

AMICI DEL CERVELLO

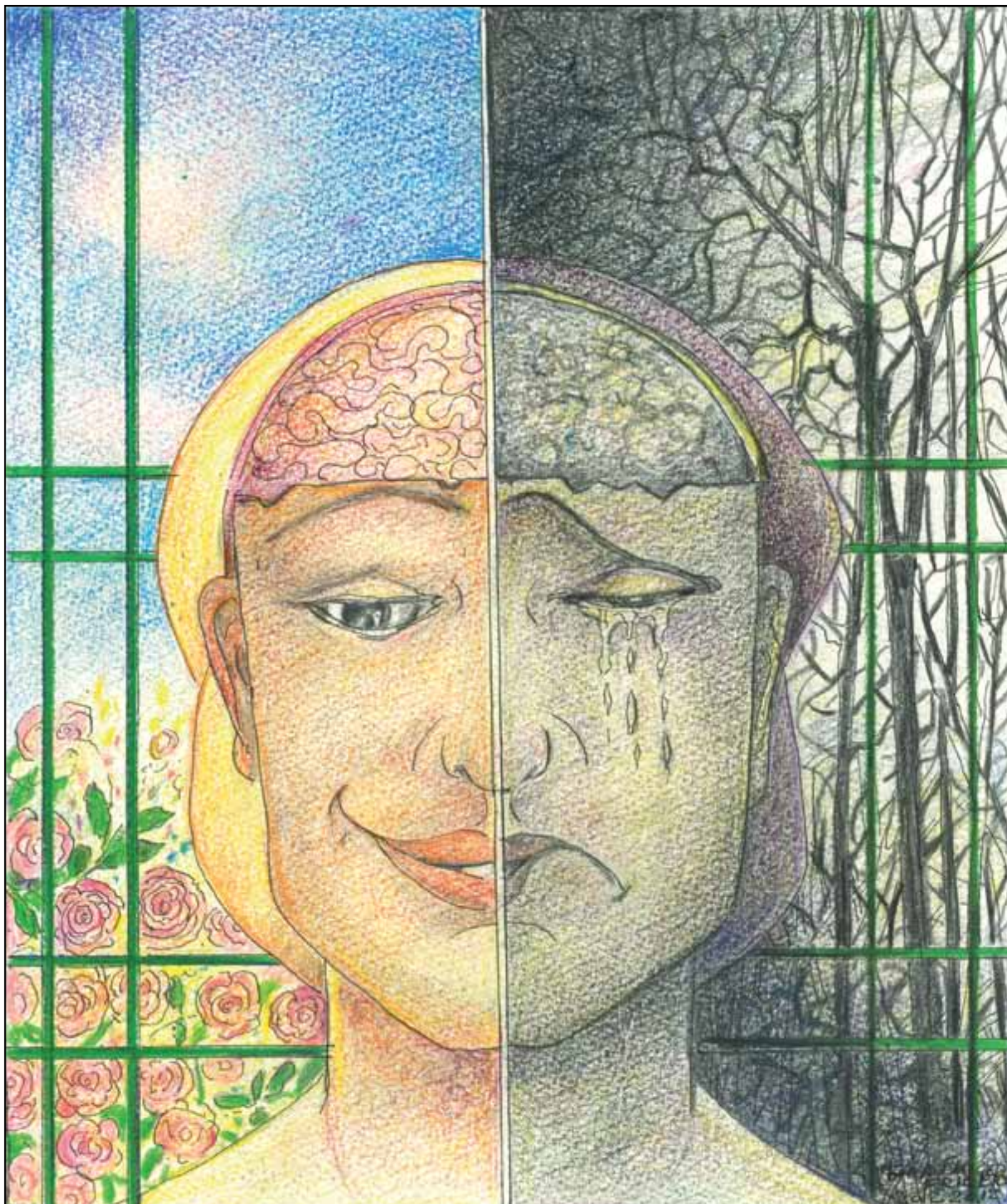
NEWS

Organo Ufficiale dell'ARNo Associazione Ricerca Neurologica

2012 - Anno 3 - Numero 1

€5,00

CERVELLO: GIOIE E DOLORI



(Disegno di Lorenzo Frigeri)



ATORN si trasforma in ARNo



Giovedì 1 dicembre 2011 data storica per la nostra associazione, presso lo studio del notaio **Giovanni Simonelli** a Viareggio, dopo trent'anni l'ATORN cambia nome e diventa **ARNo Associazione Ricerca Neurologica**. Il cambio di nome si è reso necessario perché il nostro sodalizio, nato in Versilia, sta operando a livello nazionale ed internazionale. Da qui l'esigenza di togliere la dizione Toscana dal logo. *“La Toscana nella nostra associazione è uscita dalla porta di servizio ed è rientrata dal portone principale. Infatti abbiamo scelto un acronimo che è il nome del più importante corso d'acqua della nostra regione. Ci dispiace un po' perché eravamo affezionati alla dizione ATORN, ma questo cambio di nome era necessario per far crescere il nostro sodalizio e trovare maggiori risorse per la ricerca.”* Così l'attuale presidente **Gianfranco Antognoli** commenta il cambiamento di nome.

La nostra storia

A.TO.R.N. Associazione Toscana Ricerca Neurologica. Nasce alla fine degli anni '80 con lo scopo di promuovere lo sviluppo della ricerca nel campo delle neuroscienze e nel 1994 ottiene il riconoscimento della personalità giuridica dalla Regione Toscana.



Fabrizio Diolaiuti, direttore Artistico e Conduttore del Premio biennale ATORN che dal 2012 diventa premio internazionale ARNo.

Borse di studio e Convegni

Grazie ad un gruppo di volontari ed ai fondi ottenuti per la generosità di molti sostenitori, sono stati finanziati numerosi studi e ricerche presso il Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Pisa e presso l'Unità di Neurologia dell'Ospedale Versilia ed inoltre sono stati organizzati alcuni convegni rivolti agli specialisti ed ai pazienti neurologici, in particolare per l'ictus, il Parkinson e l'Alzheimer.

Premio Atorn ricerca e solidarietà

Dal 2006, con l'istituzione di questo premio, l'Atorn intende ogni due anni, evidenziare il lavoro di un ricercatore di fama internazionale e di un personaggio che si è particolarmente impegnato nel mondo del volontariato. Nella sua prima edizione la prestigiosa statuetta, scolpita da **Romano Cosci**, è stata consegnata ad **Andrea Bocelli** (per la solidarietà) e allo scienziato **Oleh Hornykiewicz** (per la ricerca). Nel 2008 i premi sono andati a **Giorgio Panariello** (per la solidarietà) e allo scienziato **Gian Luigi Gessa** (per la ricerca). Nel 2010 a **Marcello Lippi** (per la solidarietà) e a **Moamed Eldad** (per la ricerca). L'ideatore del premio è **Fabrizio Diolaiuti**.

Il Calendario

Con l'obiettivo di raccogliere fondi per la ricerca neurologica ogni anno la nostra associazione realizza un prestigioso calendario grazie alla disponibilità del pittore **Riccardo Benvenuti**.

Amici del Cervello News

Dal 2008 diamo alle stampe questa rivista che distribuiamo gratuitamente ai nostri soci e negli ambulatori medici della toscana.



Premio ATORN 2008
atrio ospedale Versilia



Gianfranco Antognoli presidente ARNo
Ubaldo Bonuccelli direttore scientifico ARNo





NEUROSCIENZE: IL CERVELLO SOCIALE



Jung

Scrivere di neuroscienze sociali è affrontare l'universo delle relazioni umane da un punto di vista moderno e neurobiologicamente affascinante. Che il nostro cervello sia evoluto per merito della alimentazione proteica e delle relazioni di specie è un dato acquisito e inconfutabile. Il mistero delle "sinapsi sociali" attraversa ogni era umana, da Aristotele (l'uomo è "zoon

politicon" animale sociale), a Jung ("inconscio collettivo") a Freud (l'uomo sano è quello capace di amare e lavorare), espandendosi con le ricerche della psicologia sociale e toccando ogni aspetto delle attività umane con le varie discipline. Come dobbiamo alle relazioni la maggior parte dei nostri dolori, altrettanto dobbiamo alle relazioni la maggior parte delle nostre soddisfazioni e del nostro sviluppo come singolo e come specie. Le prime risposte delle neuroscienze sociali sono già pronte in molti campi delle interazioni umane, dato che si stanno occupando delle nostre abilità di: **capire gli altri, capire noi stessi, i processi che intercorrono tra noi stessi e gli altri, il controllo di se stessi.** Molti temi tradizionalmente legati alla Psicologia Sociale vengono ora trattati con le metodologie usate dalle **neuroscienze sociali** il cui oggetto di indagine investe lo studio di pazienti cerebrolesi, lo studio del cervello in vivo, e la modulazione dell'attività cerebrale nelle interazioni umane. Gli strumenti utilizzati sono l'elettro-/magnetoencefalografia (EEG/MEG), risonanza magnetica funzionale (fMRI); tomografia ad emissione di positroni (PET); tomografia ad emissione di fotone singolo (SPECT); spettroscopia prossima all'infrarosso (NIRS), la stimolazione magnetica transcranica (TMS), stimolazione transcranica a corrente continua (tDCS), la modulazione farmacologica, tutti utilizzati per studiare i nostri comportamenti sociali... La rivoluzionaria importanza di questi strumenti rispetto alle precedenti metodologie fisiologiche sta nel fatto che rendono possibile indagare il cervello umano o animale nella sua assoluta integrità, senza alcuna invasività e senza alcuna interferenza con le normali funzioni cerebrali. Le ipotesi dei grandi pensatori, illuminati dalla riflessione, dall'osservazione e dalla intuizione, vengono oggi confermate o smentite da indagini di laboratorio. Lo scopo del laboratorio è quello di studiare, utilizzando un approccio interdisciplinare, il substrato neurobiologico sottostante alle decisioni e al comportamento sociale di soggetti sani e di soggetti con disturbi neurologici e psichiatrici (ad. es, la sindrome frontale, autismo) contraddistinti da deficit di interazione sociale. Le attività del laboratorio si sviluppano lungo le seguenti linee principali: Neuroeconomia, Basi neurali del comportamento morale, Decision making sociale, Empatia per il dolore. Tante sono le domande che ci poniamo e a cui neuroscienze sociali cercano di dare risposta: "Quali reti costituiscono il cervello sociale? Quali sono gli effetti dell'isolamento, dello stress e del trauma? Come mai si diffondono, quasi a livello epidemico, malattie come attacchi di panico, fobie sociali, depressione? In che modo il cervello viene costruito e ricostruito dalle relazioni? Cosa produce nel cervello di un singolo un gruppo sociale che lo supporta? In che modo nasce il bisogno degli status symbol?". Per esempio la **neuroeconomia** studia – soprattutto mediante la tecnica delle **neuro immagini**, i meccanismi cerebrali della decisione umana, con particolare riferimento alla dimensione emotiva delle nostre scelte. Perché i ricchi e i potenti continuano a desiderare denaro oltre ogni misura, mostrandosi incredibilmente avidi, al punto di imbrogliare, rubare e truffare anche quando sembrerebbero non averne bisogno? Il fatto

è che – contrariamente a quanto si crede – il denaro non è desiderato solo perché è un mezzo che consente di realizzare un fine. La neuroeconomia lo ha dimostrato in diversi ormai classici esperimenti. Nel 2000 Brian Knutson (attualmente Professore di Psicologia e Neuroscienze nella Stanford University) dimostrò che, quando si fornisce ad un soggetto l'opportunità di guadagnare facilmente del denaro, si registra un incremento del rilascio di

dopamina in una piccola area del cervello denominata **nucleo accumbens**. La dopamina è un neurotrasmettitore che viene rilasciato in seguito a stimoli fisiologici che producono gratificazione, soddisfazione, ricompensa (sex, cibo, acqua) o artificiali come le droghe. Nel 2004 **Carolyn Zink, Gregory Berns** ed altri hanno dimostrato una decisa attività del **corpo striato** - una zona del cervello deputata all'elaborazione delle ricompense e del piacere da essi provocate – del soggetto che riceve denaro. Possiamo dunque affermare che il denaro produce degli effetti molto stimolanti. Gli studiosi hanno inoltre rilevato che "il denaro è massimamente soddisfacente quando la sua ricezione dipende da una risposta corretta (attiva)". In altre parole più ci diamo da fare per ottenerlo, maggiori sono gratificazione e piacere.

