

Conf. Cephalal. - Vol. XXVI - N. 3 - Dicembre 2016 | ISSN 1122-0279

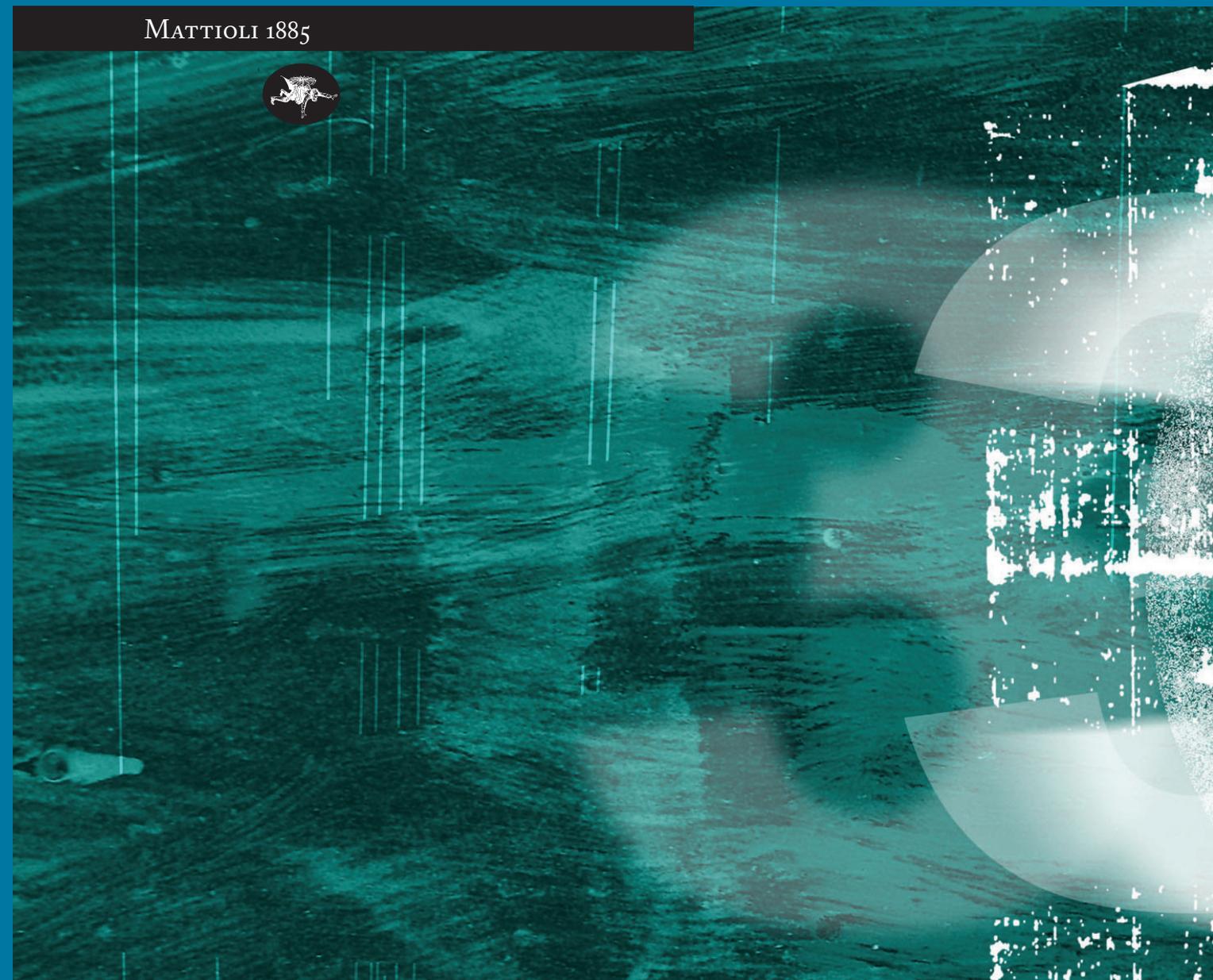
CONFINIA CEPHALALGICA

Rivista Italiana di Medicina delle Cefalee

Indexed in Scopus

www.cefalea.it

MATTIOLI 1885



CONFINIA CEPHALALGICA

EDITORIAL BOARD

EDITOR-IN-CHIEF

Francesco Maria Avato (Ferrara)

CO-EDITORS

Massimo Allegrì (Parma)
Vincenzo Guidetti (Roma)
Pier Giuseppe Milanese (Pavia)
Giorgio Sandrini (Pavia)

ADVISORY BOARD

Colette Marie Andrée (Zurigo, Basilea)
Marco Arruda (Riberão Preto)
Giampaolo Azzoni (Pavia)
Giacinto Bagetta (Cosenza)
Umberto Balottin (Pavia)
Veronika Baltzer (Concepción)
Nelson Barrientos (Santiago del Cile)
Giorgio Bono (Pavia, Varese)
Carlos Bordini (Riberão Preto)
Mario Borghese (Cordoba)
Daniele Bosone (Pavia)
Audrey Craven (Dublino)
Egidio D'Angelo (Pavia)
Federico Dajas (Montevideo)
Silverio Di Rocca (Lugano)
Guido Fanelli (Parma)
Rosa Maria Gaudio (Ferrara)
Roberta Gazzini (Parma)
Armando Genazzani (Novara)
Antonio Guidi (Roma)
Faycal Hentati (Tunisi)
Eugenio Luigi Iorio (Salerno)
José Miguel Lainez (Valenza)
Giovanni Pietro Lombardo (Roma)
Gian Camillo Manzoni (Parma)
Libero Marmiroli (Reggio Emilia, Santo Domingo)
Emilia Martignoni (Pavia, Novara, Varese) (†)
Paolo Mazzarello (Pavia)
Mario Medici (Montevideo)
Giuseppe Micicli (Pavia)
Arrigo Moglia (Pavia)
Dimos Mitsikostas (Atene)
Enrico Montanari (Parma)
José Pereira Monteiro (Oporto)
Emilio Perucca (Pavia)
Massimo Musicco (Milano)

Rossella E. Nappi (Pavia)
Aynur Ozge (Mersin)
Plinio Richelmi (Pavia)
Gianluigi Riva (Pavia)
Gustavo C. Román (Bogotá, Houston)
Ermes Rosan (Pordenone)
Jorge Salerno (Varese, Asunción)
Marjolijn J. Sorbi (Utrecht)
Leopold Saltuari (Innsbruck)
Gerardo Sangermano (Salerno)
Eidiltz Markus Schneider (Tel Aviv)
Jean Schoenen (Liegi)
Aksel Siva (Istanbul)
Santiago Spadafora (Buenos Aires)
Tim Steiner (London, Trondheim)
Cristina Tassorelli (Pavia)
Mario Giovanni Terzano (Parma)
Roberto Thomas (Roma)
Luciano Vasapollo (Roma)
Tomaso Vecchi (Pavia)
Pierangelo Veggiotti (Pavia)
Carlo Ventura (Bologna)
Nathan Watenberg (Tel Aviv)
Alessandro Zanasi (Bologna)
Nicola Zerbinati (Pavia, Varese, Buenos Aires)

ASSOCIATE EDITORS

Francisco Aguilar (Città del Messico)
Fabio Antonaci (Pavia)
Filippo Brighina (Palermo)
Deusvenir de Souza Carvalho (San Paolo)
Letizia Casiraghi (Pavia)
Domenico Cassano (Salerno)
Cristina Cereda (Pavia)
Mauro Ceroni (Pavia)
Alfredo Costa (Pavia)
Stefania de Matteo (Roma)
Cherubino Di Lorenzo (Milano)
Vittorio Di Piero (Roma)
Cecilia Ferronato (Ferrara)
Gioachino Legnante (Pavia)
Maria de Lourdes Figueroa (Buenos Aires)
Lourdes Alicia Diaz Fernandez (La Habana)
Roberto Fogari (Pavia)
Rosario Iannacchero (Catanzaro)
Jera Kruja (Tirana)

Franco Lucchese (Roma)
Ion Moldovanu (Chisinau)
Sofia Natriashvili (Tbilisi)
Cristina Perez (Montevideo)
Antonio M. Persico (Messina)
Lino Potenza (Buenos Aires)
Ennio Pucci (Pavia)
Adina Roceanu (Bucarest)
Paolo Rossi (Roma)
Mario Ireneo Sturla (Pavia)
Noemi Tinetti (Buenos Ayres)
Paola Torelli (Parma)
Chanhez Charfi Triki (Sfax)
Vincenzo I. Valenzi (Milano, Lugano)
Alexandre Veriano (San Paolo)
Maurizio Versino (Pavia)

DIRETTORE EDITORIALE

Silvia Molinari (Pavia)

SCIENTIFIC SECRETARY

Simonetta Adamanti (Parma)
Marta Allena (Pavia)
Natalia Arce Leal (Cordoba)
Sandro Blasi Esposito (San Paolo)
Sara Bottioli (Pavia)
Silvano Cristina (Pavia)
Davide Maria Daccò (Pavia)
Ilaria De Cillis (Pavia)
Roberto De Icco (Pavia)
Rui Duarte (Lisbona, Pavia)
Alex Espinoza (Santiago del Cile)
Federica Ferraroni (Parma)
Letizia Gambazza (Parma)
Vanessa Potenza (Berna)
Caterina Ricupero (Pavia, Ciudad Bolívar)
Gianluigi Riva (Pavia)
Salvatore Terrazzino (Novara)
Federica Vasapollo (Roma)
Michele Viana (Pavia, Novara)
Cristina Voiticovschi-Iosob (Chishinău)

DIRETTORE RESPONSABILE

Roberto Nappi (Pavia)



MATTIOLI 1885

srl- Strada di Lodesana 649/sx
Loc. Vaio - 43036 Fidenza (Parma)
tel +39 0524 530383
fax +39 0524 82537
www.mattioli1885.com
E-mail: redazione@mattioli1885.com

FONDAZIONE CIRNA ONLUS
Editore
Sede Legale: Corso Mazzini, 3 - Pavia
Tel. 0382 539468 - Fax 0382 520070
E-mail: cirna@cefalea.it
website: www.cefalea.it

EDITORIAL OFFICE

Valeria Ceci
E-mail: valeriaceci@mattioli1885.com

REDAZIONE CONFINIA CEPHALALGICA
IRCCS Fondazione "Istituto Neurologico
Nazionale C. Mondino" (Pavia)
Tel.: +39.0382.380299 - Fax: +39.0382.380448
E-mail: confinia@mondino.it



Mattioli 1885

srl- Strada di Lodesana 649/sx
Loc. Vaio - 43036 Fidenza (Parma)
tel 0524/530383
fax 0524/82537
www.mattioli1885.com

DIREZIONE GENERALE
Direttore Generale
Paolo Cioni
Vice Presidente e Direttore Scientifico
Federico Cioni

DIREZIONE EDITORIALE
Editing Manager
Anna Scotti
Editing
Valeria Ceci
Foreign Rights
Nausicaa Cerioli

MARKETING E PUBBLICITÀ
Direttore Commerciale
Marco Spina
Responsabile Area ECM
Simone Agnello
Project Manager
Natalie Cerioli
Massimo Radaelli
Responsabile Distribuzione
Massimiliano Franzoni

CONFINIA CEPHALALGICA
Registrazione Tribunale di Milano
N. 254 del 18/04/1992
Periodicità quadrimestrale

I dati sono stati trattati elettronicamente e utilizzati dall'editore Mattioli 1885 spa per la spedizione della presente pubblicazione e di altro materiale medico scientifico. Ai sensi dell'Art. 13 L. 675/96 è possibile in qualsiasi momento e gratuitamente consultare, modificare e cancellare i dati o semplicemente opporsi all'utilizzo scrivendo a: Mattioli 1885 srl - Casa Editrice, Strada della Lodesana 249/sx, Loc. Vaio, 43036 Fidenza (PR) o a direct@mattioli1885.com

Confinia Cephalalgica è indicizzata in Scopus.

INDEX

Volume 26 / n. 3

Dicembre 2016

- RASSEGNE**
- 91 *Davide Maria Daccò*
L'emigrazione italiana in Argentina (Parte II)
- 103 *Paolo Cristiani*
Basta la salute. O no? Invecchiare al meglio tra tecnologia, spending review e paradossi
- TRA NEUROSCIENZE E MONDO DELLE IDEE**
- 109 *Pier Giuseppe Milanese, Giorgio Sandrini, Giuseppe Nappi*
Il processo di temporalizzazione della coscienza e l'esperienza del déjà vu (Parte I)
- 120 *Walter Minella, Pier Giuseppe Milanese, Giorgio Sandrini*
Dialogo tra fede e scienza. Il pensiero di Pietro Prini a ponte tra due secoli
- ANASTATICA. ARTICOLI DA NON DIMENTICARE**
- 125 *Paolo Mazzaello*
La neurologia funzionale di Harold George Wolff (1898-1962)
- RECENSIONE**
- 129 *Roberto De Icco (a cura di)*
IMPACT proactive 2016 "the disparities". Le disuguaglianze nell'applicazione e nel rispetto della Legge 38 / 2010, nell'epoca della revisione del Titolo V
- DALLA LETTERATURA INTERNAZIONALE**
- 133 *Marta Allena, Michele Viana (a cura di)*
Abstract di interesse cefalalgico

L'emigrazione italiana in Argentina (Parte II)

Davide Maria Daccò

Docente di Lingua e Cultura Italiana, Istituto Montserrat, Barcellona

Riassunto. Riassunto. Nella prima parte di questo lavoro abbiamo esaminato le complesse con le quali ha luogo l'emigrazione italiana verso l'Argentina tra la fine del XIX e gli inizi del XX secolo. In questa seconda parte ci soffermeremo ora sul dato linguistico. Dall'incontro della lingua parlata dagli emigrati italiani, per lo più dialettaloni, con il castigliano nasce infatti un nuovo e peculiarissimo idioma, il cocoliche, la cui importanza non è solo storica, ma anche sociolinguistica: lo spagnolo rioplatense attuale - e quindi, in ultima analisi, parte fondante dell'identità argentina e uruguayana - è grandemente influenzato dall'italiano proprio attraverso il filtro del cocoliche. Analogamente il lunfardo, argot della malavita porteña, rappresenta un altro singolare esperimento linguistico dell'incontro tra i dialetti italiani e il castigliano.

Parole chiave: italiani in Argentina, emigrazione, cocoliche, dialetti, lingua spagnola, lunfardo

Summary. In the first part of this essay we analyzed the complex dynamics of the Italian emigration towards Argentina, between the end of the 19th century and the beginning of the 20th century. In this second part the focus will be on the linguistic data. The meeting of the language spoken by the Italian immigrants (i.e. the different Italian dialects) and Spanish originates a new and unique language, the Cocoliche, whose importance is not only historical, but also sociolinguistic: nowadays the Spanish variety spoken in the Rioplatense areas - and with it, a crucial part of the Argentinian and the Uruguayan identity - is strongly influenced by the Italian language, through the filter of the cocoliche. In a similar way we will see the case of the lunfardo, slang of Buenos Aires' slums, whose existence represents another significant linguistic experiment of the meeting between the Italian dialects and Spanish language.

Keywords: Italian emigrants in Argentina, emigration, cocoliche, dialects, Spanish language, lunfardo.

Resumen. En la primera parte de este ensayo analizamos las complejas dinámicas según las cuales se llevó a cabo la emigración italiana a la Argentina entre los finales del siglo XIX y a principios del siglo XX. En esta segunda parte el enfoque se centrará en el dato lingüístico. El encuentro del idioma hablado por los inmigrantes italianos (o sea los diferentes dialectos italianos) y el castellano origina una nueva y singular lengua, el cocoliche, cuya importancia no es solo histórica, sino sociolinguística: el español rioplatense actual - y con él, una parte fundamental de la identidad argentina y uruguaya - resulta fuertemente influenciado por el italiano, a través del filtro del Cocoliche. De manera similar se verá el caso del lunfardo, argot de los bajos fondos porteños, la cuya existencia representa otro peculiar experimento lingüístico del encuentro entre los dialectos italianos y el castellano.

Palabras clave: italianos en la Argentina, emigración, cocoliche, castellano, lunfardo

Come sottolineato nella parte precedente del nostro lavoro (Confinia Cephalalgica n. 2 del 2016), quella dell'emigrazione è una scelta estrema, dettata il più delle volte dalla necessità e speranza di migliorare le proprie condizioni di vita. Non sorprende allora il fatto che gran parte degli emigrati italiani in Argentina fossero semianalfabeti e quasi tutti dialettografi. Dallo sforzo degli emigrati italiani di imparare lo spagnolo e dalla confusione dello stesso con la propria lingua (i dialetti) nasce un nuovo e inedito organismo linguistico, il *cocoliche*.

Il cocoliche: definizione

Il *Diccionario de la Lengua Española* definisce il cocoliche come: “gergo ibrido che parlano alcuni immigrati italiani mescolando la loro lingua con lo spagnolo. Diffuso in Argentina e in Uruguay” (1).

William J. Entwistle, ancora più coincisamente, dice che è un “mixed italian-spanish dialect” (2).

Entrambe le definizioni tuttavia, come ben notato dalla studiosa Antonella Cancellier (3), risultano imprecise.

La prima non è infatti del tutto soddisfacente perché “un gergo è caratterizzato dal desiderio o dalla necessità di differenziarsi dalla comunità, mentre il cocoliche esprime il desiderio opposto, cioè la volontà di comunicazione e di integrazione” (4).

La seconda invece, se pur abbia il merito di fornire un'immagine immediata del concetto, presenta un importante errore terminologico, in quanto per *dialetto* si intende comunemente una lingua regionale che si sviluppa in parallelo con la lingua nazionale, non, come in questo caso, il nuovo organismo linguistico nato da uno o più codici espressivi esistenti.

Per il dialetto poi vi è una buona (e in alcuni casi molto vitale) possibilità di trasmissione, mentre il cocoliche ha una natura puntale, ben delimitata nel tempo e nello spazio, in quanto fenomeno che si produce spontaneamente e tende a circoscriversi alla prima generazione di migranti.

Un accostamento interessante che proviamo a proporre potrebbe essere quello con l'esperienza del *latino maccheronico* usato da Teofilo Folengo e altri scrittori, *pastiche* linguistico che per la sua unione tra

latino e italiano alla lettura ricorda molto la promiscuità romanza del cocoliche.

L'analogia nondimeno è solo a livello formale e trova i suoi limiti nella diversa genesi e nelle diverse finalità dei due linguaggi: lingua spontanea di natura popolare l'una e raffinato gioco studiato a tavolino l'altro, il cocoliche è nato per uno scopo essenzialmente comunicativo, mentre il maccheronico è creato ad arte nell'ottica ludica di una letteratura di intrattenimento.

Osservando la questione da un punto di vista sociologico possiamo notare come il cocoliche costituisca la risposta degli immigrati italiani più poveri al mancato possesso di una lingua franca o comunque di un mezzo di comunicazione condiviso con gli abitanti argentini; è infatti significativo che esso sia diffuso solamente tra le classi sociali inferiori, mentre il fenomeno risulta del tutto assente in quelle più elevate.

Il cocoliche rappresenta il desiderio e lo sforzo dell'integrazione nel nuovo tessuto sociale: non è, quindi, né un gergo -lo è invece il *lunfardo*, come vedremo più giù- né un dialetto, essendo invece quello che viene classificato in linguistica come *pidgin*, cioè una lingua nuova in cui elementi lessicali di una prima lingua L1, detta appunto lessicalizzatrice (i dialetti nel nostro caso), influiscono sulla struttura morfologica e sintattica della lingua L2 presente del contesto dominante (il castigliano) (5).

La definizione migliore per il cocoliche allora rimane ancora quella data da Pierre Perego nel 1968:

parlers unilatéraux, résultant d'efforts faits par des individus ou des groupes d'individus pour reproduire, lorsque le besoin s'en fait sentir, une langue à prestige social supérieur dans une situation donnée (6).

Origine e struttura

Come anticipato, il cocoliche rappresenta la naturale evoluzione della *lingua dell'emigrante* verso una forma maggiormente codificata e più ampiamente condivisa a livello di comprensione reciproca.

Il nome, pronunciato in spagnolo [koko'lit e], con la geminazione del gruppo sillabico iniziale e sonorità allitterante, quasi infantile, potrebbe di primo acchito far pensare a una sua origine fantasiosa e maturata nell'ambito del linguaggio popolare; si tratta invece di un

caso di eponimia, derivante dal nome di Antonio Cuccoliccio, *peón* (cioè manovale) calabrese che lavorava in uno dei circhi più conosciuti nella Buenos Aires di fine '800, quello dei genovesi fratelli Podestà.

Questi (7) erano nove fratelli divenuti assai celebri per spettacoli di intrattenimento in cui accanto a numeri più propriamente circensi – quali esibizioni di animali feroci, acrobazie al trapezio e salti nel vuoto – portavano in scena adattamenti di commedie o parti di esse (8).

