

aliceinforma



Rivista di informazione scientifica

A.L.I.Ce.: Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale Friuli Venezia Giulia ONLUS

Direttore Responsabile Lorenzo Lorusso

Anno 4° - n. 3 - Luglio 2010

Periodico di informazione per la 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, CNST • Vicedirettore Luca Lorusso • Capo Redattore: Maria Tolone • Redazione: Sergio Busetti, Fabio Chiodo Grandi, Bruno Dagri, Luca Lopardo, Rachele Lorusso, Rosalba Molesì, Giulio Luigi Papetti, Iolanda Petrina, Teresa Ramadori, Aldo Ricci, Elvio Rudes • Sede Legale: via Cappello, 1 - 34123 Trieste Tel. 3356788320 - e-mail: alicefvg.ts@libero.it • Segreteria: via Valmaura, 59 - 34148 Trieste - Tel. 040 3995803 - Fax 040 3995823 • Stampa: ART Group S.r.l. - via Malaspina, 1 - 34147 Trieste

E-mail redazione: alice.informa@yahoo.it

Fast

di Maria Tolone

Gli anglosassoni hanno coniato l'acronimo FAST – ovvero Face (faccia), Arm (braccio), Speech (parola), Time (tempo) – che aiuta ad individuare un ictus in nove casi su dieci. Giacché sovente l'ictus si manifesta con l'improvviso *abbassamento di un occhio o di un lato della bocca*; il malato *non riesce a sollevare ed a tenere alzato un braccio*, perché si sente troppo debole, lo stesso può accadere per la gamba dello stesso lato; *fatica a parlare*, se lo fa ciò avviene in modo rallentato ed impastato, spesso non riesce a capire quello che gli altri gli dicono; a questo punto non bisogna perdere minuti preziosi, è necessario chiamare il 118 e correre presso la più vicina Stroke Unit. Arrivare alla Stroke Unit entro le tre ore può cambiare il destino di un ictato, perché le cure che gli verranno somministrate potranno sciogliere il trombo che impedisce al sangue di irrorare una parte del cervello, prima che il danno diventi irreversibile. Non ci stancheremo di pubblicare e di diffondere questo messaggio, perché è facile sottovalutare i sintomi di TIA o attacchi ischemici transitori, sovente molti pazienti non si sono resi conto di quello che stava loro capitando, altri sono arrivati a chiamare il loro medico di base e non l'ambulanza. Di fronte ad una persona che improvvisamente fatica a parlare o ha la vista annebbiata, perde la sensibilità di una parte del corpo, ha la febbre alta o si sente male ad una gamba la cura immediata contro la trombosi riduce sia la mortalità della patologia sia le sue conseguenze invalidanti. Un'ulteriore verifica di quanto sopra giunge dalle università di Oxford e del Michigan, a cui si aggiunge uno studio concluso in Lombardia nelle province di Lecco, Como, Sondrio e Varese. Nello specifico dello studio inglese Peter Rothwell, del dipartimento di neurologia clinica dell'Università di Oxford, sottolinea come dallo studio effettuato si sia palesata la facilità con cui i sintomi di TIA siano stati sottovalutati, su mille pazienti registrati nell'Oxford Vascular Study ben sette su dieci non si erano resi conto di quello che stava loro capitando. Ed allora di fronte a disturbi di parola, difficoltà motorie e visive l'imperativo deve essere uno solo: chiamare subito l'ambulanza!

Illuminata sentenza della Suprema Corte di Cassazione

Gli automobilisti che copieranno con lo scanner il permesso di parcheggio riservato agli invalidi saranno perseguibili anche penalmente

di Lorenzo Lorusso



scanner dei computer, ovvero quelle riproduzioni dei documenti talmente perfette da trarre in inganno anche le forze di polizia. L'empirico falso ottenuto, in bianco e nero, tramite la cosiddetta e nota fotocopiatrice non verrà sanzionato penalmente ma solo dal punto di vista pecuniario, in quanto trattasi

Era ora che qualcuno pensasse di mettere un freno alle tante falsificazioni di quei permessi che i veri invalidi ben conoscono e che sono utilissimi per potere parcheggiare sotto casa la propria automobile oppure nei luoghi in cui loro si recano per le terapie o per altri scopi.

A dare delle direttive precise che, ci auguriamo, da ora in poi tutti i vigili urbani d'Italia applicheranno scrupolosamente ci ha pensato la Suprema Corte di Cassazione, la quale, con la sentenza nr. 22694 del 2010, della V Sezione Penale, ha stabilito che: «hanno rilevanza penale, ex articolo 492 del c.p., le condotte di falsificazione di copie che tengono luogo degli originali, quando il documento relativo abbia l'apparenza e sia utilizzato come originale, e non si presenti come mera riproduzione fotostatica». In altri termini, traducendo dal linguaggio tecnico-giuridico utilizzato dalla Corte, si sono volute bloccare e sanzionare tutte quelle falsificazioni poste in essere mediante attrezzature sofisticate quali ad esempio gli

di illecito palesemente riconoscibile e, per questo, segnalabile da chiunque alle autorità competenti. Sarà, invece, il falso ottenuto "con artifici e raggiri", così come recita la legge, ovvero il cosiddetto "falso d'autore", a trovare la strada sbarrata anche sotto l'aspetto squisitamente penale e non solo amministrativo.

Un monito per quanti volessero arbitrariamente ed illecitamente appropriarsi di un piccolissimo ausilio concesso ai disabili per i loro spostamenti.

Purtroppo, anche nella nostra Regione, i disabili trovano spesso occupati, da soggetti non autorizzati, gli spazi a loro riservati e non sempre gli abusivi subiscono le legittime e appropriate sanzioni.

Noi di Alice, nel denunciare pubblicamente questa pessima "abitudine", questo malcostume, di chi fa dell'arroganza e della maleducazione l'unica ragione di vita, ci impegneremo – d'ora in poi – a vigilare sulla corretta applicazione di questa importante sentenza della Cassazione.