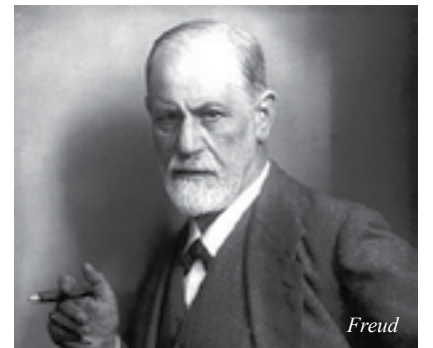
Nel 2005, infine, **Birgit Abler** in un altro fondamentale esperimento di neuroeconomia (condotto nella prestigiosa Università di Ulm) ha confermato, sempre mediante fMRI, che il denaro per l'uomo non è un mezzo bensì un bene, un fine in sé. Si tratta di un fatto biologico legato al processo evolutivo. È dunque scientificamente provato (**Sacha Gironde, La Neuroeconomia**, Il Mulino, 2010, pp.63-64) che: "Qualunque sia la sofisticazione della situazione studiata, se questa comporta degli scambi e delle ricompense monetarie, non ci sono dubbi: si attiveranno certamente le parti del cervello legate all'elaborazione delle gratificazioni primarie (come il cibo e il sesso) e si potranno anche innescare meccanismi neuronali che si incontrano nei casi di tossicodipendenza".

Non è lontano il giorno in cui dovremo integrare il giudizio etico con una valutazione clinica. Le neuroscienze socio cognitive, occupandosi del "cervello sociale" attraverso indagini di laboratorio stanno fornendo risposte a comportamenti in apparenza misteriosi, ma in realtà incisi nel nostro cervello già nell'homo erectus o anche nell'australopithecus. "ci siamo evoluti come creature sociali, la nostra interdipendenza è una realtà costante della nostra esistenza e i nostri sistemi biologici sono strettamente connessi", quindi "non esistono cervelli individuali".

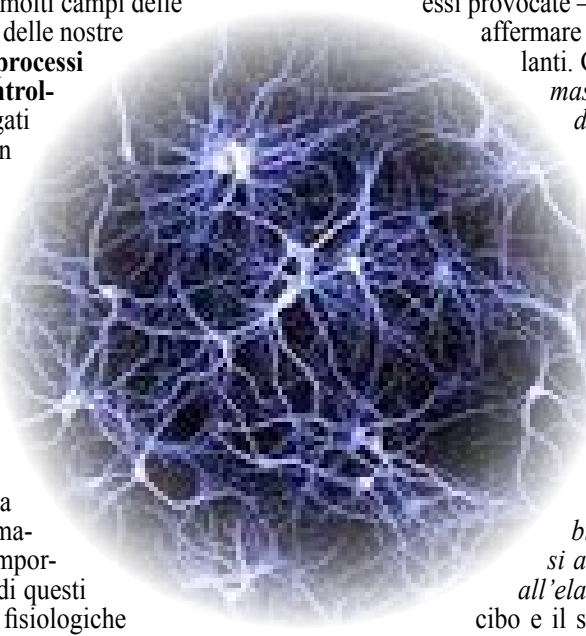
La neurobiologia interpersonale è lo studio di come noi stabiliamo gli attaccamenti e cresciamo istituendo delle connessioni reciproche lungo tutto il corso della nostra vita. E' la storia di come i geni e le condizioni ambientali interagiscono per creare ciò che noi siamo, e di come noi ci creiamo reciprocamente attraverso relazioni e cultura. Come il flusso delle sostanze chimiche tra neuroni attiva le sinapsi del singolo, il flusso dell'informazione tra gli individui costruisce le sinapsi sociali. Le relazioni influiscono sul funzionamento e sullo sviluppo dei circuiti neurali del cervello e neuroscienze sociali ci daranno questo nuovo modo di pensare le persone e la loro storia.

La neurobiologia interpersonale è lo studio di come noi stabiliamo gli attaccamenti e cresciamo istituendo delle connessioni reciproche lungo tutto il corso della nostra vita. E' la storia di come i geni e le condizioni ambientali interagiscono per creare ciò che noi siamo, e di come noi ci creiamo reciprocamente attraverso relazioni e cultura. Come il flusso delle sostanze chimiche tra neuroni attiva le sinapsi del singolo, il flusso dell'informazione tra gli individui costruisce le sinapsi sociali. Le relazioni influiscono sul funzionamento e sullo sviluppo dei circuiti neurali del cervello e neuroscienze sociali ci daranno questo nuovo modo di pensare le persone e la loro storia.

Wanda Lacorina, psicologo e psicoterapeuta, analista didatta della Scuola di Psicoterapia Comparata di Firenze, libero professionista, consulente aziendale per le Risorse Umane dal 1989 per aziende di eccellenza nel proprio settore, vive e lavora a Viareggio, con studio in via XX Settembre 149



Freud



NORBERTO PARDINI

Un capo che ascolta il mercato



Varcare la soglia della Manifattura Norberto Pardini significa entrare nella storia di Camaiole. Dai primi del novecento fino all'inizio degli anni 90 le sirene del cordificio e dell'alluminio, insieme al rintocco dei campanili, scandivano il tempo di questo incontaminato borgo dell'entroterra Versiliese. Incontriamo Norberto Pardini, nipote del fondatore della manifattura e attuale Presidente dell'omonima società per azioni, nel suo ufficio di fianco alla fabbrica dove una

volta decine e decine di operai costruivano corde. La stanza è molto luminosa, alle pareti vecchie foto compresa quella che portò il cordificio alle cronache nazionali per aver realizzato la corda più grande, diametro peso e lunghezza, del mondo. Vicino alla scrivania una bellissima statua, dell'artista viareggino Inaco Biancalana, che raffigura un uomo che porta un sacco sulle spalle. Un pescatore che rientra con una fagotto pieno di arselle ovvero la versione poetica di un imprenditore che porta a casa i frutti del suo lavoro. Ma la statua potrebbe anche essere interpretata come un uomo che con il suo fardello va per il mondo a cercare fortuna. E allora chiediamo a Norberto: quanto è importante la fortuna per un imprenditore?

La fortuna è un fattore determinante, ma non arriva dall'alto. Io credo che la fortuna vada cercata nel mercato. Per sostenere la crescita dei nostri clienti e di conseguenza anche la nostra, bisogna essere bravi nell'anticipare le richieste del mercato. Valutare il quadro generale. Ascoltare e capire le esigenze, le prospettive, le idee di chi lavora nel settore è fondamentale per compiere le giuste scelte e portare al mercato quello che lui vuole. Dopodiché il gioco è fatto. Detto così sembra facile, ma nella pratica è una cosa tutt'altro che semplice.

Lei ha parlato di scelte, ma qual è stata la scelta più importante che ha dovuto prendere da quando è al timone dell'azienda?

La decisione storica l'abbiamo presa nel 1992 quando abbiamo deciso di chiudere la produzione industriale e passare solo alla commercializzazione sfruttando la visibilità che l'azienda, grazie alla sua storia e al suo marchio storico, aveva sui mercati. E' stato un grande cambiamento, una decisione sofferta, ma alla fine è stata la scelta giusta.

E adesso come siete strutturati?

Abbiamo 15 dipendenti, venti agenti, 3 depositi in Italia e una cinquantina di persone che collaborano a vario titolo con noi. E continuiamo a diversificare. Seguendo sempre le logiche di mercato abbiamo dato vita a "PiantAllegra" e "ZampAllegra" due nuovi brand. Il primo dedicato al commercio e distribuzione di articoli da giardinaggio ed il secondo dedicato al commercio e distribuzione di accessori per cani e gatti.

Dal 1908 l'azienda che dirige si è tramandata di padre in figlio. Ma capi si nasce o si diventa?

Bella domanda. Secondo me capi si nasce. Poi la vita e l'ambiente in cui vivi ti possono aiutare ad esserlo, ma capi si nasce.



Fin da bambino, quando sei figlio di un capo, respiri un'aria particolare ed anche una certa pressione psicologica. Gli altri ti riconoscono già capo, ma se non hai questa vocazione il riconoscimento di leader può rearti grossi problemi.

E' vero basta pensare quello che è successo a Edoardo Agnelli. E tornando a giocare con il cervello del capo. Lei che tipo di capo è?

Sono un capo collaborativo. Mi piace il lavoro di gruppo. Mi piace dare spazio alle persone giovani. La mia decisione finale è sempre frutto di un lavoro di squadra e cerco sempre di fare la scelta più ponderata.

Poi Norberto ci mostra un quadretto che suo padre Paolo gli ha dato quando è entrato nelle stanze dei bottoni dell'azienda. C'è incorniciata una frase di **Thomas Man** tratta da "I Buddenbrook"

Figlio mio, dedicati con ardore agli affari durante il giorno, ma combina soltanto quelli che ti consentono di dormire tranquillamente la notte.



Il fondatore, il nonno Oreste Pardini

La Manifattura Pardini

Dal 1864 ai giorni nostri in poche righe

1864 nasce **Oreste Pardini**. Fin dall'infanzia s'integra nell'azienda paterna interessata alla fabbricazione di esplosivi a Casoli di Camaiole. Questa attività verrà continuata in proprio da Oreste fino al 1908 anno di cessione alla S.I.P.E.

1908 Inizio dell'attività di filatura della canapa e costruzione di corde della stessa materia prima.

1912 Trasferimento attività al sito attuale indicato dall'Amministrazione del tempo come "ZONA INDUSTRIALE" del territorio camaiolese.

1913-1940 L'azienda si trasforma da artigianale in "INDUSTRIALE", e si posiziona in ambito nazionale tanto da ottenere riconoscimenti istituzionali ed in particolare dai "MINISTRI DEI TRASPORTI E DELLA MARINA MILITARE".

1946 L'azienda diventa Soc.p.Az anche se a carattere familiare. Inizio ricostruzione dello stabilimento con criteri moderni per l'epoca dopo le distruzioni belliche. Produzione orientata verso lo spago destinato all'agricoltura del packaging dei foraggi, in linea con l'inizio della meccanizzazione agricola.

1954 Crisi della produzione della canapa. **Norberto Pardini**, figlio di Oreste, che fin dagli anni '30 collabora con il padre in questo ramo del gruppo PARDINI da inizio alla produzione di spago di SISAL che sostituirà in toto la canapa. Si triplicano i capannoni industriali dove saranno installati modernissimi impianti per la lavorazione a ciclo completo di questa fibra vegetale che viene importata o dall'est africa o dal Brasile. Anche questa nuova produzione è destinata in parte all'imballo e all'arredamento, ma la parte del leone è sempre più destinata all'agricoltura.

1968 In questo anno per ragioni familiari le attività industriali facenti parte della "ORESTE PARDINI S.P.A." vengono smembrate. Nascono le "MANIFATTURE NORBERTO PARDINI & FIGLI S.P.A." Sotto la presidenza di Norberto Pardini e la direzione del figlio **Paolo**, nel frattempo entrato in azienda. Viene continuata e potenziata l'attività di filatura di SISAL fino a farla diventare un'importante realtà industriale in Italia ed in Europa.

1980-1992 Crisi del SISAL in quanto le moderne tecnologie stanno introducendo sui mercati le fibre sintetiche. A metà degli anni '80 muore Norberto Pardini e nell'azienda subentra anche l'altro figlio **Fabrizio** che fino a quel momento si era occupato di altre attività di famiglia.

L'attività industriale diviene insostenibile. La trasformazione verso le fibre sintetiche risulta di difficile attuazione per una serie di motivi sia tecnici che ambientali per cui i fratelli Pardini al comando dell'azienda decidono di trasformarla da industriale a commerciale.

1993 Cessione di tutti gli impianti produttivi che finiscono in Paesi economicamente arretrati. Nel frattempo è entrato in azienda **Norberto Pardini jr** figlio di Paolo ed attuale AMMINISTRATORE DELEGATO il quale intuisce che il marchio PARDINI è sottoutilizzato e quindi oltre al "core business" dello spago e delle reti vanno battute anche altre strade.

2000 Sviluppo commercio di materiali plastici da impiegare in agricoltura ed in particolare il settore dei FILMS da usare quali protettori di insiliaggio che come coperture di serre.

2005-2008 Seguendo il trend che sta caratterizzando moltissimi punti vendita dei maggiori clienti vengono creati due nuovi "brands" all'interno dell'azienda: PIANTALLEGRA E ZAMPALLEGRA.

IDEE E CERVELLO



LA FABBRICA DEL PENSIERO



La Fabbrica del Pensiero è il titolo di una memorabile e purtroppo ormai lontana mostra tenutasi dal marzo al giugno del 1989 a Firenze, dove nelle austere sale di Forte di Belvedere si tentava di mostrare gli straordinari sviluppi delle scienze del cervello dalla trecentesca Arte della Memoria fino alle moderne neuroscienze.

La storia della neurologia, forse più di ogni altra branca della Medicina, è stata nel corso dei secoli influenzata profondamente dalle condizioni storico-socio-politiche che hanno di volta in volta favorito o ostacolato lo sviluppo del pensiero umano. Questo lo si deve al fatto che per più di due millenni c'è stata una stretta relazione tra filosofia e neurologia che hanno avuto in comune lo studio appunto della fabbrica del pensiero.