Come narrato nelle memorie di José Podestà (9), Cuccoliccio aveva trovato impiego nella compagnia dopo solo poco tempo dal suo arrivo nel Nuovo Mondo e in essa lavorava come *factotum* deputato alla pulizia delle gabbie, al mantenimento degli attrezzi degli acrobati e ad altre mansioni minori. Pur intenzionato ad apprendere il castigliano e dotato di una forza d'animo notevole, il nostro non riusciva tuttavia – probabilmente per mancanza di una base grammaticale di un insegnamento sistematico – ad esprimersi correttamente nella lingua dei compagni, potendo invece solo a formare un miscuglio tra le parole delle due lingue. In un contesto in cui la presenza dell'immigrato italiano era onnipervasiva e le strade della città, dal vicolo più malfamato de *La Boca* (dove l'appartenente medio alla comunità migrante italiana viveva), agli eleganti viali della Recoleta (10) (dove lavorava al servizio di qualche padrone) risuonavano per ogni lato dell' *idioma gentile*, lo strano modo di parlare di Cuccoliccio non destava particolare attenzione negli altri circensi che lo ascoltavano e, anzi, si erano abituati a capirlo (11).

Un giorno tuttavia un attore del gruppo, Celestino Petray (1870-1926), in cerca di un nuovo *sketch* da proporre, si presentò in scena parlando come aveva sentito fare al peone.

La vicenda è così ricostruita dal Podestà:

Por aquel tiempo había ingresado nuevamente a la compañía, sin puesto fijo, Celestino Petray, quien regresaba de Patagonia en la mayor pobreza. Petray tenía una gran facilidad para imitar a los tanos acriollados, pero a pesar de sus tentativas anteriores para imponerse en el papel de gringo, no triunfó hasta que en una ocasión, sin aviso previo, se consiguió un caballo inútil para todo el trabajo;... se presentó en la fiesta campestre de Moreira remedando el modo de hablar de los hermanos Cocoliche. Cuando Jerónimo vio a Celestino con aquel caballo y hablando en

tal forma, dio un grito a lo indio y le dijo: ¡Adiós, amigo Cocoliche! ¿Cómo le va? ¿De dónde sale tan empilchao? A lo que Petray respondió: ¡Vengue de la Patagonia co este parreciere macanudo, amigue! No hay ni que decir que aquello provocó una explosión de risa que duró largo rato... Me quíame Francisque Cocoliche, e songo cregollo, gasta lo güise de la taba e la canilla de lo caracuse, amico...; Quién iba a suponer que de aquel episodio improvisado saldría un vocablo nuevo para el léxico popular! (12)

“In quel tempo era entrato di nuovo nella compagnia, senza un posto fisso, Celestino Petray, che tornava dalla Patagonia nella maggiore povertà. Petray aveva una grande facilità nell'imitare gli italiani creoli, però nonostante i suoi tentavi precedenti per aver successo nel ruolo del *gringo*, non trionfò finché in un'occasione, senza preavviso, ottenne un cavallo inutile per tutto il lavoro; ...si presentò nella festa del paese di Morerira, imitando il modo di parlare dei fratelli Cocoliche. Quando Geronimo vide Celestino con quel cavallo e parlando in quel modo, lanciò un grido all'indio e gli disse: “Addio amico Cocoliche! Come va? Da dove viene tanto ben vestito? E quindi Petray rispose:

“Mi quíamo Franchisque Cocoliche e sono creolio hasta lo guese de la taba e la canilla de lo caracuse, amico.”

Chi avrebbe immaginato che da quell'episodio improvvisato sarebbe nato un vocabolo nuovo del lessico popolare!”

Il primo esempio di cocoliche testimoniato si interpreta così: “Mi chiamo Francesco Cuccoliccio e sono *criollo* fino all'osso della *taba* (l'astragalo della vacca simorrone usata dai *gauchos* per un gioco d'azzardo simile ai dadi) e l'imboccatura del midollo, amico”.

Secondo quanto segue nella cronaca del Podestà questo numero ebbe tanto successo da decretare l'immediata nascita di un nuovo carattere comico, “destinato a deliziare gli spettatori di entrambe le sponde del Rio” (13).

La distorsione del linguaggio si rispecchia nell'improprietà dell'abbigliamento che caratterizzava questa nuova figura: possedeva infatti gli stessi indumenti del *gaucho*, ma non bianchi e neri secondo l'iconografia tradizionale, bensì sgargianti e colorati, quasi arlecchineschi, mentre il coltello, la frusta e il cappello, sfoggiati fuori dal loro contesto convenzionale sottolineavano la dissonante corrispondenza tra imperfezione linguistica e comportamento comico.

Come si vede la *vis comica* del personaggio non risiede nella semplice imitazione del linguaggio del povero manovale - strada già tentata dal Petray con scarso successo -, ma dall'unione e dal cozzare di due sfere sociali ed esistenziali distinte: il pubblico argentino non ride delle difficoltà di espressione dell'immigrato italiano - il che sarebbe ben facile e misera cosa -, ma della parodia effettuata dallo stesso della nobile figura del *gaucho*.

La maschera assume una funzione attiva nel provocare l'effetto comico: non si ride di lui, al contrario, è lui che fa ridere scimmiettando una realtà profondamente autoctona.

Il successo di questa formula - l'italiano che imita in modo grottesco un carattere dell'alta tradizione del Rio della Plata - sarà successivamente elemento fondante nella costituzione della figura del *sainete* nella commedia dell'arte argentina.

Con la creazione di una nuova maschera nasceva - o per meglio dire, veniva così a prendere concreta consapevolezza del suo esistere - anche qualcosa di non previsto dai Podestà e che d'altro canto l'umile immigrato Cuccoliccio non avrebbe mai neppure potuto immaginare: una nuova lingua.

Secondo la *vulgata* comune e più diffusa - giustificata per altro da fonti autorevoli, come si è visto essere la voce del vocabolario della RAE - il cocoliche nasce quindi dall'incontro dall'italiano e dallo spagnolo, due lingue geneticamente affini che si uniscono dando origine a un ibrido in cui i confini delle stesse si sfumano (14).

È questa però una definizione che se pur accettabile in linea di principio, ha tuttavia bisogno di una precisazione fondamentale e necessaria: il cocoliche nasce infatti come lingua degli immigrati italiani in Argentina, ma, come ben evidenziato da De Amicis ed analizzato nella prima parte del nostro lavoro, questi non parlavano italiano, bensì vari dialetti, di natura anche molto distante tra loro, dai gallo-italici ai quelli meridionali.

Come notato da diversi studiosi (15) la struttura fondamentale del cocoliche - a livello lessicale, sintattico e stilistico - si può delineare allora secondo il seguente schema:

DIALETTI

(vari dialetti italiani, con maggiore presenza di alcuni rispetto ad altri)

+ (elementi casuali dell'italiano standard)

+ CASTIGLIANO (variante andalusa)

L'unione primaria di questi tre elementi, di cui i dialetti e il castigliano rappresentano la parte più consistente, dà luogo a quella che abbiamo definito *lingua dell'emigrante*, ossia quella lingua che come si è evidenziato nella prima parte del nostro lavoro era parlata a bordo del *Galileo* di *Sull'Oceano* e così sulla maggior parte dei piroscafi che facevano la spola oceanica dai porti italiani a quelli del Nuovo Mondo.

Nel passaggio dalle navi alla terra ferma la *lingua dell'emigrante* si trasforma poi nel cocoliche: un livello successivo, dove all'amalgamazione subentra la vera e propria fusione e compenetrazione linguistica dei vari elementi, situazione che rende spesso anche molto difficile scindere le varie componenti e riportare un singolo lemma o struttura a uno dei tre nuclei originari. Questi, soprattutto a motivo della grande varietà e ricchezza del patrimonio dialettale italiano, porteranno il loro apporto in percentuali variabili quantitativamente e qualitativamente a seconda della provenienza e del livello culturale dell'immigrato, nel complesso di una situazione oscillatoria e difficilmente unificabile a causa anche di indici di influenza soggettivi, quali ragioni culturali, psicologiche e sociali.

Il criterio strutturante di questo nuovo linguaggio sarà allora sì parzialmente condiviso - caratteristica d'altra parte irrinunciabile per essere linguaggio - ma anche totalmente originale e arbitrario, nel suo fondarsi su una *langue* che in realtà non esiste; una realtà difficilmente inquadrabile negli schemi e che proprio per questa ragione sarà sentita dalle autorità argentine di diversi colori politici come una minaccia alla purezza della lingua spagnola, una forza sovversiva allarmante nei confronti della quale, come vedremo più avanti, si avranno diversi elementi di repressione.

Il castigliano che concorre a formare il cocoliche è quello andaluso (16), in quanto è principalmente dai grandi porti di questa regione che partivano le tratte transoceaniche dirette in America Latina.

Per quanto riguarda i dialetti italiani invece risultano maggioritari quelli dei gruppi regionali maggiormente coinvolti nel processo migratorio, con conseguente prevalenza del piemontese, del lombardo, del veneto, del campano, del siciliano e, soprattutto, del genovese - come dimostra la grandissima presenza di

immigrati liguri che vivevano del quartiere de *La Boca* -, ciascuno dei quali apporta elementi lessicali propri alla nuova lingua.

Il lunfardo

Un altro fenomeno linguistico originatosi dalla *lingua dell'immigrante* è quello del lunfardo.

Si tratta di un *argot*, cioè uno gergo o *slang*, nato nell'ambito della malavita di Buenos Aires nell'ottica di possedere un linguaggio in codice condiviso e capace di sfuggire al controllo delle forze dell'ordine. Dall'ambito ristretto di lingua segreta delinquenziale, il lunfardo si estende però presto ai settori popolari della società porteña e quindi alla lingua di tutti, attraverso la sua adozione da parte del teatro argentino e soprattutto dell'ambiente del tango (17).

Secondo Fraga (18) l'etimologia del nome è da ricollegarsi al toponimico "lombardo", aggettivo usato in maniera spregiativa con il significato di "manigoldo, ladro", in quanto i lombardi si dedicavano spesso all'attività di usurai e prestasoldi, considerate disoneste.

Il lunfardo incorpora materiali linguistici eterogenei ma la base preponderante è costituita interamente da italianismi e dialettalismi italiani che sono stati censiti e classificati nel 1970 da Giovanni Meo Zilio ed Ettore Rossi (19).

Questa sua espansione e penetrazione nello spagnolo rioplatense è sottolineata nella definizione che ne dà il *Diccionario del habla de los argentinos*, secondo cui il lunfardo è un "gergo originariamente impiegato a Buenos Aires e dintorni dagli immigrati, dagli emarginati e dai malviventi. Parte dei suoi vocaboli e locuzioni si sono diffusi successivamente nel linguaggio colloquiale e nel resto del paese" (20).

Oggi il lunfardo non si può più definire la lingua della malavita argentina, perchè, seguendo le parole di Mario Terruggi (21), "lunfardismi non mancano sulla bocca di nessuno".

Come ho potuto facilmente constatare, in effetti, gli argentini, giovani e vecchi, istruiti e incolti, uomini e donne, utilizzano tutti e quotidianamente una grande quantità di parole mutuare dal lunfardo, la maggior parte delle volte senza conoscerne, e nemmeno sospettarne, l'origine italiana.

Tra lunfardo e cocoliche, alcune differenze.

Il lunfardo è strettamente imparentato con il cocoliche, con cui condivide la genesi nell'aurorale *lingua dell'emigrante*, ma rispetto a questo si caratterizza per una tendenza ludica alla deformazione delle parole - tratto d'altra parte in origine adottato per rendere la comunicazione non intercettabile dalla polizia - e una propensione alla metaforizzazione delle stesse.

Così si vede, ad esempio, per quanto riguarda il verbo *deschavar*, in cui la connotazione psicologica si impone su quella originariamente fisica: derivato dal genovese "descciavà", che vuol dire letteralmente "togliere i chiodi / aprire qualcosa di chiuso", in lunfardo passa a significare "manifestare ciò che si teneva taciuto o nascosto", e, nella sua forma pronominale, "confessarsi, rivelare informazioni o notizie di sé di carattere confidenziale".

Un caso in cui il lunfardo si discosta dal cocoliche è quello rappresentato dal verbo *manyar* (< italiano, "mangiare"), in cui mentre il secondo conserva l'area semantica, il primo lo accoglie nel proprio lessico riferito a un processo strettamente intellettuale con la valenza di "comprendere, sapere, accorgersi" (22). In questo slittamento semantico probabilmente ha influito l'esistenza dell'espressione italiana *mangiare la foglia*, che significa "intuire le intenzioni subdole di qualcuno" (23), "capire una cosa al volo, intuire in anticipo, evitando in questo modo un pericolo" (24), detto che deriva dall'osservazione del comportamento animale nelle civiltà contadine - l'olfatto sviluppato e l'abitudine permettono alle vacche per esempio di distinguere le foglie e i tipi d'erba buoni da quelli dannosi (25).

Allo stesso modo *mufa* (dall'italiano "muffa", con scempiamento della fricativa; *moho* in spagnolo) conserva in cocoliche intatto significato, mentre in lunfardo passa a "cattivo odore" e, quindi, a "malumore, fastidio". *Tener mufa* inoltre significa "avere sfortuna, sentirsi frustrato".

La parola *laburo* (originariamente da "lavuru", siciliano) ha significato identico all'italiano nel cocoliche e nello spagnolo rioplatense attuale (26), ma in lunfardo - e qui emerge la genesi malavitosa dell'argot - assume parimenti il significato di "furto, rapina". La malleabilità semantica permette poi lo sviluppo di una serie di significati metaforici collaterali come: *se labura*

la mina (“si sta lavorando la ragazza”, cioè la corteggia) e *estudiar es un laburo* (“studiare è una fatica”).

Un'altra espressione interessante è *dar la biaba* (dal piemontese, *biava*, cioè “biada”), che significa “assaltare a mano armata, malmenare qualcuno”: così la ritroviamo nei commediografi Pacheco (27), *se encontrará con la biaba*, cioè “avrà un brutto incontro”, e in Buttaro (28), *biada linda se hubiera morfato*, “gli avrebbero dato una bella lezione”.

In conclusione: anche se spesso impiegati come sinonimi, *cocoliche* e *lunfardo* non sono tali, rappresentando invece due fenomeni ben distinti, pur con numerosi punti di tangenza e affinità. Nato sulle grandi navi transoceaniche l'uno, nell'ambito della malavita italo-argentina l'altro, classificato il primo come un *pidgin*, il secondo come un *argot*, sono fenomeni linguistici originati in ambienti marginali (29) che hanno avuto la sorte di diffondersi gradualmente e permeare gli altri strati della società argentina, esercitando una grandissima influenza sulla formazione della lingua e della cultura rioplatense, influenza tutt'ora attiva.

Mentre il *cocoliche* è dominato da una grande eteronomia espressiva, mutuata dall'arbitrarietà del parlante, il *lunfardo* conserva un rigore lessicale molto più definito, perchè la sua terminologia si basa sul consenso collettivo dei significati; la polisemia e l'ampia gamma delle coloriture espressive sono rese infatti possibili proprio per l'esistenza di un accordo collettivo sull'univocità semantica del termine base.

Non succede così per il *cocoliche*, molto più arbitrario, come dimostra la grandissima presenza di alotropi lessicali (per esempio: *trabacar*, *lavorar*, *laburar*, *fatigar*) usati dai suoi parlanti per esprimere un medesimo concetto (“lavorare” in questo caso): si raggiunge così la comprensibilità reciproca - che supplisce alla mancanza di un codice di comunicazione condiviso, quale potrebbe essere quello fornito da una lingua franca - ma non si arriva a un consenso dei parlanti, perchè si tratta di un adattamento non pianificato di qualcosa di già esistente (i vari dialetti ed elementi dell'italiano standard e dello spagnolo).

Se la genesi dei due linguaggi è la stessa, assai differenti sono le rispettive finalità. Il *cocoliche*, come si è visto in apertura del capitolo, esprime il desiderio dell'immigrato di comunicabilità e di una interazione il più possibile ampia; il *lunfardo*, di contro, è molto

più settario e nasce per il motivo opposto, quello di non essere capiti se non da chi faccia parte del ristretto giro malavitoso dei parlanti.

Chi parla *lunfardo* generalmente è ispanofono: conosce anche il corrispettivo termine in castigliano e quella che adotta è una precisa e consapevole scelta espressiva tra due possibilità esistenti - userà lo spagnolo in un contesto neutrale, il *lunfardo* in contesti legati alla sfera della delinquenza.

L'immigrato italiano che parla *cocoliche*, dialettotono di nascita, invece è condizionato dalla propria ignoranza; non conosce o non ha un dominio sufficiente della lingua spagnola e il suo modo di esprimersi altro non è se non l'ammirabile e inventivo arrangiamento linguistico che nasce dalla necessità di esprimersi e farsi capire.

Nota conclusiva: l'influenza dell'italiano sullo spagnolo rioplatense oggi

Sebbene oggi il *cocoliche* abbia pressochè cessato di esistere, tuttavia risulta fondamentale e attualissima la sua influenza sulla varietà dello spagnolo parlata nel Rioplatà (spagnolo rioplatense appunto), che infatti è, tra tutte le varianti diatopiche del castigliano, quella più vicina all'italiano. Così testimoniano le parole di tre importanti scrittori argentini Adolfo Bioy Casares, Roberto Arl e Manuel Gil de Oto:

“Del italiano no hablemos, pues no hay dialecto italiano que en la Argentina ignoremos, se barre en napolitano, y en siciliano bebemos”

“Non parliamo dell'italiano, ché non c'è dialetto italiano che in Argentina non si conosca, si spazza in napoletano, e in siciliano beviamo”. (Gil de Oto)

“Nuestro caló es el producto del italiano climatizado”

“Il nostro modo di parlare è il prodotto dell'italiano ambientatosi (in Argentina)” (Arl)

“La gente de Buenos Aires habla de un modo raro. A mí siempre me toman por español y me preguntan cuándo llegué. Antes me daba rabia y contestaba que hace trescientos años; ahora les digo que hace tres meses. Habrá que tener acento italiano como Giusti que habla en un cuidadoso castellano con acento cocoliche”.

“La gente di Buenos Aires parla in un modo strano. Mi prendono sempre per spagnolo e mi chiedono

da quanto sono arrivato. Prima mi faceva rabbia e rispondevo da trecento anni; adesso dico che è da tre mesi. Bisognerà mettersi ad avere un accento italiano come Giusti che parla in un accurato castigliano con accento cocoliche”. (Bioy Casaeres).

Il *cocoliche* continua infatti a vivere nella cospicua eredità lessicale lasciata allo spagnolo rioplatense, un'importantissima influenza che non manca di essere riconosciuta, come mostrano le parole di Horacio González, direttore della Biblioteca Nazionale di Buenos Aires, in apertura del catalogo della mostra “Al uso nostro” (30):

El cocoliche, lengua mixta y fronteriza, fue el modo que encontraron [los italianos] para comunicarse entre sus dialectos y el español. Gracias a los italianos hablamos un castellano al uso nostro, pleno de huellas de ese gigantesco movimiento migratorio, con giros, calcos y palabras que vienen de aquellos dialectos iniciales. Y lo que fue habla popular en sus inicios- condenada por muchos letrados- se convirtió en uso general. Los barcos trajeron lo que se esperaba -hombres y mujeres dispuestos a trabajar y a poblar- junto a lo inesperado: la continuidad cultural y la variedad lingüística.

“Il cocoliche, lingua mista e di frontiera, è stato il modo che hanno trovato gli italiani per comunicare tra i loro dialetti e lo spagnolo. Grazie agli italiani parliamo un castigliano *all'uso nostro*, pieno di impronte di quel gigantesco movimento migratorio, con espressioni, calchi e parole che derivano da quei dialetti iniziali. E quello che è stato un modo di parlare popolare ai suoi inizi - condannato da molti letterati- si è convertito nella norma comune. Le navi hanno portato quello che ci si aspettava - uomini e donne disposti a lavorare e a popolare - assieme a quello che non ci aspettava: la continuità culturale e la varietà linguistica”.

L'impronta dell'immigrazione italiana risulta oggi evidente in molti campi della vita e cultura argentina, dalla gastronomia allo sport, dal teatro alla letteratura, dalla toponomastica agli italianissimi cognomi di tanti argentini, dai canoni estetici alle piccole e grandi tradizioni o consuetudini sociali e familiari.

Ma è senza dubbio il dato linguistico che rappresenta la parte più cospicua dell' eredità dei nostri antenati oltreoceano: è questo il legame più forte tra le due nazioni, un lascito non solo culturale, ma anche emotivo.