6 giugno 2010 Giornata Nazionale contro l'Ictus Cerebrale

Si è tenuta nella splendida cornice della piazza adiacente al Teatro Lirico Giuseppe Verdi di Trieste la Giornata Nazionale contro l'Ictus Cerebrale. Definirla un successo è dire poco, notevole si è rivelato fin dalle prime ore del mattino l'afflusso dei cittadini che hanno fruito dei test di valutazione per il rischio ictus - effettuati dal dottor Mario Frascella - e, nei casi in cui questo si è palesato, dell'ecodoppler, realizzato nell'autoambulanza annessa al gazebo, dal neurologo Fabio Chiodo Grandi e dalla dottoressa Arianna Sartori.

Questa giornata dedicata alla conoscenza della malattia, all'informazione sui suoi effetti devastanti ed invalidanti, è un ulteriore sforzo compiuto a livello nazionale nell'ambito della prevenzione. "Evidenziate che in questi ultimi due anni *ho avuto in cura persone dai quaranta ai sessant'anni*", puntualizza il dottor Chiodo Grandi, sottolineando che l'età media degli ictati comincia drasticamente a calare, l'ictus non è più e non solo una patologia degli anziani e poi, "è indispensabile che chi ha un attacco di ictus" arrivi subito, entro le quattro ore, alla Stroke Unit. Ebbene dottore, non ci stancheremo mai di ripetere quanto ci ha detto, anche se dovesse salvare una sola vita ne varrebbe comunque la pena. Ma noi siamo più ambiziosi, l'obiettivo è quello di evitare di arrivare all'invalidità ed in tempi come questi, tutti protesi al risparmio, le istituzioni, a qualunque livello, hanno l'obbligo di sostenerci in tale battaglia di civiltà.



presso il nostro gazebo ed ha eseguito tutta la procedura da noi attivata. Ringraziamo tutti coloro che ci hanno permesso di realizzare questa Giornata: i medici Chiodo Grandi, Sartori e Frascella, che vi hanno aderito; il presidente di Alice Friuli Venezia Giulia, Giulio Papetti con sua moglie Sergia Petrina; la psicologa Teresa Ramadori; Elvio Rudez, Sergio Buseti. Ringraziamo, inoltre, le istituzioni cittadine che, con il loro contributo, ci hanno sostenuto in questa che noi ribadiamo essere una battaglia di civiltà.

Ed a questo proposito ci sia consentita una nota di rammarico: abbiamo pubblicizzato, ad ogni livello, la nostra iniziativa, orbene, *Il Piccolo*, quotidiano cittadino, non si è degnato di pubblicarla. Alle 14.30 si è presentato presso la nostra postazione un affannato signore che, dopo avere ascoltato la notizia dell'iniziativa da un telegiornale locale, si è precipitato come una furia





Sentirsi soli

di Silvia Paoletti

Generalmente non attribuiamo un significato positivo alla solitudine, perché la associamo ad uno stato di malessere e di paura a rimanere soli con se stessi e con le proprie emozioni. A volte si cerca di sfuggire alla solitudine, come, ad esempio "negandola illusoriamente" attraverso chat, sms, televisione ecc., ma questo è soltanto un modo di riempire il tempo di vuoto, allontanandoci dagli altri. Il tempo della malattia e della sofferenza è spesso anche il tempo della solitudine. L'esperienza della solitudine non coincide con quella dell'isolamento. L'isolamento o l'abbandono sociale, intesi come assenza di rapporti interpersonali, possono accentuare il senso della solitudine, ma non ne esprimono i caratteri specifici. Si può, infatti, essere isolati senza per questo sentirsi soli, come ben sanno le persone che per lavoro sono costrette a vivere per lunghi periodi senza relazioni interpersonali. La solitudine è, invece, prima di tutto una percezione interiore e soggettiva, che può manifestarsi anche quando si è circondati da tante persone. La percezione della solitudine è, prima di tutto, la percezione della propria impotenza, della propria fragilità, accompagnata dall'idea che nessuno può condividere la nostra esperienza, che nessuno può aiutarci. La solitudine non esprime soltanto un disagio, mostra

anche qualcosa che non poniamo mai a tema, e cioè la nostra personalità interiore, quella dimensione dell'esistenza che siamo più abituati a vivere che a pensare. Nella malattia c'è una difficoltà ad esprimersi e a mostrarsi, ci si sente facilmente "incompresi". La malattia, il dolore fisico, la sofferenza interiore ci ammutoliscono, ci riconducono all'esperienza della nostra fragilità.

La malattia è prima di tutto un fatto "personale". Con ciò non si intende soltanto ricordare il fatto, evidente, che la malattia "ci tocca personalmente", che la malattia è sempre e solo la "mia" malattia: con ciò intendiamo dire che la malattia ci introduce nella dimensione della solitudine, cioè nella condizione del trovarsi soli con se stessi.

La sensazione della solitudine non può essere facilmente connotata in termini di patologia soltanto perché spesso emerge in concomitanza con la malattia. In realtà l'intera esistenza umana oscilla tra il bisogno della relazionalità e quello della solitudine. Non ci sono tempi e spazi per un'autentica comunicazione umana se non c'è anche il tempo e lo spazio per rientrare in se stessi e fare i conti con la propria umanità, con la propria singolarità. L'equilibrio tra lo spazio del silenzio e quello della parola, tra i tempi dell'io e quello dell'essere

con gli altri, è estremamente compromesso nella nostra società contemporanea. La medicina ci aiuta a vincere le malattie e, quando fallisce, ci aiuta a convivere con la malattia, o a condurre a termine la nostra vita in modo meno doloroso, ma la medicina non ci aiuta a convivere con noi stessi, non serve per farci conciliare con il senso della nostra esistenza. L'esperienza della solitudine è l'esperienza di un'esigenza profonda di equilibrio con se stessi: è un'esperienza profondamente umana, che interpella anche il nostro modo di comunicare e di essere con gli altri. Tuttavia questa esperienza di sé non deve essere pensata in termini negativi né deve essere censurata, ma può essere aiutata, perché dall'essere soli può nascere il desiderio di condivisione con chi vive la stessa esperienza di malattia. Da qui l'importanza della comunicazione: uno spazio che ognuno di noi dovrebbe imparare a sviluppare, quella dimensione dell'aver cura degli altri come di se stessi. In questo caso la solitudine può diventare un vero e proprio strumento che permette di realizzare un incontro con il proprio sé e dare espressione alle nostre emozioni, al nostro mondo interno. Il ridare valore al silenzio può essere inteso come un atto preparatorio al comunicare con gli altri. La parola, il contatto e il gesto diventano allora possibilità di trasformare il tempo della solitudine nel tempo della relazione interpersonale, perché ognuno è messo in gioco per quello che è, al di là di salute e di malattia.