Da Cartesio in poi questa contiguità è stata ancora maggiore e la storia delle neuroscienze è stata un intreccio continuo tra indagine scientifica e riflessione filosofica. Nel 1748 il medico e filosofo francese Julien Offray de La Mettrie nella sua opera "L'uomo come macchina" concepì con piena consapevolezza d'intenti l'uomo e gli animali come macchine naturali, coniugando l'ambizione macchinista e materialista in un coerente quadro filosofico dove anche la mente appariva come il prodotto del suo naturale substrato organico, il cervello. Nel corso dell'ottocento e del novecento le nuove conoscenze, sia in ambito clinico che nella ricerca di base, furono imponente ed oggi le neuroscienze costituiscono il punto di contatto tra scienziati, medici, filosofi, artisti, biologi, fisici, sociologi e in generale tra tutti coloro interessati al rapporto mente-cervello. Per poter indagare mente e coscienza, abbiamo a disposizione strategie e tecnologie nuove e straordinarie che hanno aperto nuove frontiere all'interno della biologia molecolare, della genetica, della neuroimaging, della psicologia sperimentale ed addirittura della fisica quantistica. Ma oltre lo sviluppo tecnologico, le sempre maggiori acquisizioni in neurofarmacologia, le recenti conoscenze in termini di diagnosi e trattamento delle patologie neurologiche acute e croniche e soprattutto l'invecchiamento della popolazione, richiederanno sempre più tempestivamente e capillarmente la presenza, la conoscenza

e la competenza neurologica. Quasi 165 milioni di persone, pari al 38% della popolazione del Vecchio Continente, soffre di disturbi cerebrali quali depressione, epilessia, malattia di Parkinson, ictus cerebrale e demenza. Secondo i dati dell'OMS, il 50% delle disabilità mondiali è dovuto a malattie del Sistema Nervoso. Il neurologo, nella sua pratica clinica, si avvale costantemente del metodo tradizionale di visita del paziente, costituito dal minuzioso riscontro semiologico dei sintomi e segni, che viene coniugato con le nuove opportunità offerte dall'innovazione tecnologica. In Toscana la neurologia è fortemente radicata nel sistema sanitario, nelle strutture assistenziali ed in quelle deputate alla didattica ed alla ricerca. La LR 40/2005 "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale" ed il PSR 2008 - 2010 hanno profondamente riformato il sistema sanitario regionale sul versante ospedaliero e territoriale, individuando tre aree vaste, come ambiti geografici della programmazione. L'assistenza ospedaliera in Toscana si orienta verso il modello dell'ospedale per acuti e per intensità di cure e la neurologia si è molto sviluppata, negli ultimi decenni nell'area dell'emergenza, dell'alta e della media intensità di cure; parallelamente il neurologo in ambito territoriale ed ambulatoriale svolge un compito molto articolato e difficile attraverso la diagnosi, la terapia e la presa in carico delle patologie neurologiche croniche, che configurano interventi di alta complessità assistenziale.



Per quanto riguarda il settore dell'emergenza un'indagine nazionale condotta negli anni 2001-2003 dalle Società Scientifiche dei Neurologi documentava che la domanda ospedaliera di consulenze neurologiche era determinata per il 57% dal Pronto Soccorso. Anche il 71% dei ricoveri della specialità erano originati dal PS. I quadri clinici che con maggior frequenza hanno richiesto l'intervento di emergenza del neurologo sono risultati le malattie cerebrovascolari e la cefalea, seguiti da vertigini, traumi cranici, disturbi dello stato di coscienza e crisi epilettiche. La maggioranza dei ricoveri è costituita da malattie cerebrovascolari acute; seconda per frequenza è la neurotraumatologia (negli ospedali senza UO di neurochirurgia). Negli ospedali toscani si sono consolidate aree di degenza neurologica che operano nell'area dell'alta intensità (Stroke Unit ed Unità Subintensive Neurologiche) e della media intensità di cura. Certamente l'ictus ed il trauma cranico costituiscono le due patologie afferenti in ambito ospedaliero caratterizzate da un alto grado di complessità assistenziale e che, nell'attualità, ma anche in prospettiva, presentano un grande impatto epidemiologico. In Toscana, le stime di incidenza effettuate dall'ARS indicano un numero assoluto di ictus che oscilla intorno a 11.000-11.300 casi/anno e di circa 7000 casi di trauma cranico medio grave per anno. La gestione dell'ictus e del trauma cranico, patologie di chiara competenza neurologica, favoriscono lo sviluppo delle reti informali, nelle quali l'interazione tra neurologi, neurochirurghi e neuroradiologi produce valore migliorando l'appropriatezza, i tempi di accesso all'alta specialità e in definitiva garantisce i livelli omogenei di assistenza nelle aree vaste. A partire dall'offerta esistente, il sistema ospedaliero e territoriale regionale dovrebbe svilupparsi attraverso una definizione degli standard assistenziali, strutturali e funzionali (soglie, volumi, complessità delle attività) dei nodi di una rete collegata e coordinata in grado di integrare servizi neurologici e sistema dell'emergenza urgenza, ospedale e territorio, erogando gli stessi livelli di diagnosi e cura a tutti i cittadini, indipendentemente dall'area geografica di appartenenza. Pertanto lo scenario che si configura per i prossimi anni necessita di una neurologia:

- dell'emergenza - urgenza, legata ad alti livelli di necessità assistenziale;
 - delle patologie acute ed emergenti, che richiedono il ricovero e legate ai livelli di alta e media intensità di cura;
 - delle cronicità e della complessità assistenziale, che richiederà al sistema di farsi carico della continuità assistenziale, e dei pazienti con patologie croniche, seguiti a livello ambulatoriale e domiciliare;
 - dello studio e della ricerca, che richiede l'integrazione tra la clinica e sofisticati laboratori di ricerca per diagnosticare correttamente le varie malattie, studiare la loro patogenesi ed aprire nuove prospettive terapeutiche.
- In questo contesto, i neurologi toscani daranno un valido e concreto contributo al rinnovamento del sistema sanitario toscano dove eccellenza, buona assistenza, sicurezza, qualità, ricerca, innovazione e costi possano essere coniugati nel miglior modo possibile per raggiungere i migliori obiettivi di sanità pubblica.

Pasquale Palumbo, specialista in Neurologia è Direttore della struttura complessa di Neurologia dell'Ospedale di Prato. Si occupa da anni di organizzazione e gestione dei servizi sanitari. E' componente del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici di Prato, del Consiglio Regionale ANAAO, della commissione regionale di Bioetica e del Comitato di indirizzo e di controllo dell'ARS. Coordinatore della Sezione Toscana della SNO (Scienze Neurologiche Ospedaliere).



pellegrinetti
arredamenti

CAPEZZANO PIANORE, LU
0584.913137 VIA SARZANESE 189

PIACERE E CERVELLO

POSSO RESISTERE A TUTTO TRANNE CHE ALLE TENTAZIONI

Chi di noi non ha giocato qualche volta con questo aforisma di Wilde, cedendo a un cibo, ad un invito, a un acquisto, a postare un pettegolezzo su Facebook, a giocare a videopoker, a fare il birichino in qualche modo?

IL PRINCIPIO DEL PIACERE, citando Freud, è un principio economico che ha per scopo quello della gratificazione immediata, ovvero, di evitare il dispiacere e di procurare piacere che, equivalgono l'uno, all'aumento della quantità di eccitazione e, l'altro, alla sua riduzione. Il processo primario è regolato dal principio del piacere, il processo secondario dal principio di realtà. Il **PRINCIPIO DI REALTÀ** è un principio regolatore, ha lo scopo di rinviare la gratificazione in funzione delle condizioni imposte dal mondo esterno. Da un punto di vista economico corrisponde ad una trasformazione dell'energia libera in energia "legata". Intanto diamo a Cesare... Il piacere non è un optional. Il piacere (edonia) è un aspetto fondamentale del comportamento motivato di organismi altamente evoluti come i mammiferi. Nei mammiferi non umani il piacere fornisce l'incentivo all'azione e la stessa motivazione finale del comportamento. Nel suo libro **"L'ISTINTO DEL PIACERE"** Gene Wallenstein considera il piacere un impulso edonistico incontrollato, un puro imperativo biologico capace di spingerci a gesti straordinari. L'autore trova una risposta convincente là dove pochi, finora, avevano cercato, cioè nei meccanismi evolutivi: l'istinto del piacere, secondo l'autore, è uno dei **primi strumenti utilizzati dall'evoluzione** per guidarci verso il maggiore successo riproduttivo. Partendo dai cinque sensi, il libro esplora come e perché ricerchiamo il piacere attraverso domande la cui semplicità è solo apparente: perché andiamo matti per il cioccolato e ci lasciamo trascinare da un profumo in un turbine di ricordi? perché la musica ha il potere di calmarci? L'autore ci svela che in ognuno di questi casi **l'istinto del piacere stimola la corretta crescita del cervello**, amplifica la nostra capacità di trarre beneficio dai nostri sensi e ci conferisce un netto vantaggio evolutivo. Il viaggio prosegue con un'analisi dell'impatto del piacere sulla nostra vita quotidiana, dalla scelta dei nostri partner al significato della risata, dal nostro ballo preferito ai gusti artistici, e si conclude con uno sguardo al lato oscuro del piacere, per cercare di scoprire le radici della dipendenza e delle ossessioni.

Lo scantinato del cervello

Il piacere è un aspetto dell'emotività e dell'affettività e come tale dipende dall'attività distribuita di un insieme di aree cerebrali e di una complessa rete di neuroni. Proprio a causa della sua natura emotiva, il piacere, anche quello più 'cerebrale' o 'di testa', coinvolge il sistema nervoso autonomo. Il piacere, sia quello appetitivo o del desiderio che quello consumatorio o della soddisfazione, comporta inevitabilmente un 'movimento' dei 'visceri', siano essi lo stomaco e l'intestino, il cuore ed i vasi, le ghiandole sudoripare o le ghiandole cortico-surrenaliche. Secondo James, le emozioni non partono dal cervello ma è il cervello che si 'emoziona' nel percepire i segnali periferici generati dall'attività dei visceri. Cannon pensa che il piacere abbia un'origine primariamente centrale e James che l'attività del sistema nervoso autonomo faccia parte di un circuito riverberante che rinforza e mantiene l'attività dei centri primari del piacere. Le proprietà motivazionali del piacere dipendono dall'attività di aree cerebrali topograficamente vicine a quelle da cui dipendono comportamenti primordiali legati alla soprav-

vivenza del singolo e della specie, come il comportamento alimentare, sessuale, predatorio, materno etc. Queste aree sono state raggruppate da Heimer a costituire la cosiddetta **"amigdala estesa"**. Queste aree nell'uomo costituiscono una sorta di 'scantinato' del cervello, non solo per la loro localizzazione nella sua parte più interna e basale, ma anche perché, come un scantinato, costituiscono il ripostiglio di tutta una serie di vecchi arnesi, le pulsioni primordiali (Freud è sempre presente) che l'evoluzione ha lì risposto, just in case; perché, non si sa mai, un giorno, in una situazione di emergenza, quando gli arnesi più moderni, le norme sociali ed etiche di quell'ambiente, la Società civile che l'uomo si è dato, dovessero diventare inservibili, allora quei vecchi arnesi potrebbero tornare utili o diventare addirittura essenziali per la sopravvivenza. Se salta il principio di realtà con le regole ed i principi sociali ed etici l'uomo si ritrova nella sua antica condizione di scimmione intelligente....

ALLA RICERCA DELLA DOPAMINA

Il cervello degli individui psicopatici sembra essere fatto in modo da continuare a cercare il piacere e la ricompensa (dopamina, oh dopamina, vedi anche l'articolo "Comprendere le NEUROSCIENZE" in questo numero) a qualunque costo. Una ricerca svela il ruolo del sistema di ricompensa cerebrale dello psicopatico, e apre una nuova linea di studi per capire cosa motiva questi individui. Lo studio sottolinea l'importanza della ricerca neurologica per capire il comportamento. E per questa categoria particolare di persone, la ricerca potrebbe aiutare a intervenire preventivamente prima che un tratto di personalità si trasformi in comportamento antisociale. Gli psicopatici sono visti di solito come criminali a sangue freddo, che si prendono ciò che vogliono senza badare alle conseguenze. Sembra che un sistema di ricompensa dopaminergico iperattivo possa stare alla base dei problemi legati alla psicopatia, come crimini violenti e abuso di sostanze. Le precedenti ricerche sulla psicopatia si erano concentrate su ciò che allo psicopatico mancherebbe, come la paura, l'empatia e alcune abilità interpersonali. Al contrario, questa ricerca analizza ciò che avrebbero in abbondanza, ovvero **l'impulsività**, la spinta verso il piacere e la ricompensa, e il rischio. Sono questi, i tratti più frequentemente associati al comportamento violento e criminale dello psicopatico.

I nuovi dati suggeriscono questi individui sentirebbero una così forte attrazione verso la ricompensa - la carota - da sovrastare del tutto la sensibilità al rischio costituito dal bastone. Una volta messa a fuoco la possibilità di una ricompensa, gli psicopatici sono incapaci di alterare la propria attenzione finché non hanno ottenuto ciò che vogliono. Non è che non considerino le minacce delle possibili conseguenze, è **che la motivazione verso la ricompensa sovrasta in loro qualsiasi altro tipo di riflessione**.