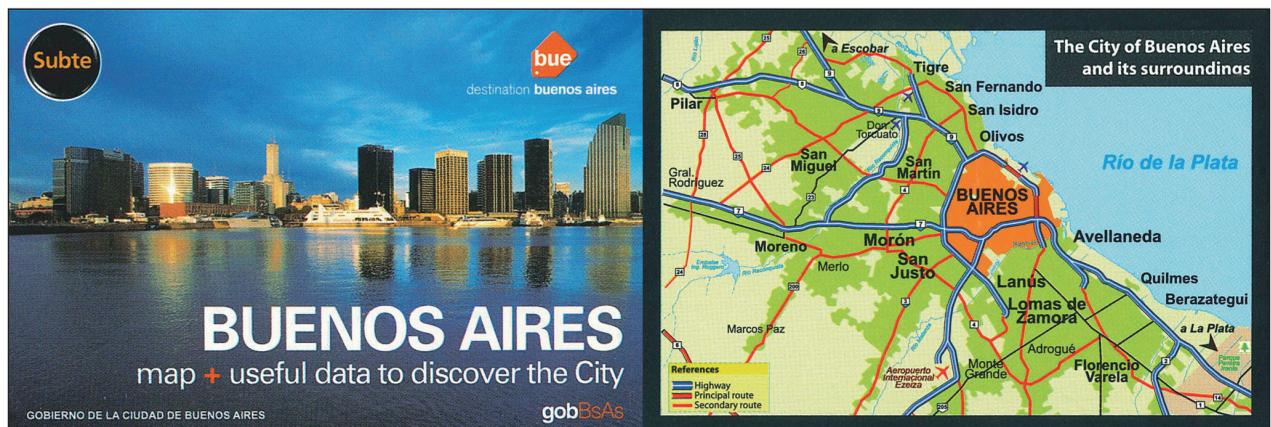


Figura 1.

APPENDICE

Il Cocoliche - Alcuni esempi

Ci piace concludere questo nostro discorso sulla lingua degli emigrati italiani in Argentina con l'analisi di qualche parola in Cocoliche che, a titolo di piccolo esempio, crediamo possa dare un'idea concreta ed immediata.

ATENTI = deriva dal plurale dell'aggettivo italiano "attento", funziona come interiazione al posto di "¡atención!" ("attenzione!") quando si deve indicare un pericolo. Meo Zilio (31) rileva come l'espressione sia particolarmente diffusa nel linguaggio del tango (*¡Atenti pebeta!*).

Così troviamo anche un' *aguafuerte* di Arlt (32) intitolata "*¡Atenti nena, que el tiempo pasa!*" ("attenta bambina, che il tempo passa!").

BACAN = deriva dal genovese "baccan" (parola che indicava il capofamiglia o un leader in generale), attraverso uno slittamento semantico significa "persona ben vestita, rispettabile". Così Arlt: *No podía arrodillarse, porque un bacán conserva siempre la línea y no se arrodilla* (33). ("non poteva inginocchiarsi, perché un *bacán* conserva sempre la postura e non si inginocchia").

Per estensione può indicare anche un dongiovanni (così in Luis Pico Estrada (34): "¡Qué bacán el tipo!"). Riferito ad oggetti indica qualcosa di lussuoso e di stile (es. "un carro bacán", un'auto lussuosa).

BIRRA = su entrambe le sponde del Rio de la Plata invece di dire *cerveza* (Spagna) o *chela* (Latinoamerica), si usa il termine "birra", di evidente origine italiana.

Il termine ha oggi attecchito anche nella penisola iberica nello spagnolo colloquiale.

CAPO = dall'italiano "capo", con identico significato (es. *sos vos el capo*, "sei tu il capo"), in luogo dello spagnolo "jefe".

Analogamente è usata la parola *capolavoro*, in luogo di "*obra maestra*".

CHAO/CHAU = deriva dal "ciao" italiano (in origine dialetto veneto "*sciao*"), di cui conserva identica la pronuncia, ma è adattato nella grafia dell'affricata postalveolare sorda tʃ, che lo spagnolo rende con il grafema -ch. Corrisponde allo spagnolo iberico "adiós" ed è quindi utilizzato, a differenza che in italiano, solo per accomiarsi (in maniera informale) (35).

Al proposito Avelino Herrero Mayor scrive:

La decadencia idiomática llega con la inmigración; compárense la delicadeza expresiva de las fórmulas criollas de despedida adiosito, hasta más ver con el salivoso chau, que nos escupe arteralmente (36).

La parola è usata oggi anche in Spagna, ma qui, a differenza che in Argentina, si è diffusa per diretta influenza dell'italiano, senza la mediazione del filtro rappresentato dal cocoliche.

CHITRULO = dall'italiano "citrullo" ("stupido"), formato dalla parola "cetriolo" più il suffisso meridionale -ullo. Conserva identico significato con adattamento della grafia dell'affricata postalveolare sorda t e scempiamento della consonante liquida.

CHAPAR = dal lombardo "ciapà" (prendere) > italiano "acchiappare".

Nel cocoliche e poi nella spagnolo rioplatense passa a significare con restrizione semantica "baciare" ("ho preso" nel senso di "prendere le labbra": *me chapé a una piba* ("ho baciato una ragazza").

FACHA = deriva dall'italiano "faccia", cioè "viso", (spagnolo "rostro") con scempiamento della affricata postalveolare sorda t e adattamento grafico della stessa. Ha però subito uno slittamento semantico e indica solamente una faccia, ma una *bella faccia*, cioè qualcuno di fisicamente attraente: es. *¡Qué facha que sos!*, "che bello/a sei!".

FAINA' = dal genovese "fainà", nome dialettale della farinata di ceci; molto diffusa in Argentina, è un altro retaggio della forte immigrazione ligure nel paese. Rispetto alla versione italiana è più spessa e non viene mangiata da sola ma messa sotto alla fetta di pizza a guisa di base.

Analogamente è assai apprezzata la *Pascualina*, la Torta Pasqualina italiana.

FURBO = in Argentina “furbo” sostituisce il vocabolo iberico “engañador”, “pícaro”.

A questa parola Arlt dedica una intera delle sue *aguafuertes* (“El furbo”), notando come *no hay malandrín que no la tenga veinte veces al día en su bocaza blasfema* (37) (“non c’è malandrino a cui non venga venti volte al giorno sulla sua boccaccia blasfema”).

Della parola e del suo uso viene fornita un’acuta e divertente descrizione:

Como se ve, la palabra “furbo”, en italiano, expresa la índole psicológica de un sujeto y se refiere categóricamente a esa virtud que immortalizó a Ulises, y que hizo se le llamara el Astuto o Sutil. Hoy Ulises no sería el astuto ni el sutil, sino que lo llamaríamos sintéticamente “un furbo”. (...) Originaria de las bellas colinas del Lacios, (...) vino a nuestra linda tierra la palabra furbo. Fresca y sonora en los labios (...) de los robustos inmigrantes que se establecerían en la Boca y en Barracas (38).

La escucharon de sus hercleos progenitores todos los purretes que se pasaban el día haciendo diabluras por los terrenos baldíos, y bien sabían que cuando el padre se enteraba de una barbaridad que no le enojaría, les diría medio grave y satisfecho.

-¡Ah!, furbo... (...) Nunca se dice de un hombre con cuya pillerías no se simpatiza, que es un furbo y sí en cambio se agrega la palabreja, aun cuando se refiere a un jovial vividor.

-¿Ese? ... ¡ah! ese es un furbo. Y la palabra furbo viene a mitigar lo duro del calificativo pillete, amengua lo grave de la acusación de engañador y astuto, y disfraza, melifica la condición, con el sonido meliflúo que alarga la virtud negativa. Un pillete, estableciendo con exactitud matemática el valor de la frase, es un hombre perseguido por la ley. Un furbo no. El furbo vive adentro de la ley. La acata, la reverencia, la adora, violándola setenta veces al día (39).

“Come si vede la parola *furbo*, in italiano, esprime l’indole psicologica di un soggetto e si riferisce categoricamente a quella virtù che ha reso immortale Ulisse, e che ha fatto sì che lo si chiamasse *l’Astuto* e *l’Acuto*. Oggi Ulisse non sarebbe né l’astuto né l’acuto, ma lo chiameremmo semplicemente *il Furbo* (...) Originaria delle belle colline del Lazio (...) è arrivata alla nostra bella terra la parola *furbo*. Fresca e sonora sulle labbra (...) dei robusti immigrati che si stabilirono a la Boca e a Barracas.

L’hanno ascoltata dai loro erculei antenati tutti i ragazzini che trascorrevano la giornata compiendo maracchelle per i terreni incolti, e sapevano bene che quando il padre si sarebbe accorto di una qualche malefatta che non lo avesse fatto arrabbiare, avrebbe detto loro mezzo grave e soddisfatto: - Ah, *furbo*... (...). Non si dice mai di un uomo verso la cui furbizia non si prova simpatia, che è un furbo e invece si aggiunge la parolaccia anche quando ci riferisce a un *viveur*.

-Quello? ...ah! Quello è un furbo. E la parola *furbo* viene a mitigare la durezza del qualificativo lestofante, stempera il peso dell’accusa di ingannatore e astuto, e traveste, rende dolce come il miele la condizione, con il suono melliflúo che stempera la virtù negativa. Un lestofante, stabilendo con esattezza matematica il valore della frase, è un uomo perseguitabile dalla legge. Un *furbo* no. Il *furbo* vive dentro la legge. La rispetta, la riverisce, la adora, stuprandola settanta volte al giorno”.

GAMBA(S) = in spagnolo il termine “gamba” indica un crostaceo, il “gambero”, ed è una di quelle parole che di solito vengono annoverate come *falsi amici* esistenti tra il castigliano e l’italiano. Tuttavia nello spagnolo rioplatense indica come in italiano l’arto del corpo umano, la “gamba”.

Es. *Me duelen las gambas*, “mi fanno male le gambe”.

LABURO/LABURAR = dall’italiano “lavoro/lavorare”, usato al posto di “trabajar”. Molto diffuso. Es. *mañana termino de laburar a las 18.00*, “domani finisco di lavorare alle 18.00”.

Esiste anche un’ *aguafuerte* di Arlt intitolata “*Laburo nocturno*” (40).

MANYAR = verbo sostantivato dall’italiano “mangiare”, usato al posto dello spagnolo “comida”.

MINGA = dal lombardo “minga/mica”, usato come negazione postpositiva (es. *sono mica scemo*), viene usato al posto dello spagnolo *nada* (“niente”).

NONO/A = dall'italiano "nonno/a", con scempiamento della consonante nasale alveolare è usatissimo in Argentina in luogo dello spagnolo "abuelo/a".

NASO = dall'italiano "naso". Ha subito uno slittamento semantico e indica ora solo quei nasi particolarmente grossi (es. "tengo naso"), mentre come termine neutro si usa il comune "nariz".

ÑOQUI(S) = si tratta del tipo di pasta, gli "gnocchi", con adattamento spagnolo della grafia della nasale palatale -gn e dell'occlusiva velare sorda k, quest'ultima scempiata.

Il termine è parimenti usato in Spagna e non è quindi esclusivo del cocoliche.

PIBE/A = deriva dal genovese *pivetto/a* e dal milanese *pivé/piva*, vuol dire "ragazzo/a" (in spagnolo "muchacho", "chico"). Ci sono molti *pibes* in Argentina, ma ce n'è uno che è diventato famoso in tutto il mondo, il *pibe de oro* Diego Armando Maradona.

FIACA = dal genovese "fiaca", poi italiano "fiacca"; in Argentina è usato al posto di *pereza* o *flojera* ("pigri-zia"). Una tra le frasi che si sente più spesso è: *¡Me da fiaca!* ("ho pigri-zia!").

Sempre nelle *Aguafuertes* Arlt nota:

No hay porteño (41), desde la Boca a Nuñez (42) (...) que no haya dicho alguna vez: -Hoy estoy con fiaca. O que se haya sentado en el escritorio de su oficina y mirando al jefe, no dijera: -¡Tengo una fiaca!

Esta palabra es auténticamente genovesa, es decir, una expresión corriente en el dialecto de la ciudad que tanto detestó el señor Dante Alighieri. La fiaca en el dialecto genovés expresa esto: "desengaño físico originado por la falta de alimentación momentánea". Deseo de no hacer nada. Languidez. Sopor. (...) Comunicábame un distinguido erudito en estas materias que los genoveses de la Boca cuando observaban que un párvulo bostezaba, decían: "Tiene la fiaca encima tiene". Y de inmediato le recomendaban que comiera, que se alimentara (43).

"Non c'è abitante di Buenos Aires, da la Boca a Nuñez (...) que non abbia detto qualche volta: - Oggi ho la *fiaca!* O che non si sia seduto alla scrivania del suo ufficio e guardando il capo non abbia detto: "Ho una *fiaca!*".

Questa parola è autenticamente genovece, cioè un'espressione corrente nel dialetto di quella città tanto detestata dal signor Dante Alighieri. La *fiaca* nel dialetto genovese esprime questo: "debolezza fisica originata dalla mancanza di alimentazione momentanea". Desiderio di non fare nulla. Languidezza. Sopore (...) Mi diceva un notevole erudito in queste cose che i genovesi de la Boca quando vedevano che un piccolo sbadigliava dicevano: "Ha la *fiaca* addosso ha". E subito gli raccomandavano di mangiare, di alimentarsi".

TANO = abbreviazione di "napolitano", così vengono chiamati per estensione gli italiani a Buenos Aires, indipendentemente dalla loro regione d'origine, evidenza assai eloquente per quanto riguarda l'importanza dell'immigrazione campana nella capitale.

Alla domanda: "¿De dónde eres?" è quindi normale rispondere "Soy tano" (*Di dove sei? Sono italiano*).

Bibliografia

1. Voce Cocoliche: Arg y Ur. "Jerga híbrida que hablan ciertos inmigrantes italianos mezclando su habla con el español", *Diccionario de la Lengua Española*, 21esima edizione, 2001. Si tratta del vocabolario redatto dalla Real Academia Española, la massima istituzione in materia di lingua per lo Spagnolo, assimilabile all' Accademia della Crusca italiana, ma, a differenza di questa, con poteri normativi.
2. J.W. Entwistle, *The Spanish Language together in Portuguese, Catalan and Basque* (1958) in A. Cancellier, *Lenguas en contacto. Italiano y español en el Río de la Plata*, Unipress, Padova 1996, pag. 22.
3. "Una jerga está caracterizada por el deseo o la necesidad de diferenciarse de la comunidad mientras que el cocoliche exprime el deseo opuesto, es decir la voluntad de comunicación e integración" A. Cancellier, *Lenguas en contacto. Italiano y español en el Río de la Plata*, cit., pag. 7.
4. "Una jerga está caracterizada por el deseo o la necesidad de diferenciarse de la comunidad mientras que el cocoliche exprime el deseo opuesto, es decir la voluntad de comunicación e integración", *ibidem*.
5. Mi sembra molto interessante -e sicuramente affascinante dal punto di vista linguistico- notare come oggi in Italia si stia verificando un fenomeno analogo, anche se speculare, tra coloro che sono venuti a cercare condizioni di vita migliori dai paesi Latinoamericani nel nostro- penso soprattutto ai preponderanti flussi migratori da Perù, Ecuador, Bolivia e Repubblica Dominicana. Ho avuto modo di intervistare alcune di queste persone e mi sono reso conto facilmente di alcuni dati. Come gli emigrati italiani di fine XIX sec., si tratta anche in questo caso di individui poco o scarsamente istruiti che molto spesso, soprattutto per la mancanza di apprendimento di una struttura grammaticale solida, non riescono ad esprimersi correttamente in italiano. D' altra parte hanno parimenti dimenticato buona parte del lessico e delle strutture della loro lingua madre, per cui se viene chiesto loro di esprimersi in castigliano non vi riescono più correttamente: compiono molti errori e suppliscono spesso con l'italiano, in una situazione di ibridazione espressiva che ha molti tratti in comune con quella del cocoliche.
6. P. Perego, *Les sabirs*, in *Le Langage* (dir. André Martinet), Paris, 1968, riportato in A. Cancellier *Lenguas en contacto. Italiano y español en el Río de la Plata*, Unipress, Padova, 1996, pag. 22.
7. G. Edmundo, *Los hermanos Podestà (1851-1945)*, Losada, Buenos Aires, 1969, pag. 22.
8. Molte erano le rappresentazioni di commedie italiane, prime fra tutte quelle ariostesche. In particolare ebbe grande successo una loro versione della *Calandria* del Bibbiena. Los hermanos Podestà rappresentano una tappa fondamentale nella Storia del Teatro e della Letteratura Argentina. Basti pensare che a loro è intitolato il Teatro Municipale de La Plata e il minore dei fratelli ha dato il nome a una città nella Provincia del Gran Buenos Aires (la cittadina Pablo Podestà).
9. J. Podestà, *Medio siglo de farándula: memorias de José J. Podestà*, Río De la Plata, Buenos Aires, 1986.
10. Si tratta ancora oggi di uno dei quartieri più esclusivi di Buenos Aires. In particolare è famoso il suo cimitero, cimitero, dove viene seppellito il fiore della borghesia porteña. Interrata in un primo momento presso il Cimitero Monumentale di Milano sotto il falso nome di Maria Maggi, qui riposa oggi anche Evita Perón, dopo il ritorno della salma in Argentina al termine della dittatura militare.
11. J. Podestà, *Medio siglo de farándula: memorias de José J. Podestà*, Río De la Plata, Buenos Aires 1986 pag. 61-62.
12. *Ibidem*.
13. Ivi. Per "entrambe le sponde del Río" si intende, ovviamente, Argentina e Uruguay.
14. Così per esempio ho avuto modo di ascoltare anche alla prestazione della mostra "All'uso nostro- el italiano en el lenguaje rioplatense", tenutasi presso il "Museo del libro y de la lengua" di Buenos Aires dal novembre 2013 al marzo 2014.
15. In particolare da: V. Blengino, *Oltre l'oceano. Un progetto di identità: gli immigrati italiani in Argentina (1837-1930)* Edizioni associate, Buenos Aires, 1941; G. Meo Zilio, E. Rossi, *El elemento italiano en el habla de Buenos Aires y Montevideo*, Valmestina, Firenze, 1970.
16. Secondo la teoria andalusista la variante regionale ha influito in vario modo anche sullo spagnolo latino; e' questo, ad esempio, il motivo per cui in Argentina , e non solo, per il pronomo dimostrativo si usa la coppia "aca/alla" (tipicamente diffuso in Andalusia) invece di "aquí/allí".
17. "Mi noche triste", del 1916, è il primo tango in cui vengono utilizzate parole in lunfardo.
18. E. Fraga, *La prohibición del lunfardo en la radiodifusión argentina 1933 - 1953.*, Lajouane, Buenos Aires, 2006.
19. G. Meo Zilio, E. Bigi, *El elemento italiano en el habla de Buenos Aires y Montevideo*, Valmestina Editore, Firenze, 1970.
20. "Jerga originariamente empleada en Buenos Aires y en sus arrabales por inmigrantes, marginales y malvivientes. Parte de sus vocablos y locuciones se difundieron luego en el lenguaje coloquial y en el resto del país" *Academia Argentina De Letras, Diccionario del habla de los argentinos*, seconda edizione 2008.
21. Mario Teruggi, *Panorama del lunfardo*, Ediciones Cabargon, Buenos Aires, 1974.
22. *Academia Argentina De Letras, Diccionario del habla de los argentinos*, seconda edizione 2008, voce "manyar".
23. *Vocabolario della lingua Italiana Devoto-Oli* (2008), voce "foglia".
24. *Dizionario etimologico della lingua italiana (DELI)*, voce "foglia".
25. Anche Arlt nelle *Acqueforti* scrive: "la palabra manyar (...) es la derivación de la perfectamente italiana mangiar la folia (sic.), o sea darse cuenta, R. Arlt, *Aguafuertes porteñas*, Losada, Buenos Aires, 2008, pag. 62.
26. In cui- analogamente a quanto succede con la parola *chamba* in Mexico- sostituisce informalmente la parola *trabajo*.

