiamo un modo per tenerla a bada e renderla finta, distante, impalpabile, innocua. Un modo come un altro per proteggerci.

Ma c'è, oggi più che in passato, un tabù altrettanto dirompente e di certo più inquietante: è il tabù del dolore. Dolore morale. Dolore spirituale. Dolore fisico. Chi di noi non lo teme? Chi di noi non l'ha mai conosciuto? Ed è proprio per questo, per questo nostro esserci già passati e messi alla prova, questo averlo già sperimentato o forse, per i più fortunati, anche solo sfiorato, che lo guardiamo da lontano, relegato nel nostro passato o nelle storie dei nostri conoscenti e amici, nelle parole della gente, nei telegiornali, nelle notizie che ci forniscono i media, nelle corsie degli ospedali, nei film e nelle fiction della tv. E restiamo senza fiato, come sospesi su di un filo sottile che dondola su un baratro aperto sotto di noi. Non ci resta che sperare che tenga, che non si spezzi, che non ci lasci cadere ... perché sì, a differenza della morte, possiamo illuderci che non ci prenderà, che non ci scelerà o che ci darà tregua perché, in fondo, abbiamo già dato. Il mito del superuomo, della vita eterna, del regno di Shangri-La di James Hilton dove spazio e tempo si amplificano all'infinito regalando l'illusione di un'esistenza priva di dolore e di debolezze sono forti esche che fanno gola a tutti.

Ed è così potente, a volte, la paura del dolore, da preferirgli addirittura la fine. La fine di tutto. La fine della vita. Il dibattito sulla dolce morte e sull'eutanasia affolla i nostri quotidiani e abita i nostri pensieri. Chi di noi non ha mai pensato piuttosto che così meglio morire? Eluana Englaro, ricorda suo padre Beppino, lo disse in tempi non sospetti, prima che la tragedia segnasse i suoi lunghi anni di sofferenza. Piernigorgio Welby la scelse con estrema determinatezza e pro-

fonda consapevolezza come liberazione da una vita diventata ormai inaccettabile più che insopportabile. E' umano, quando non c'è più speranza, e a volte davvero non c'è, desiderare di andarsene. Ma, diversamente da quello che può essere un inevitabile e inarrestabile declino fisico, il dolore della mente, del cuore, l'incapacità di incanalare le emozioni in un percorso di vita e non di morte, la solitudine, l'incomunicabilità, la delusione hanno sempre una via d'uscita, esiste sempre un'altra chance. Bisogna cercarla, volerla vedere e credere che rappresenti una strada che si può percorrere. A volte si rinuncia troppo presto, c'è poca forza, poco coraggio, poca determinazione a sorreggerci. E allora bisogna cercare aiuto. Ciò che non si può fare da soli forse si può fare se qualcuno ci tende una mano.

Nessuno ci insegna a comprendere ed accettare il dolore come parte integrante e vitale del nostro essere al mondo. Non ci sono scuole o materie di insegnamento che spiegano come fare quando il dolore arriva e che arriverà di sicuro. Nessuno racconta ai bambini che nella vita ci sarà anche l'angoscia, la disperazione, la sofferenza fisica e morale. Lasciamo che sia. Che ognuno si arrangi, in fondo che si può fare? Ma chi non è sufficientemente attrezzato per guardarlo in faccia, il dolore, magari con timore, magari con riverenza, magari con distacco o con rabbia, ha un'unica via: rinunciare alla vita. Assistiamo impotenti al "suicidio da panico" - ed è suicidio anche semplicemente rinunciare a tenere in mano le redini della propria vita - quando forse non tutte le variabili sono state scandagliate per trovare un appiglio che ci permetta di dire sì, vado avanti, ce la posso fare e dimenticando che volere è potere e che il contributo della nostra mente, in molte occasioni, è fondamentale per affrontare e superare i momenti difficili.

Allora che fare? Prima di tutto ribaltare gli schemi mentali che sono lesivi della nostra libertà di scelta, perché scegliere si può. Sempre! Molte cose possono aiutare: essere obiettivi e propositivi, smettere di lamentarsi, avere pazienza, scegliere chi frequentare, tagliare i rami secchi che ci prosciugano l'energia, accettare il confronto, nutrire le buone amicizie, accettare l'aiuto di chi ci vuole bene, imparare dall'esperienza invece che sprecarla, guardare come fa chi è più bravo di noi, essere curiosi, acquistare dei buoni libri, rivolgersi ad un professionista competente. Ma sono solo degli esempi ed ognuno ha la sua strada. Siamo sempre responsabili della nostra capacità di affrontare il mondo e dobbiamo operare scelte consapevoli solo così potremo smettere di attribuire agli altri la colpa per le nostre sofferenze. Non è facile ma ... se qualcuno ci riesce perché non potremmo farcela anche noi?