Concludendo un argomento inconcludibile, il piacere è essenziale alla vita e allo sviluppo cerebrale, è necessario però governare i cavalli degli istinti (Platone), pena il passaggio al dolore e alla malattia. Ma per fortuna riusciamo a provare piacere anche nel rinunciare al piacere.

Wanda Lacorina, psicologo e psicoterapeuta, analista didatta della Scuola di Psicoterapia Comparata di Firenze, libero professionista, consulente aziendale per le Risorse Umane dal 1989 per aziende di eccellenza nel proprio settore, vive e lavora a Viareggio, con studio in via XX Settembre 149.

DOLORE E CERVELLO



Solutions with you in mind



NULLA È PIÙ UMANO DEL DOLORE



Nella cultura occidentale il dolore trascende la condizione umana perché anche Dio, in Cristo, l'ha patito. Il dolore non è una malattia. È un'esperienza di tutti. Il dolore non ha sintomi e segni riconoscibili agli occhi del medico tali da "fare diagnosi", e non esiste un mezzo oggettivo per trovarlo o misurarlo come avviene invece, ad esempio, per i livelli di colesterolo nel sangue. Ciascuno di noi sa dell'esistenza del dolore perché l'ha provato, in altre parole, ne ha fatto un'esperienza personale. Il dolore per sé, senza un soggetto o un cervello che lo provi non esiste. La definizione della IASP (International Association for the Study of Pain) sottolinea questo concetto: "il dolore è un'esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole associata a danno tissutale, in atto o potenziale. Il dolore è sempre un'esperienza soggettiva...".

In generale il dolore, può avere caratteristiche di tipo acuto o cronico. La funzione del dolore acuto è di allertare il nostro cervello che qualcosa non va. Infatti, richiama l'attenzione verso un pericolo esterno che potrebbe danneggiare il nostro organismo. Il dolore acuto, quando si presenta, ricorda al nostro cervello che ha un corpo, o meglio, che è alla guida di un corpo e se c'è un problema è necessario che trovi una soluzione. Di certo, in ogni momento non abbiamo una piena consapevolezza delle singole parti del nostro corpo, però, se abbiamo una carie, ci ricordiamo di sicuro di avere almeno un dente e che forse è il caso di sentire il dentista! Il dolore acuto è dunque utile perché focalizza l'attenzione del cervello su un pericolo/problema urgente e gli impone di trovare una soluzione. Vediamo altri due esempi. Quando esponi accidentalmente una mano al calore di una fiamma la retrai velocemente per il dolore evitando di bruciarla (ti sarai accorto che la retrai prima ancora di avere la consapevolezza che ti stai bruciando, cioè non appena provi dolore. E questo è un riflesso). Se tu non provassi dolore o il tuo cervello non permettesse di essere "disturbato" dal dolore perché magari troppo impegnato in qualche profonda riflessione filosofica forse rischieresti di perdere una mano! Ancora un esempio. Se ti pungi con una rosa retrai il dito prima di prendere coscienza del dolore. Ma se una spina ti è rimasta nel dito il dolore continuerà a segnalare al tuo cervello che il pericolo persiste. A questo punto, a un livello cosciente, il tuo cervello risolverà verosimilmente il problema ordinando all'altra mano di togliere la spina dal

dito. Estratta la spina il dolore acuto passerà o comunque tenderà ad attenuarsi. Il dolore acuto ha, in ultima analisi, un fine evolutivo. Infatti, aiutando la conservazione del soggetto aiuta quella della specie. Per questo non soltanto l'uomo prova dolore, ma anche gli animali e probabilmente ogni essere vivente. Il dolore

acuto è quindi fisiologico, un vero e proprio sistema di difesa perché rappresenta un segnale d'allarme che ha la funzione di evitare o aggravare un danno all'organismo. Il dolore diventa invece patologico quando si automantiene e si cronicizza perdendo la sua funzione fisiologica, trasformandosi in vera e propria malattia. Ciò può accadere in molte patologie croniche come nel cancro o in patologie autoimmuni come l'artrite reumatoide o nella neuropatia diabetica. Se poi la presenza del dolore si protrae in maniera indefinita il dolore instaura un vero e proprio circolo vizioso di depressione, di ansia e di altri disturbi emotivi. Il dolore così, in chi lo prova, diventa una sindrome autonoma che può gravemente compromettere la qualità della vita nonché le relazioni interpersonali. Il dolore cronico perde quindi ogni sua utilità per il soggetto e va trattato come vera e propria patologia.

Il dolore deve essere visto come composizione di una parte percettiva, o percezione spiacevole, che permette la ricezione ed il trasporto al cervello dello stimolo doloroso, e di una parte esperienziale che costituisce la personale esperienza del dolore. La componente percettiva del dolore, o nocicezione, è dunque un circuito che convoglia lo stimolo doloroso dalla periferia al midollo spinale, poi al talamo (parte profonda del nostro cervello, stazione intermedia di rielaborazione e ritrasmissione di tutte le esperienze sensoriali) e infine alla corteccia cerebrale mediante la via spino-talamo-corticale. La componente esperienziale, è invece responsabile della elaborazione cosciente del dolore e si realizza nei complessi circuiti interni della corteccia cerebrale permettendo di discriminare l'intensità, la qualità e la provenienza. Inoltre, nella corteccia cerebrale, il dolore acquista quelle connotazioni affettive, cognitive ed emozionali che rendono l'esperienza dolorosa di fatto unica e i cui processi in dettaglio ci sono in gran parte sconosciuti. L'esperienza del dolore resta dunque un fenomeno prettamente soggettivo, fortemente influenzato dalla dimensione affettiva e cognitiva, dalle esperienze passate, dalla struttura psichica e da fattori socio-culturali e lo stesso confine tra esperienza dolorosa e piacevole potrebbe non essere sempre così netta. Per dirla con le parole di un grande poeta "Quando siete felici guardate nella profondità del vostro cuore e scoprirete che ciò che ora vi sta dando gioia è soltanto ciò che prima vi ha dato dispiacere. Quando siete addolorati guardate nuovamente nel vostro cuore e vedrete che in verità

voi state piangendo per ciò che prima era la vostra delizia". (Khalil Gibran). Il dolore è oggettivamente un'esperienza spiacevole, ma quali esperienze il nostro cervello ritenga piacevoli o dolorose non è sempre facile stabilirlo.

Filippo Baldacci - Assegnista di ricerca dipartimento neuroscienze Unipi.



LE CEFALEE: UNO



Almirall

Solutions with you in mind

PRINCIPI DIAGNOSTICI E POSSIBILITÀ

Il mal di testa, una delle condizioni cliniche più frequentemente causa -sia in età adulta che infantile- di consultazione medica nei paesi industrializzati, può essere sintomo esclusivo o dominante in numerose condizioni cliniche. Le cefalee costituiscono, infatti, un capitolo della medicina vasto – basti pensare che sono stati definiti i criteri diagnostici per oltre 100 tipi- ed eterogeneo. Fondamentale appare prioritariamente la distinzione tra a) forme primarie (emicrania, cefalea di tipo tensivo, cefalea a grappolo), in gran parte note dall'antichità e riconoscibili in base ai soli dati clinici, in cui il "mal di testa"

è sintomo e malattia in sé non essendovi patologie sottostanti né test diagnostici specifici per il loro riconoscimento e b) forme secondarie ovvero attribuite a specifiche e documentabili basi organiche (cefalee secondarie a patologia intracranica vascolare e non, a patologie del collo, degli occhi, di naso e seni paranasali etc.).

Differenti sono le occorrenze delle forme primarie rispetto alle secondarie: in particolare oltre il 90% delle cefalee sono collocabili tra le forme primarie e sono rappresentate prevalentemente da c. di tipo tensivo ed emicrania. La cefalea di tipo tensivo rappresenta il tipo in assoluto più frequente di cefalea primaria: la sua prevalenza nell'arco della vita nella popolazione generale varia dal 30 all'80%. Il dolore, tipicamente bilaterale è di intensità da lieve a media, di qualità gravativo-costrittiva e non risulta aggravato dallo svolgimento delle comuni attività. La nausea è assente, ma possono essere presenti fastidio per la luce o per i suoni. L'emicrania, che riguarda invece percentuali variabili tra il 12 ed il 20% della popolazione generale, è distinta in due sottotipi maggiori: emicrania senza aura ed emicrania



con aura, quest'ultima caratterizzata da sintomi neurologici focali (ad es. disturbi visivi e/o della sensibilità) che generalmente precedono, ma talora accompagnano la fase dolorosa. Gli attacchi emicranici, di durata compresa tra 4 e 72 ore, sono tipicamente caratterizzati da dolore di intensità media o forte generalmente pulsante a localizzazione prevalentemente unilaterale, peggiorato da attività fisica di routine e associato a nausea, vomito e/o fotofobia e fonofobia. L'interesse crescente negli ultimi decenni per questa patologia è derivato, oltre che

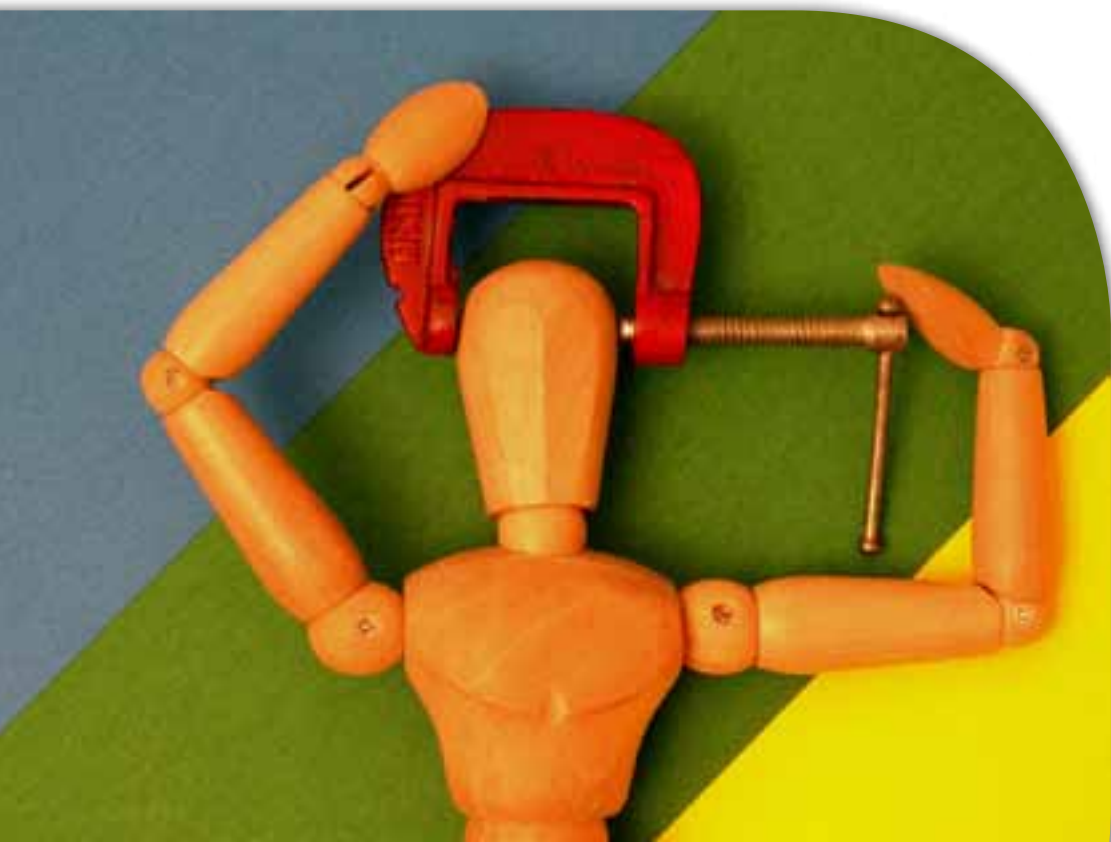
dalla sempre migliore comprensione dei suoi complessi meccanismi d'origine, dall'osservazione dei costi sociali e personali che essa produce. Tale disordine, infatti, per la severità degli attacchi, per la loro durata, per l'associazione con sintomi vegetativi nonché per il suo andamento cronico recidivante produce una significativa compromissione della qualità di vita e risulta marcatamente disabilitante per il paziente affetto. Oltre che di elevati costi individuali l'emicrania è responsabile di sostenuti costi sociali: si tratta in parte di oneri diretti attribuibili a valutazioni mediche, esami strumentali, consumo di farmaci in parte di costi indiretti riferibili alla perdita o riduzione di attività lavorativa particolarmente evidente per una patologia che coinvolge prevalentemente l'età giovane adulta.