27. C. Pacheco, *Los disfrazados, Bambalinas*, Buenos Aires, 1919.
28. Buttarò, *Abajo la carreta*, in T. Carella, *El sainete*, Centro Editorial de America Latina, Buenos Aires, 1967.
29. Questa nascita e carattere bassi di cocoliche e lunfardo sono testimoniati a inizio Novecento da alcune pagine di Renata Donghi de Halperín, che scrive: *El italianismo es esencialmente familiar y vulgar; lo usamos en la conversación descuidada pero lo desechamos cuidadosamente cuando pretendemos hablar con esmero. El italianismo viene de abajo, de las l últimas capas sociales y allí tiene su vida más lozana. "L'italianismo è essenzialmente familiare e popolare; lo usiamo nelle conversazioni informali, ma lo scartiamo con attenzione quando vogliamo parlare con cura. L'italianismo viene dal basso, dagli ultimi strati sociali e lì è dove la sua vita è più rigogliosa"*. R. Donghi de Halperín, *Contribución al estudio del italianismo en la República Argentina*, Editorial Espasa, Buenos Aires, 1929.
30. "Al uso nostro- el español en el lenguaje rioplatense", catalogo della mostra tenutasi presso il Museo del Libro y de la Lengua di Buenos Aires, Edizione della Biblioteca Nazionale Mariano Moreno, 2013.
31. G. Meo Zilio, E. Rossi, *El elemento italiano en el habla de Buenos Aires y Montevideo*, Valmestina, Firenze, 1970.
32. R. Arlt, *Aguafuertes porteñas*, Losada, Buenos Aires, 2008, pag. 149.
33. R. Arlt, *Los siete locos*, Editorial Latina, Buenos Aires, 1929.
34. L. Pico Estrada, *Unos cuantos días*. Losada, Buenos Aires, 1962
35. Mi è capitato varie volte a Buenos Aires, soprattutto nei primi tempi, di sbagliare, salutando i miei interlocutori al loro arrivo con "chao", e di essere quindi frainteso.
36. A. Herrero Mayor, *Conedación y defensa de la gramática*, El Ateneo Editorial, Buenos Aires, 1942, pag. 34.
37. R. Arlt, *Aguafuertes porteñas*, Losada, Buenos Aires, 2008.
38. Quartieri di Buenos Aires tradizionalmente abitati da immigrati, soprattutto italiani.
39. R. Arlt, *Aguafuertes porteñas*, Losada, Buenos Aires, 2008.
40. R. Arlt, *Aguafuertes porteñas*, Losada, Buenos Aires, 2008, pag. 181.
41. Così sono chiamati gli abitanti della città di Buenos Aires, cioè la CABA (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). Con bonaerense si indica invece chi vive nella provincia omonima.
42. Quartieri molto distanti tra loro, geograficamente e socialmente: la Boca, a sud della città è ancora oggi un quartiere molto povero e abbastanza pericoloso fuori dall'area turistica; Nuñez al nord è un tranquillo distretto residenziale.
43. R. Arlt, *Aguafuertes porteñas*, Losada, Buenos Aires, 2008.

Basta la salute. O no? Invecchiare al meglio tra tecnologia, spending review e paradossi

Paolo Cristiani

Consorzio Bioingegneria Informatica Medica, Pavia

Riassunto. Il testo qui proposto pone un punto di riflessione: come l'aspetto umano e la tecnologia possano convivere, soprattutto quando si parla della salute. L'evoluzione tecnologica ha decisamente ampliato le potenzialità di diagnosi e trattamento e, nei Paesi industrializzati, si è manifestato un aumento dell'età e dell'aspettativa di vita della popolazione creando l'esigenza da un lato di dar risposta a nuovi bisogni sia dell'individuo che dei familiari, dall'altro di un nuovo modello di servizi domiciliari a supporto della prevenzione, cura e riabilitazione.

Come esprimiamo il bisogno di salute? Come uno Stato si organizza per rispondere al bisogno di salute? Queste le due domande sulle quali si articola il contributo proposto dalle quali nasce un lecito dubbio: come l'indispensabile ricorso a tecnologie informatiche possa concorrere a promuovere un'effettiva solidarietà intergenerazionale ove sapere ed esperienza degli anziani si mutuino con l'abilità tecnologica dei più giovani.

Parole chiave: bioinformatica, biotecnologia, generazione, salute, social network

JUST HEALTH. OR NOT? GROWING OLD IN THE BEST OF TECHNOLOGY, SPENDING REVIEW AND PARADOXES

Abstract. The text proposed here poses a reflection point: how the human aspect and technology can coexist, especially when it comes to health. Technological advances have greatly expanded the potential diagnosis and treatment and, in industrialized countries, there has been an increase in age and the expectation of life of the population, creating one hand, the need to give an answer to the new needs of both 'individual family members, on the other hand a new model of home care services to support prevention, treatment and rehabilitation.

How we express the need for health? As one State is organized to respond to the need for health? These are the two questions on which articulates the proposed contribution from which is a reasonable doubt as the indispensable use of information technologies may help to promote effective solidarity between generations where knowledge and experience of the elderly mutuino with the technological skills of the young.

Key words: bioinformatics, biotechnology, generation, health, social network

SÓLO LA SALUD. O NO? ENVEJECER EN EL MEJOR DE LA TECNOLOGÍA, EL GASTO DE REVISIÓN Y PARADOJAS

Resumen. El texto que aquí se propone plantea un punto de reflexión: ¿cómo el aspecto humano y la tecnología pueden coexistir, sobre todo cuando se trata de la salud. Los avances tecnológicos han expandido enormemente el diagnóstico y el tratamiento potencial y, en los países industrializados, se ha producido un aumento de la edad y la expectativa de vida de la población, la creación de un lado, la necesidad de dar una respuesta a las nuevas necesidades de ambos "miembros de la familia, por otra parte, un nuevo modelo de servicios de atención domiciliaria para apoyar la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.

¿Cómo expresamos la necesidad de la salud? A medida que un Estado se organiza para responder a la nece-

alidad de la salud? Estas son las dos cuestiones sobre las que se articula la contribución propuesta que es una duda razonable en cuanto al uso indispensable de tecnologías de la información puede ayudar a promover la solidaridad efectiva entre generaciones donde el conocimiento y la experiencia del mutuo de edad avanzada con las habilidades tecnológicas de la la juventud.

Palabras clave: bioinformática, biotecnología, generación, salud, sociales network

Introduzione

BASTA LA SALUTE. L'ovvietà dell'affermazione è palese ma, riflettendo sul tema della SALUTE, seppur superficialmente, è possibile individuare diverse prospettive di lettura che, attualizzate ai nostri giorni, possono in realtà porre in discussione tale ovvietà.

Certamente una prima chiave di lettura è relativa al COME un individuo esprima il proprio bisogno di salute, e questo è senz'altro un primo discrimine spesso influenzato dalle condizioni sociali, economiche e culturali della persona.

Ciò però non può prescindere dal COME uno Stato si sia organizzato per rispondere nel migliore modo a tale domanda, e ciò è tema politico e materia di Organizzazione Sanitaria. Ma, dal momento che le risorse sono per definizione scarse, inevitabilmente assume un ruolo eminente l'Economia Sanitaria analizzando le scelte da operarsi - per soddisfare bisogni inevitabilmente percepiti come disattesi - tra efficacia ed efficienza della spesa sanitaria.

A ciò si aggiunga la prepotente Evoluzione Tecnologica che ha interessato, tramite la Bioingegneria, la progettazione di medical devices e strumentazione elettromedicale vieppiù sofisticata ed efficace, i nuovi ed innovativi trattamenti farmacologici nati dalla ricerca (Genomica, Proteomica), la Bioinformatica. Evoluzione che ha enormemente ampliato le potenzialità di diagnosi e trattamento, incrementando inevitabilmente la domanda di risorse aggiuntive.

Senz'altro tale progresso tecnologico, unitamente a condizioni sociali, alimentari e politiche ha determinato a livello dei Paesi industrializzati un progressivo aumento dell'età e dell'aspettativa di vita della popolazione, ponendo conseguentemente l'esigenza di dar risposta a nuovi bisogni, sia dell'individuo che, spesso, dei familiari.

Infine i paradossi. Provando a combinare, anche in ordine sparso, alcune delle osservazioni precedenti, resta solo l'imbarazzo della scelta: ridurre la spesa sanitaria e garantire a tutti l'accesso a nuovi trattamenti/farmaci, o solo ad alcuni di questi, a qualsiasi età?, ampliare il contributo diretto attraverso forma integrative, lasciare alla famiglia (come ora) l'onere della gestione dell'anziano solo ed allo Stato/Regione quello di una crescente gestione delle co-morbilità del paziente cronico?..

Da ciò il sottotitolo di questa presentazione che, beninteso, recita 'Invecchiare al meglio' non 'alla meglio'.

COME esprimiamo il bisogno di salute

Per molti dei bisogni quotidiani, siamo assolutamente in grado di esprimere la relativa domanda di beni e servizi e, quindi, di vagliare le migliori (soggettivamente) offerte del mercato. Basti pensare ad alimentazione, ristorazione, vacanze, viaggi, acquisti vari, letture e tantissimi altri campi di applicazione in cui portali di e-commerce ed Internet hanno soppiantato tradizionali forme di vendita ed agenzia ed anche suggerito la nascita di nuovi prodotti (si pensi agli e-book).

In ambito sanitario (1) ciò è molto più difficile, in quanto le normali regole di mercato (interazione tra domanda e offerta a determinare il prezzo di scambio) si scontrano con le peculiarità del settore.

Innanzitutto, l'asimmetria dell'informazione.

L'individuo può non avere la conoscenza per formulare la domanda relativa al proprio bisogno e, conseguentemente dipendere per la scelta del processo di assistenza, dal medico. Significativo, a tal proposito (2), che il 74 % degli italiani utilizzi web quale secondo

riferimento dopo il medico di base. Sul modello del portale inglese Nhs Choices promosso dal Ministero della salute (National Health Service-NHS), è certamente auspicabile la promozione di portali informativi, basati su evidenze scientifiche, capaci di fornire indicazioni per tutti i temi di natura medica.

Tale potenziale conflitto con il ruolo di mediazione della professione medica, lascia comunque il campo a evidenti problematiche d'ordine eminentemente culturale, anche perché la qualità di alcuni siti web specialistici è tale da riportare dopo 'Trattamenti Ricrescita Capelli', 'Tumori per tipo', seguendo l'ordine alfabetico,....

Una seconda caratteristica, insita nella scienza medica, riguarda l'incertezza del prodotto.

Il paziente, a seguito della prestazione sanitaria ricevuta, può non raggiungere il livello di salute considerato per motivi indipendenti dall'appropriatezza della stessa.

Infine, aspetti di natura economica.

I costi sanitari sono sostenuti principalmente da un terzo pagante (Servizio Sanitario Nazionale, Assicurazione, Mutua), cosicché il solo pagamento del 'ticket' non fornisce un reale riscontro sul costo delle risorse effettivamente impegnate, ingenerando facilmente l'attitudine all'abuso. Non a caso, recentemente, alcune Regioni (Lombardia) hanno determinato di stampare sul foglio di dimissione il costo complessivo sostenuto per la degenza (interventi, accertamenti diagnostici, trattamenti)

Inoltre, in sanità, è vietato il comparaggio, inteso come scambi di natura economica per favorire l'accesso a reti specialistiche, pratica largamente diffusa in moltissimi altri ambiti d'agenzia.

Infine, se tutto quanto sin qui evidenziato è relativo al processo di cura, con riferimento a campagne di prevenzione, quali ad esempio quelle vaccinatorie, un'ulteriore 'imperfezione' del 'mercato' sanitario è l'esternalità, ovvero i benefici individuali, possono essere ottenuti (in termini di mancato contagio) anche da altri soggetti che non hanno richiesto e pagato la vaccinazione.

Quindi, se la salute come sin qui intesa, sfugge alle regole di mercato, perché gli ospedali si chiamano Aziende?

COME uno Stato si organizza per rispondere al bisogno di salute

Cercheremo una risposta con un veloce excursus storico sull'evoluzione dell'organizzazione sanitaria in Italia, per arrivare alla recente evoluzione di due dei principali sistemi sanitari mondiali (Regno Unito e Stati Uniti).

In Italia, la prima Riforma Sanitaria, data 1806, con il 'Regolamento di Polizia Medica' voluto da Napoleone che, oltre a far infuriare Foscolo ispirandogli i 'Sepolcri' con l'obbligo di sepoltura fuori dai centri abitati, istituì l'obbligo di denuncia delle malattie contagiose e definì la pianta organica delle condotte medico-chirurgiche. Così, da 210 anni ad oggi, il medico di famiglia (o di base) è ancor chiamato medico 'condotto'.

La successiva legge sulla Tutela dell'Igiene e della Sanità Pubblica del 1888, introduce invece il concetto di una Sanità Amministrativa, prevedendo una organizzazione sanitaria su base geografica articolata sui tre livelli: centrale (Ministero Interni), provinciale (Prefetto, Medico Provinciale), comunale (Sindaco, Medico condotto). L'istituzione del Ministero della Sanità avviene nel 1958. Sino a tutto il 1978, il sistema sanitario nazionale era incentrato sul Sistema Mutualistico assicurativo, basato su 'assicurazioni sociali', obbligatorie o volontarie in base alla condizione lavorativa, il cui limite maggiore, oltre alla disomogeneità (in base a caratteristiche contributive, condizioni lavorative, residenza,..) dei servizi erogati, consisteva nella gestione esclusiva delle condizioni di malattia, senza interessare la prevenzione.

L'Istituzione con la legge 833/1978 del Servizio Sanitario Nazionale-SSN, introduce tramite le Unità Sanitarie Locali -USL il concetto unitario di percorso assistenziale (prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione), garantito a tutti i cittadini dal Fondo Sanitario Nazionale ripartito tra le Regioni in base al numero di abitanti.

La differente attuazione a livello regionale e, soprattutto, il meccanismo di rimborso 'a piè di lista' che impennò la spesa sanitaria suggerirono l'emanazione di alcuni decreti integrativi (502/92, 517/93) che introdussero, tra gli altri, i principi di Aziendalizzazione di Ospedali e USL (ecco spiegato il perché, d'ora in

poi Aziende Sanitarie Locali-ASL), rimborso a prestazione (mutuando dagli Stati Uniti il sistema dei Diagnosis Related Groups – DRG), accreditamento delle Strutture (pubbliche e private) operanti all'interno del SSN. Inoltre fu dato un ruolo prioritario al decentramento e alla regionalizzazione, successivamente (2001) riconosciuto quale diritto Regionale alla gestione autonoma del proprio Sistema Sanitario.

Tale percorso di avvicinamento (anche geograficamente inteso) ai bisogni di salute individuali è condiviso dalle recenti riforme avviate nel Regno Unito e negli Stati Uniti.

Riforme di segno opposto (3), in quanto l'Inghilterra (al cui modello sanitario si ispirò in gran parte l'istituzione del nostro SSN) apre le porte del NHS al privato mentre gli USA, con l'approvazione del 'New National Plan' del Presidente Obama (4), sperimentano modelli di assistenza universalistica.

Nel Regno Unito, l'approvazione (marzo 2012) del 'Health and Social Care Act', è finalizzato alla semplificazione dell'apparato burocratico prevedendo l'abolizione degli equivalenti delle nostre ASL (Primary Care Trust-PCT) ed Assessorati regionali Sanità (Strategic Health Authorities-SHA) a favore di grandi consorzi di medici di famiglia (Clinical Commissioning Group-CCG), organizzazioni private che direttamente o commissionando i servizi, garantiscano assistenza ai propri iscritti, coinvolgendo il paziente e la comunità nella definizione dei percorsi assistenziali più idonei.

La riforma statunitense prevede un nuovo modello di assistenza di primo livello, le Accountable Care Organization-ACO rivolto esclusivamente alla popolazione americana beneficiaria dell'assistenza sanitaria gratuita offerta da Medicare e Medicaid (ultrasessantacinquenni, dializzati senza limite d'età, bambini, disabili, donne in gravidanza, malati di AIDS). Le ACO sono costituite da medici di famiglia, Ospedali ed altri Operatori che volontariamente si propongono di coordinare e fornire assistenza sanitaria di alta qualità a pazienti, in particolare cronici, fruitori di Medicare.

Il coordinamento avviene tramite utilizzo della Telemedicina e la gestione informatizzata di tutto il percorso di cura (5), prevedendo per ogni ACO un sistema di reporting e di valutazione dei costi.

Certo, nuovamente la prospettiva economica (contenimento della spesa sanitaria pubblica, efficien-

za) pare determinante in entrambe le riforme, ma preme sottolineare un ulteriore aspetto, stavolta comune: la volontà di definire un coordinamento della risposta al bisogno di salute INDIVIDUALE che inevitabilmente non può che essere collaborativa e personalizzata. Un case manager virtuale, insomma, composto da tante, differenti, competenze: una RETE di conoscenze. Già, ma una RETE, cosa è?

La RETE: brevi cenni di teoria dei sistemi e di management sanitario

Dipende da chi sia a pronunciarne il termine. Politicamente è, ormai, termine abusato. Da una prospettiva ingegneristica, 'Teoria delle Reti' (figura 1), rappresenta una branca di studi finalizzata alla progettazione di sistemi di diverso livello di complessità, ove 'nodi' ed 'archi' (ed il loro orientamento) rappresentano gli elementi costitutivi.

Applicata all'ambito sanitario, una 'rete clinica', può significare un insieme di relazioni (archi) tra Enti ed Operatori (nodi) atto a schematizzare le relazioni di collaborazione finalizzate ad una gestione ottimale del bisogno sanitario del paziente.

Da un punto di vista organizzativo, la rete può rappresentare il collegamento tra strutture ed operatori preposti alla gestione di un determinato percorso assistenziale, ad esempio la gestione dell'emergenza/urgenza (rete ex 118; oggi, come in tutta Europa, 112). Numerose iniziative, a livello regionale e nazionale sono state promosse negli ultimi anni in diversi ambiti

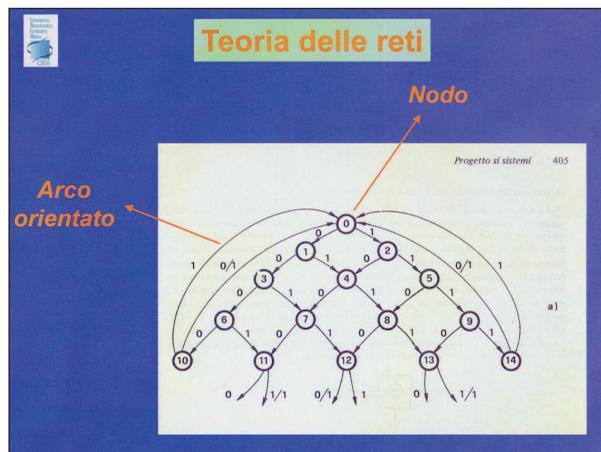


Figura 1. Teoria delle reti

clinici specialistici (reti oncologiche, neurologiche,..) prevedendo il coordinamento e la gestione informatizzata delle comunicazioni. Le alterne fortune di tali progetti sperimentali e l'ancor limitata diffusione (pur parendo evidente la potenziale efficacia), debbono ascrivere (figura 2) al problema, che in termini ingegneristici definiremmo di 'orientazione del grafo' e che, in termini di Management Sanitario, corrisponde alla precisa identificazione dei livelli di integrazione ed interdipendenza tra entità (Ospedali, Dipartimenti, Clinici ed Operatori) autonome finalizzata alla miglior gestione del percorso assistenziale del paziente. In altri termini, sotto il profilo organizzativo, un problema di definizione della leadership (6).

E proprio in tale senso, possono essere interpretate le riforme messe in atto nel Regno Unito e negli USA finalizzate a sperimentare nuovi modelli organizzativi che integrino i diversi attori coinvolti nel processo assistenziale, facilitando il rapporto diretto col paziente.

Invecchiare al meglio

Quanto sopra, trova una facile ed immediata potenzialità di applicazione nell'identificazione di nuove forme organizzative e, quindi, nel disegno di servizi innovativi basati sull'utilizzo di tecnologie informatiche e domotiche a supporto della vita indipendente dell'anziano. In tale prospettiva, sostenuta e promossa a livello Comunitario tramite la creazione della Part-

nership Europea per l'invecchiamento attivo ed in buona salute (European Innovation Partnership on Active Healty Ageing- EIP on AHA), l'obiettivo finale è la costituzione di una rete integrata socio-sanitaria (figura 3) che garantisca servizi sanitari (telemonitoraggio, telemedicina, telereabilitazione) al domicilio, ma promuova, nel contempo l'inclusione sociale favorendo, tramite Internet, l'accesso a reti Social.

Considerando che l'Italia (figura 4) è il primo Paese al mondo (seguita da Giappone e Germania che con noi condividono il maggior tasso di popolazione anziana) per incidenza della Demenza ogni 1000 abitanti, secondo le stime dell' Organisation for Economic Cooperation and Development-OECD, l'opportunità di poter disporre di servizi innovativi per la prevenzione del declino cognitivo e la riabilitazione cognitiva (realtà virtuale, serious games...) pare determinante, preso atto dell'attuale insuccesso della ricerca farmacologica, per avviare una politica di prevenzione.