Apprendimento e riorganizzazione cerebrale

di Vincenzo Cerceo

Una recente ricerca di tipo neuropsicologico, avente per oggetto i malati di Alzheimer, fornisce spunti interessanti anche per i pazienti che, colpiti da ictus, hanno riportato lesioni dannose a livello comportamentale. Si tratta di questo: si è voluto osservare la modificazione dell'attività elettrica corticale in pazienti con demenza di tipo Alzheimer (AD in termine tecnico). I suddetti sono stati sottoposti ad una intensa stimolazione cognitiva con ripetizione di compiti per un periodo abbastanza lungo. Il confronto tra il periodo pre e post training ha evidenziato, nei pazienti, risultati molto positivi: apprendimento più veloce, risposte più accurate, modificazione significativa nell'attività elettrica corticale, e così via. Insomma, si è dimostrato, in sostanza, che in pazienti con AD è possibile ottenere una riorganizzazione cerebrale in seguito ad adeguata ed intensa stimolazione cognitiva, che attivi con strategie compensative le reti neuronali ancora integre. Ciò premesso, le possibilità di applicazione del metodo in questione anche ai reduci da ictus appaiono evidenti, ed i risultati dovrebbero essere gli stessi; una possibilità terapeutica in più anche per questo tipo di problematiche.

Disabilità: ecco i luoghi adatti per una vacanza serena in strutture attrezzate

Sono tutti siti internet facilmente consultabili quelli segnalati dal quotidiano *La Repubblica*, indicati prima di una partenza per una meta vacanziera che soddisfi le esigenze dei disabili.

www.diversamenteagibile.it

oppure

www.mondopossibile.com

ci indicano località esotiche o ubicate a pochi passi da casa nostra accessibili a tutti. Per un turismo senza barriere suggeriamo ai nostri soci, prima di partire per una vacanza, di consultare uno di questi siti, utili anche per evitare sgradite sorprese.



La nostra salute comincia a tavola

di Teresa Ramadori

Siamo ciò che mangiamo...

Il benessere si compra al mercato...

E chi più ne ha più ne metta. Ormai non possiamo aprire rivista, radio, televisione senza imbatterci in consigli, ricette più o meno appetibili e/o elaborate; per non parlare della varietà di libri che pullulano anch'essi di ricette più o meno complesse, più o meno regionali, più o meno etniche. Sarà un segno dei tempi?, e che tempi sono questi? I bambini obesi aumentano, "attenzione, saranno degli adulti obesi", "è minore la durata di vita per coloro che da bambini sono obesi rispetto a coloro che non lo sono". D'altro canto aumentano le adolescenti anoressiche e anche i maschi iniziano percorsi di anoressia. Che dire degli adulti che al sopraggiungere della primavera-estate si accorgono finalmente dei rotoloni intorno ai fianchi, delle bucce d'arancia che decorano le loro cosce e corrono a sfinirsi in palestra o a gassarsi lungo le strade. Per non parlare delle promesse miracolose, a prova di costume, fatte di diete dannose e stravaganti quali ad esempio diete monotematiche, di colore (rosso, verde), degli odori, dei sapori, di solo proteine, di solo verdure, ecc. Si moltiplicano fortunatamente anche i convegni medici che cercano disperatamente di parlare di prevenzione primaria, di stile di vita sano, forse proprio perché è in questo ambito che poi si raccolgono i frutti devastati e devastanti di queste "mode" fondamentalmente di tipo commerciale, che hanno buon gioco sulla disinformazione e sulla diseducazione generale. Quale sarà infatti lo sbocco obbligato di questi comportamenti, questi sì "deviati" e più o meno autolesionisti?

La parola che oggi imperversa a tutti i livelli è "obesità" (in Italia abbiamo cinque milioni di obesi a vari livelli di gravità).

C'è l'obesità del paziente obeso considerato a tutti gli effetti "soggetto disabile e malato cronico". La SIO (Società Italiana dell'Obesità) ha recentemente organizzato un Congresso in cui si è parlato di nuove prospettive farmacologiche, di organo adiposo e di percorsi riabilitativi (già esistono terapie di tipo chirurgico): è stata proposta una legge, in discussione al Senato, per garantire l'accesso alle cure ed ai servizi sociali dei soggetti di cui sopra. C'è l'obesità da quantità eccessiva di grasso corporeo (sovrappeso a vari livelli) negativa per la

salute a causa del rischio che insorgano alcune malattie quali cardiopatia coronarica, diabete, ipertensione; che si crei insufficienza respiratoria (apnee notturne); che si producano conseguenze meccaniche provocate dal sovraccarico sulle articolazioni (colonna vertebrale, anche, ginocchia). Per cui tanto maggiore sarà il sovrappeso dovuto al grasso tanto più serio è il rischio.