Dal momento che non solo la loro rappresentazione percentuale, ma anche la loro prognosi è ben diversa è indispensabile di fronte ad una cefalea prioritariamente cercare di discriminare tra forme primarie (frequenti e non pericolose) dalle secondarie (più rare e talora spia di patologia severa). Indispensabile appare pertanto il ruolo

del neurologo nell'impostare il percorso diagnostico adeguato finalizzato sia a verificare/escludere l'esistenza di segnali di allarme suggestivi di cefalee secondarie da gestire in regime di emergenza/urgenza sia ad inquadrare e definire nell'ambito delle cefalee primarie l'esatto quadro cefalalgico.

Laddove siano fatte salve le condizioni di allarme, peraltro rare, ed i dati supportino, invece una forma primaria è opportuno "gestire" l'emicrania con una combinazione di misure comportamentali e farmacologiche. I piani terapeutici proposti ai pazienti includono infatti misure educazionali [(a) informazione e rassicurazione del paziente b) prevenzione primaria degli attacchi evitando i potenziali fattori d'innescio (alimentari, ambientali etc.) c) regolazione dello stile di vita come il mantenimento di un costante ritmo sonno-veglia] e provvedimenti farmacologici (trattamento dell'attacco con farmaci adeguati e mirati per alleviare il dolore ed i sintomi associati e, allorché indicato, terapia farmacologica preventiva).

In merito all'approccio farmacologico è prioritario sottolineare che assolutamente da evitare è la pre-



UNO SGUARDO SUI LE TERAPIE PRESENTI E FUTURE



Solutions with you in mind

scrizione fai da te, e che solo un adeguato inquadramento in ambito specialistico neurologico può guidare ogni soggetto al trattamento più efficace e tollerato nel suo specifico caso. Recenti linee guida hanno enfatizzato la necessità di "personalizzare" il trattamento in base alle caratteristiche degli attacchi e del paziente che li presenta (fondamentali appaiono infatti le eventuali condizioni patologiche coesistenti) e hanno stabilito, per quanto riguarda la terapia in acuto, l'opportunità di seguire un criterio di proporzionalità ovvero in virtù della severità dell'attacco vengono proposte



differenti opzioni di trattamento sia per quanto riguarda la molecola da prediligere sia la via di somministrazione; in particolare viene consigliato l'impiego di farmaci aspecifici quali gli analgesici-antinfiammatori negli attacchi lievi e di triptani negli attacchi moderato-gravi. Questi ultimi farmaci sviluppati e commercializzati negli ultimissimi anni, (attualmente sono 6 le molecole disponibili in Italia), hanno senz'altro rappresentato il più significativo avanzamento nella terapia in acuto dell'emicrania. Si tratta di prodotti antiemigranici specifici che, attraverso un meccanismo d'azione estremamente mirato, consentono di rispondere alle principali aspettative del paziente ovvero di ottenere rapida ed elevata efficacia nel controllo del dolore e dei sintomi associati congiuntamente a buona tollerabilità, prevenzione delle ricadute e costanza di risposta nel trattamento di attacchi ripetuti.

Un ruolo di primo piano può essere inoltre svolto dalla terapia preventiva farmacologica la cui finalità sono rappresentate da riduzione di frequenza, severità e durata degli attacchi, miglioramento della risposta del paziente al trattamento dell'attacco, riduzione della disabilità derivante dagli attacchi. Essa trova indicazione nei pazienti con emicrania ricorrente (frequenze stabilmente superiori ai 4 giorni al mese) che interferisca con le attività quotidiane del paziente nonostante il trattamento dell'attacco; sono, inoltre, candidati a tale tipo di terapia pazienti nei quali siano stati osservati fallimento, controindicazione o effetti collaterali importanti con la terapia dell'attacco oppure tendenza ad abusare di farmaci sintomatici per l'attacco; è ben noto ormai che quest'ultimo comportamento è assolutamente da evitare per il rischio di cronicizzazione del disturbo ovvero di un suo progressivo incremento in frequenza a seguito dell'abuso o elevato uso di analgesici.

Sono a disposizione del medico per la terapia farmacologica preventiva dell'emicrania molte molecole appartenenti a classi eterogenee; documentata efficacia hanno infatti i betabloccanti, i calcioantagonisti, gli antidepressivi triciclici, gli antagonisti serotoninergici a cui più recentemente

si sono aggiunti farmaci quali valproato di sodio e topiramato che, nati antiepilettici, hanno mostrato di avere un'elevata efficacia nel controllo dell'emicrania. Dati ancor più recenti e molto confortanti stanno, inoltre, accumulandosi anche per il trattamento di pazienti emigranici cronici; si tratta di soggetti con frequenze di attacchi stabilmente elevate e superiori a 15 giorni/mese nei quali da sempre risulta più difficoltoso ottenere risposte completamente soddisfacenti. Risultati incoraggianti riguardano, in particolare, l'impiego della tossina botulinica di tipo A approvata esplicitamente per tale impiego dalla severa autorità sanitarie statunitensi ed europee sovranazionali. L'uso di metodiche di neurostimolazione quale l'impianto di stimolatori del n. grande occipitale ha ulteriormente recentemente arricchito il bagaglio di possibilità terapeutiche e rappresenta un'ulteriore chance per l'emicrania severa; questa procedura, in particolare riservata a pazienti selezionati e farmacoresistenti appare, infatti, offrire validi risultati a fronte di un approccio moderatamente invasivo e di soddisfacente tollerabilità. In attesa di ulteriori nuove classi di farmaci sia sintomatici che di profilassi, molte delle quali in avanzata fase di sviluppo che certamente amplificheranno ulteriormente le possibilità di trattamento dell'emicrania, è opportuno ribadire che la mirata combinazione delle molecole e delle procedure già esistenti e disponibili guidata dalle adeguate competenze neurologiche può significativamente migliorare la qualità di vita del paziente emigranico come è giusto nella moderna medicina nella quale deve essere garantita non solo prognosi quo ad vitam, ma anche il benessere dell'individuo.

tamente per tale impiego dalla severa autorità sanitarie statunitensi ed europee sovranazionali. L'uso di metodiche di neurostimolazione quale l'impianto di stimolatori del n. grande occipitale ha ulteriormente recentemente arricchito il bagaglio di possibilità terapeutiche e rappresenta un'ulteriore chance per l'emicrania severa; questa procedura, in particolare riservata a pazienti selezionati e farmacoresistenti appare, infatti, offrire validi risultati a fronte di un approccio moderatamente invasivo e di soddisfacente tollerabilità. In attesa di ulteriori nuove classi di farmaci sia sintomatici che di profilassi, molte delle quali in avanzata fase di sviluppo che certamente amplificheranno ulteriormente le possibilità di trattamento dell'emicrania, è opportuno ribadire che la mirata combinazione delle molecole e delle procedure già esistenti e disponibili guidata dalle adeguate competenze neurologiche può significativamente migliorare la qualità di vita del paziente emigranico come è giusto nella moderna medicina nella quale deve essere garantita non solo prognosi quo ad vitam, ma anche il benessere dell'individuo.



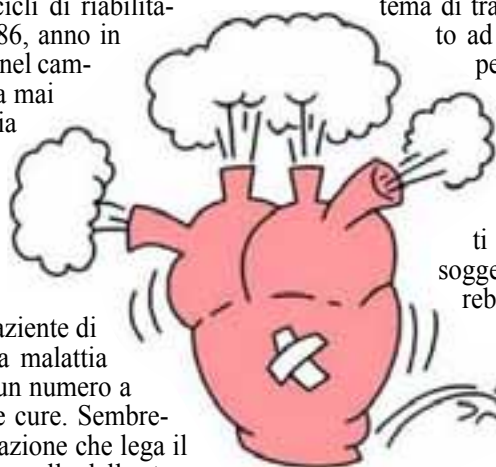


CUORE E CERVELLO

I PROTAGONISTI DELLA NOSTRA VITA

Quando mi è stato affidato, il tema delle interazioni tra cuore e cervello, ho un attimo esitato! Era forse, meglio parlare in termini eruditi, da bravo medico, dei collegamenti tra questi due organi così importanti oppure destare interesse, in un'audience così variegata di lettori della rivista, sull'argomento? Devo dire che la prima, forse più semplice ed autorevole, sarebbe la più percorribile con il lettore che si vuole acculturare e che trova nell'interlocutore, scrittore scientifico, un sicuro riferimento per i suoi dubbi. Mah, certo che noia, visto che ora basta aprire internet per sapere quanto si vuole su ogni argomento! Da qui, la preferenza per la seconda ipotesi, più "avventurosa", basata su di un racconto personale, su una interazione tra questi organi ed i tanti "problemi" che professionalmente si sono incontrati. Intendo raccontare ciò che emerge da anni di esperienza assieme ai pazienti cardiopatici che hanno frequentato e frequentano i cicli di riabilitazione, ovvero dal lontano 1986, anno in cui iniziavo la mia esperienza nel campo riabilitativo, ad oggi, senza mai aver trascurato la cardiologia tradizionale. Uno dei problemi atavici, dei giovani medici e non solo, è il rapporto medico paziente. Guai a non curare questo aspetto. I "vecchi" Maestri, erano tali, anche perchè rendevano merito al paziente di essere un soggetto e non una malattia da curare o ciò che è peggio un numero a cui corrispondere attenzioni e cure. Sembrerà strano, ma questa è una relazione che lega il cuore, organo da curare ed il cervello dello stesso paziente, che deve aiutare la ripresa. Oggi si fa un gran parlare di tecnologia prestata alla medicina, al fine di risolvere gravi problemi di cui sono afflitti i pazienti. Si pensi solo al trattamento di un infarto, quanto è cambiato dagli anni '80 ad oggi. Quanto si è investito, in economia, affinché si potesse superare la mortalità in fase acuta. Dalla costituzione delle UTIC (Unità di Terapia Intensiva Cardiologica) alla trombolisi (meccanismo farmacologico per sciogliere i trombi che si formano nelle arterie coronarie) per giungere ai tempi nostri con l'emodinamica e gli stents (dei supporti in titanio in grado di tenere le coronarie aperte). In tutta questa corsa per risolvere la complicità più grave in fase acuta, quale la morte, ci si è accorti che i pazienti si perdevano ad un mese o un anno dall'evento acuto. Perché? Perché non venivano posti in sicurezza adottando percorsi per il controllo dei fattori di rischio e per iniziarli all'attività fisica. Come si vede nuovamente un'interazione cuore-cervello. Ma non basta! Quanto, avere problemi di "testa" porta ad avere problemi di cuore! Oggi sappiamo, a riguardo, che essere depressi ha una valenza, da sola, pari all'ipercolesterolemia o ad

altri fattori di rischio, tale da pregiudicare, se non curata, l'integrità di cuore. Quante volte in passato abbiamo sentito dire che a seguito di un forte dolore è morto di "crepacuore"! Ancora una volta un'interazione tra cervello e cuore! Ma, senza annoiarVi, perchè fare attività fisica, ha modificato l'andamento della malattia cardiovascolare e delle sue complicazioni? Perché se viviamo in ambienti "puliti" ed a misura d'uomo abbiamo un sensibile miglioramento della qualità di vita e ci ammaliamo di meno? Perché coniughiamo ancora cuore e cervello nel modo migliore. Di fatto muoversi è una legge di vita che con il gioco, da piccoli, ci consente di crescere in modo armonico e ci preserva dalle malattie. Un fisico attivo, sotto il profilo fisico, vive meglio e si ammala meno. Attivarsi fisicamente aiuta anche a scaricare la mente ed ecco scoperta una nuova interazione tra cuore e cervello. Pensate ancora, in



tema di trapianti, quanto abbiamo ritardato ad accettare la donazione proprio per l'errore o la non conoscenza del rapporto cuore-cervello. Abbiamo da sempre giudicato morto un soggetto, in relazione al fermarsi dell'attività del cuore. Invece ci siamo dovuti ricredere e comprendere che il soggetto è morto quando l'attività cerebrale si è fermata, pur potendo il cuore continuare a battere e di come, questo tempo, può essere il tempo della donazione. Anche questo è relazione cuore-cervello!!

Concludo con un altro concetto paradossale. Se oggi chiediamo, di fronte ad un infarto, ad un cardiologo interventista se è necessario fare qualcos'altro per il paziente che ha subito un angioplastica (intervento necessario a rivascolarizzare un'arteria coronarica subocclusa od occlusa, alla base del danno), questi risponderà soddisfatto che tutto il possibile è stato già corrisposto al paziente. E già, ma ci chiediamo se il suo cervello, se la sua persona, hanno di fatto superato il momento critico o se ha domande o dubbi sul suo futuro?

Spero di non aver annoiato il lettore con queste mie "ciance", per dirla in toscano, ma ho voluto mettere in risalto, attraverso questo raccontare, questo rapporto tra i due organi, così importanti per il nostro vivere, e nel mettere in luce che fanno parte di un insieme l'uomo che non ci si deve mai dimenticare, di rispettare nel suo insieme. La scienza molto ci ha detto su di loro e sulle loro interazioni, ma il futuro ancora dovrà farci scoprire altri lati interessanti della loro funzione e capacità di farci vivere. A noi, poveri, miseri mortali, metterli in condizione di funzionare al meglio e non solo, ovvero di armonizzare il loro comunicare.