Dal dottor Angelo Bona, medico psicoterapeuta, specialista in anestesia e terapia del dolore a Bologna, riceviamo e volentieri pubblichiamo

La depressione da carenza di vitamina D

Cari amici, ho notato negli anni che i disturbi della tiroide sono spesso associati ad una carenza di vitamina D. Molti non lo sanno e tanti curanti "non se ne curano", ma questa omissione è molto dannosa. Nella Tiroidite di Hashimoto, ad esempio, che sempre più colpisce specie le donne, i valori di vitamina D sono inferiori alla norma ed è noto scientificamente che tale vitamina agisce sui recettori VDR, attuando una immunosoppressione utile a ridurre gli autoanticorpi che agiscono sulla ghiandola. La vitamina D è la vitamina della luce perché viene ottenuta con l'esposizione solare e con la dieta oppure integrata con l'assunzione preferenzialmente di colecalciferolo (vitamina D3) o della sua forma attiva il calcitriolo, noto anche come 1,25 diidrossicolecalciferolo. Inoltre alla vitamina D vengono attribuite funzioni analgesiche, antinfiammatorie e regolatrici del ciclo cellulare. Da uno studio emerge che le donne italiane con bassi livelli di vitamina D (meno di 20 ng/mL o 50 nmol/L) presentano due volte il rischio di sviluppare la depressione. Ad esaltare gli effetti benefici della vitamina D ci sono anche alcune recenti pubblicazioni del dott. Holwald dell'Università di Pittsburgh.



Secondo ciclo di conferenze 2012

IL CAMBIAMENTO: andare incontro per andare oltre

Organizzato dall'Associazione Sulle Ali di un Angelo - Onlus
in collaborazione con il C.E.P. (Centro Elaborazione Perdite) coordinato dalla dr. Carla Piccini.

☞ **Lunedì 24 settembre - ore 18.30**

Gestione emotiva nella malattia cronica
condurrà Marzia Rucil, psicologa e psicoterapeuta

☞ **Lunedì 29 ottobre - ore 18.30**

Dentro e fuori dalla coppia: la collusione e la difficoltà al cambiamento
condurranno Carla Piccini e Alberto Nardelli, psicoterapeuti di coppia

☞ **Lunedì 26 novembre - ore 18.30**

Whymap: la creatività nel cambiamento
condurrà Fabrizio Gheriani, coach e formatore, coautore corso "Whymap"

Le conferenze si terranno presso il CSV Centro Servizi del Volontariato,
Galleria Fenice 2, Trieste.
Per informazioni scrivere a info@carlapiccini.it oppure telefonate al 347.03.72.739



Ictus e cellule staminali: quali risultati e quali prospettive per il futuro?

di Marco Colussi

Le capacità rigenerative non sono particolarmente rare, nel mondo animale e persino nei mammiferi, ma non per questo ci appaiono meno sorprendenti. Si può forse immaginare, ad esempio, lo stupore provato da Lazzaro Spallanzani, celebre biologo italiano del diciottesimo secolo, nello scoprire come alcuni tritoni potessero rigenerare con relativa facilità numerose parti del proprio corpo, compresi alcuni organi. Anche se Spallanzani non poteva saperlo, le impressionanti capacità rigenerative dei tritoni trovano una spiegazione in un tipo particolare di cellule, non ancora differenziate e specializzate, dotate di grande flessibilità e quindi in grado di costituire potenzialmente qualsiasi tipo di tessuto. Si tratta delle famose cellule staminali. La possibilità di rigenerare interi tessuti, danneggiati o persino assenti, è ovviamente il primo motivo di interesse per le cellule staminali. Come si vedrà in seguito, non è però l'unico. Tra i tanti potenziali ambiti di applicazione per trattamenti a base di cellule staminali, uno che in tempi recenti si sta dimostrando essere molto promettente, e che a livello teorico presenta notevoli opportunità, è quello dell'ictus – "stroke" in inglese – o dell'accidente cerebrovascolare. Il problema principale del trattamento di questa grave patologia risiede nell'attuale impossibilità di un reale approccio terapeutico post-incidente. Al momento la finestra d'intervento terapeutico è limitata alle prime 4-5 ore successive all'evento, con l'unica opportunità di trattamenti trombolitici (in particolare con rt-PA) miranti a ripristinare il flusso sanguigno il più velocemente possibile e a limitare i danni. Tipologie di trattamenti neuroprotettivi per proteggere le cellule vulnerabili nelle ore e giorni successivi all'evento, si sono dimostrate, per il momento inefficaci. Le cellule staminali andrebbero quindi a colmare un vuoto terapeutico piuttosto consistente, quello di un successivo ipotetico trattamento ricostruttivo. Le complicazioni di un quadretto altrimenti idilliaco, sono fondamentalmente poche, ma decisive. In primo luogo parlare semplicemente di cellule staminali risulta inevitabilmente fuorviante, poiché esistono in realtà diversi tipi di queste cellule, discriminabili in questo specifico ambito clinico in base alla loro capacità di differenziazione ("potenza") e alle loro possibilità di intervento terapeutico nel caso specifico. Le cellule