Figura 2. Reti cliniche da governare

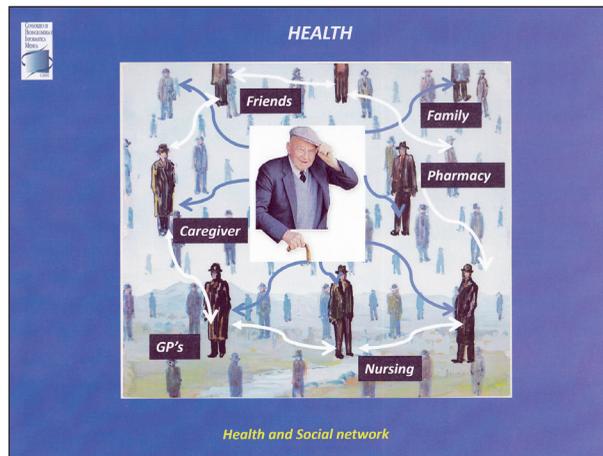


Figure 3. Rete integrata socio-sanitaria

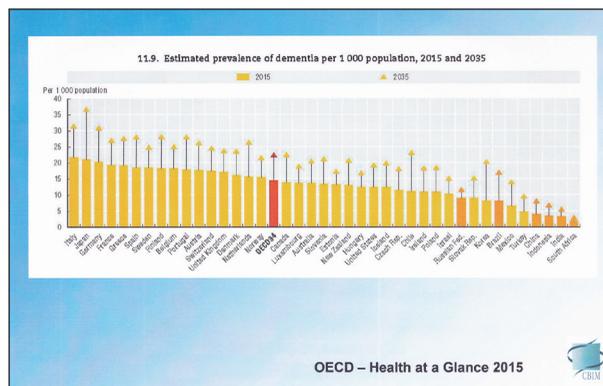


Figure 4. Prevalenza di demenza

Tornando però all'iniziale constatazione che le risorse sono per definizione scarse, due considerazioni si impongono. Un tale scenario, da un punto di vista tecnologico se non immediatamente, comunque nel breve termine sarà disponibile, ma come promuoverne la diffusione e come gestirne il costo?

Relativamente alla promozione, un ruolo determinante a livello europeo (in Italia ancora non così efficace) è svolto da Associazioni non governative di pazienti e familiari, quali Alzheimer Europe (nello specifico della demenza) o AGE Platform Europe, la cui missione consiste in un'attività costante di lobby ed informazione per porre tali tematiche quale priorità dei sistemi sanitari dei diversi Paesi.

Relativamente al costo, è opinione ormai condivisa che, in epoca di continue spending review, non possa gravare sul SSN (circa 110 miliardi di euro di spesa annua), né essere totalmente sostenuto privatamente (circa 34 miliardi di euro di spesa annua per prestazioni sanitarie), in aggiunta ai costi già integralmente sostenuti dalle famiglie per l'assistenza domiciliare, spesso difficilmente deducibili fiscalmente.

Ed in ciò consiste il maggior paradosso del sistema sanitario nazionale, in quanto è evidente che l'adozione di nuovo modello principalmente focalizzato sulla cosiddetta homecare, ridurrebbe drasticamente i costi indotti da continue ospedalizzazioni ed accertamenti inappropriati, garantendo nel contempo un maggior benessere individuale e della famiglia.

Una recente (7) indagine svolta dall'Osservatorio su Mutue e Fondi Sanitari sulla sanità integrativa, evidenzia come nel 2014 fossero operanti 290 Fondi sanitari integrativi due terzi dei quali di natura contrattuale, ma con una copertura sempre più estesa ai

familiari dei lavoratori, con una raccolta pari a 2,2 miliardi di euro (circa l'8% della spesa privata). A ciò si aggiungono i circa 2 miliardi raccolti dalle Compagnie Assicuratrici che, soprattutto in altri Paesi europei propongono polizze Long Term Care. Ciò può rappresentare la concreta risposta a come sostenere il costo di un nuovo modello di servizi a supporto della prevenzione, cura e riabilitazione domiciliari.

Insomma, un parziale ritorno al passato sistema mutualistico, ma esclusivamente in termini di sanità integrativa alle prestazioni garantite dal SSN.

Concludendo, vorrei solo sottolineare come l'indispensabile ricorso a tecnologie informatiche, possa concorrere a promuovere un'effettiva solidarietà intergenerazionale ove sapere ed esperienza degli anziani si mutuino con l'abilità tecnologica dei più giovani.

Bibliografia

1. Bruno Federico. Dispense Corso Organizzazione Sanitaria, Università di Cassino, 2013
2. Ludovica Amoroso. Salute in rete, il web è il secondo riferimento dopo il medico. Repubblica.it, 18 novembre 2015
3. Gianfranco Damiani, Serena Carovillano, Andrea Poscia, Giulia Silvestrini. Sistemi sanitari internazionali Cure Primarie. Confronto shock tra UK e USA. Salute Internazionale, 14 marzo 2013
4. Phillips RL, Bazemore AW. Primary care and why it matters for US health system reform. Health Aff 2010;29;806-810
5. The Patient Protection and Affordable Care Act. Disponibile on line al sito USA.GOV
6. Gianni Giorgi. Reti cliniche da governare. Rapporto Sanità 2007 Fondazione Smith Kline; 525-538, Il Mulino, 2007
7. Mutue e fondi sanitari. 'Crescono ma solo 7 mln di italiani si affidano al secondo pilastro'. La ricerca presentata al Campus Bio-Medico. Quotidiano Sanità, giugno 2015

Il processo di temporalizzazione della coscienza e l'esperienza del *déjà vu* (Parte I)

Pier Giuseppe Milanesi¹, Giorgio Sandrini^{1,2,3}, Giuseppe Nappi^{1,2}

¹Gruppo Neuroteoretica "Alla Porta di Elea", Pavia

²IRCCS Fondazione Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino, Pavia

³Università degli Studi di Pavia

Riassunto. Il fenomeno del *déjà vu* viene qui affrontato da una prospettiva "trascendentale" e cioè non come un incidente psicologico o una affezione della memoria, bensì come un evento che si iscrive nel percorso originario con cui la coscienza fa esperienza del tempo. Il saggio è stato diviso in due parti. Nella prima parte si approfondisce il concetto di *déjà vu* da una prospettiva filosofica che consente anche una revisione di tipo concettuale e terminologico. In particolare il processo di "sdoppiamento del Medesimo" che vediamo manifestarsi nel *déjà vu*, può essere riferito anche ad operazioni superiori della coscienza, sia di tipo cognitivo ($A=A$, principio della logica) che di tipo esistenziale ($Io=Io$, principio dell'autocoscienza). In particolare questo riflesso di "introspezione" – dove il Sé si sdoppia con sé stesso – consente di indirizzare l'analisi verso quelle strutture materiali del *brain* che gestiscono il sistema autoreferenziale, in particolare il *complesso insulare*, che gioca un ruolo rilevante proprio nella esperienza del *déjà vu* sia patologico che non patologico. Vengono infine esplorate le modalità con cui il cervello organizza i flussi di dati raccogliendoli in "pacchetti" (o istanti), successivamente sottoposti ad un più alto processo di sintesi o di sincronizzazione. In quanto prodotto di una fusione sincronica, la coscienza in tal modo nasce "senza tempo" o meglio pervasa da un tempo non ancora dimensionato (che è chiamata essa stessa a dimensionare).

Parole chiave: tempo, autocoscienza, *déjà vu*, reminiscenza, sincronia cerebrale

THE TEMPORALISATION OF CONSCIOUSNESS AND THE DÉJÀ VU EXPERIENCE (PART I)

Abstract. The *déjà vu* phenomenon is here addressed from a "transcendental" perspective, and thus not as a mere psychological accident or affection of the memory, but as an event belonging to the original process by which awareness establishes its experience of time. This essay is divided into two parts. In the first, the concept of *déjà vu* is discussed from a philosophical perspective that also allows conceptual and terminological revisions. In particular, it is shown that process of "duplication of the Same" that occurs in *déjà vu* may also refer to higher operations of consciousness, both of a cognitive nature (where $A=A$ is a founding principle of logic) and of an existential nature (where $I=I$ is the very principle of self-awareness). In particular, this reflex of "introspection", in which it is possible see the Self duplicated in itself, allows us to focus, in our analysis, on the *insular complex*, which plays a key role in the very experience, both pathological and otherwise, of *déjà vu*. Finally, we look at the ways in which the brain organizes flows of data, collecting them into "packets" (or instants) that are subsequently submitted to a higher process of synthesis or synchronization. In this way, awareness, being a product of a synchronic fusion, is born "without time" or, rather, is imbued with as yet unstructured time (which it, itself, is then required to structure).

Key words: brain synchrony, *déjà vu*, reminiscence, self-awareness, time

EL PROCESO DE LA TEMPORALIZACIÓN DE LA CONCIENCIA Y LA EXPERIENCIA DEL DÉJÀ VU (PARTE I)

Resumen. el fenómeno del *déjà vu* aquí abordado desde una perspectiva “trascendental”, no como un incidente psicológico o una alteración de la memoria, sino como un evento que se inscribe en el curso original con el cuál la conciencia hace experiencia en el tiempo. El ensayo ha sido dividido en dos partes. En la primera parte se ahonda en el concepto de *déjà vu* desde una perspectiva filosófica que permite también una revisión de tipo conceptual y terminológica. En particular el proceso de “duplicación de lo mismo” que vemos manifestarse en el *déjà vu*, puede estar referido a un procedimiento superior de la conciencia, sea de tipo cognitivo ($A=A$, principio de la lógica) que de tipo existencial ($Io=Io$ principio de la autoconciencia). En particular este reflejo de “introspección” – donde el Ser se desdobra en si mismo- conciente de dirigir el primer análisis hacia aquellas estructuras materiales del cerebro que controlan el sistema autoreferencial, en particular el complejo insular, que juega un rol importante en el *déjà vu* sea este patológico o no. Finalmente se explora la modalidad con la cual el cerebro organiza un flujo de datos mediante la recopilación de ellos en “paquetes” (o instantes), sometidas posteriormente a un proceso de síntesis o la sincronización superior. Como el producto de una fusión sincrónica, la conciencia de este modo nace “atemporal” o mejor dicho impregnada por un tiempo aún no dimensionado (que es llamada en sí misma a dimensionarse).

Palabras clave: autoconciencia, *déjà vu*, reminiscencia, sincronía cerebral, tiempo

La sensazione di essere già stati, tra mitologia, filosofia e psicologia

L'esperienza di *déjà vu* - nel caso più frequente, l'impressione di essere già stati in un luogo in realtà visitato per la prima volta - viene riferita come provata almeno una volta nella vita dalla maggior parte delle persone. Ovviamente si intendono individui non affetti da specifiche patologie dove questa sindrome si manifesta frequentemente in concomitanza con gli attacchi della malattia. Nelle due diverse circostanze si tende ad attribuire le cause di questo turbamento a scenari eziologici differenti. La sensazione di *déjà vu* che assale le persone non affette da alcuna patologia viene per lo più imputata ad un occasionale errore della memoria, mentre all'interno di un quadro patologico tale esperienza acquisterebbe uno spessore più marcato, più associabile a manifestazioni di tipo allucinatorio o dissociativo.

Resta però il fatto che le cause di questa sindrome, nonostante gli sforzi compiuti dalla ricerca, non sono ben chiare. Almeno nell'ultimo secolo sono state suggerite più di 40 interpretazioni diverse (1) e ancora oggi, nonostante la disponibilità di più raffinati strumenti per scrutare il funzionamento del cervello, ci troviamo ancora di fronte a teorie che si sviluppano su percorsi non convergenti.

Va però tenuto conto del fatto che questo fenomeno di disorientamento degli orizzonti temporali non deve essere considerato esclusivamente dal punto di vista psicologico o neurologico, ma anche osservato non trascurando per quanto possibile il suo significato sul piano evolutivo o culturale, vista l'importanza che la dimensione della temporalità riveste nella specie umana - “figlia del tempo” come da sempre ripetono i filosofi! Dal che, noi crediamo che la capacità di discriminare tra presente, passato e futuro - la cui difficoltà sembra essere alla base della sindrome del *déjà vu* - abbia richiesto uno sforzo da parte del cervello in senso evolutivo. Potremmo addirittura ipotizzare che il primo accesso umano a ciò che chiamiamo “memoria” - in una ipotetica, primitiva fase in cui non c'era proprio *nulla* da ricordare - possa essersi preannunciato nella forma di una strana sensazione, una specie di capogiro, che oggi chiamiamo appunto “*déjà vu*”. L'uomo si meravigliava, scrutando il mondo, nell'assaporare questa bizzarra impressione di un presente (di un mondo) che si rispecchiava su se stesso differenziandosi al suo interno in un Prima e in un Dopo. *Intuire il passato nel presente* deve essere considerato un passo avanti nel processo di sviluppo e di ampliamento degli orizzonti della coscienza e dell'intelligenza. *Il déjà vu produce memoria!*

Ovviamente trattasi sempre di mere congetture: utili però a spostare di qualche grado l'orizzonte concet-

tuale entro il quale comprendere il fenomeno. Potremmo inoltre supporre che tale bizzarra sensazione – ulteriormente amplificata sul versante patologico, tenendo conto del significato che l'epilessia ha storicamente rappresentato sul piano della cultura (2) – abbia contribuito a formare la base per la elaborazione di costrutti mitologici. L'impressione di “essere già stato una volta” può avere contribuito ad avvalorare la dottrina della migrazione delle anime, a cui si aggancia anche la dottrina platonica della reminiscenza come fonte primaria e pura del nostro sapere. Il termine con cui Aristotele definisce l'essenza è “to ti en einai” che significa “il che cos'era l'essere”. Per ultimo potremmo dare abbastanza per certo che la dottrina dell’“Eterno ritorno del Medesimo” che costituisce il nucleo centrale del pensiero di Nietzsche – secondo la quale *ciò che è* si ripete infinitamente dopo avere percorso un lungo giro del tempo – possa essere stata supportata da questo stesso tipo di esperienza in un filosofo dotato di una non comune potenza introspettiva tale da consentirgli di trasformare le proprie personali sensazioni e emozioni in momenti costruttivi di un sistema filosofico. Nietzsche traduce la sua biografia in filosofia, come da lui stesso più volte affermato.

Le più antiche filosofie (e religioni) coltivavano internamente la velata certezza che nostra dimensione spazio-temporale fosse in sé illusoria – il *velo di Maia* – una tesi ripresa in tempi moderni da Schopenhauer che intese in tal modo rivestire di un più denso significato la concezione formale dello spazio-tempo a-priori di Kant, filosofo di cui si professava continuatore. Questa posizione si incontra anche nelle antiche testimonianze dei filosofi greci, ad esempio in Parmenide, che ci invita a guardare all'Uno immobile come il fondamento in cui si annulla la differenza che separa ogni cosa, tra cui anche la differenza temporale.

Questi accenni ci aiutano ad intuire l'esistenza di uno sforzo originario che l'umanità – la coscienza umana – deve aver compiuto per *sentirsi correttamente nel tempo*. Tale condizione deve essere concepita come una vera e propria conquista sia dal punto di vista neuro-biologico (daccché si deve presumere che il cervello debba avere subito qualche mutamento) sia dal punto di vista culturale. *Sentirsi correttamente nel tempo* significa acquisire la capacità di scindere distintamente il tempo nelle sue tre dimensioni e perciò nella corretta capacità di separare il Prima dal Dopo.

Compiere questa partizione diventa per noi del tutto naturale. Ci spostiamo separando in ogni momento presente, passato e futuro e collocando ogni evento, opportunamente, nella dimensione temporale che gli conviene. Eppure queste tre dimensioni potrebbero anche collassare insieme in un unico indistinto presente. In tal caso non avremmo solamente il fenomeno del *déjà vu*, ma anche quello ad esso correlato (e di cui si parla poco) della *prescienza*. Può essere emblematica questa testimonianza di una paziente sofferente di epilessia lobo-temporale (3).

“Le crisi iniziano con una sensazione crescente che parte dallo stomaco e di déjà vu, in cui io sento come se tutto quello che sto vivendo sia accaduto prima. Allo stesso tempo io ho una diversa sensazione come se io conoscessi già quello che dovrà accadere prossimamente. Ad esempio, una volta io stavo parlando con un cliente nel mio negozio ed avevo la profonda sensazione di sapere ciò che il cliente avrebbe detto di lì a poco. In un'altra occasione, io stavo osservando un cliente nel momento in cui la crisi epilettica stava iniziando e fui colta dalla sensazione di sapere in anticipo quale compact disk egli si accingesse a prelevare.”

A questo punto, la definizione canonica del *déjà vu*, universalmente accettata da ricercatori e studiosi, ben riassunta da Neppe nei termini di una “esperienza di un inappropriato senso di familiarità in una situazione attuale dovuta ad una credenza che la stessa situazione sia già accaduta in passato” (4) andrebbe rivista o ampliata. Se lo scenario originario, completo, olistico, è caratterizzato dalla compressione della tripartizione temporale, allora non si può affrontare il problema solo come un problema di memoria, ma anche come un problema di *immaginazione*. Se l'esperienza del tempo viene turbata, tutte e tre le dimensioni vengono coinvolte.

Tuttavia, l'esperienza del *déjà vu* viene prevalentemente affrontata dagli psicologi come un problema riguardante la rete associativa della memoria. Il fenomeno viene quindi esteso a tutti quei casi in cui abbiamo difficoltà a spiegarci quel senso di familiarità che ci coglie incontrando persone o situazioni nuove – una sensazione che potrebbe essere indotta anche da alcuni particolari presenti sulla scena – o nel volto o

nelle movenze della persona – che richiamano tratti o particolari sepolti nel passato e che riemergono come relitti di memorie perdute.

Kusumi descrive questo stato di cose imputandolo ad un conflitto nel monitoraggio delle fonti della conoscenza (5). Da un lato abbiamo un giudizio basato sulla nostra generica conoscenza dei fatti e sulla memoria episodica che ci dice che questa situazione è del tutto nuova; dall'altro lato questa constatazione si scontra con un giudizio euristico basato sulla vivida impressione di essere in presenza della riedizione di una esperienza passata – il che implica familiarità. Frugando via via nella memoria per cercare di capire le ragioni di tale familiarità, ecco che improvvisamente ci si sovviene di una situazione simile a quella attualmente vissuta. In questo caso, magari dopo un certo lasso di tempo, siamo in grado di spiegare l'origine della sensazione di familiarità provata. In questo caso il conflitto si risolve.

Non sempre questa ricostruzione è però possibile. “Consideriamo la situazione che visitate una nuova piazza e che sentiate un forte senso di familiarità sebbene voi sapete benissimo di non aver mai visto quella piazza prima di allora. Voi cercate allora nella memoria piazze simili per risolvere questo strano senso di familiarità; nonostante questo non ricordate alcuna piazza in particolare che sia simile all'attuale”.

Secondo Kusumi - ma trattasi in generale di una tendenza maggioritaria tra psicologi - il *déjà vu* in senso proprio consisterebbe nella incapacità di tradurre una associazione che si è stabilita sul piano semantico (sulla quale si basa quella insolita sensazione di familiarità) in una parallela associazione della memoria episodica. Questa impossibilità di richiamo dell'evento remoto potrebbe essere imputata al fatto che l'episodio da richiamare è collocato molto indietro nel tempo. Quindi il dramma “si consuma” per così dire dentro la memoria al lungo termine.

Questo scenario ricorda da vicino quello descritto nella meccanica della rimozione freudiana. Anche in quel caso ci si scontra con nuclei semantici molto forti, in grado di suscitare impatti emozionali di natura dolorosa, senza che il paziente riesca a ricostruire gli episodi remoti che hanno contribuito a solidificare quei legami. Dopo questo fugace accenno a Freud, non trascureremo un altrettanto fugace riferimento ad una memoria ancora più remota - alla memoria di specie o collettiva

di Jung (6). Infatti, una volta stabilito che il problema deve essere circoscritto all'interno delle dinamiche della memoria a lungo termine, resta da stabilire *quanto lungo* sia questo termine e fin dove si spingano le spire della memoria! Le associazioni semantiche che si consolidano nei circuiti del cervello, pur essendosi formate attraverso l'esperienza, appartengono, se pure in piccola parte, alla *memoria della specie* che va al di là della sfera della memoria individuale. Esse costituiscono delle fonti di irresistibile richiamo o di *attrazione* che determinano i comportamenti individuali propri della specie. Le giovani anguille che tornano istintivamente a riprodursi nel Mar dei Sargassi, probabilmente, una volta raggiunta la loro meta, potrebbero a ragion veduta provare una sensazione di *déjà vu* pur avendo visitato quei luoghi per la prima volta. Il ricordo di quei luoghi non si è formato per esperienza personale, ma per esperienza delle precedenti generazioni. Sotto questo aspetto, il *déjà vu* diventa una specie di finestra che si apre su uno spazio metacognitivo, dove l'individuo ha l'impressione di attingere alle fonti e alle lontane origini del proprio sapere o della propria attuale esperienza.

Abbiamo impiegato i termini “attrazione” e “irresistibile richiamo” - pensando alle anguille e al Mar dei Sargassi - per definire quella modalità di intensa partecipazione alla propria attuale esperienza che gli psicologi definiscono universalmente con il termine “familiarità”. La scelta dei termini è determinante nella scienza, poiché ogni parola apre scenari diversi da un'altra. L'uso del termine “familiarità”, così come la ricerca delle cause del fenomeno nello spazio della “memoria” potrebbe essere improprio ed indurre rappresentazioni fuorvianti. Come è stato fatto notare la sindrome (non patologica) del *déjà vu*, oltre ad essere confinata a pochi episodi in ogni singola esistenza, tende a scomparire con il progredire dell'età, per cui è praticamente assente negli anziani. Negli anziani, ormai imprigionati nella struttura irrigidita del tempo, il fenomeno non si riscontra più. Se si trattasse effettivamente di un conflitto tra il senso di familiarità (che rimane costante nel tempo) e la difficoltà a ricostruire la struttura del ricordo (frequente negli anziani), tale sindrome dovrebbe manifestarsi soprattutto con il progredire dell'età dove maggiore è la difficoltà a ricollegare i ricordi, e più labile diventa la memoria.