Vi è poi un eccesso di peso dovuto ad un tipo di distribuzione del grasso corporeo, quello distribuito intorno ai fianchi in cui il rischio per la salute, a parità di eccesso di peso, è superiore che per altri. Si parla di girovita da non superare (detto anche salvavita di cm 102 per gli uomini e cm 88 per le donne). In questo caso infatti il grasso si concentra nell'addome, ma non nello strato sottocutaneo, bensì tra gli organi interni sotto forma di tessuto adiposo intraaddominale. I ricercatori affermano che in tal caso le cellule adipose in eccesso tendono a fare aumentare i valori dei trigliceridi e di colesterolo LDL nel sangue, influenzando sul rischio cardiovascolare totale: ragione per cui il soggetto con obesità addominale viene anche definito in condizione prediabetica. La perdita di tessuto adiposo intraaddominale fa aumentare il colesterolo HDL, che ha un'azione protettiva sui vasi sanguigni e riduce i trigliceridi nel sangue e quindi anche il rischio cardiovascolare e cerebrale e malattie degenerative legate all'invecchiamento. Altrettanto grave è il problema inverso, la *magrezza*, purtroppo dettato da modelli estetici proposti dai mass media. Infatti quando le riserve di grasso sono eccessivamente ridotte e non si introduce sufficiente energia con il cibo, il corpo, per far fronte alle richieste energetiche è obbligato ad intaccare i propri muscoli ed organi interni e quindi molte funzioni vengono compromesse: diminuisce la resistenza alle malattie infettive, si indeboliscono le ossa, si può alterare la regolarità del ciclo mestruale. Anche le facoltà mentali, l'umore e le capacità di relazioni interpersonali sono compromesse e nei casi più gravi può sopravvenire la morte. Anche la magrezza patologica va quindi prevenuta. Il peso corporeo è quindi l'espressione di una compensazione fra entrate ed uscite caloriche, occorre quindi fare attenzione al bilancio tra energia introdotta e quella consumata. L'energia è introdotta con gli alimenti ed è utilizzata

dal corpo per mantenere in funzione i suoi organi (cervello, polmoni, cuore, ecc.) e per svolgere attività fisica attraverso i muscoli. Se si introduce più energia di quanta se ne consuma, l'eccesso si accumula nel corpo sotto forma di grasso. Se si introducono meno calorie di quanto se ne utilizzano, il corpo mobilita le sue riserve per fare fronte alle richieste energetiche ed il peso cala. Il consiglio validamente motivato dai nutrizionisti è quello di *variare* le fonti alimentari e porre maggiore attenzione alla stagionalità dei prodotti. Questo perché nessun cibo, calorie a parte, ci può dare da solo tutto ciò che serve alla manutenzione ed al miglior funzionamento della nostra macchina biologica. Variare significa anche proteggersi da molecole estranee all'organismo, che assunte in forma abituale potrebbero interferire negativamente (uso di insetticidi, fungicidi per le coltivazioni in serra dove l'ambiente è più umido).

Viene inoltre raccomandato di fare attenzione alla *stagionalità* dei prodotti, preferendo verdura e frutta di stagione che saranno comunque più saporite e ricche di nutrienti rispetto ad un prodotto analogo ma raccolto acerbo e maturato in serra o nei depositi. Non sarà per caso che gli agrumi ci sono d'inverno, quando il nostro organismo ha più bisogno di vitamina C ed in primavera-estate, quando maggiore è la necessità di acqua, la produzione ortofrutticola è abbondante e varia, offrendo ai nostri bisogni vitali il meglio di vitamine, sali minerali, fibre, zuccheri. A questo proposito la dieta corretta consigliata dovrebbe essere organizzata in cinque pasti quotidiani (tre principali e due merende): *il primo*, al mattino, dovrà fornire all'organismo gli elementi indispensabili atti a procurare l'efficienza psicofisica necessaria per affrontare la giornata lavorativa (scuola, lavoro) e quindi essere costituito da carboidrati complessi a lento assorbimento (pane, biscotti, corn flakes, fette biscottate, cereali integrali), marmellate, miele, latte, yogurt, frullati. Il *pranzo* dovrà essere costituito da un secondo (proteine da carne, uovo, pesce, legumi), verdure e frutta. La *cena* sarà costituita prevalentemente da pasta (produce serotonina, concilia il sonno), verdura e frutta. È opportuno comunque evitare bevande gassate e dolcificate. Questi consigli di massima sono sempre accompagnati da una quasi *prescrizione*: quella di aumentare la spesa muscolare quotidiana quindi trovare il tempo e la volontà di svolgere un'attività fisica tutti i giorni per trenta-quarantacinque minuti

(anche, ad esempio, camminare a passo spedito).

Indicazioni di massima suggeriscono che vanno consigliate diete al di sopra delle 1200 calorie giornaliere, che 1600 sarebbero auspicabili, che intorno alle 2000 sarebbero sconsigliabili; ad ogni modo l'aspetto più importante è che la dieta corretta contenga non solo vitamine (che possono alterarsi durante il riscaldamento e la cottura), ma anche minerali (presenti per lo più in frutta e verdura) indispensabili per molte funzioni dell'organismo ed il cui fabbisogno giornaliero è minimo ma necessario. Non meno importanti sono grassi, carboidrati, proteine, diretti fornitori dell'energia di cui l'organismo ha bisogno. Fermo restando quanto detto sopra sull'importanza vitale di fare attenzione ad un'alimentazione a basso contenuto calorico ma con il giusto apporto di nutrienti essenziali, ognuno potrà sbizzarrirsi ad approfondire le proprie personali esigenze di gusto e/o necessità per una sana gestione del proprio corpo con una dieta personalizzata sulle sue personali carenze.

COMUNICAZIONE

La Fondazione Benefica **Kathleen Casali** di Trieste ha messo a disposizione una **borsa di studio** da assegnare ad un allievo della Scuola Quadriennale di Specializzazione in Psicoterapia della Gestalt. Chi fosse interessato può rivolgersi alla segreteria dell'Istituto per avere maggiori informazioni: Istituto Gestalt Trieste - Scuola di specializzazione quadriennale in Psicoterapia della Gestalt Via Rossetti, 8 TRIESTE 34133 (Italy) Tel. 040 369777; fax 040 636507 e-mail: gestalts@tin.it; sito: www.gestalttrieste.it



istitutogestalttrieste
SPECIALIZZAZIONE QUADRIENNALE IN PSICOTERAPIA DELLA GESTALT
con D.M. del 25/03/04 pubblicato sulla G.U. n. 82

La testimonianza di Marina Pecorari

Incontro Marina Pecorari, una donna dagli splendidi e profondi occhi cerulei, nel pomeriggio di una calda domenica di aprile. Sono andata nella sua accogliente casa con l'intento di raccogliere una testimonianza e ne sono uscita con la conoscenza di alcuni aspetti della vita che, in tanti anni, non avevo colto.

Mi racconta della sua esistenza, ricca e vitale, di due mariti così importanti per lei, della profondità del rapporto che aveva costruito con loro e poi dell'ictus: "Ci sono state delle avvisaglie che non ho saputo comprendere. Ad esempio stavo raccogliendo ginestre e la mia mano non le ha

incuriosisce la faccio, cucino cibi che mi attirano".