dette "pluripotenti" sono potenzialmente in grado di formare qualsiasi tipo di tessuto, eccezion fatta per la placenta; di questa categoria fanno parte le cellule staminali embrionali (ES) e le cellule pluripotenti indotte (iPS). Le cellule "multipotenti", invece, sono limitate nelle capacità di differenziazione, e quindi solitamente vincolate ad una funzione specifica, e quindi ad una specifica tipologia tissutale. Le cellule pluripotenti (ES o iPS) sono ideali per un approccio mirato al rimpiazzo di cellule e tessuti, ma presentano il concreto rischio della formazione di tumori benigni multicellulari (teratomi), mentre le cellule staminali adulte (multipotenti) sono invece generalmente incapaci di generare efficientemente cellule funzionali in vivo. Per questo motivo il loro ruolo non è tanto di rimpiazzo, quanto di promozione della rigenerazione, per esempio con compiti di protezione tissutale ed effetti immunomodulatori. Di questa tipologia di cellule, le cellule staminali neuronali (NSC) sembrano possedere notevoli capacità rigenerative e di stimolazione di meccanismi angiogenici (crescita e sviluppo di nuovi vasi sanguigni) e immunomodulatori, rendendole delle perfette candidate per un trattamento neuroprotettivo e di aumento dei naturali processi di recupero, e costituiscono al momento il più realistico approccio terapeutico all'ictus in termini di cellule staminali. Ad ogni modo, le sperimentazioni cliniche e precliniche devono affrontare numerose problematiche relative alle modalità di esecuzione e di scientificità della sperimentazione, alla sicurezza, ai criteri da adottare per verificare gli eventuali effetti positivi, e quindi in definitiva al decisivo rapporto rischi/benefici. Gli studi preclinici in vitro e su animali presentano dei limiti intrinseci e sono poco rappresentativi degli effetti sull'essere umano, e quindi tutto fuorché decisivi. I benefici riscontrati, per quanto incoraggianti, sono sempre molto limitati e non generalizzabili. Nonostante costi, rischi, e le tempistiche di queste sperimentazioni, i potenziali benefici, così come i campi di applicazione – ed il numero di persone che ne beneficerebbe – sono così consistenti da spingerci a non demordere, a continuare con le sperimentazioni, a portare pazienza e ad avere fiducia, oggi come sempre, nelle possibilità della scienza.

Il lavoro come cura

di Vincenzo Cerceo

La sindrome provocata dall'ictus, come conseguenza difficilmente evitabile, provoca una drastica riduzione delle capacità lavorative, almeno nella prima fase seguente alla malattia. La cosa non è di poco conto nell'evolversi del trattamento successivo e va considerata in tutta la sua rilevanza. Il fatto è che, la perdita delle capacità lavorative, oltre ad apportare ben note conseguenze economiche mette anche in crisi l'intera personalità in quanto tale, sia circa l'immagine che abbiamo di noi stessi, elemento essenziale per l'equilibrio emotivo ed il benessere psicologico, sia per il ruolo sociale che ognuno di noi ricopre, il che ha come diretta conseguenza la perdita di molte relazioni sociali e l'affievolirsi del senso di sicurezza che tali relazioni danno. Può derivarne un crollo psicologico davvero devastante nella situazione dei colpiti da ictus, dato che la perdita di autostima, in questi soggetti, incide negativamente nella volontà di superare le conseguenze della malattia e quindi aggrava le difficoltà del decorso della stessa. Dal senso di pessimismo, derivante dall'incapacità di adattarsi alla nuova situazione esistenziale, alla rassegnazione ed al ripiegamento su se stessi, che sono i veri nemici dei colpiti da ictus nella fase successiva al trauma, il passo è breve e può essere, concretamente, un passo senza ritorno. Per questo va assolutamente evitato, dato che è perfettamente possibile resistere a questa esperienza negativa e superare le relative avversità. La capacità di rispondere positivamente a questa prova varia, naturalmente, da persona a persona ed è legata a quella che, in ambito psicologico, si chiama resilienza, termine in origine proveniente dalla metallurgia, che indica la capacità di un materiale, sottoposto a pressione, di non rompersi e di tornare alla propria forma originale, un paragone che si adatta peraltro, magistralmente, al nostro caso. Il livello di resilienza di ciascuno dipende da molti fattori: la genetica, l'ambiente culturale, le condizioni etiche e così via, ma la cosa importante è che comunque esso può essere accresciuto. E' dunque, nel caso dei colpiti da ictus, necessario operare, a livello psicologico, innanzitutto una esatta conoscenza di se stessi e, quindi, una individuazione dei propri nuovi limiti e delle ridotte potenzialità per passare poi allo sviluppo del potenziamento delle abilità ancora esistenti e di quelle di relazionarsi con gli altri. Preludio alla ripresa delle funzioni lavorative, che sono il vero sbocco in grado di consentire, finalmente, l'uscita dalla situazione di empassa provocata dalla malattia. Con la pazienza necessaria, da parte degli interessati, le prospettive di successo, a vari livelli, sono davvero notevoli, e comunque il miglioramento è in ogni caso garantito, a condizione che non prevalga lo scoraggiamento.