COME RICONOSCERE UN ATTACCO CARDIACO

Durante una grigliata fra amici, Ingrid cade improvvisamente a terra. Le si offre di chiamare l'ambulanza ma, rialzandosi, Ingrid dice di essere inciampata con le scarpe nuove in una pietra.

Siccome è pallida e tremante, gli amici l'aiutano a rialzarsi, le danno una mano a ripulirsi e le danno un piatto nuovo. Ingrid trascorre il resto della serata serena ed in allegria. Il marito di Ingrid mi telefona la sera stessa dicendomi che ha portato sua moglie in ospedale. Verso le 23.00 mi richiama e mi dice che Ingrid è deceduta. Ingrid aveva avuto un attacco cardiaco durante la grigliata. Se gli amici avessero saputo riconoscere i segni di un attacco cardiaco Ingrid sarebbe ancora viva. La maggior parte delle persone colpite da infarto non muoiono immediatamente, ma restano bisognose d'aiuto in una situazione disperata. Basta 1 minuto per leggere il seguito.

Un neurologo sostiene che se si riesce ad intervenire entro tre ore dall'attacco si può facilmente porvi rimedio ed evitarne le conseguenze. Il trucco è riconoscere per tempo l'attacco cardiaco, riuscire a diagnosticarlo e portare il paziente entro tre ore in terapia. Nei prossimi 4 punti vi è il segreto per riconoscere se qualcuno ha avuto un attacco di cuore:

1. **la persona è sofferente e chiede aiuto**
2. **la persona avverte una sensazione di morte imminente**
3. **porta la mano al petto ed avverte un dolore che può irradiarsi ai polsi o alle mandibole**
4. **è sudato in maniera copiosa ed è pallido**

Nel caso si verificano uno o più dei sopra citati punti chiamate immediatamente il pronto soccorso e descrivete i sintomi della persona per telefono.



Michele Providenza, M.D., F.A.C.C. - Direttore U.O.S. di Cardiologia Riabilitativa - AUSL 12 Versilia - Camaiore (LU)

L'attività della Cradiologia Riabilitativa da me diretta, nata per volontà della Direzione Aziendale di questa AUSL nel giugno 2003, svolge la sua attività in collaborazione con le due U.O.C. di Cardiologia, Diretta dal Dott. G. Casolo e di Riabilitazione, Diretta dal Dott. F. Posteraro. Ha letti di degenza in n° di 4 allocati nel reparto di Cardiologia ed ha un Dh ed ambulatori per le diverse attività, in cogestione con le due U.O.C. sopra dette. Svolge attività di ricovero in degenza ordinaria per circa 150 pazienti l'anno con un numero di pazienti in Dh pari a circa 700 pazienti/anno e circa 1000 pazienti/anno ambulatoriali. Tale attività viene corrisposta con la mia Equipe composta dal Dott. Mansueto Pardini e dal personale infermieristico ovvero le Sig. re A.M. Gallinaro, B. Goracci, M. Rodaro e dai Sig.ri V. Frediani e C. Chioni, e dal personale fisioterapista Sig.ri F. Tateo e E. Migliorini oltre il personale dedicato di reparto ed afferente alle due Unità Operative Complesse. Convergono su questo servizio le utenze sia regionali, provenienti dalle sedi cardiocirurgiche di Massa-OPA e Pisa oltre che di Firenze e pazienti che arrivano in Dh, da altre Regioni.

ICTUS: UN DANNO AL CERVELLO PREVENIBILE E TRATTABILE

Alberto Chiti, Giovanni Orlandi – UOC Neurologia, AOUP-Università di Pisa

L'ictus cerebrale è una malattia del cervello causata da un disturbo circolatorio, che si manifesta in modo improvviso ("ictus" significa appunto "colpo") e può determinare esiti permanenti e disabilitanti. In circa l'85% dei casi l'ictus è di tipo ischemico, ovvero il sangue non riesce ad irrorare adeguatamente una porzione del cervello a causa di un trombo o di un embolo, cioè di un "tappo" nella circolazione cerebrale; nel restante 15% dei casi l'ictus è invece di tipo emorragico ed è caratterizzato dalla fuoriuscita di sangue da un vaso cerebrale andato incontro a rottura. In assenza di adeguate e specifiche terapie (effettuabili tuttavia solo in una quota di pazienti) la parte del cervello colpita è destinata a morire, comportando una compromissione delle funzioni da essa controllate che da "improvvisa" ed "acuta" diventa permanente e potenzialmente gravemente disabilitante.

In Italia e negli altri Paesi industrializzati l'ictus rappresenta la prima causa di disabilità, la seconda di demenza e la terza di mortalità. Nel nostro Paese vengono colpite circa 180.000 persone all'anno (...ed il 20% di loro ha già avuto un precedente ictus!), mentre sono circa 900.000 quelle che ne hanno sofferto in passato e ne devono fronteggiare quotidianamente le conseguenze. Tra le persone colpite da ictus, circa un terzo decede entro un anno dalla malattia, mentre circa un terzo dei sopravvissuti va incontro a grave disabilità permanente. La probabilità di avere un ictus aumenta progressivamente con l'aumentare dell'età, tuttavia l'ictus non è solo "una malattia degli anziani": una quota rilevante di pazienti viene colpita quando è ancora in piena attività lavorativa (tra i 45 e i 65 anni) o addirittura in età giovane-adulta (sotto i 45 anni).

Se da una parte è innegabile la rilevanza socio-sanitaria dell'ictus, è altrettanto vero che non deve essere "vissuta" con un atteggiamento di passività, ineluttabilità e rimozione psicologica in quanto esistono reali e concrete possibilità di ridurne il peso socio-sanitario. Il miglior modo per contrastare l'ictus è prevenirlo: la diagnosi ed il trattamento dei cosiddetti "fattori di rischio" (quali ipertensione arteriosa, diabete mellito, dislipidemia, fumo, obesità, fibrillazione atriale, stenosi carotidea asintomatica) riduce notevolmente il rischio di avere un ictus. La "stenosi carotidea" è generalmente dovuta ad una placca aterosclerotica in un'arteria che porta sangue al cervello (l'arteria carotide interna); se l'entità del restringimento è elevata, la placca potrebbe causare un ictus per il distacco di emboli o comunque determinando un minor afflusso di sangue al cervello. La diagnosi ed il monitoraggio nel tempo della stenosi carotidea possono essere effettuati in modo semplice, rapido, sicuro e non invasivo mediante EcocolorDoppler dei vasi cerebroafferenti.

L' "attacco ischemico transitorio" (in inglese: "transient ischemic attack", "TIA") è caratterizzato dall'improvvisa comparsa e completa risoluzione (spesso entro pochi minuti dall'esordio) degli stessi sintomi dell'ictus (vedi seguito) o da un improvviso

oscuramento visivo in un solo occhio e rappresenta un importante fattore di rischio per ictus ischemico a breve termine. In caso di TIA, nonostante la risoluzione dei sintomi, è necessaria una rapida ed accurata valutazione in Pronto Soccorso per un corretto inquadramento diagnostico-terapeutico finalizzato ad abbattere il successivo rischio di ictus. Ad esempio, se il TIA è dovuto ad una stenosi carotidea (che in questo caso è definita "sintomatica"), il trattamento della placca (mediante intervento chirurgico o posizionamento di stent) riduce drasticamente il rischio di ictus.

Qualora l'ictus si presentasse, è fondamentale saperne riconoscere i sintomi e chiamare immediatamente il 118 perché esistono terapie specifiche (quali la trombolisi in pazienti con ictus ischemico) in grado di limitare le conseguenze della malattia ma che possono essere effettuate, in pazienti selezionati ed in Ospedali adeguatamente attrezzati, solo nelle prime ore dall'inizio dei sintomi. I sintomi più frequenti dell'ictus sono riportati nel RIQUADRO.



La "battaglia" contro l'ictus continua anche dopo l'ictus, su due versanti. Da una parte, se il deficit è grave, deve essere effettuato un adeguato trattamento riabilitativo. Dall'altra, poiché chi ha avuto un ictus presenta un aumentato rischio di avere un ulteriore ictus, già durante il ricovero per il "primo" ictus devono essere effettuati gli accertamenti diagnostici atti a stabilirne la causa in modo da poterla trattare in modo specifico. Ad esempio, analogamente a quanto accade per il TIA, se l'ictus dipende da una stenosi carotidea, il paziente dovrà essere selezionato per trattamento di rivascolarizzazione (chirurgica o mediante stent), mentre in caso di ictus a partenza cardioembolica (ad esempio associato a fibrillazione atriale) dovranno essere somministrati anticoagulanti orali. Questo tipo di prevenzione, detta "secondaria" deve iniziare precocemente, sotto la regia di personale medico ed infermieristico esperto nella gestione dell'ictus, affiancando i provvedimenti finalizzati a prevenire o trattare le possibili complicazioni dell'ictus (quali, ad esempio, ipertensione endocranica, trombosi venosa profonda, infezioni, lesioni cutanee da decubito).

In ogni caso, la conoscenza della malattia rappresenta un fattore "trasversale" nella popolazione necessario per contrastare l'ictus su più livelli. L'ictus è una malattia sociale e riguarda tutti, per cui ogni cittadino può e deve rispondere in modo congruo. Deve rispondere il giovane mediante l'assunzione di un sano stile di vita e l'informazione dei suoi familiari e conoscenti. Deve rispondere il soggetto a rischio cardiovascolare, trattando adeguatamente i fattori di rischio. Deve rispondere (immediatamente!) il paziente con ictus, o chi è con lui, all'esordio dei sintomi, chiamando (immediatamente!) il 118. Devono rispondere, insieme al paziente, i professionisti (medici e non medici) ed i volontari coinvolti nel percorso ictus, operando in modo rapido ed efficiente. Deve rispondere il lettore di questo articolo: d'altronde, se è arrivato al termine di questo articolo, una risposta l'ha già data!

RICONOSCERE I SINTOMI DELL'ICTUS. Nelle figure sono riportati i più frequenti sintomi di ictus: 1 - "Non muovo o non sento più un braccio o una gamba"; 2 - "Mi accorgo di avere la bocca storta"; 3 - "Faccio fatica a parlare"; 4 - "Non capisco quello che mi dicono"; 5 - "Ho un forte mal di testa mai provato prima"; 6 - "Non vedo bene metà degli oggetti". I suddetti sintomi insorgono improvvisamente e possono presentarsi da soli o in associazione (ad esempio, difficoltà a parlare, a capire quelli che gli altri dicono, bocca storta e difficoltà a muovere braccio destro e gamba destra) e possono essere riferiti dal paziente stesso o da interlocutori/familiari (ad esempio quando sia presente difficoltà a parlare e/o a capire quello che gli altri dicono).



E' fondamentale inoltre considerare con attenzione a che ora sono iniziati i sintomi o, laddove questo non sia possibile (ad esempio se il paziente viene "ritrovato" in casa e non è in grado di comunicare), a che ora il paziente è stato visto "sano per l'ultima volta". In caso di ictus, chiama immediatamente il 118!



Gli amici degli... AMICI DEL CERVELLO

Da Marcello Lippi a Beppe Bigazzi, passando per Red Ronnie, Rosanna Lambertucci, Tiziano Lera, Fabio Picchi, Marco Columbro, Cristiano Militello... sono davvero tanti i personaggi amici degli... Amici del Cervello. In questo numero vi presentiamo



Gianni Golferà

Il re della memoria, uno dei più accreditati formatori e ricercatori di strategie per l'apprendimento a livello internazionale.

Celebre per le sue doti mnemoniche, Golferà è stato oggetto di studio di un team di ricercatori e scienziati dell'Università Vita-Salute San Raffaele di

Milano. Lo studio ha evidenziato come questa sia il risultato dell'utilizzo del metodo che lui stesso ha sviluppato e perfezionato, noto come Metodo Golferà.

Da più di 13 anni insegna come apprendere e memorizzare efficacemente in **istituzioni pubbliche** (tra cui la Camera dei Deputati, e le università di Milano, Ferrara e Bolzano), in **aziende private** (gruppo Enel, Poste Italiane, Iri Management, Technogym) e soprattutto a tantissimi **professionisti, lavoratori, medici, dentisti, notai, avvocati, commercialisti, studenti, bambini, anziani e persone comuni**.

Il viaggio "memorabile" di Gianni Golferà è partito all'età di 12 anni, quando cercando di superare le proprie difficoltà di memorizzazione in ambito scolastico si è imbattuto casualmente nel testo **De Umbris Idearum di Giordano Bruno**: è stato il passo decisivo per addentrarsi poi nell'**Arte della Memoria**, un

insegnamento che ha le sue radici storiche fin nella cultura greca, passando per la retorica romana, ed arrivando al suo massimo splendore nel periodo rinascimentale.