E pensare che l'incontro con l'ictus si è verificato poco prima di andare in pensione, appena sei mesi, quanti progetti infranti! Finalmente si concretizzava l'occasione per andare ai congressi di grafologia, lo avrebbe fatto guidando la sua macchina, una passione, "perché guidare mi piaceva tanto". L'indipendenza è sacra per questa donna dal meraviglioso sguardo, indipendente grazie al suo lavoro, appassionata di grafologia ma anche del contatto con la natura, della raccolta di asparagi e di funghi, felice di stare all'aria aperta. "Fino

all'ictus la mia vita l'ho vissuta pienamente, non ho rimpianti". E poi i ricordi si dirottano ai viaggi, sempre in giro per il mondo con il primo marito, un ingegnere nucleare con tre lauree e due specializzazioni: "in Giappone aveva anche imparato a scrivere ideogrammi".

Mi guardo intorno, in una gabbia ci sono due coloratissimi uccellini che accudiscono la loro spalacchiata prole, non avevo mai visto nulla di simile fino ad ora, sono attratta da questa scena di vita familiare, dalla solidarietà realizzata dai due pennuti per attuare il progetto comune della crescita. Marina mi spiega le dinamiche di quanto si palesa davanti ai miei occhi e continua:



Marina con Cristiano Stea e Teresa Ramadori durante un incontro dell'Associazione a L'Oasi del Gelato

tenute più, perdevi forza nelle gambe e non riuscivo ad entrare in macchina". Un trascorso di pressione alta, l'ictus, una corsa alla Stroke Unit con il dottore Chiodo Grandi che ha fatto il possibile contro un embolo ...

Questa nostra socia grafologa, appassionata di psicologia, al suo risveglio dall'ictus rammenta di avere "visto Dante e Virgilio uscire a vedere le stelle" e, solo dopo questa poetica visione, si accorge di essere divisa a metà realizzando: "ora ho bisogno di aiuto". Veloci scorrono le fasi della consapevolezza: devo lavorare su me stessa; la faccio finita; no, l'attaccamento alla vita è grande ma non posso, non voglio creare fastidio a chi mi sta vicino; ho bisogno di rendermi autonoma. "E ci sono riuscita", conclude soddisfatta.

Autonomia: questo è l'obiettivo da realizzare. E così parte anche da una cosa che le piace, la cucina: "se c'è qualcosa che mi

di fronte allo stravolgimento della propria vita ci vuole introspezione, bisogna imparare da soli, e quando manca il sostegno del partner è necessario ricordare le cose belle fatte prima, guardando dentro di sé, elaborandole.

"Se non hai più la vita di prima devi creartene un'altra come ti piace. Se non puoi più fare quello che facevi prima ora fallo più lentamente, e se non puoi camminare cammina piano. Fatti rispettare e mai compatire, non bisogna mai piangersi addosso. Vivo da sola ma non sono sola, ho imparato ad essere di aiuto agli altri".

Intanto mentre gli uccellini instancabili si alternano nelle cure della loro prole, riempiendo la stanza con il loro canto, Marina rammenta un detto cinese: "Più fonda è la notte più vicina è l'alba". Ed io esco da questa intervista sentendomi più vicina all'alba: grazie, Marina!

Alla base di tutto ci sarebbe un'asserita carenza di personale, ma la Regione non ne sapeva nulla quando ha organizzato l'inaugurazione del reparto?

Tondo inaugura un reparto che non è mai entrato in funzione

Un deciso comunicato stampa di A.L.I.Ce. Pordenone è stato recentemente inviato agli organi di informazione regionali e nazionali affinché venga informata l'opinione pubblica di una disfunzione che ha riguardato direttamente non solo la nostra associazione ma anche tutte le persone affette da problematiche neurologiche nonché le loro famiglie residenti nella provincia di Pordenone.

Ecco cosa scrive, nello specifico, l'amico e Presidente di Alice Pordenone Franco Luchini:



Tondo taglia il nastro del reparto fantasma

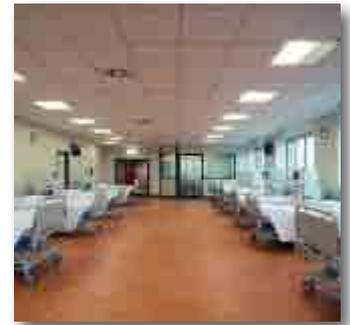
«Lunedì 21 dicembre 2009 con una solenne cerimonia il presidente della Regione Renzo Tondo ha inaugurato nel Reparto di Neurolo-

gia dell'Ospedale Civile di Pordenone la Stroke Unit, centro specializzato per la cura dell'ictus, importante sia per salvare vite umane che per diminuire la percentuale di persone che perdono l'autonomia dopo un evento così traumatico.

A distanza di sei mesi il reparto non è ancora entrato in funzione "per mancanza di personale". Come possa venire inaugurato un servizio così importante in mancanza delle condizioni indispensabili per avviarlo concretamente la dice lunga sulla correttezza dei responsabili delle nostre istituzioni.

L'Associazione ICTUS, che opera in provincia

di Pordenone dal 1998, si è battuta per anni affinché venisse istituito il Centro, in attuazione, tra l'altro, del piano socio sanitario regionale.



Nel corso del 2008 furono finalmente avviati i lavori per l'attivazione del servizio, con la promessa che il nuovo reparto sarebbe stato avviato entro la fine del 2009. Entro tale termine, in effetti, il reparto è stato "inaugurato", ma non è ancora entrato in funzione e non ci sono segnali che possa partire a breve scadenza.

I dati illustrati anche recentemente dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Luciano Zanelli evidenziano un deficit di bilancio di quasi 4 milioni di euro: è evidente che tali dati rendono improbabile un rapido avvio della Stroke Unit. Il sottofinanziamento della sanità provinciale rischia di rappresentare un handicap insuperabile e questo dato, se non rimosso da parte della Regione, renderà molto difficile l'attivazione di nuovi servizi nei nostri ospedali.