Stimolazione cognitiva nei pazienti colpiti da ictus e nella demenza

di Silvia Paoletti

Il termine "demenza" indica una "sindrome", ovvero un insieme di più disturbi che si manifestano in contemporanea e non una singola malattia. In particolare, la demenza vascolare è una forma di deficit cognitivo determinata dall'alterazione della circolazione sanguigna cerebrale conseguente a eventi acuti, come un ictus o un'emorragia cerebrale, o a patologie croniche, come l'aterosclerosi.

Come negli altri tipi di demenza, anche in questo caso il deterioramento delle capacità intellettive dipende da una degenerazione delle cellule nervose presenti nell'area cerebrale colpita, ma a determinare il danno neuronale in questo caso è principalmente il venir meno di un adeguato rifornimento di ossigeno e sostanze nutritive (in particolare, glucosio).

Oltre i 60 anni, il rischio di andare incontro a ictus o patologie cerebrovascolari croniche e di sviluppare secondariamente demenza vascolare è aumentato dalla presenza di diabete, ipertensione, alti livelli di colesterolo nel sangue, malattie cardiache e dall'abitudine al fumo. In generale gli uomini tendono a essere interessati da demenza vascolare più spesso delle donne, soprattutto dopo i 70 anni.

Ma è possibile cercare di mantenere le nostre abilità intellettive? Cosa significa "stimolare la memoria"?

Secondo Elkhonon Goldberg (tratto da *Il paradosso della saggezza*) "il cervello è un organo diverso, eterogeneo. Diverse parti del cervello si occupano di differenti funzioni mentali, e attività mentali diverse sollecitano parti diverse del cervello. Se l'esercizio mentale, l'uso del cervello, stimola la crescita di nuovi neuroni, allora si

può ritenere che diverse forme di attività mentale stimoleranno tale crescita in parti diverse del cervello".

Prendendo spunto da questa metafora della memoria intesa come "rete di associazioni", sempre pronta a formare nuove ramificazioni, possiamo sostenere, anche in base alle recenti ricerche delle neuroscienze, che il processo di memorizzazione consiste nello stabilire un elevato numero di connessioni tra le sinapsi dei neuroni e che il recupero dell'informazione equivale a ripercorrere i complessi circuiti che tali connessioni configurano.

Il decadimento cognitivo ha uno sviluppo relativamente lento, pertanto molti altri neuroni conservano la loro funzionalità grazie ai collegamenti che possono attivare. Più stimoli una persona riceve, più connessioni verranno risvegliate nella ricerca di una risposta adeguata. Questo facilita la scoperta e la costruzione di percorsi alternativi per arrivare ad un obiettivo. Attraverso la stimolazione cognitiva, dunque, si mira a sostenere l'attività delle cellule cerebrali ancora funzionanti, giacché se un neurone lesa presenta legami con un neurone vivo, quanto più quest'ultimo diventa funzionante e tanto più la sua riverberazione (ovverosia un fenomeno grazie al quale un neurone eccitato da uno stimolo "restituisce" l'eccitazione ai neuroni connessi) svolgerà un'azione di rinforzo e nutritiva della cellula in fase degenerativa. Ciò non significa un arresto della malattia ma rallentarne il decorso.

E' fondamentale anche l'atteggiamento da assumere nei confronti della persona nel momento in cui si propongono esercizi di stimolazione cognitiva. Qui di se-

guito alcuni suggerimenti su cosa fare e cosa non fare durante le esercitazioni.