Ed è per questo che, dovendo invece confrontarci con un scenario prettamente giovanile, postadoles-

scenziale, noi preferiamo ricollocare questa sindrome all'interno delle dinamiche dell'*eros* - non sconfessando la presenza di suggestioni platoniche - sostituendo il termine "famigliarità" con quello semanticamente più denso, di "attrazione esclusiva" dove l'oggetto dell'esperienza subisce un processo di *totalizzazione*, come oggetto completamente nostro, da non condividere con nessuno.

"E come se ci fossimo conosciuti da sempre, in un'altra vita!" - dice l'innamorato all'amata (o viceversa). Ecco il momento in cui l'originale, l'insolito, prendendo le vesti dell'esclusività dell'amore, trascina l'individuo in una dimensione metacognitiva, che trascende i confini della memoria! La sindrome del *déjà vu* potrebbe beneficiare degli stessi condizionamenti che alimentano un rapporto effusivo avente il carattere dell'esclusività; in altri termini: potrebbe essere alimentato dagli stessi meccanismi neurobiologici del colpo di fulmine amoroso - la sensazione di essere *da sempre* appartenuti all'altro.

Questo schema di approccio può orientare la ricerca sui correlati neuronali coinvolti dirigendo la nostra attenzione su circuiti particolari del cervello con riguardo al complesso sistema che gestisce l'effetto di *saliienza* innalzato fino alla esclusività attrattiva. Approfondiremo, nella seconda parte del saggio, questa ipotesi.

Esiste una ulteriore argomentazione che ci induce ad abbandonare l'uso del termine "famigliarità". Il senso di familiarità che ci assale di fronte ad eventi e scenari sconosciuti, vissuti per la prima volta, non trova alcuna giustificazione considerando le comuni reazioni che gli individui di ogni specie adottano in presenza dell'estraneo. Le strategie evolutive prevedono che la reazione "naturale" di fronte all'insolito, all'estraneo, al "primo che si incontra" debba essere piuttosto di sospetto, di allarme, o di difesa da un potenziale nemico. Tranne in un solo caso: nel caso dell'attrazione amorosa, quando è proprio la diversità a costituire motivo di attrazione.

Psicologia del déjà vu

Nel recente biennio sono state pubblicate due ricerche, che hanno trovato eco anche sulla stampa

generalista che le ha presentate con i toni tipici dello *scoop*: "Svelato il mistero del *deja-vu*". Le due ricerche, corredate dai relativi riscontri di neuroimmagini, giungono a risultati apparentemente opposti e contrastanti, o quanto meno richiederebbero una sintesi ad un livello superiore in cui ricercare gli opportuni strumenti di conciliazione. In un pacchetto di studi e sperimenti condotti da un *team* di ricercatori dell'università di Sant'Andrews, guidato da Akira O'Connor, la "fucina" neurologica in grado di indurre questa esperienza è stata individuata nell'area prefrontale che sovrintende alla gestione della *working memory*, alle operazioni di progettazione e *decision making* - da dove partirebbe lo stimolo che provoca in noi quella sensazione di un precedente vissuto a fronte di una situazione affatto nuova. La conclusione del *team* scozzese è che il cervello attivi una specie di controllo per risolvere una divergenza tra ciò che è stato effettivamente ricordato e ciò che sarebbe stato opportuno e necessario in quel momento ricordare. Il cervello inserirebbe, per così dire, un ricordo surrettizio, utile però a ricucire la rete associativa e a preservare l'integrità del sistema. Si tratterebbe di un provvedimento utile a migliorare l'efficienza del sistema o avente un significato positivo. Emerge anche una visione della memoria come una risorsa creativa che attiva di volta in volta le associazioni più adatte a progettare il futuro.

Sappiamo, in ogni caso, che il cervello lavora intensamente e costantemente alla sua stessa *manutenzione*. E' un lavoro che sfugge alla coscienza la quale rappresenta, per così dire, solo un moto di superficie, una increspatura che non lascia intravedere la turbolenza agitata di un mare molto più profondo che scorre al di sotto di essa. Il cervello, invero, non si riposa mai. Ne sono prova i sogni, che costituiscono una testimonianza di un alacre lavoro notturno del cervello che si attiva per compiere operazioni di riassetto interno e di *autotest*, consentite solo quando le finestre con il mondo esterno vengono serrate. Anche i sogni producono *memorie fittizie* che probabilmente servono a "ripulire" il sistema, a connettere o a disconnettere segmenti associativi o a mutarne la loro originaria connessione.

La novità della citata ricerca consiste nella predisposizione di test in grado di riprodurre l'impressione del *déjà vu* per vie sperimentali. Tuttavia in questa modalità di approccio si rischia di perdere di vista la spe-

cificità del fenomeno riconducendolo *tout court* ad un infortunio *meccanico* della memoria evidenziabile con *test* che richiamano quelli con cui tradizionalmente si misura l'attendibilità dei testimoni in sede di psicologia forense.

Nello studio di Urquhart e O'Connor (7), il *déjà vu* viene affrontato come parte della vasta sfera dei disturbi cognitivi e in particolare tra gli errori di memoria e di collezione dei ricordi. L'esperienza viene studiata confrontandola con un'altra sensazione assai comune. Spesse volte abbiamo avuto la sensazione di riconoscere una persona, ad esempio incontrata sull'autobus – il *butcher in the bus!* – una persona il cui profilo ci è era assai familiare. Tuttavia noi non siamo stati in grado di stabilire chi mai essa fosse, magari per il fatto che l'avevamo incontrata in precedenza in un contesto ambientale completamente diverso, ad esempio in un supermercato.

Questa situazione viene definita “riconoscimento senza identificazione”. Clearly, seguendo l'orientamento prevalente tra gli psicologi, sostiene l'esistenza di una sostanziale affinità tra *déjà vu* e questo tipo di riconoscimento (8). Nel test di Clearly viene evidenziato il fatto che le esperienze di *déjà vu* insorgono particolarmente a fronte di quelle scene che in alcuni tratti subliminali, marginali, richiamano altre esperienze o situazioni pregresse che non vengono però identificate.

Se non vengono identificate, come è allora possibile distinguere tra una “vera” o “falsa” impressione di familiarità? Infatti nel secondo caso noi entreremmo nella vasta casistica delle *false memorie*. La finestra che si apre in questa direzione mostra uno scenario intricato e complesso che non è possibile descrivere in questa sede. E' un ambito che interessa soprattutto la psicologia forense dove è necessario verificare la affidabilità dei testimoni. Il falso ricordo – o meglio l'attribuzione di un falso giudizio di familiarità ad un elemento insolito estraneo in una sequenza di oggetti – viene testato con il DRM (*Deese-Roediger-McDermott*) test.

La strategia sperimentale del *team* O'Connor ha cercato di generare in laboratorio un analogo del *déjà vu* naturale, attraverso una procedura durante la quale vengono prodotti degli stimoli in grado di indurre sia un senso soggettivo di familiarità, sia una oggettiva consapevolezza di novità. La procedura si fonda appunto da un *test* di ricognizione DRM in cui i partecipanti studiano una serie di parole (ad esempio riposo,

letto, lenzuola) che sono semanticamente riferite ad una parola (ad esempio, sonno) che non viene elencata nella lista. Questa parola non elencata funziona da esca. Grazie al sottinteso legame semantico con le parole della lista, la parola “sonno” quando viene presentata genera tipicamente una sensazione di *soggettiva* familiarità.

La procedura accoppia il test DRM con un prova aggiuntiva in cui i partecipanti monitorano gli stimoli appresi esplorandoli ricercando una caratteristica presente solo nell'esca (ad esempio la sillaba “son” di sonno). Quando i partecipanti diventano consapevoli dell'assenza di tale caratteristica nella lista delle parole studiate, diventano anche consapevoli che l'esca era effettivamente una cosa nuova. In tal modo viene riprodotto il conflitto tra familiarità *soggettiva* e la constatazione *oggettiva* della novità – così come avviene naturalmente nel *déjà vu*.

La valutazione della comparsa del *déjà vu* nei vari *trial* – opportunamente variati – consente di identificare le varie condizioni che favoriscono il comparsa del fenomeno ipotizzando che i riscontri debbano essere più frequenti in liste in cui maggiormente viene esperito il più alto conflitto tra il senso di familiarità e la oggettiva novità dello stimolo.

Nonostante la raffinatezza intrinseca nella costruzione interna del test, si ha però l'impressione che esso misuri qualcosa di leggermente diverso da ciò che andiamo effettivamente cercando. Nell'esperienza di *déjà vu* c'è anche un invitato di pietra che nei *test* non viene considerato quasi fosse un elemento marginale che viene totalmente dissolto dentro il concetto di “familiarità”. Non c'è solo una sensazione di “familiarità”, ma anche di avere già vissuto “una volta” – non dieci volte, non mille volte, ma “un'altra volta” – quella stessa esperienza. Quindi è presente una determinazione di tempo che non può risolversi dentro il semplice concetto di “familiarità”. Non solo, ma se l'esperienza del tempo entra direttamente nel meccanismo che produce questo sdoppiamento nella organizzazione dell'esperienza, allora si tratta di stabilire in che misura il *déjà vu* sia un disturbo della memoria oppure un disturbo dell'orientamento temporale.

Altre perplessità possono poi essere sollevate. Non esiste modo di dimostrare che il sentimento di familiarità – usiamo pure questo termine – sia im-

putabile ad una meccanica associazione operata dalla memoria tra scenario presente e uno scenario simile ripescato dal passato, dove a fare da ponte “semantico” potrebbe essere un particolare comune ad entrambi gli scenari. Se camminando per la via di un borgo visitato per la prima volta mi sovviene improvvisamente l'impressione di essere già stato lì un'altra volta, dove mai andrebbe ricercato questo “trigger” semantico? Forse nel disegno di una finestra? Tra i gerani su un balcone? Nella particolare inclinazione della luce del sole che illumina il fondo della strada? In pratica è impossibile stabilirlo. Un legame di questo tipo può essere solo presupposto senza identificazione.

Basterà poi il semplice orlo di una finestra, simile magari alla finestra della mia casa natale, o una particolare tonalità luminosa che piove sul vicolo identica a quella di un pomeriggio vissuto altrove, per suscitare l'impressione di uno sdoppiamento totale dell'esperienza del presente? E' vero, a quel punto, con uno sforzo di memoria potrei ricollegare mille particolari del paesaggio attuale ad altri paesaggi visitati in passato! Ma questo non dimostra che queste possibili sovrapposizioni costituiscano il quadro originario “reale” che si sarebbe duplicato nel presente generando il senso della “famigliarità”. Insomma, se l'insorgenza del *déjà vu* si rivela solo dal confronto tra il senso di famigliarità e l'autenticità del segnale originario, questo confronto non può essere in pratica eseguito o potrebbe essere a sua volta il frutto di attribuzioni arbitrarie.

Le radici temporali della coscienza

Una ipotesi sul *déjà vu* interpretato come effetto di uno “sdoppiamento del presente” – ipotesi che intenderemmo riprendere e approfondire – è già stata in passato anticipata (9) partendo dalla constatazione della laboriosa e incessante attività di sincronizzazione degli stimoli esterni e circuiti interni. L'appesantimento del sistema potrebbe provocare dei comprensibili *flop* funzionali.

La maggior parte dei *déjà vu* sono di natura “visiva” e in misura minore “uditiva”. Occhi e orecchie raccolgono gli stimoli processandoli su binari paralleli, ossia su emisferi diversi. Però il percorso che lo stimolo visivo percorre per raggiungere la corteccia è molto più

lungo e tortuoso. Ora, nel caso di una perdita di sincronia tra i due emisferi, si potrebbe verificare che uno stesso segnale raggiunga la corteccia oltre il “tempo massimo di attesa” generando pertanto la sensazione di duplicazione del medesimo.

Lo scenario che dovremmo privilegiare sarebbe dunque quello della perdita di sincronia tra circuiti che processano i dati in parallelo, dovuto ad un ostacolo o ad un errato calcolo del cervello nel processare i tempi di attesa. Dobbiamo però nello stesso tempo osservare che lo *sdoppiamento del medesimo* non va inteso negativamente solo come il risultato di un *crash* funzionale dei sistemi; esso riflette anche la capacità della mente umana di compiere le operazioni più alte a livello cognitivo. Senza la possibilità di sdoppiare il medesimo, di dire $A=A$ non sarebbero nate la logica, la matematica e la filosofia. Non solo, ma la possibilità di sdoppiare il medesimo è la condizione che rende possibile l'introspezione, vale a dire il rapporto di sé con se stessi. In questo rapporto – l'autocoscienza – noi siamo contemporaneamente uni e doppi.

Non intendiamo suggerire che alla base dello sviluppo dell'intelligenza umana debba essere posta una originaria frattura nella percezione del tempo – immaginando antiche schiere di umani vaganti in preda a crisi di *déjà vu*. Intendiamo però presupporre l'esistenza di un rapporto tra le acquisite capacità del cervello umano di processare il tempo e lo sviluppo di superiori forme di coscienza. “Superiore forma di coscienza” significa in ultima istanza “coscienza matematica” – coscienza “quantica”. L'uomo non si distingue dai cugini mammiferi solo per superiori modalità di generare dei *qualia*, ma per la superiore capacità di processare e generare dei *quanta*. L'essere umano è un “quantizzatore” del mondo. In ultima istanza un monetarizzatore del mondo! Tutto ciò che esiste infine deve avere un prezzo, oltre ad avere un peso e una dimensione. L'*animal rationale* di Aristotele è nella sua più intima vocazione un *animal computazionale*. Il fatto che l'intera storia umana si sia infine risolta nella costruzione di *computer* e calcolatori, non è per niente casuale. E il tempo – che non ha volto, che non è *qualia* – è l'elemento quantitativo puro: una montagna di istanti ciascuno qualitativamente simile all'altro.

Senza questa capacità di frantumare il *continuum* in minuscoli intervalli non sarebbe stata possibile la sil-

labazione, la musica, il linguaggio. Bambini con disturbi di apprendimento del linguaggio incontrano anche maggiori difficoltà nella segmentazione di eventi temporali e nel percepire una rapida successione di suoni (10). L'identificazione dell'ordine temporale sembra essere gestita principalmente dall'emisfero sinistro, per cui dovremmo ipotizzare che il progressivo incremento della asimmetria emisferica che ha assegnato a questo emisfero una funzione dominante abbia anche affinato la capacità umana di processare l'ordine del tempo.

L'uomo diventa "razionale" scivolando contestualmente anche nella sua storia. Gestire l'ordine e la successione del Prima e del Dopo, diventa altresì essenziale nel percorso di formazione del concetto di "causalità": qualcosa che accade "prima" provoca qualcos'altro che accade "dopo". Senza l'ordine del tempo non si giungerebbe alla ragione! Senza il Prima e il Dopo non ci sarebbe conoscenza, per quanto conoscere significa stabilire delle priorità temporali nella sequenza dei processi. Una funzione così importante e caratterizzante la nostra specie dovrebbe pertanto essere presa in carico dal cervello con una certa priorità rispetto ad altre funzioni, quali ad esempio la memoria. Un contenuto diventa poi "memoria" o "immaginazione" a seconda che nell'ordine del tempo venga *preventivamente* collocato nello spazio virtuale del "Prima" o del "Dopo".

La nostra curiosità ci spinge dunque a ricercare – prima ancora di studiare i processi della memoria – dove mai possa essere collocato dentro di noi questo primitivo "occhio temporale" e quali moduli specifici partecipino alla costruzione del nostro "tempo interiore" al di là di quelli finora noti e studiati, principalmente afferenti al sistema di gestione dell'orologio circadiano. L'orologio circadiano è però comune a tutti i viventi e tende ad armonizzare i tempi del soggetto con i tempi del mondo, mentre il tempo degli umani pare di diversa natura e forse più funzionale ad armonizzare gli uomini tra di loro.

Il rapporto di connessione tra la dimensione della temporalità e la vita dello spirito è sempre stato ben chiaro ai filosofi, mentre in ambito neuroscientifico questa connessione traluce indirettamente dalla scoperta del rapporto tra l'attivazione delle funzioni della coscienza e il parallela attività di *sincronizzazione* dell'attività oscillatoria dei moduli cerebrali impegnati nel controllo di quelle funzioni.

Anche se la tesi di un orologio interno – *internal clock* – in grado di sincronizzare l'enorme flusso di dati e di processi che attraversano il cervello non è accettata da tutti, in ogni caso è indiscusso il fatto che nel cervello esistono delle regole di rilevazione e gestione del tempo, volte non solo ad armonizzare i processi interni, ma anche ad armonizzare l'organismo con i *tempi del mondo*. Oltre ai segnali esterni che il nostro sistema coglie per armonizzarsi con i ritmi della natura, terrestri e celesti – gli *Zeitgeber* dell'orologio circadiano – esistono però altri segnali a cui noi riserviamo una particolare attenzione e dai quali siamo particolarmente attratti. Sono i segnali che si ripetono con lo stesso intervallo di tempo. Non a caso abbiamo inventato l'orologio!

La *ripetizione* di uno stesso segnale allo stesso intervallo di tempo è per noi *già* un messaggio – è il *logos* nella sua più antica edizione. E' il segnale più semplice che consente all'umano di percepire, anche nel buio più assoluto, o a grande distanza, la presenza di un altro umano. Il segno dell'umano sembra connesso alla sapienza con la quale vengono manipolati gli intervalli temporali. Non solo il battito delle ore ha in sé qualcosa di familiare, ma anche il ritmo ripetuto e costante della musica o il rispetto della ritmica in poesia suggeriscono in noi un generale sentimento di armonia con il mondo che non è più di tipo "circadiano", ossia orientato sulla natura, bensì orientato sul mondo dell'uomo, ossia sulla cultura. Appena ascoltiamo un ritmo, ecco che il nostro corpo si mette istintivamente in movimento: il nostro piede incomincia a battere sul pavimento al ritmo esatto della musica. L'uomo è l'unico animale che risponde istintivamente a tale sollecitazione.

Il concetto di "regolarità" è anche a fondamento del nostro sapere e della scienza. La constatazione che il medesimo segnale o evento si possa ripetere "tale e quale" costituisce il presupposto empirico per costruire ipotesi e teorie. Ed è per questo che naturalmente noi andiamo a ricercare ovunque questa caratteristica nella nostra esplorazione del mondo, compresa anche l'esplorazione del tempo, dove gli intervalli regolari assumono per noi particolare *salienza*. Se noi sommiamo queste due caratteristiche – la regolarità degli intervalli e il Medesimo che si ripete, ottenendo perciò come risultato la *rappresentazione del Medesimo che si ripete con lo stesso intervallo* – otterremmo anche un ulteriore incremento dell'effetto di salienza. Non solo, ma noi

riteniamo che un improvviso incremento dell'effetto di salienza - un "picco di salienza" magari imputabile ad una forte, esclusiva emozione - possa a sua volta richiamare o *stimolare, in senso retroattivo, i presupposti ideali e umani della sua insorgenza, vale a dire la sensazione, ad essa associata, della ripetizione del Medesimo*. Forse è per questa ragione che nasce nell'animo degli amanti, completamente assorti nel loro assoluto presente, la sensazione di essersi conosciuti in un'altra vita. Questo speciale rapporto tra salienza e ripetizione del Medesimo (ossia tra salienza e l'insorgenza della sensazione di *déjà vu*) sarà ulteriormente approfondito, dal punto di vista più strettamente neuroscientifico, nella seconda parte del presente saggio.

Questo tipo di approccio ci consente in ogni caso di poter ricollocare il fenomeno del *déjà vu* all'interno di scenari apparentemente distanti e aperti su fronti diversi: a) il circuito neuronale che governa la salienza, b) il versante logico-cognitivo o teoretico illuminato dal faro dell'identità che si produce dalla sua differenza, c) il circolo della autocoscienza o della introspezione - il tutto all'interno di un sistema di orologi che debbono registrare i loro battiti in sincronia.