E così i cittadini della nostra provincia, in caso di necessità, continueranno ad essere avviati agli ospedali di Udine e Trieste, dove la Stroke Unit è attiva da anni».

Una mano lava l'altra

di Luca Lopardo

Nel 1994, con riferimento al processo di Mani Pulite, Francesco Guccini tracciava il ritratto impietoso di una classe politica i cui componenti "fecero voti con facce scaltre a Nostra Signora dell'ipocrisia, perché una mano lavasse l'altra, tutti colpevoli e così sia". Pare che l'atto di lavarsi le mani, oltre a indicare metaforicamente il repulisti della coscienza da atti peccaminosi e immorali (pratica molto cara ai politici di cui sopra e non solo), elimini in ciascun individuo la tendenza a giustificare una decisione presa, sia essa importante o insignificante. È apparso che ognuno di noi, dopo avere operato una scelta più o meno significativa, tende a esaltarne i vantaggi, esagerando i potenziali svantaggi derivabili dalle opzioni scartate. "Le persone si focalizzano sugli aspetti positivi della loro scelta e su quelli negativi dell'opzione scartata. Di

conseguenza finiscono per preferire decisamente la loro scelta" afferma Spike Lee alla Ann Arbor University of Michigan. Al fine di avvalorare la tesi secondo cui lavarsi le mani condiziona tale processo di giustificazione, è stato eseguito il test del sapone. Lee ha chiesto a quaranta studenti di stilare una classifica dei loro cd preferiti. In seguito è stato detto a ogni studente di scegliere se possedere il quinto o il sesto cd della loro classifica. A questo punto Lee ha invitato metà degli studenti a lavarsi le mani, dopodiché tutti gli studenti hanno redatto una nuova classifica dei dieci cd, come richiesto da Lee. Si è scoperto che, nella seconda classifica, gli studenti che non si erano lavati le mani avevano aumentato di due posizioni il cd prescelto come quello da possedere. Così facendo, gli studenti in questione stavano giustificando la loro scelta in merito a quale cd tenere. Di contro, per coloro che si erano lavati le mani prima di riclassificare i cd, l'ordine tendeva a restare immutato. La scelta di possedere

questo o quel determinato cd non li aveva portati a stravolgere la classifica precedente al solo scopo di giustificare la loro decisione. A riprova di ciò, i ricercatori hanno voluto riproporre nuovamente lo stesso esperimento con qualche modifica: anche sostituendo la marmellata ai cd e le salviette antisettiche al sapone i risultati erano gli stessi. In conclusione, lavarsi le mani rimuove la propensione a giustificare le proprie decisioni. "Da un lato - afferma Lee - questo è il modo più razionale di pensare. D'altra parte, giustificare le proprie scelte fa sentire bene le persone. Rimuovere il bisogno di giustificare le proprie decisioni comporta l'eliminazione del beneficio cognitivo: probabilmente coloro che hanno lavato le proprie mani non si godranno la marmellata o il cd tanto quanto quelli che non se le sono lavate".

Gli ottimi esiti dell'esperimento di Lee ci dimostrano che molti piccoli gesti afferenti al quotidiano possono influire sulla nostra psicologia più di quanto si creda.



Non è un paese per vecchi

di Lucio Schittar*

Mi scuso se ho preso il titolo dal film dei fratelli Coen, ma la tentazione era troppo grossa: no, l'Italia non è un paese per vecchi.

E' importante la questione dei vecchi, almeno nel Friuli Occidentale, non a caso il numero dei posti letto in casa di riposo è straordinariamente alto nella Regione, quasi undicimila, e sono addirittura aumentati di trecento dall'anno scorso.

Apparentemente il discorso fatto dai sostenitori delle case di riposo si basa su dati ineccepibili, come: "a casa sarebbero soli", "li nessuno li può accudire nel modo giusto", e "a quell'età hanno molti piccoli disturbi", e poi "in casa di riposo si trovano fra coetanei e finiscono per fare amicizia", "ma non sono autosufficienti e devono avere qualcuno che si occupi di loro", e così via... Sono discorsi di buon senso, o meglio di senso comune, e servono fondamentalmente a giustificare il numero dei posti che ogni Comune vuole lasciare ai suoi "nonni" (facendo in tal modo un uso eccessivo della mozione degli affetti), per dimostrare che l'Amministrazione Comunale pensa ad ogni aspetto della vita dei cittadini, anche al più lontano nel tempo. Sfugge, ahimè, che in tal modo si costruisce solo un nuovo Istituto con le caratteristiche dell'Istituzione Totale, la quale finisce per coartare la fragile personalità degli anziani, distaccarli dal loro territorio di origine, spaventarli e renderli del tutto passivi rispetto alla morte che attendono. "Istituzione totale" non è un termine generico, significa che complessivamente tutta la vita dei ricoverati viene gestita in modo uniforme: orari, pasti, visite, ecc., lasciando spazio ridotto alle qualità individuali, come nel carcere, come nei manicomi. Si realizza una vera Grande Rotamazione, proprio perché gli uomini da noi valgono solo in quanto forza-lavoro e nella società occidentale i vecchi, che non hanno più forza, non contano più. Questa visione è precipua della società occidentale, perché in India ad esempio c'è un gran rispetto per le persone anziane, che sono invece considerate veri depositi di memoria e di esperienza accumulata negli anni, capace di trasmettersi a figli e nipoti, funzione da cui i vecchi ricavano ancora rispetto e dignità. La mia non è una perorazione "pro domo mea"; non mi sembra però giusto vedere come unico destino delle persone anziane la Casa di Riposo o, se hanno la possibilità di pagarla, l'assistenza di una badante. La morte, certo, è una caratteristica degli umani (gli dei greci avevano quella dell'immortalità); costruire strutture