Cosa non fare: non imporre come se fosse dei compiti obbligatori; non è "scuola": quindi non si valuta e non si danno giudizi negativi; non dimostrare rabbia o abbattimento se la persona non trova la soluzione; non si redarguisce in caso di errore; non insistere se la risposta è lenta.

Cosa fare: proporre gli esercizi come un'occasione piacevole per stare insieme divertendosi; tenere in considerazione le capacità e le abilità intellettive che ha ancora la persona; minimizzare l'errore; rinforzare positivamente le risposte esatte; sospendere le esercitazioni quando la persona è stanca o troppo demotivata e quando vi è un declino dell'attenzione.

Per stimolare la memoria può essere utile avere, ad esempio, un'agenda giornaliera in cui vengono annotate le cose più importanti che avvengono durante il giorno (per aiutare la memoria a breve termine); utilizzare materiale significativo della storia della propria famiglia come foto, lettere, musiche ecc. (per aiutare la memoria autobiografica); proporre immagini di oggetti, volti, paesaggi, città e tutto ciò che stimola l'interesse della persona (e stimolarla anche creativamente); proporre giochi da tavola e l'uso del vocabolario (per rinforzare la concentrazione e incrementare il lessico).

Ovviamente le esercitazioni dovranno essere calibrate ad personam attraverso un'attenta valutazione neurocognitiva iniziale, in modo da preparare e aiutare anche i familiari all'approccio più idoneo da assumere nei confronti del proprio caro.

Giornata di sensibilizzazione alla attività fisica per le persone con disabilità

Sabato 15 settembre 2012 l'Associazione *ICTUS di Pordenone* ha partecipato ad una importante iniziativa intitolata *Viaggiatori comunque - Ripartire alla ricerca dell'autonomia*, organizzata dall'Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione di Motta di Livenza e dall'ULSS 9 di Treviso. Il viaggio ed il turismo non sempre sono accessibili per chi deve gestire e vivere una disabilità, ecco perché la partecipazione dell'Associazione *ICTUS di Pordenone* può essere considerata un valore aggiunto.

Alle 8 i partecipanti si sono ritrovati davanti al piazzale del Ponte di Adamo ed

Eva, antistante la Chiesa della Santissima, a Pordenone. Alle 8,30 è iniziata la pedalata verso Motta di Livenza, con la partecipazione di Beatrice Cal, giovane campionessa italiana di ciclismo. Alle 11 l'arrivo al Palazzetto dello Sport di Motta di Livenza ed a seguire il "viaggio raccontato": brevi presentazioni di esperienze di viaggio, favola rotonda su "progetti e strategie per il turismo inclusivo". Dopo la pausa buffet il ritorno a Pordenone è avvenuto in bicicletta o con un pulmino con bici al seguito.

Il percorso si è snodato su Pordenone,

via Nuova di Corva, via Tiezzo, Fagnigola, Villacriccola, Azzanello, Mure, Motta di Livenza, circa 25 chilometri di strade asfaltate e poco frequentate.

L'organizzazione per i partecipanti di *ICTUS Pordenone* è stata curata da Franco Luchini (cell.: 338 3090005) e da Nives Bortolossi (cell.: 333 8740684), con i quali ci congratuliamo per la riuscita dell'iniziativa. Assente giustificato il neurologo Bruno Lucci, il 15 settembre impegnato a Reggio Emilia per l'inaugurazione di una mostra dedicata al padre architetto.

Associazione ICTUS Pordenone



L'ansia, una straordinaria forma di emozione

Conferenza di presentazione

Sono stati presentati a Trieste, presso il Circolo delle Assicurazioni Generali, i volumi "Io amo la paura" di Hermes Edizioni Roma e "L'ansia, una straordinaria forma di emozione" di Xenia Edizioni Milano, due opere della psichiatra triestina Roberto Pagnanelli.

I significati dell'ansia e della paura, l'origine e le finalità dei sintomi, i metodi per affrontarli con sicurezza e i rimedi naturali per vivere in tranquillità i propri stati emotivi. Il tutto condito da una 'prova pratica', una seduta collettiva di 'Musicoterapia cinematografica' ove sperimentare il proprio approccio allo stress. Per mettere alla prova le proprie emozioni e ritrovare calma e benessere.

Dottor Pagnanelli, una fatica dedicata all'ansia, alle paure e alle emozioni, perché? Tutta la nostra vita, per essere una 'vera vita', deve scorrere sui binari delle emozioni... Belle o brutte, buone o cattive, la qualità della nostra esistenza, come una cartina tornasole, dipende dal tipo di sentimenti che nutriamo nel corpo e nell'anima...