Tempo e cervello. Segmentazione e sincronizzazione dei flussi temporali

Torniamo all'*internal clock*. A dire il vero non sappiamo ancora che cosa di preciso andare a cercare! Il nostro viaggio potrebbe quindi essere solo "turistico". Come tutti i turisti però ci aspettiamo magari qualche bagliore - magari qualche ... *déjà vu!* - che possa agevolare di intuire qualche remota e non ancora sospettata connessione. Gli psicologi del tempo non ci possono offrire molta assistenza in questo viaggio. Gli studi e i *test* effettuati tendono ad evidenziare i vari aspetti della nostra percezione del tempo e di valutare la lunghezza della durata. Il tempo non viene percepito come entità fissa. W. Friedman (11) predispose una serie di *test* per selezionare i vari volti con cui questa dimensione ci appare e viene vissuta, partendo dalla principale dicotomia con cui noi ci rapportiamo ad esso, ossia in senso "retrospettivo" e in senso "prospettivo". Il tempo scorre più lento o veloce a seconda delle varie circostanze e attività in cui siamo impegnati, a seconda dell'età ecc.

A volte non scorre affatto e neppure ci accorgiamo che sta passando. Ciò però, io credo, possa valere per qualsiasi oggetto a cui destiniamo maggiore o minore attenzione. Ciò a cui non stiamo pensando, in quel momento per noi non esiste.

Il nostro cervello invece non la pensa come noi ed è molto più rigido nelle sue determinazioni. Ha un rapporto di tipo cronometrico, oggettivo, con il tempo. Continua a misurare il tempo anche se noi non stiamo pensando al tempo, così come l'orologio di casa continua a battere anche in nostra assenza. La capacità del cervello di calcolare e valutare intervalli è stata osservata in principio nello studio del riflesso di ammiccamento. Le dinamiche di apprendimento cerebellare richiedono un coordinamento/accavallamento temporale tra gli *input* delle fibre muschiate attivati dallo stimolo condizionato e gli input delle fibre ascendenti attivati dal rinforzante stimolo incondizionato (12). Le discriminazioni temporali calcolate sono nell'ordine dei millisecondi, molto più precise dei cronometri con cui i giudici valutano le prestazioni dei centometristi. C'è però da dire che i segnali che percorrono il cervello - gli impulsi nervosi - viaggiano ad una velocità molto superiore a quella di un centometrista!

La sensibilità del cervello ai ritmi temporali è stata osservata a vari livelli. Anche nel favorire quella plasticità neuronale che è alla base del consolidamento della memoria. Anche le relazioni temporali tra l'attività pre e postsinaptica diventano determinanti in senso selettivo per la realizzazione di un potenziamento a lungo termine o una depressione a lungo termine (13).

Però il vero punto interessante non è la velocità in sé, quanto piuttosto le tecniche con cui la struttura organizza i vari tempi, ossia gli interni "tempi di attesa" o i "ritorni di segnale". Come vediamo nel riflesso di ammiccamento, se i due eventi non rispettano i giusti intervalli nel corso della loro successione, l'evento che dovrebbe nascere dalla loro combinazione non si verifica. Il fatto che il cervello sia in grado di calcolare e valutare "tempi di attesa" al fine di produrre eventuali risposte costituisce una ulteriore risorsa importante per la gestione di un sistema complesso. Nei circuiti in cui è atteso un segnale di ritorno in grado di modificare i *pesi* dei vari *input* al fine di spegnere o accendere l'attività della cellula, un eventuale impedimento che rallenti il percorso del segnale può determinare la generazione di

un messaggio errato che, riflettendosi sul sistema, è in grado di alterarne la funzionalità generando comportamenti anomali. Studi recenti e meno recenti hanno confermato l'esistenza di una corrispondenza tra il disturbo schizofrenico e anomalie riscontrate a carico della materia bianca (14) – vale a dire a carico di quel sistema di fibre che garantisce la connessione tra i vari centri nervosi. Una alterazione della velocità di trasmissione sarebbe comunque in grado di minare alla base i processi di sincronizzazione, generando asimmetrie e disconnessioni nel sistema di supporto della coscienza.

La capacità di gestione dei tempi di attesa diventa essenziale per i processi di sincronizzazione che a loro volta costituiscono il supporto degli atti di coscienza. Nella costruzione di una sintesi che raccolga tutte le caratteristiche (o le proprietà) di un oggetto, il cervello quindi “aspetta” che l'informazione più lenta arrivi. David Eagleman con il suo *team* ha compiuto importanti ricerche sulla sincronicità giungendo alla conclusione che sia più corretto parlare di “tempi” – o meglio di un *fascio di tempi* che il cervello è chiamato a fondere insieme, piuttosto che di una visione unitaria del tempo.

Nel flusso caotico di input che confluiscono trasportati da vari e molteplici canali, il nostro cervello è predisposto a giudicare come “sincroni” eventi che si succedano entro un *range* di pochi millisecondi e “successivi” se l'intervallo è superiore a 20 millisecondi. Le informazioni sensoriali vengono quindi processate in sequenze temporali, o in “quanti percettivi”. Stimoli che si succedono ad intervalli molto bassi vengono processati come un unico evento cognitivo e non vengono percepiti come distinte unità. Si rende necessaria una soglia di durata di circa 30 ms affinché due eventi vengano percepiti come temporali (15).

Il percorso verso la percezione del tempo da parte della coscienza, descritto da questo modello, è caratterizzato da stadi gerarchicamente subordinati. Due eventi dovranno avere una durata superiore a 30 ms per essere processati in un contesto sequenziale: stati del sistema della durata di 30 ms vengono implementati da oscillazioni neuronali e forniscono un meccanismo atto a definire la successione. Questi stati consentono anche di discriminare eventi-base. Al fine di una rappresentazione *sequenziale* di una pluralità di eventi vengono allocate delle etichette temporali della durata di 3 ms. Questa integrazione, automatica e pre-seman-

tica, agisce parimenti anche nel controllo del movimento e in altre attività cognitive. Il persistente *meccanismo di integrazione* contribuisce a definire il *presente soggettivo*. La continuità temporale è il risultato di una connessione semantica tra successivi intervalli interconnessi, mentre la estensione della durata soggettiva (con la quale noi *stimiamo* la lunghezza dei tempi), può dipendere dal livello di attenzione o dal carico mentale.

Ammettendo per ipotesi che il gioco di selezione che infine conduce alla coscienza, si sviluppi a partire da una particolare *modalità di segmentazione* degli eventi-base – vale a dire da una particolare “ritmica” o lancetta che gira nel gran sistema di orologeria dell'*internal clock* – allora dovremmo anche ipotizzare che il *tic-tac* di questa lancetta sia in grado di generare ulteriori effetti interpretabili da un sistema superiore.

Ricerche di laboratorio effettuate con tecniche magnetoencefalografiche hanno mostrato che la distinta percezione di due eventi (acustici) genera onde della frequenza di 40 Hz. Quando due *click* vengono distintamente percepiti vengono generate due onde su quella banda di frequenza. In particolare: al singolo *click* si riscontra una attivazione sia nelle basse frequenze (8-10 Hz) sia nelle frequenze medie (30-50 Hz); in risposta, con l'incremento dell'intervallo di interstimolo (ISI) al secondo *click* corrisponde una risposta di coerenza solo nelle frequenze delle onde gamma e nessuna attività nelle basse frequenze (16).

A questi riscontri si può connettere la teoria di Francis Crick secondo cui la coscienza prenderebbe forma quando distinte aree del cervello prendono ad oscillare in un *range* di frequenza attorno ai 40 Herz. Questo riscontro non solo viene osservato negli stati di attività della coscienza vigile, ma anche nella fase REM del sonno, fase notoriamente caratterizzata da una vivace produzione onirica (vale a dire, produzione di *qualia*).

La coscienza è il risultato della integrazione e dal progressivo incorporamento di molteplici sistemi (sensibilità, attenzione, memoria, centri di controllo esecutivo, emozioni, motivazioni ecc.). Quando parti diverse del cervello devono collaborare attivamente insieme per produrre atti di coscienza si devono sintonizzare sulla stessa lunghezza d'onda su frequenze che si assestano attorno ai 40 Hz (frequenze delle onde gamma). Frequenze più basse (alfa e beta) sono frequenze (per così dire) “di standby”, presenti quando il

cervello è meno attivo e più contemplativo. Nel caso di pazienti in coma la frequenza si approssima allo zero. Viceversa nei casi di disturbi quali l'epilessia vaste aree del cervello oscillano a frequenze molto alte.

L'insorgenza di uno stato di coscienza sarebbe determinato da una più alta risoluzione della sincronia neuronale tra sistemi, agevolata da uno spostamento più alto delle frequenze oscillatorie, questo spostamento è favorito dal fatto che il sistema talamico-corticale muta di registro passando da una sincronia su larga scala a stati caratterizzati da modelli temporali più specifici (17).

A questo punto ci sovviene però una domanda. Se l'atto di produzione della coscienza comporta l'eliminazione delle differenze temporali da parte del cervello – infatti è proprio questo ciò che significa “sincronicità” – allora la coscienza nascerebbe dentro di noi *senza alcuna determinazione di tempo*, vale a dire la coscienza originaria, in quanto coscienza di qualcosa, *non ha coscienza del tempo*, o meglio ne ha solo percezione come oscura indifferenziata *estensione*, dove tutti gli orologi si sono fermati. Ed è forse per questa ragione che sovrappiunge nel fondo dell'anima l'oscura sensazione di avere le proprie radici posate sull'eternità.

Bibliografia

1. Brown A.S. The déjà vu experience. New York: Psychology Press 2004
2. Tewkin O. The falling Sickness. Baltimore: J.H. University Press 1971
3. Sadler R., Rahey S. Prescience as an aura of temporal lobe epilepsy. *Epilepsia* 2004;45(8): 982-4
4. Neppe V.M. The psychology of déjà vu: have I been here before? Johannesburg: Witwatersrand University Press 1983
5. Kusumi T. Human metacognition and the déjà vu phenomenon understanding. K.Fujita, S. Itakura (eds.) *Diversity of Cognition: Evolution, Development, Domestication, and Pathology*. Kyoto: University Press 2006
6. Jung C. G. Die Archetypen und das kollektive Unbewusste, in *Gesammelte Werke, IX/I, Jung-Merker, E. Rùft* (eds). Stuttgart: Patmos 2011
7. Urquhart L.A., O'Connor A. R. The awareness of novelty for strangely familiar words: a laboratory analogue of the déjà vu experience. In <https://doi.org/10.7717/peerj.666>
8. Cleary A.M. et al. Can de 'ja` vu result from similarity to a prior experience? Support for the similarity hypothesis of de 'ja` vu. *Psychonomic Bulletin & Review* 2009;16: 1082-8
9. Osborn H.F. Illusions of memory. *North American Review* 1884;138:476-86
10. Merzenich M.M. et al. Temporal Processing Deficits of Language Learning Impaired Children Ameliorated by Training. *Science* 1996; 271:77-81
11. Friedman W. *About Time: Inventing The Fourth Dimension*. Cambridge: MIT Press 1990
12. Ohyama T. et al. What the cerebellum computes. *Trends in Neurosciences*. 2003;26 (4):222-7
13. Markram H. et al. Regulation of synaptic efficacy by coincidence of postsynaptic APs and EPSPs. *Science* 1997;275: 213-21
14. Lener M.S. et al. White matter abnormalities in schizophrenia and schizotypal personality disorder. *Schizophr Bull* 2015;41(1):300-10
15. Pöppel E. A hierarchical model of temporal perception. *Trends Cogn Sci* 1997;1(2):56-61
16. Joliot M. et al. Human oscillatory brain activity near 40 Hz coexists with cognitive temporal binding. *Current Issue* 1994;91(24):11748-51
17. Engel A.K. Singer W. Temporal binding and the neural correlates of sensory awareness. *Trends Cognitive Sciences* 2001;5(1):16-25

Dialogo tra fede e scienza. Il pensiero di Pietro Prini a ponte tra due secoli

Walter Minella¹, Pier Giuseppe Milanese¹, Giorgio Sandrini^{1,2}

¹Gruppo di Neuroteoretica "Alla Porta di Elea", Pavia

²Fondazione Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino, Pavia e Università di Pavia

Riassunto. Pietro Prini rappresenta una delle figure di primissimo piano tra i filosofi del secolo scorso e il suo originale contributo in questo campo ha promosso anche recentemente un interessante dibattito a livello della comunità scientifica, filosofica e religiosa. L'Associazione Culturale Borsieri di Belgirate, suo paese natale, ha promosso con il patrocinio del Comune, un incontro teso ad illustrare il suo pensiero, incontro che si terrà a Belgirate presso la Sala Borsieri, venerdì 7 ottobre, alle ore 17.00. L'evento è stato organizzato in collaborazione con il Gruppo di Neuroteoretica "Alla Porta di Elea" afferente all'Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino di Pavia, che ha tra le finalità l'approfondimento delle tematiche connesse al rapporto tra filosofia e neuroscienze. Tema dell'incontro è stato il Dialogo tra Fede e Scienza, argomento che ha avuto particolare rilevanza negli scritti di Prini. Il convegno, moderato da Graziano Lissandrin, penalista, membro del Gruppo di Neuroteoretica, e Giannino Piana, teologo, docente dell'Università di Urbino, è stato introdotto dal saggista Vittorio Grassi e ha visto gli interventi di due filosofi, Walter Minella, allievo di Prini, che ne ha illustrato il pensiero, e Pier Giuseppe Milanese, che ha dissertato sul rapporto tra mente e cervello. Non ultimo l'intervento di Giorgio Sandrini, neurologo dell'Istituto C. Mondino e docente dell'Università di Pavia, si è focalizzato su come si sia evoluto nel tempo il rapporto tra fede e scienza.

Parole chiave: cervello, fede, mente, Pietro Prini, scienza

DIALOGUE BETWEEN FAITH AND SCIENCE. THE THOUGHT OF PIETRO PRINI BRIDGE BETWEEN TWO CENTURIES

Abstract. Pietro Prini is one of the foreground figures among the philosophers of the last century and its original contribution in this field has also recently promoted an interesting debate at the level of the scientific, philosophical and religious. The Cultural Association Borsieri Belgirate, his native country, has promoted and sponsored by the Municipality, a meeting aimed to illustrate his thought, a meeting that will be held in Belgirate at Borsieri Hall, Friday, October 7, at 17:00. The event was organized in collaboration with the Neuroteoretica Group "At the Port of Elea" afferent National Neurological Institute C. Mondino, which has among the aims to explore topics relating to the relationship between philosophy and neuroscience. The theme was the Dialogue between Faith and Science, a subject that has had particular relevance in the writings of Prini. The conference, chaired by Graziano Lissandrin, criminal lawyer, member of the Group Neuroteoretica, and Giannino Piana, theologian, professor at the University of Urbino, was introduced by the writer Vittorio Grassi and featured speeches by two philosophers, Walter Minella, student Prini, who explained the thinking, and Pier Giuseppe Milanese, who held forth on the relationship between mind and brain. Not least the intervention of Giorgio Sandrini, the Institute C. Mondino neurologist and professor at the University of Pavia, focused on how it evolved over time the relationship between faith and science.

Key words: brain, faith, mind, Pietro Prini, science

EL DIÁLOGO ENTRE LA FE Y LA CIENCIA. LA IDEA DE PUENTE PIETRO PRINI ENTRE DOS SIGLOS

Resumen. Pietro Prini es una de las figuras del primer plano entre los filósofos del siglo pasado y su contribución original en este campo también ha promovido recientemente un interesante debate a nivel de la científica, filosófica y religiosa. La Asociación Cultural Borsieri Belgirate, su país natal, ha promovido y patrocinado por el Ayuntamiento, una reunión destinada a ilustrar su pensamiento, una reunión que se llevará a cabo en Belgirate en Borsieri Salón, el viernes 7 de octubre a las 17:00 horas. El evento fue organizado en colaboración con el Grupo de Neuroteoretica “En el Puerto de Elea” aferente Nacional Neurological Institute C. Mondino, que tiene entre los objetivos para explorar los temas relativos a la relación entre la filosofía y neurociencia. El tema fue el diálogo entre fe y ciencia, un tema que ha tenido especial relevancia en los escritos de Prini. La conferencia, presidida por Graziano Lissandrin, abogado penalista, miembro del Grupo Neuroteoretica, y Giannino Piana, teólogo, profesor de la Universidad de Urbino, fue presentado por el escritor Vittorio Grassi y contó con las intervenciones de los dos filósofos, Walter Minella, estudiante Prini, quien explicó la forma de pensar, y Pier Giuseppe Milanese, quien disertó sobre la relación entre la mente y el cerebro. No menos importante la intervención de Giorgio Sandrini, el neurólogo Instituto C. Mondino y profesor de la Universidad de Pavía, se centró en cómo ha evolucionado con el tiempo la relación entre la fe y la ciencia.

Parablas clave: cerebro, ciencia, fe, mente, Pietro Prini



ASSOCIAZIONE CULTURALE P. BORSIERI
SALONE CAROLI 3 - 28032 BELGIRATE
info@acbor.it www.associazioneborsieri.it

PIETRO PRINI

**DIALOGO TRA FEDE E SCIENZA
IL PENSIERO DI PIETRO PRINI
A PONTE TRA DUE SECOLI**

VENERDI' 7 OTTOBRE 2016 - ORE 17,00
Sala Borsieri, Belgirate

In collaborazione con il Gruppo di Studio
di "Neuroteoretica e Teoria della Mente"

V. Grassi: Presentazione
G. Lissandrin: Moderatore
G. Piana: Introduzione
**W. Minella: L'apporto di Pietro Prini al
pensiero filosofico e religioso contempo-
raneo**
**G. Sandrini: Fede e Scienza: la storia di
un rapporto complesso**
P. Milanese: Anima, Mente e Cervello oggi

L'apporto di Pietro Prini al pensiero filosofico e religioso contemporaneo (dall'intervento di Walter Minella)

La prima caratteristica di Prini, che risulta chiara anche a persone acute che ebbero solo poche occasioni di incontrarlo, riguardava lo stile della persona, a cui corrispondeva la forma del pensiero: Prini era un uomo, da una parte, profondamente religioso e, dall'altra, vivamente interessato ai risultati delle scienze, aperto al dialogo intellettuale e umano. A differenza di quanto accade troppo spesso, la sua religiosità non impediva, anzi promuoveva un atteggiamento profondamente laico. Ma laico non vuol dire laicista, cioè non esclude lo spazio della trascendenza. A questo equivoco è connessa il fraintendimento della celebre frase del *Tractatus logico-philosophicus* di Wittgenstein, "Di ciò di cui non si può parlare si deve tacere": che non era un invito al disinteressarsi delle supreme questioni della vita e della morte, ma un invito alla meditazione nel silenzio, come precisava lo stesso Wittgenstein in una celebre lettera a Ludwig von Ficker: " il mio lavoro consiste di due parti: di quello che ho scritto, ed inoltre di tutto quello che *non* ho scritto. E proprio questa seconda parte è quella importante". Incontriamo qui il tema del silenzio mistico, che era particolarmente caro a Prini.

Si potrebbe dire allora che il pensiero del filosofo di Belgirate si muoveva all'interno di due assi cartesiani: un asse verticale, ossia l'appello alla trascendenza come orizzonte infinito, mai dominabile, mai dicibile in modo esaustivo, e uno orizzontale, ossia l'apertura intellettuale e la disponibilità al confronto con le conquiste delle scienze naturali ed umane. Da questo atteggiamento di fondo discendevano due tipi di implicazioni fondamentali, una filosofica e una religiosa. Sul versante filosofico, il rifiuto di ogni impostazione scienziata, convinta di aver trovato l'enigma nascosto della storia o della realtà, di aver individuato una sorta di *clavis universalis* capace di ridurre l'infinita varietà e complessità del reale ad alcuni elementi semplici, variamente definiti. Si tratta di una forma di razionalismo che si pretende scientifico e in realtà è profondamente metafisico e, in sostanza, prekantiano. La ricaduta politica di questa ideologia consiste nel supporre di poter definire a priori ciò che sia giusto o sbagliato, utile o errato, per la società: è l'illusione totalitaria, alla cui demolizione si dedicò un grande filosofo come Popper, la cui opera fondamentale, *La società aperta e i suoi nemici*, fu non a caso tradotta e presentata al lettore italiano dal primo allievo di Prini, Dario Antiseri. Se le scienze non possono inglobare e, per così dire, inghiottire l'esperienza filosofica e quella religiosa, che secondo Prini le è apparentata, quest'ultima a suo volta non può in alcun modo prescindere dall'apporto delle scienze. Due frasi di Prini esprimono molto bene questa dialettica necessaria e inesauribile. La prima è del 1967: "La scienza non è certamente la chiave ermeneutica della Rivelazione ma può liberarne il senso da interpretazioni certamente false" (contro il fondamentalismo). L'altra è del 1998: "Il linguaggio simbolico che è proprio del Sacro non può essere confuso con il linguaggio fattuale che è proprio della narrazione profana" (rifiuto del letteralismo). Si tratta, in sostanza, di comprendere l'incarnazione, e quindi la storicità, come peculiarità della religione cristiana e di assumere nel pensiero questa dialettica tra il metastorico, il trascendente e le caratteristiche storicamente determinate e, per ciò stesso, transitorie. In altre parole, occorre capire la dialettica ineludibile tra fede e dottrina, carisma e istituzione, singolo e comunità, non appiattendolo la prima dimensione sulla seconda, pur necessaria. Questo vale tanto più oggi, quando permangono gli effetti

del trauma plurisecolare, la cui portata fu compresa dalla Chiesa cattolica solo con il Concilio Vaticano secondo, ossia il divorzio tra Chiesa e cultura moderna. A questo divorzio è corrisposto, da parte della società laicizzata dell'Occidente, un processo che Prini definitivamente di "evangelizzazione di zone dell'anima finora non toccate dal messaggio cristiano": alludeva alle battaglie contro le carcerazioni disumane e la tortura, per i diritti umani, la libertà di pensiero e di religione, la valorizzazione kantiana dell'autonomia morale del singolo - tutte conquiste del pensiero occidentale la cui origine è bene il Cristianesimo, ma che tardarono ad essere comprese nella loro portata autenticamente evangelica per l'opposizione che le istituzioni religiose mossero in passato a queste forme impensate di propagazione del messaggio cristiano. Della consapevolezza di questo problema è buona testimonianza l'ultima opera pubblicata di Prini, *Lo Scisma sommerso*.