Paradossalmente dimenticata e giunta ai giorni nostri in forma ermetica e non comprensibile, l'**Ars Memoriae** è stata indagata a fondo da Gianni Golferà, che ne ha via via sviluppato gli insegnamenti in **chiave moderna**, atualizzandoli e rendendoli di facile

apprendimento e soprattutto di efficace applicazione per chiunque, consentendo quindi all'Arte della Memoria di risorgere ai giorni nostri come vera e propria **metodologia di apprendimento**, tanto da essere oggetto di ricerca del mondo scientifico nei campi delle neuroscienze, della psicologia cognitiva e della fisiologia del cervello.

Relatore, formatore, memory trainer, scrittore, Gianni Golferà rappresenta un punto di riferimento nel panorama della formazione, spesso invitato come insegnante ad importanti eventi formativi (tra cui **Festival della Matematica, The Secret Day, Convegno Nazionale Mensa, Seminari Formativi NLP Italy**) o come esperto di Arte della Memoria a trasmissioni televisive e radiofoniche (**Superquark, Maurizio Costanzo Show, Radio 24, Radio Monte Carlo**).

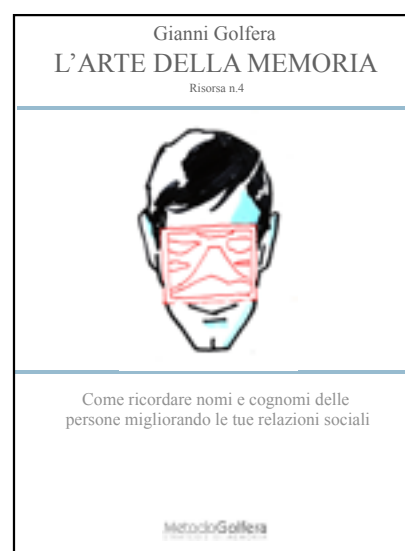
Ma soprattutto rappresenta un punto di riferimento per tutti coloro che vogliono imparare ad apprendere, migliorando la propria vita in ogni campo, dallo studio al lavoro, dai rapporti personali ad ogni aspetto della quotidianità.

Golferà ha elaborato un metodo che prende il suo nome, il **metodogolferà**, che lo ha reso famoso in tutto il mondo. Grazie alle sue tecniche è facile memorizzare in pochi minuti decine e decine di nomi, immagini... ecco alcuni capisaldi del metodo Golferà.

L'arte della memoria

per saperne di più sul metodo ed i corsi

info@metodogolferà.com - www.metodogolferà.com





Ubaldo Bonuccelli

Il Direttore Scientifico risponde ai lettori

1. CHE SUCCEDA NEL CERVELLO QUANDO CI INNAMORIAMO? C'E' DIFFERENZA FRA IL CERVELLO DI UN UOMO E QUELLO DI UNA DONNA?

Arianna da Livorno

L'innamoramento è molto simile nell'uomo e nella donna ed è uno stato persistente-da pochi mesi ad 2 anni circa-di eccitazione ed euforia,durante il quale la persona amata è il pensiero prevalente insieme al desiderio di averla vicina e successivamente di fare sesso con lei.

Si attivano nel cervello i meccanismi dello stress ed insieme quelli del piacere che alla fine rafforzano l'organismo,aumentano gli ormoni circolanti e lo preparano all'attività sessuale ed alla procreazione,essendo il mantenimento della specie l'obiettivo ultimo dell'innamoramento.Quindi attrazione -innamoramento,poi sesso ed infine attaccamento:sono tre situazioni diverse,che in genere si susseguono l'una con l'altra ma possono anche essere indipendenti l'una dall'altra,come il sesso senza innamoramento.

Il cervello dell'uomo si comporta diversamente da quello della donna durante l'orgasmo,quello dell'uomo si attiva tutto ed ha poi bisogno di recupero,quello della DONNA SI SPENDE...

IL CLIMA INFLUISCE SUL NOSTRO CERVELLO?

Giuseppina da Lucca

In modo indiretto sicuramente, basta dire che durante una giornata piovosa e grigia le percezioni sono diverse, meno luce stimola il cervello e spesso anche l'umore si abbatte. Il contrario nelle giornate serene. La temperatura bassa è un potente stressor ed attiva i circuiti ipotalamici dello stress,con iperproduzione di cortisone da cui un senso di benessere ma se l'esposizione al freddo continua e diventa eccessiva si hanno le conseguenze tipiche dello stress cronico con affaticamento ed esaurimento psico-fisico; il caldo umido provoca vasodilatazione e calo di pressione con ridotta perfusione cerebrale, affaticamento, stanchezza ed egualmente stress persistente.

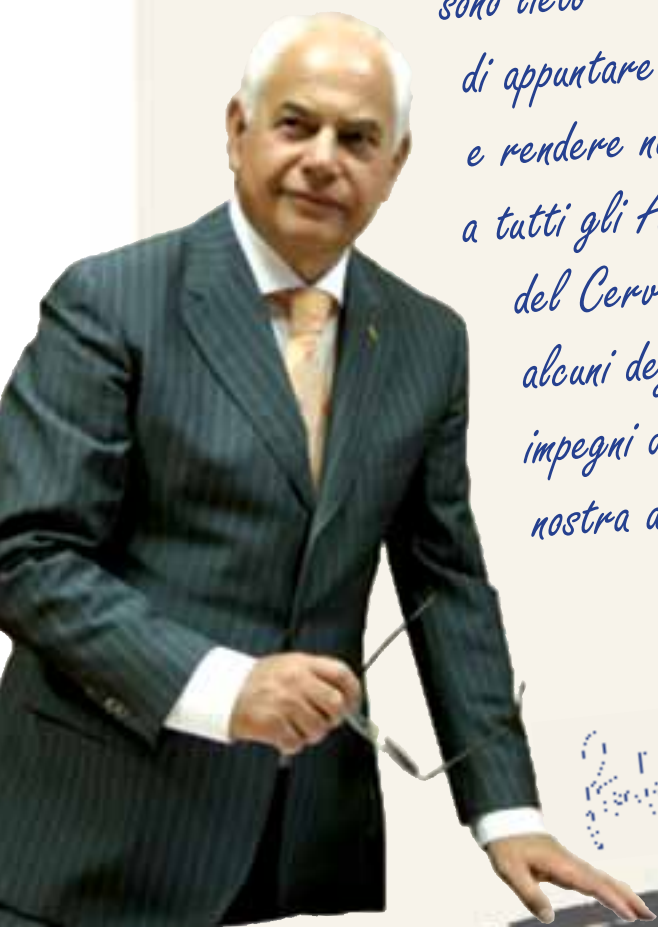
Per porre domande al
Professor Bonuccelli, scrivere
o telefonare alla redazione
degli "Amici del Cervello"
presso

Ottovolante International
Via IV novembre, 126
Camaione - Lucca
Tel. 0584 982279
E-mail: info@atomweb.it



Gianfranco Antognoli

Il diario del Presidente



*Caro diario,
sono lieto
di appuntare
e rendere noto
a tutti gli Amici
del Cervello
alcuni degli
impegni della
nostra associazione*

*Lunedì 2 luglio 2012
Borsa di studio ARNo a Marcella Vedovello*



An'altra borsa di studio dal titolo "Prevalenza del melanoma nella malattia di Parkinson", è stata assegnata dalla nostra associazione alla giovane dottoressa Marcella Vedovello. La ricerca ha come oggetto i casi di melanoma cutaneo riscontrati nel nostro ambulatorio Parkinson e la loro relazione con fattori di rischio per tumore cutaneo e variabili cliniche di malattia.

Agosto - Settembre 2012

Festival della Salute



L'ARNo sarà presente a questa prestigiosa manifestazione, giunta alla quinta edizione, negli appuntamenti previsti dal festival. Dall'8 al 29 agosto al Caffè de "La Versiliana" con i mercoledì del Benessere. Al Festival della Salute Junior, nel parco della Versiliana dal 25 al 27 settembre e al Festival della Salute nel centro storico di Pietrasanta dal 28 al 30 settembre



BENESSERE E CERVELLO

Da questo numero inizia una nuova rubrica curata da **Paola Rocca**, dove si affronta la correlazione fra cervello e benessere.

Lo star bene, l'essere in equilibrio con il proprio corpo aiuta certamente il cervello a lavorare meglio.

Paola Rocca incontra **Monica Giannini** che da molti anni lavora sul corpo umano per donare benessere del fisico e della mente.

MENS SANA IN CORPORE SANO

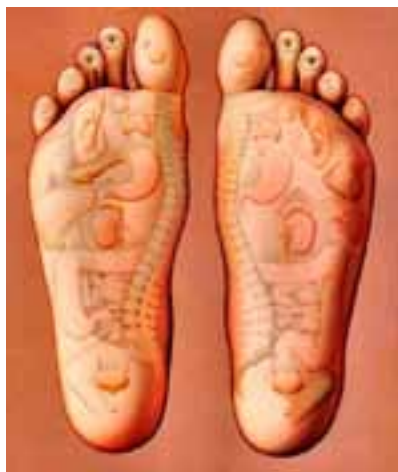
IN COSA CONSISTE LA SUA ATTIVITÀ?

Ho iniziato la mia attività con l'estetica pura per poi ampliare e passare a metodi che hanno come risultati benessere e bellezza: l'inetetismo parla attraverso il corpo. Cerco di essere sempre aggiornata per soddisfare al meglio i miei clienti, il cui benessere rimane il mio principale obiettivo. Il mio punto di forza è la Riflessologia Plantare, tecnica di massaggio e studio dei punti di energia del piede che consente una migliore circolazione, diminuisce le tensioni nervose e veicola al meglio le energie dell'organismo. La riflessologia, contrariamente a quanto i più immaginano, non risale alla notte dei tempi e seppur praticata nelle culture orientali è principalmente opera del Dott. W.H. Fitzgerald (1872-1942), specialista americano in otorinolaringoiatria: il **corpo umano** si può considerare attraversato longitudinalmente da **dieci 'meridiani'** che lo dividono in altrettante zone, ciascuna contenente

organi e parti del corpo i cui riflessi si trovano nella zona corrispondente **dei piedi**. Individuando tali punti di riflesso e massaggiandoli per lo più con il polpastrello del pollice si possono ottenere benefici nelle parti e negli organi corrispondenti. Il **massaggio** viene esercitato solitamente sui piedi perché i riflessi **nei piedi** sono molto sensibili ed è relativamente facile 'leggere' su di essi, come su di **una mappa**, il funzionamento dell'**intero organismo**; sono anche parti del corpo in cui non ci si sente minacciati e su cui si può lavorare facilmente; non dimentichiamo infatti l'antica usanza, conservata in riti religiosi, di lavare i piedi ti come gesto di accogliente benvenuto. Al momento attuale non si conoscono ancora esattamente i meccanismi che regolano questa terapia; vi sono ricerche in corso in varie parti del mondo che mirano a convalidare scientificamente quello che l'esperienza ha già provato. Oltre le basi teoriche e pratiche create da Fitzgerald, ho approfondito altri tipi di massaggio riflessogeno per studiare soprattutto gli inetetismi. In particolare il massaggio Plantoriflessogeno, che agisce stimolando centri nervosi che inviano i messaggi più adatti per riequilibrare le varie funzioni organiche, liberando endorfine e provocando un immediato benessere.

COME E' INIZIATA LA PASSIONE PER QUESTO TIPO DI ATTIVITÀ?

L'amore per il mio lavoro mi ha portato ad andare oltre all'inetetismo che è il primo messaggio del corpo in presenza di squilibrio - è il grido dell'anima che manifesta sul corpo il suo disagio.



Un frase che mi ha colpito ed ho fatto mia. "La mente è come il vento...e il corpo è come la sabbia." Se vuoi sapere come soffia il vento, basta guardare dove e come la sabbia si è fermata sul tuo corpo. Il massaggio pulisce là dove un'emozione trattenuta crea una tensione.

COME INFLUISCE LA SUA ATTIVITÀ SUL BENESSERE DELLE PERSONE?

Il mio lavoro con il massaggio è far vibrare qualcosa dentro...è come suonare un campanello e risvegliare la voglia di cambiare. Non è semplice spiegare il mio metodo: il mio lavoro

è la risultante di un insieme di esperienze e frequentazioni di varie scuole in Italia e all'estero: metodologia cinese con i suoi cinque elementi, Planto e Tensio riflessogeno, lo studio del piede con tutte le sue manifestazioni, Massaggio Connettivale e Sistema Fasciale che lega corpo ed anima, Psicosomatica dell'inetetismo (dal messaggio al massaggio) e il Massaggio Posturale dove la cristallizzazione di un'emozione forma una postura. Abbinando poi a tutto questo l'energia che ho scoperto dentro di me è nato il mio metodo.

DA COSA SI ACCORGE CHE LE PERSONE STANNO MEGLIO ANCHE MENTALMENTE?