Dedicare un volume alla gestione delle emozioni è alquanto curioso... Sì, sono

convinto che il benessere passi attraverso la conoscenza e la consapevolezza dei sentimenti che nutriamo all'interno di noi stessi.

Ma come riconoscere l'ansia, come differenziare la gelosia dal panico, l'invidia dall'insicurezza, la freddezza d'animo dall'aggressività e dalla rabbia?

Possiamo soffermarci ad ascoltare ciò che proviamo, anche mediante la lettura di un volume. Una volta riconosciuta l'emozione che sentiamo nel cuore, è possibile affrontare il secondo passo, la sua guarigione, se si può guarire da un'emozione.

All'interno dei saggi storie romanzate, tanti racconti tratti dalla sua esperienza di medico. Proprio così, ognuno è protagonista del romanzo della sua vita ed è bene, se possibile, che la vita sia un romanzo rosa, a lieto fine... Ogni persona che ho incontrato ha portato con sé la sua storia, le sue avventure, avvincenti come un racconto di fiabe. Solo così sarà possibile far scendere il lettore, un po' alla volta, nel senso che il volume vuole trasmettere.

Cioè? L'ansia e le paure sono la parte migliore di noi. Riconoscere le emozioni che ci affliggono, valutarle con calma e risolverle.

Come? Ricorrendo a cure naturali.

Ce ne suggerisce qualcuna, nel volume? Certo. Un ampio ventaglio di rimedi catturerà l'attenzione degli appassionati: fiori di Bach e italiani, passando attraverso californiani e australiani. Poi, come in un'ideale gincana, omeopatia, sali di Schüssler, cristalli e aromaterapia. Ad ogni sentimento che coviamo nel cuore, il suo rimedio.

Quali sono i sentimenti che ci avvelenano la vita? Invidia, timidezza, attaccamento, senso d'abbandono, dipendenza dagli altri, il voler tutto e subito, l'inquietudine, solo per citarne alcuni...

Lei si è occupato, in passato, d'ansia, attacchi di panico, depressione... Perché questa volta... di emozioni? Nonostante il titolo richiami una patologia, le protagoniste dell'opera sono le sensazioni che accompagnano ogni giorno della nostra vita. Saperle riconoscere e affrontare, ancor prima che curare, ci permetterà di vivere una giornata migliore, più a contatto con noi stessi. È questo il segreto del benessere, l'arte del vivere bene. Vivere in sintonia con le nostre emozioni.

Gestione emotiva nella malattia cronica

di Teresa Ramadori

Lunedì 24 settembre, alle ore 18.30, presso il Centro Servizi del Volontariato, sito a Trieste in Galleria Fenice 2, è iniziato il secondo ciclo di conferenze 2012, organizzato dall'Associazione *Sulle Ali di un Angelo* in collaborazione con il Centro Elaborazione Perdite (CEP). La prima conferenza, che ha dato l'avvio al ciclo, è stata condotta dalla psicologa e psicoterapeuta **Marzia Rucli**, che ha affrontato la *Gestione emotiva nella malattia cronica*. La dottoressa, di formazione Gestalt, attualmente lavora come libera professionista presso l'Ospedale di Monfalcone nell'ambito oncologico e diabetico di tipo 1. Con molta sensibilità e partecipazione ha evidenziato il percorso del malato mediante l'analisi delle varie fasi da lui attraversate a causa del blocco che la malattia induce nei suoi vari aspetti, economico-psicologico-sociologico. Analizziamo le fasi.

Fase diagnostico-terapeutica dove emergono sentimenti di angoscia, rabbia, tristezza, paura dell'ignoto: emozioni tutte negative che vanno gestite con attenzione ed empatia (perché proprio a me... cosa ho fatto per meritarmi questo...).

Fase della terapia dove bisogna attivare la partecipazione psicologica del malato, sostenere la fiducia nella cura, favorire la comunicazione con l'equipe curante per avere le informazioni necessarie ed essere parte attiva nel processo terapeutico, fare attenzione agli effetti collaterali (nausea...), dando un significato positivo alla sofferenza attuale e finalizzandola al percorso terapeutico.

Fase della remissione dominata da un senso di fragilità (sono rotto... non valgo più niente...). E' invece importante aiutare a convivere con la nuova condizione, gestire l'ansia dei controlli e del distacco dalle strutture sanitarie, la paura di una ripresa della malattia e di dipendenza, i disturbi dell'immagine corporea (cosa resta di me?).