dove trascorrere il prodromo della morte, cioè la vecchiaia, mi sembra crudele e ingiustificato; oggi si tende a "specializzare" i reparti, di cui la maggiore "specializzazione" è la non-autosufficienza, seguita dalla demenza. Si cerca di mantenervi gli aspetti del benessere raggiunto a casa: vecchi ma buoni mobili, persone di servizio, eccetera; a Treviso, ad esempio, c'è una Casa di Riposo che per alcuni ricoverati mantiene alcune precedenti abitudini, nel comprensibile tentativo di farli sentire circondati da cose che conoscono (è nota l'ipersensibilità degli anziani ai cambiamenti di ambiente, per cui talora basta il ricovero in O.C. a renderli confusi). Vi ricordate che cos'erano i manicomi? Bene: non ci sono più; in qualche luogo sono stati proprio distrutti; comunque sono stati messi al di fuori del gioco sociale. Quello che Franco Basaglia ha fatto per i manicomi bisogna farlo per le Case di Riposo, che al massimo possono essere trasformate in Servizi territoriali per gli anziani o in Case di quartiere. Chi protesterà, chi si ribellerà, non saranno gli anziani, saranno i loro parenti più stretti, coloro ai quali la Casa di Riposo aveva fornito la scusa per ricoverare, senza rispetto, parenti "difficili", che così venivano tolti dal teatro familiare. I ricoverati in Casa di Riposo trovano la morte in molti modi diversi, molti spiegabili con l'età avanzata: i disturbi di cuore, le broncopatie croniche ostruttive, le cirrosi, i tumori, ma anche gli "incidenti istituzionali": i bocconi che non lasciano più respirare, gli scivoloni in bagno, le broncopolmoniti d'inverno, eccetera. In fondo bisogna essere grati ai ricoverati se ci fanno ricordare la morte, qualità umana che tenderemmo a dimenticare. Constatiamo che, forse per equilibrare il disprezzo che abbiamo di fondo, le figure portatrici di doni, che distribuiscono in modo saggio, sono tutte anziane: Babbo Natale, con la sua barba bianca, la Befana, con il suo aspetto bitorzolo (di epoca precedente alla Chirurgia Estetica!). Per tutte queste persone è stato costruito un contenitore il quale ora viene chiamato Casa di Riposo, talora R.S.A., talora ancora in modo moderno *hospice*; il significato è più o meno lo stesso per le persone che attendono il realizzarsi di questa caratteristica umana e cercano di consolarsi con gli strumenti offerti loro dalla religione.

Appare inutile edulcorare la realtà con nomi che chiamano a testimone la società: Riposo, che cosa significa? Non è più umano e più riposante tenere in casa i vecchi e rispettarli, onorarli per la loro tarda età, chiedere loro dei consigli, che sapranno dare perché portatori di quella esperienza in grado di renderli meno impulsivi e certamente più saggi? Mi

sembra giusto prepararci a questo cambiamento dell'atteggiamento nei riguardi delle persone anziane: saranno più contente loro e forse anche noi. Per un ulteriore approfondimento dell'argomento consiglio la lettura di Goffman, *Asylums*, della Biblioteca Einaudi e Merenla Imsong, *L'anziano e la cura del rispetto*, Ippogrifo *Gioco e violenza*, Primavera 2005.

*Neuropsichiatra, Presidente Onorario dell'Associazione di volontariato di Pordenone ICTUS - Servizi alla persona ed alla famiglia

Il quindici del mese alle 17.30 a ... Pordenone

di Cesare Cetin

A partire da gennaio di quest'anno, presso Casa Serena di via Revedole, 88, Torre-Pordenone, ogni quindici del mese si tiene il *Corso di Formazione permanente di base sul cervello e sulle malattie neurodegenerative*. Il ciclo di lezioni si rivolge a tutta la comunità locale per offrire, a chiunque lo desideri, informazioni utili e spendibili sulle malattie neurodegenerative, in particolare su Alzheimer, Parkinson ed Ictus. Allo stato attuale sono già stati affrontati i seguenti temi inerenti alla musicoterapia ed il paziente afasico; alla malattia ed alla gestione del malato di Parkinson, Ictus ed Alzheimer; all'alimentazione e le emergenze. Il 15 luglio la dottoressa fisioterapista Stefania Polesel e Lucia Marcolin parleranno di *Cura ed accudimento: le tecniche con i pazienti in stato semi-vegetativo*; il 15 settembre il dottor Maurizio Comoretto affronterà il tema *Gli strumenti radiologici e la diagnosi nelle malattie neurodegenerative*; il 15 ottobre la dottoressa psicologa Sara Finotto relazionerà sulla *Stimolazione cognitiva*; il 15 novembre la dottoressa logopedista Gabriella Coral parlerà sulla *Logopedia* ed infine il 15 dicembre la provincia di Pordenone, tramite le operatrici Alessia Comisso ed Elisabetta Basso, presenterà *Lo sportello "Assistenti Familiari"*. Il corso è finanziato dalla provincia di Pordenone, patrocinato dal comune di Pordenone mentre l'Azienda per i Servizi Sanitari 6 della stessa città ha messo a disposizione il proprio personale, l'Associazione scientifico-culturale *Le Nuvole* curerà l'accredito ECM per le professioni sanitarie. Il coordinamento del corso è gestito dall'Associazione *Familiari Alzheimer Pordenone Onlus*, congiuntamente all'Associazione *Ictus* ed a quella *L'aquilone*. A riprova di come il territorio si mobilita sulla formazione sanitaria continua di base, fatta in modo informale, attraverso canali non convenzionali, valido aiuto e supporto per le famiglie, affinché siano in grado di conoscere direttamente i servizi a loro dedicati e le persone che vi lavorano quotidianamente.



Il senso di colpa

di **Giulio Luigi Papetti ed Elvio Rudes***

Vogliamo provare a trattare un aspetto dell'ictus che può sembrare anomalo ma è presente in gran parte di coloro che sono colpiti da una malattia invalidante: il senso di colpa. Perché il senso di colpa? Una persona che fino all'evento ictale ha vissuto una vita normale si trova, improvvisamente, a perdere il proprio ruolo sociale e familiare, questa nuova condizione può generare una depressione, anche latente, associata al senso di colpa.

Quale è la colpa che uno sente? Quella di avere condotto uno stile di vita non adeguato, di avere sottovalutato alcuni segnali; tutto ciò produce una condizione di empassa, che si traduce in un impedimento psicofisico, nella perdita della possibilità di decidere e di agire in vista di una meta che produca soddisfazione. E questo genera tristezza, una tristezza di fondo determinata dal non potere realizzare i propri desideri e progetti. I progetti! Chi non ha pensato ad un percorso di vita che ora non è più realizzabile? Non siamo lesi solo noi ma anche coloro che ci stanno accanto e lo avevano condiviso.