Come ho anticipato, il pensiero scrive sul corpo.

Quando una funzione organica viene turbata a livello psicologico, sulla cute appaiono i "messaggi", cioè quelle imperfezioni che, purtroppo, invece di interpretare si tende a dimenticare e

nascondere.

Dove? Esse appaiono in quelle zone metameriche riflesse degli organi, sia lungo la colonna vertebrale, sia nella zona addominale. Punti inetetici possono apparire anche in zone molto lontane dagli organi che li causano, ma che sono strettamente collegati fra loro. Dalla colonna vertebrale che riflette tutto il sistema nervoso parte il messaggio e da qui si diramano gli inetetismi che possono arrivare su qualsiasi parte del corpo colpendo anche il viso. Le dermalgie ed il messaggio Tensoriflessogeno sono i mezzi che permettono di classificare meglio la causa dell'inetetismo di cui soffre il soggetto. In pratica quando una tensione si allenta, quando una contrattura sparisce, un'addome si sgonfia, una pesantezza della testa diminuisce, una ruga migliora, quando un cuscinetto d'adipe decide di non tornare più, sicuramente i pensieri stanno meglio. La voglia di vivere ritorna...

CORPO E CERVELLO: SE STA BENE L'UNO STA BENE ANCHE L'ALTRO HA QUALCHE SUGGERIMENTO CHE RIGUARDI IL CORPO E CHE FACCIA AUMENTARE IL BENESSERE DEL CERVELLO?

Se ad esempio si riscontra un problema di cellulite oltre che a lavorare l'inetetismo in loco, si opererà anche sul sistema organico riflesso in modo da non modificare soltanto l'aspetto ultimo esteriore, ma anche la causa. In questo modo si farà una concreta prevenzione dei danni all'organismo, ben più gravi e di cui l'inetetismo è soltanto il campanello d'allarme. Sciogliere la tensione sul corpo e riportare il ricordo alla mente...Psiche-Soma-Psiche.

"HAI PERMESSO CHE LA VITA ENTRASSE IN TE COL MASSAGGIO, GENERANDO UN FLUSSO CONTINUO DALLA PELLE AL CUORE, SCOPRENDO IL BENESSERE DEL CORPO E DELLA MENTE."



Monica Giannini opera da ventisette anni con il Centro Estetica Immagine a Massarosa in provincia di Lucca e nel suo centro coadiuvata da tre splendide

collaboratrici: Monica, Serena e Veronica. Ha iniziato a 14 anni come apprendista parrucchiere e massaggiando le teste prima del taglio intuì quella che sarebbe divenuta la sua grande passione. A 16 anni si iscrive alla Scuola ENDAS a Pisa contro la volontà dei suoi genitori e nel frattempo inizia a lavorare in un centro a Viareggio per pagarsi la scuola. A meno di 20 anni apre il suo primo negozio di estetica a Vittoria Apunna abbinato ad un negozio di prurucchiere e dopo due anni si trasferisce a Massarosa iniziando il suo attuale lavoro. Ha frequentato varie scuole e praticato vari metodi, con esperienze anche in India per il massaggio Ayurveda per lo studio dei chakra e dell'effetto dei colori.

UN AMICO DEL CERVELLO DA COPERTINA

AMICI DEL CERVELLO



pelleggrinetti
arredamenti

CAPEZZANO PIANORE, LU
0584.913137 VIA SARZANESE 189

LORENZO FRIGERI



L'autore delle nostre straordinarie copertine è il pittore e scultore Lorenzo Frigeri che da tre anni mette gratuitamente al servizio della nostra associazione la sua arte, con ironia ed eleganza, di numero in numero ha saputo regalarci emozioni e suggestioni.

Sono state molte le richieste per conoscerlo meglio dal punta di vista artistico. Ma Lorenzo, da sempre è un perso-

naggio allergico alla vita mondana, alle televisioni ed ai verisage. Noi però siamo riusciti a rubare un po' della sua arte e della sua storia.

Lorenzo Frigeri nasce e vive tuttora a Camaiole. Ha frequentato l'Accademia di Belle Arti di Carrara e ha conseguito l'abilitazione all'insegnamento del disegno a Pisa. Da moltissimi anni coltiva la sua grande passione per l'arte figurativa cimentandosi particolarmente nella tecnica del disegno, nella pittura e nella scultura. Ha sperimentato vari generi e forme espressive dal figurativo all'informale, proponendo nuove e personali soluzioni nel tentativo di coniugare la grande tradizione toscana con le più recenti tendenze dell'arte contemporanea. E' soprattutto dall'osservazione della natura e del paesaggio urbano che Lorenzo Frigeri trae ispirazione per le sue opere. Ed è così che si è formato il vasto catalogo di vedute e di scorci dell'antico borgo di Camaiole, delle campagne circostanti. Attraverso innumerevoli disegni a china, eseguiti con mano sicura ed esperta, egli è riuscito a cogliere la bellezza e l'armonia di luoghi che esprimono in maniera chiara la specificità della sua terra, la sua storia e le sue molteplici tradizioni.



L'amore per la Divina Commedia

Da sempre la Divina Commedia di Dante è fonte d'ispirazione per gli artisti. Dal verso all'immagine, alla musica, la pregnanza del viaggio dantesco ha coinvolto ogni forma di comunicazione. Lorenzo Frigeri, ha realizzato la sua personale interpretazione del poema con la penna ad inchiostro di china. Nascono così 32 tavole che ripropongono personaggi ed episodi della Commedia. Le tavole sono state protago-

niste di una mostra promossa dall'Assessorato alla Cultura dal Comune di Pietrasanta nella sala delle Grasse del complesso di Sant'Agostino, nella primavera 2011.

Rendere in una sintesi figurativa la Divina Commedia è certamente impresa complessa. Lorenzo Frigeri vi si è cimentato con grande passione e singolare sensibilità. Il suo tratteggio è fitto, rapido e sicuro, mentre i poderosi impianti compositivi ricordano talvolta nelle ambientazioni alcune aree della zona apuo-versiliese tanto amata dall'artista.

Dei 32 disegni ad inchiostro di china, 16 sono ritratti di personaggi infernali quali: Caronte, Minosse, Paolo e Francesca, Farinata degli Uberti, Pier delle Vigne, il Conte Ugolino. La luce è l'elemento cardine di ogni narrazione.

“Ecco che attraverso il tema della luce – spiega il critico Luciano del Pistoia – Lorenzo con la sua grafica ci dà una visione unitaria del viaggio dantesco nell'aldilà permettendoci, nel contempo, di cogliere per questa via un aspetto del suo profondo significato di purificazione, di allontanamento dalla miseria del quotidiano e di conquista della pienezza dell'anima”. Se l'oscurità permea l'Inferno, nel Purgatorio si allargano chiazze bianche, mentre nel Paradiso si accende una luce assoluta che pervade la stessa figura umana.

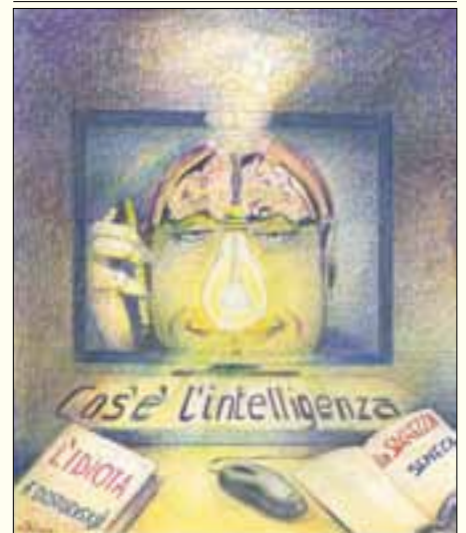
AMICI DEL CERVELLO



Lo scopo del laboratorio era pensare, prevedere, progettare e realizzare sistemi di interfaccia tra l'uomo e il computer, facilitando il più possibile l'interazione tra chi chiede informazioni e servizi e chi li fornisce.

AMICI DEL CERVELLO

Organ. Ufficio dell'ADONN Associazione Toscano Ricordo Nordoglio - Periodico Trimestrale
2010 Anno 3 - Numero 1 Direttore Fabrizio Diotallevi €3,00



(Disegno di Lorenzo Frigeri)

AMICI DEL CERVELLO



Noi siamo il nostro cervello. Perché tutto dipende da lui. Non solo l'intelligenza, la memoria, il carattere, ma anche l'emotività, i sogni e la creatività. In questa appassionante intervista, uno dei maggiori esperti italiani di neurologia, incalzato da un giornalista con piglio televisivo, risponde alle domande più comuni, curiose e incredibili sul nostro cervello: perché ci ricordiamo alcune cose per decenni e altre nemmeno per cinque minuti? Quali sono i cibi migliori per la mente? Qual è il rapporto tra caratteristiche cerebrali e criminalità? Una lettura affascinante che spiega come funziona la nostra «centrale operativa», come mantenerla sempre efficiente, e che contiene dieci test per metterci alla prova, tra cui il superquiz per valutare le nostre capacità mentali.

UBALDO BONUCCELLI, professore ordinario di Neurologia al Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Pisa. Direttore del Reparto di Neurologia all'Ospedale di Pisa. Direttore scientifico dell'ARNo.

FABRIZIO DIOLAIUTI, laureato in economia, svolge attività di giornalista, scrittore, conduttore e autore televisivo.



Usa il CERVELLO

**SOSTIENI LA RICERCA,
DIVENTA SOCIO ARNo**
Associazione Ricerca Neurologica
riceverai gratuitamente
Amici del Cervello News

Dona il tuo **5 per mille**
all'Associazione
Ricerca
Neurologica
ARNo

Un gesto che a te non costa niente
PER NOI HA UN VALORE GRANDISSIMO

Come fare?
MODELLO 730
E' FACILE. Comunica al tuo commercialista il codice
fiscale ARNo **93005860502** e firma nell'apposito
 riquadro del modello unico o del 730

CUD
A pagina 5 si trova la scheda, riempila con il codice
fiscale ARNo: **93005860502** e firmala.

www.atornweb.it

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
Residente in _____ Provincia _____
Via _____ N° _____ CAP _____
Codice Fiscale _____ E-Mail _____ @ _____
Tel. Fisso _____ Tel. Cellulare _____

Chiedo di essere ammesso/a **ARNo** (CIO dell'ATORN - Associazione Ricerca Neurologica - dichiarando in caso di accoglimento di accettare ed uniformarsi allo Statuto Sociale (<http://atornweb.it/statuto.htm>). Ai sensi del codice sulla Privacy (Riservatezza) D.Lgs. n. 196 del 2003, presta il proprio consenso affinché possa procedere al trattamento dei propri dati relativamente all'esame della presente domanda ed alla sua eventuale iscrizione alla Associazione. Il sottoscritto si impegna a versare la somma di **10 euro per anno** quale quota associativa. Avrà diritto a ricevere gratuitamente copia del giornale "Amici del Cervello News" Distinti saluti.

Data _____ Firma _____

COMPILA QUESTO MODULO IN OGNI SUA PARTE E INVIALO IN BUSTA CHIUSA A:
c/o Studio Farnesi, Via Cairoli 45, Viareggio (lu)

INSIEME ALLA RICEVUTA DI PAGAMENTO CHE PUO' AVVENIRE CON:
BOLLETTINO POSTALE C/C NUMERO 000010874550
BONIFICO BANCARIO C/C NUMERO IT45H 01030 24800 00000 1619535

Coloro che lo desiderano, possono iscriversi come **SOCIO SOSTENITORE** barrando il quadrato sottostante.

Desidero iscrivermi quale **SOCIO SOSTENITORE**. Il sottoscritto si impegna a versare la somma di 65 euro annui quale quota associativa. Avrà diritto a ricevere gratuitamente copia del giornale "Amici del cervello News"

AMICI DEL CERVELLO

Autorizzazione del tribunale di Lucca n. 897. Registro periodici del 7/7/09
Direttore editoriale: ARNo

Fabrizio Diolaiuti
Direttore

Alberto Chiti - Filippo Baldacci - Giovanni Orlandi - Michele Provvidenza
Paola Rocca - Pasquale Palumbo - Wanda Lacorina
Hanno collaborato a questo numero

COLORè s.n.c.
Impaginazione grafica e stampa

Redazione P/O **Ottovolante** Via IV Novembre 126, Camaiore
Tel. 0584 982279 - E-mail: info@atornweb.it - www.atornweb.it
Segretario di redazione **Pietro Di Marco**

AMICI DEL CERVELLO

Comitato Scientifico Editoriale

coordinatore **Ubaldo Bonuccelli Pisa**
Sandro Sorbi Firenze - Pasquale Palumbo Prato
Monica Mazzoni Lucca - Giuseppe Meucci Livorno
Stefano Bartolini Pistoia - Renato Galli Pisa
Paolo Del Dotto Viareggio - Roberto Ceravolo Pisa
Fabio Monzani Pisa

nel prossimo numero
TRAIN THE BRAIN
come allenare il cervello