In tutto questo percorso il ruolo dello psicologo resta sempre quello importante di saper accogliere, ascoltare, accompagnare, dare obiettivi raggiungibili, condividere con l'equipe, fare alleanza terapeutica con la famiglia.

Nella eventuale **fase delle recidive** si verificano le principali paure: paura somatica

di decadimento fisico, paura nella sfera psicologica e spirituale (se io muoio cosa resta di me...), paura relazionale di essere abbandonati, paura di dipendenza dagli altri.

Il ruolo dello psicologo nella relazione è quello di lavorare alla condivisione sulla integrazione della sofferenza, per dare un senso alla esistenza di chi sta male, per sostenere l'assunzione di responsabilità e di rispetto di sé, per integrare la malattia nel percorso di vita, rifuggendo da ogni tentativo di evitamento, che non risolve il problema ma fa solo sentire meglio a breve termine.

Lo psicologo, nel ruolo di mediatore, deve facilitare un percorso in grado di integrare la sofferenza, di reggerla e sostenerla, fornendo gli strumenti atti a reinventare la vita in tutti i suoi aspetti. E così si possono recuperare comportamenti che siano in grado di farci stare bene nel qui ed ora, sì anche a breve termine ma che diventino trampolino di lancio per riappropriarsi di capacità elaborative finalizzate a dare un senso alla propria esistenza, alla costruzione ed al rispetto della nuova vita.



A richiesta del socio Aldo Ricci pubblichiamo quanto segue



Club Ignoranti d'Italia - Nel numero precedente di *Alice Informa* (luglio 2012), nel dare notizia del riconoscimento offerto alla nostra Associazione, avevamo dato qualche cenno informativo sul *Club Ignoranti*. Diversi soci e simpatizzanti, attenti lettori del nostro notiziario, si sono molto incuriositi e vorrebbero saperne di più in merito al *Club Ignoranti*. Li accontentiamo volentieri.

Quando un'associazione fonda le sue radici nell'Ottocento finisce che è molto difficile separare la leggenda dalla storia. Siamo andati a "scartabellare" e qualcosa abbiamo trovato e possiamo passarlo per certo. Abbiamo reperito la prova della nascita del primo Club: "Padova, 2 settembre 1889, Albergo Paradiso, piazza Garibaldi in Padova". Un verbale semiserio, scritto a matita, e firmato anche dal cameriere dopo avere stappato l'ultima bottiglia di Recioto. Da 123 anni il motto "Charitas in laetitia" segna positivamente azioni del Club Patavino.

Alcuni anni dopo sorgevano *Club Ignoranti* anche nelle città di Venezia, Verona, Udine, Este, Monselice ed addirittura a La Spezia. Oggi i Club ancora in attività sono solo a Padova, Este, Trieste ed Ancona. Este fu fondato nel 1900 ed oggi vanta circa 200 soci, di cui un quarto con 50 anni di ininterrotta appartenenza. Quello di Ancona è l'ultimo nato, nel 1991, però vanta oggi ben più di 350 soci attivi.

Ed ora siamo arrivati a Trieste, dove è tutto documentato. "Nell'inverno del 1968, in una giornata fredda e nevosa" ... sembra una favola ma è la verità, Ulrico Bianchi assieme a Francesco Dagri, Mario Burigana, Licurgo Benvenuti ed altri, sedevano ad un tavolo del ristorante Antica Bonavia, oggi Hotel Duchi d'Aosta e gettarono le basi per un club con la "I" maiuscola che, a scadenze periodiche, avrebbe dovuto allargare ed approfondire ad amici comuni il dibattito conviviale con un minimo di struttura organizzativa. Oggi, a distanza di tanti anni, possiamo dire che le loro intenzioni, fra alti e bassi si sono realizzate nel pieno rispetto del proprio motto: "Conoscerci per conoscere e divertiamoci facendo del bene". In questi 43 anni il Club

è stato guidato da otto Presidenti: Ulrico Bianchi, Danilo Durnik, Giuseppe Bano, Michele Sabia, Armando Fast, Antonio Florean. Marino Bellini e Umberto Martellato. A fine settembre è fissata l'assemblea per l'elezione del Presidente e del Direttivo per il prossimo biennio.