Ecco dunque il senso di colpa, che deprime, esso nasce dall'impossibilità di trasmettere felicità, gioia di vivere: bisogna ricostruire tutto. Ci si riesce pensando a se stessi, a tutti coloro che ci circondano ed alla società che non sempre ci accetta con le nuove diverse abilità. E' un dovere rinascere, ciò è fattibile riconoscendo il proprio stato ed adeguando, di conseguenza, sogni e progetti allo stato in cui ci ha portato la patologia. E' pur vero che la persona colpita da ictus ha subito un trauma, che le ha spezzato il percorso di vita. Ma questo è un punto di partenza e non di arrivo, è da qui che bisogna ricominciare perché abbiamo il dovere di renderci il più possibile autonomi e di ridiventare, per quanto possibile, propositivi nei confronti delle persone che ci circondano e ci sono vicine. Quindi bisogna trovare una speranza di vita anche se necessariamente differente.

E' indispensabile uscire dalla modalità depressiva dell'autoaccusa, per superare la negazione di ogni possibilità di presente e soprattutto di futuro, stato che il depresso rifiuta con ostinazione associandolo anche a pigrizia. Bisogna comunque stare attenti al senso di inadeguatezza, che ci porta a non osare neanche il necessario.

Il dispiacere per il dolore che il nostro modo di essere può generare in noi stessi e negli altri è un vissuto che, qualora non si trasformi in giudizio o condanna paralizzante, si rivela fruttuoso perché può aprire spazi di riflessione e soprattutto può indurre, creativamente, la necessità di riattivarsi in un gesto di riparazione.

Cosa può distinguere un'accettazione dei propri limiti da un insano senso di colpa, che ci imprigiona in un giudizio sterile su ciò che è stato, bloccando

la possibilità di valutare ciò che è ora o che potrà essere in futuro? La tristezza, che si radica nei conflitti e nel senso di colpa correlato, è determinata dall'empassa, che può essere risolto affrontando la propria nuova vita globalmente. E solo affrontandola come totalità si può cercare di ridurre ed annientare il cosiddetto senso di colpa.

*Soci fondatori di ALICE Friuli Venezia Giulia

Un ulteriore successo per ALICE Premiata la nostra redattrice Rachele Lorusso



Nell'ambito del "Laboratorio di scrittura giornalistica", indetto dal quotidiano *Il Piccolo*, in collaborazione con la provincia di Trieste, giovedì 29 aprile è stata premiata la nostra collaboratrice Rachele Lorusso, risultata vincitrice, insieme ad altri 64 partecipanti su ben 450 selezionati e circa 900 concorrenti iniziali.

I vincitori, nell'ambito della manifestazione curata dall'Ufficio Stampa della Provincia di Trieste, sono stati premiati dalla Presidente della Provincia Maria Teresa Bassa Poropat, dal Direttore del *Piccolo* Paolo Possamai e dai giornalisti Pierluigi Sabatti e Marina Nemeth che, in qualità di decani del *Piccolo*, hanno fatto parte della giuria. Segnaliamo questa premiazione perché l'articolo con cui la nostra collaboratrice ha partecipato e vinto afferisce alla Pet therapy che, negli anni Ottanta, comincia ad essere utilizzata anche per curare malattie organiche. Vi venivano citati gli esperimenti compiuti dalla dottoressa Erika Friedmann, i quali sono arrivati a dimostrare come la *pressione arteriosa media* nonché i *battiti cardiaci* fossero di gran lunga più bassi e regolari nei ragazzi che durante tutto il periodo di osservazione avevano accanto a sé un cane rispetto a coloro che ne erano stati affiancati solo durante la seconda parte dell'esperimento.

L'articolo proseguiva con i risultati ottenuti dal ricercatore Aaron Honori Katcher, che ha dimostrato come la presenza di

animali domestici faccia *abbassare la pressione arteriosa*: dopo l'accarezzamento di un cane o di un gatto la pressione dei soggetti analizzati si abbassava notevolmente ed in seguito bastava evocare tali immagini per ottenere subito dei miglioramenti. Così come accertato anche da Michael Mc Cullach nella sua ricerca effettuata con pazienti ansiosi, cardiopatici, soggetti a disordini endocrini, disturbi gastrointestinali, enfisemi e diabete.

L'articolo sulla Pet therapy è stato pubblicato nell'insero speciale del *Piccolo* del 29 aprile del corrente anno, fa parte integrante di una realtà giovanile che si interessa, a 360 gradi, di un mondo complesso quanto variegato come il nostro, e la sua premiazione è un'ulteriore riprova di come i temi portati avanti dalla nostra *Associazione Alice*, quali quelli della conoscenza e della prevenzione, siano sentiti, recepiti e fatti propri dalla società.

Pet therapy Nel Friuli Venezia Giulia il metodo Ballali di Rachele Lorusso

Il rapporto con gli animali, con coloro che sono anche straordinari compagni di vita, ci arricchisce nell'ambito relazionale, ci fa entrare in contatto con altre realtà, migliorando pure la nostra salute. L'aiuto arriva dalla per therapy, nella quale il valore empatico tra uomo ed animale non si esaurisce al solo ambiente domestico.

Dopo gli studi statunitensi della seconda metà del Novecento, cominciati con il neuropsichiatra Boris Levinson, oggi gli stessi si arricchiscono del contributo partito dalla nostra regione e riconosciuto a Bruxelles, stiamo parlando del metodo Ballali.

Francesca Ballali è un'imprenditrice friulana che con il suo metodo ha promosso il contatto con la natura attraverso l'organizzazione di fattorie didattiche, l'orto vivaio e la pet therapy, creando una palestra verde fruibile non solo da bambini e ragazzi ma anche dai loro genitori e nonni. Il metodo Ballali entrerà nel protocollo nazionale per gli "agrisilo", riconosciuto a Bruxelles come migliore strumento europeo di applicazione della pet therapy nel settore pedagogico, educativo e didattico.