Il *Club Ignoranti Trieste* opera su nove incontri conviviali fra ottobre e giugno. Quattro sono le attività fisse: la Festa Sociale, il Ballo di Carnevale, il Premio Sport, Cultura e Lavoro e la Serata degli Auguri, mentre nelle altre cinque, con vari ospiti, si trattano gli argomenti di attualità e tutto ciò che sa di triestinità. Si aggiungono anche gite in pullman e visite vitivinicole ed altro. Attualmente i sono una cinquantina ma molto attivi, cosa che consente di fare della buona beneficenza. Non siamo più sui livelli di una volta, che hanno consentito di devolvere 7 milioni di vecchie lire all'Associazione *Amici del Cuore* o di donare all'*Unione Italiana Ciechi* un pulmino in occasione del venticinquesimo del Club. Comunque sono molte le Associazioni, gli Enti, gli Ospedali, ecc., che hanno ricevuto tangibili segni del nostro "Divertiamoci facendo del bene".

Nell'ambito dei premiati del Premio Sport, Cultura e Lavoro annoveriamo personalità del calibro di Mons. Bellomi, Nino Benvenuti, Giovanni Battaglia, Gianni Brera, Fulvio Camerini, Joe Sentieri, Mariolina Canuli, Franco Causio, Fulvia Costantinides, Giordano Cottur, Raffaello de Banfield, Luciano Fantinel, Maria Giovanna Elmi, Margherita Hack, Giorgio Irneri, Nereo Rocco, Dino Meneghin, Tiberio Mitri, Valeria Moriconi, Primo Rovis, Cesare Rubini, Margherita Granbassi, Giuseppe Stefanel, Bogdan Tanjevich, Ave Ninchi, Fulvio Tomizza, Bartolo Zingone, Ferruccio Valcareggi, Sabino Scardi, Leonardo Vitrani, la redazione Rai di Trieste in ricordo di Luchetta, Ota e D'Angelo e tanti altri che non elenchiamo per ragioni di spazio.

Consentitemi di dire, in chiusura, ciò che disse il nobile signore Alberti, nel 1890, all'Assemblea dell'hostaria dei Monti Verdi, a chi voleva iscriversi: "che per appartenere agli ignoranti bisognava essere sì intelligenti, ma soprattutto saper fare il bene per il bene!".

I tempi sono cambiati ma certe necessità sono più che mai presenti, ragion per cui il *Club Ignoranti Trieste* è sempre alla ricerca di nuovi soci per poter meglio realizzare le proprie finalità verso chi è meno fortunato di noi. Se volete saperne ancora di più potete telefonare al 339-5853650.

Bisogna saper perdere...

di Maria Tolone

L'estate appena accantonata ci ha lasciato in eredità anche quanto accaduto alle Olimpiadi, incluso il caso di Alex Schwazer. Al di là del penoso strascico del disastro in piscina, con le inopportune dichiarazioni di Filippo Magnini prima e di Federica Pellegrini poi, siamo rimasti colpiti da un intervento di Josefa Idem, ospitato sulla *Gazzetta dello Sport* del 22 agosto, inerente alla vicenda di Schwazer. "In Italia manca la cultura della sconfitta", sostiene Josefa, e questa osservazione ci ha riportato alla memoria quanto detto da Giorgio Canciani, politico triestino, "Cari miei, a noi da piccoli ci insegnano tante cose: a crescere, a vivere, a lavorare, ma nessuno ci insegna una cosa importante, a morire. Ed è dura, credetemi!".

Non vogliamo intristire i nostri lettori ma è necessario operare una riflessione: chi vince apparentemente non è mai solo perché tutti sono pronti a salire sul carro del vincitore. Ma, se alle stelle ci vai in compagnia alle stalle ci vai da solo. Eppure anche una sconfitta può essere preziosa.

Essa innesca, simile ad una miccia, "esperienze preziose che possono servire in futuro, il senso per le misure, gratitudine per le splendide cose semplici che la vita ti riserba nelle situazioni più insospettabili oppure progetti rivisti in base all'analisi degli errori che di buona norma si fanno, ma di rado si notano quando si vince".

La più grande vittoria è la capacità di rialzarsi dopo una caduta, la vita deve essere vissuta nella sua essenza, tutto il resto appesantisce, diventa zavorra. La cultura della sconfitta non è solo una dimensione individuale ma una responsabilità collettiva; quando il corpo smette di correre e ci ferma, ci inchioda in qualunque parte del mondo, dobbiamo potergli chiedere: bene, adesso cosa facciamo, dove andiamo, potremo raggiungere insieme degli obiettivi? Se sì, quali sono? Quali strategie adotteremo insieme?

Ci vogliono tanta intelligenza e disponibilità, forza e coraggio, impegno e determinazione ma quanti dei nostri lettori sono così? Ne abbiamo tanti, eroi quotidiani a cui, con affetto, dedichiamo questo testo.

Errata corrige: nel precedente numero abbiamo scritto che il cognome del segretario del Club degli Ignoranti è Sait invece di Saitz. Ce ne scusiamo con l'interessato.