Anima, Mente e Cervello oggi (dall'intervento di Pier Giuseppe Milanesi)

L'età presente sarà probabilmente ricordata come l'età del trionfo delle neuroscienze, accentuata ancor più dal fatto che le scienze del cervello a loro volta stanno favorendo lo sviluppo di altre discipline, oggi considerate di frontiera, come l'informatica e la robotica. Questo sviluppo è stato favorito dall'utilizzo sistematico di tecnologie di indagine che consentono di osservare più da vicino, ed in modo più analitico, la complessa macchina cerebrale nel momento in cui lavora per produrre prestazioni altrettanto complesse - come sono ad esempio gli atti di coscienza.

Anche le scienze umane non hanno resistito alla tentazione di andare a vedere cosa accade dentro ai circuiti cerebrali quando operiamo delle scelte culturali, etiche o comportamentali. Sulla spinta di tali domande sono sorti nuovi indirizzi di ricerca in cui si confrontano le problematiche dibattute nelle scienze umane con le parallele scoperte in ambito neuroscientifico: sono sorte nuove discipline che prendono il nome di neuroetica, neuroestetica, neuropolitica, neuroteologia ecc.

Questi scenari di ricerca hanno tuttavia prodotto un secondo effetto - che possiamo definire "ideologico" - ovvero la sottintesa convinzione che il nostro stesso

essere e tutto l'universo della cultura sia solo il prodotto della nostra conformazione cerebrale. L'attuale interesse multidisciplinare che converge sulle neuroscienze può rafforzare la convinzione che la storia della nostra cultura sia in realtà la storia del nostro cervello. Sarebbe il cervello il nostro organo "tuttofare".

Ora, come entra Prini in questo dibattito? Egli affronta questo problema in poche, ma decisive, pagine del suo scritto "L'ambiguità dell'essere. Intervista filosofica". Egli ha ben presente la portata della rivoluzione neuroscientifica. Anzi, egli accetta pienamente il principio per cui tutto ciò che avviene nella nostra mente trova completo riscontro in una attività neuronale. Ed è per questo, egli dice, che non è più possibile trovare alcun appiglio per separare evento mentale da evento cerebrale. Da ciò egli conclude che la differenza tra mente e cervello deve essere ora pensata in un modo *completamente nuovo*. In che cosa dunque consiste il criterio da applicare per fondare questa separazione?

Il principio a cui partire è che qualsiasi "macchina" costruita – quindi anche il cervello, la più potente e complessa macchina *programmata* dalla natura in centinaia di migliaia di anni di evoluzione – non sarebbe mai in grado, usando il sistema suo "logico" interno che la fa funzionare, di "parlare di se stessa" ossia di *interrogarsi sul suo stesso essere*, o di interrogarsi sul senso del suo stesso operare. Ad esempio il senso *originario* del linguaggio del computer non è interno agli algoritmi che scorrono nei software, ma è depositato nel linguaggio umano che ha costruito quegli algoritmi – un linguaggio che possiede un vocabolario più vasto rispetto a quello della macchina e che conserva appunto il senso ultimo e originario dell'operare della macchina.

Se noi quindi vogliamo andare a cercare "dove sta la mente", dobbiamo cercarla in questo spazio aperto da questa *interrogazione del senso*, vale a dire di ricerca di *un altro tipo* di linguaggio, di un linguaggio superiore, o di un linguaggio "metaneuronico" che possiede un vocabolario più vasto su cui è possibile far riflettere l'intero operare della macchina. Ora, come risulta dai vari modelli proposti dai neuroscienziati, il cervello è un sistema di circuiti che si riflettono l'uno sull'altro: ciascuno viene monitorato e controllato da un altro più vasto. Secondo questo modello la coscienza sarebbe il

sistema su cui si riflette l'attività di tutti i circuiti – e cioè il *Supervisor* generale.

Però quello che Prini afferma, è che questo tipo di riflessione del sistema non sarebbe possibile se il *Supervisor* parlasse lo stesso linguaggio della macchina. Proprio per questo il sistema deve compiere un salto dimensionale ed affidarsi ad un "metalinguaggio" – un linguaggio *metaneuronico* – per poter espletare quelle funzionalità di indirizzo del sistema che sono necessarie proprio per l'evoluzione del sistema stesso. Questo linguaggio "metaneuronico" è il linguaggio stesso della *coscienza* (della mente), dove vediamo che un'onda luminosa trasformarsi miracolosamente in un colore, una frequenza acustica trasformarsi in una nota musicale, un effluvio chimico in un profumo o in un sapore, un flusso di neurochimico in un sentimento o in un pensiero. Tutto deve diventare ... *un altro linguaggio!*

Infine, uno spazio di mediazione, o di *contatto*, che separa la mente e cervello esiste! Ma proprio perché tale confine non può essere espresso in nessun linguaggio, esso può solo presentarsi nella forma dell'Incidibile e dell'Ineffabile che trova dimora in una specie di *silenzio* interiore. E' nel silenzio che si celano le radici metafisiche della mente, laddove si apre lo spazio per una originaria "interrogazione sul senso" che non potrebbe essere posta "dall'interno della macchina".

Fede e scienza: la storia di un rapporto complesso (dall'intervento di Giorgio Sandrini)

Il tema del rapporto tra fede e scienza è molto ampio in quanto esso è stato al centro del pensiero filosofico sin dalla nascita della filosofia stessa, e ad esso Prini ha dato ampia rilevanza nei suoi scritti.

Anche se non tutti gli studiosi sono d'accordo, si ritiene che vi sia stato sino ad Aristotele un rapporto di simbiosi tra filosofia e scienza. Cerri, nella sua introduzione al "Poema della natura" di Parmenide, sottolinea come molte delle convinzioni del filosofo eleatico, seppure non supportate da evidenze sperimentali, fossero in linea con le più moderne teorie astrofisiche.

Aristotele avrebbe poi introdotto nel suo grandioso sistema filosofico, la visione di un sistema geocentrico, perfetto ed incorruttibile, che è stata fatta propria dalla Chiesa che l'ha difesa per secoli ed è stata alla

base dello scontro con gli astronomi, in primis Galileo, che tale visione sulla base dei loro studi hanno messo in discussione.

È soprattutto l' "a priori" che staccando la conoscenza dall'esperienza, ha posto le basi per quello che Colli ha definito un "dogmatismo sprezzante" che ha profondamente condizionato il pensiero occidentale per secoli.

Lo scontro sulla nuova visione del cosmo proposta da Galileo, Keplero e Newton, fu durissimo. Era una concezione del mondo che veniva messa in crisi, il rapporto con gli astri che per secoli hanno guidato il destino degli uomini.

Prini ricorda che il senso primitivo, astrologico del termine "desiderare", ovvero letteralmente "sottrarre agli astri" è quello di "scorgere o di aprire un moto negli spazi celesti finché all'uomo sia concessa qualche libertà dalle influenze sideree".

Si è molto discusso sul fatto che solo dopo 350 anni, la Chiesa abbia rivisto ufficialmente la sua posizione sull'abiura di Galileo.

Le nuove teorie astrofisiche (ad es. il cosiddetto "big-bang") sono state con meno difficoltà accolte dalla Chiesa, che ha modificato in questo campo il suo rapporto con la Scienza.

La non dimostrabilità scientifica dell'esistenza di Dio ha nel pensiero di Prini, filosofo profondamente cattolico, una chiara centralità. Altro è l'approccio alla religiosità.

Le teorie più recenti, ad es. la teoria della relatività, hanno avuto un impatto notevole sulla filosofia, modificando il concetto di spazio e tempo, come li aveva concepiti Kant, ma in qualche maniera anche sul nostro modo di vedere l'universo, divenuto ora multigalattico, aumentando, si è detto, il "senso di solitudine" dell'essere umano.

Prini, nel suo interessantissimo libro "Lo scisma sommerso", ha considerato su quali punti i cattolici spesso non si identifichino con le posizioni ufficiali della Dottrina.

Tra questi, la creazione ha un ruolo sicuramente rilevante.

Anche se alcune indagini dicono che sono numerosi, almeno negli USA, i fedeli che non riconoscono le teorie di Darwin, queste sono ormai accettate dai

più, anche se forse non si apprezza sufficientemente il valore del significato simbolico della creazione come è stato descritto nelle Scritture. La morte del mito, la crisi dei simboli, è da vari filosofi considerata un elemento molto importante nell'evoluzione del pensiero occidentale, compresa la crisi che lo caratterizza sul piano esistenziale.

"La metafisica" dice Prini "è possibile proprio perché sa di non essere scienza" e a dispetto delle apparenze, il problema dell'esistenza di Dio conserva una centralità in ogni caso nella vita moderna.

Scienza e fede avendo definito in qualche modo i limiti delle loro competenze a partire dalla storica e fondamentale distinzione cartesiana tra "res cogitans" e "res extensa", hanno tracciato un nuovo equilibrio e il confronto ora avviene su tematiche di grande attualità nella nostra società, quali la comunicazione e l'etica.

Sicuramente l'enorme sviluppo delle conoscenze rende difficile una sintesi a livello sia scientifico che filosofico. La scienza stessa ha delle sue branche, specie nel campo delle scienze umane/sociali rispetto a quelle naturali, ove la verificabilità del dato che è alla sua base è spesso difficile.

Note bibliografiche

- Prini P. L'ambiguità dell'essere. Intervista filosofica e altri saggi. Genova: Marietti 1989
- Prini P. Lo scisma sommerso, il messaggio cristiano, la società moderna e la Chiesa. Novara: Interlinea 2016
- Minella W. (ed). Prini P. Ventisei secoli nel mondo dei filosofi. Caltanissetta: Sciascia 2015
- Berger P., Zijderveld A. Elogio del dubbio. Bologna: Il Mulino 2011
- Chiaberge R. La variabile Dio. Milano: Longanesi 2008
- Illes J. (ed). Neuroethics. New York: Oxford University Press 2006
- Jasper K. La fede filosofica di fronte alla rivelazione. Milano: Cortina 2005
- Pascual R. L'evoluzione: crocevia di scienza, filosofia e teologia. Roma: Studium 2005
- Polanyi M. Fede e regione. Brescia: Morcelliana Edizioni 2012
- Savoldi F., Ceroni M., Vanzago L. La Coscienza. Contributi per specialisti e non specialisti tra neuroscienze, filosofia e neurologia. Fano: Aras Edizioni 2013
- Severino E. Cervello, mente, anima. Brescia: Morcelliana Edizioni 2016

La neurologia funzionale di Harold George Wolff (1898-1962)

Paolo Mazzarello

Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento e Sistema Museale di Ateneo, Università di Pavia

Riassunto. Fra le figure culturalmente dominanti della neurologia americana della prima metà del Novecento, una delle più rappresentative è, certamente, quella di Harold George Wolff (1898-1962) il cui nome è legato a numerosi contributi significativi in molti ambiti della neurologia sperimentale e clinica. Allievo dei premi Nobel Otto Loewi e Ivan Petrovič Pavlov, fu direttore della rivista *Archives of Neurology* e presidente della American Neurological Association. Particolarmente incisive furono le sue indagini nel campo della medicina psicosomatica della quale sviluppò teorizzazioni affascinanti e soprattutto negli studi sull'attacco emicranico del quale esplorò i vari aspetti fisiopatologici e clinici fornendo basi sperimentali e concettuali alla teoria vasomotoria delle cefalee. Indipendentemente dai limiti di questa interpretazione che da sola non riesce a spiegare l'intera ricca fenomenologia clinica dell'aura e la straordinaria creatività dei sintomi visivi e somatici che precedono l'attacco doloroso, il contributo di Wolff rimane centrale nella storia delle ricerche sul dolore emicranico e nell'ambito più generale della medicina psicosomatica di cui fu cultore appassionato e fecondo.

Parole chiave: cefalee, medicina psicosomatica, neurologia funzionale, reazione adattativa, Wolff Harold George

THE FUNCTIONAL NEUROLOGY OF HAROLD GEORGE WOLFF (1898-1962)

Summary. Harold George Wolff (1898-1962), whose name is linked to numerous significant contributions in many areas of experimental and clinical neurology, is undoubtedly prominent among the culturally dominant figures in American neurology during the first half of the twentieth century. A pupil of Nobel Prize winners Otto Loewi and Ivan Petrovič Pavlov, he was director of the journal *Archives of Neurology* and president of the American Neurological Association. He conducted some incisive investigations in the field of psychosomatic medicine, on which he developed some fascinating theories, and above all in the course of his research on the migraine attack; in exploring the various pathophysiological and clinical aspects of migraine headache he provided experimental and conceptual foundations for the theory of vasomotor headache. Notwithstanding the limits of this interpretation, which by itself cannot explain the entire rich clinical phenomenology of the aura and the extraordinary creativity of the visual and physical symptoms that precede the onset of the pain, Wolff's contribution retains a central place in the history of research on migraine pain, and also in the broader field of psychosomatic medicine of which he was passionate and productive scholar.

Key words: headache, psychosomatic medicine, functional neurology, adaptive reaction, Wolff Harold George

NEUROLOGÍA FUNCIONAL HAROLD GEORGE WOLFF (1898-1962)

Resumen. Entre las figuras culturalmente dominantes en neurología estadounidense de la primera mitad del siglo XX, uno de los más representativos es, por supuesto, la de Harold George Wolff (1898-1962), cuyo nombre está relacionado con muchas contribuciones importantes en muchas áreas de la neurología clínica y experimental. Estudiante de premios Nobel Otto Loewi e Ivan Petrovich Pavlov, fue editor de la revista *Archives of Neurology* y Presidente de la Asociación Americana de Neurología. Particularmente incisiva eran

sus investigaciones en el campo de la medicina psicosomática que se desarrolló teorías fascinantes y sobre todo en el ataque de migraña en los estudios que explora los diversos aspectos fisiopatológicos y clínicos que proporciona las bases experimentales y conceptuales de la teoría de la cefalea vasomotora. No obstante los límites de esta interpretación que por sí sola no puede explicar toda la fenomenología clínica rica del aura y la extraordinaria creatividad de los síntomas visuales y físicos que preceden el ataque doloroso, la contribución de Wolff sigue siendo central en la historia de la investigación sobre el dolor la migraña, y en el marco más amplio de la medicina psicosomática de la que fue amante apasionado y fructífero.

Palabras clave: dolores de cabeza, medicina psicosomática, neurología funcional, reacción adaptativa, Wolff Harold George

Ci sono personalità mediche che hanno esteso i loro interessi culturali ben al di là di ambiti specialistici, tentando di interpretare la realtà clinica degli esseri umani nel quadro di concezioni teoriche più generali. Si tratta di atteggiamenti mentali che si ritrovano particolarmente nel dominio delle scienze del sistema nervoso, sia nel versante neurologico che in quello psichiatrico. La natura stessa dei problemi che solleva l'indagine delle operazioni legate alle attività encefaliche rende del tutto naturale il tentativo di allargare i confini del conosciuto attraverso ricostruzioni teoriche complessive e, apparentemente, autoconsistenti. Senza stilare graduatorie o formulare espliciti giudizi di valore, molti sono i nomi che vengono subito in mente nella teorizzazione medica delle funzioni cerebrali nel soggetto sano e durante lo sviluppo di processi patologici, dal filosofo e psicologo William James a Franz Alexander, psicoanalista e pioniere della medicina psicosomatica, fino a Gerald Edelman, creatore di una interpretazione generale neodarwiniana dei meccanismi morfogenetici e fisiologici del sistema nervoso.

Un nome certamente fra i più rilevanti della neuropsichiatria americana negli anni centrali del secolo scorso - la cui opera si estese oltre lo stretto ambito neurologico in cui si collocò la sua attività professionale - è, certamente, quello di Harold George Wolff, autore prolifico di libri e articoli scientifici dedicati a molti temi della neurologia, dei processi patologici legati ai rapporti mente - cervello e, soprattutto, alle emicranie, studi questi ultimi che lo fecero considerare come il padre delle moderne ricerche "sull'intero campo delle cefalee" (1).

Nato a New York nel 1898, figlio unico di un illustratore cattolico di origini alsaziane, e di una madre

luterana accarezzò per qualche tempo l'idea di farsi prete. Poi studiò al City College della sua città natale e, successivamente, all'Harvard Medical School dove ottenne la laurea in medicina nel 1923. Dopo un periodo di perfezionamento negli ospedali Roosevelt e Bellevue di Manhattan tornò nella sua *alma mater* lavorando nel campo della neuropatologia. Come all'epoca capitava frequentemente a scienziati e medici americani brillanti, anche Wolff prese la via dell'Europa per specializzarsi in centri medici continentali di prestigio. Nel 1928-29 studiò a Graz in Austria con il famoso farmacologo Otto Loewi che aveva dimostrato la trasmissione chimica nella sinapsi neuro-muscolare e che, per questa scoperta, avrebbe ottenuto il premio Nobel per la medicina nel 1936. Poi Wolff colse una difficile opportunità per uno studioso occidentale, riuscì per un breve periodo a superare il difficile confine dell'Unione Sovietica raggiungendo Leningrado per lavorare con il creatore della dottrina dei riflessi condizionati, il celebre Ivan Pavlov. Al ritorno negli Stati Uniti, dopo una tappa alla Henry Phipps Psychiatric Clinic del Johns Hopkins Hospital, dove studiò con il noto psichiatra Adolf Meyer, trovò la sua sede definitiva di lavoro nel Medical College della Cornell University di New York dove percorse la sua carriera scientifica fino alla posizione di Anne Parrish Titzell Professor of Neurology e direttore della Divisione Neurologica. Durante la sua carriera gli furono attribuiti molti onori e ricoprì importanti incarichi; tra questi la posizione di Editor in Chief della rivista *Archives of Neurology* e la presidenza della American Neurological Association. Fu medico amante della filosofia, della letteratura, della musica e dell'arte, in questo forse anche influenzato dalla moglie, la nota pittrice Isabel Bishop.

Durante la sua vita professionale Wolff pubblicò quattordici volumi e più di cinquecento articoli scientifici su molti argomenti della medicina e in particolare della neurologia, avendo sempre al centro della sua attenzione l'essere umano considerato come individuo che vive non secondo la sua volontà, ma secondo le sue possibilità (2). Per il neurologo americano il sistema nervoso è un distretto del corpo che interagisce con i diversi organi in maniera complessa e secondo dinamiche fisiologiche interne ed effetti causali provenienti dall'esterno. Una concezione che, evidentemente, derivava anche dall'influenza diretta che Pavlov dovette aver esercitato nella sua formazione professionale durante il soggiorno a Leningrado. Come ebbe a scrivere nel saggio teorico *A concept of disease in man* pubblicato nella rivista *Psychosomatic Medicine*: "Pavlov espresse chiaramente il concetto che, indipendentemente dalla funzione che può essere messa in evidenza in un organo isolato, nell'animale intatto tutte le funzioni sono influenzate da un'azione integrativa centrale" (3). La "mente" non è altro che il risultato dell'apporto di ogni parte del corpo ed entrambi, in condizioni fisiologiche, agiscono in armonia e sono diretti teleologicamente allo stesso scopo. Lungo questa linea Wolff sviluppa la "dottrina" della "reazione adattativa": ogni parte dell'organismo è implicata nei meccanismi per il raggiungimento di specifici scopi e il soddisfacimento di particolari bisogni. In questo contesto il cervello costituisce la punta più avanzata del corpo come "organo" di massima versatilità e flessibilità per il raggiungimento dei suoi fini. Quando tuttavia soma e mente sono funzionalmente sconnessi, l'organismo può rispondere con una reazione inappropriata, esagerata e in definitiva distruttiva (2). Così condizioni logoranti di vita, includendo anche la conseguenza di frustranti relazioni interpersonali, "possono essere fattori casuali importanti nello sviluppo di malattie umane" (3). Nel suo laboratorio Wolff studiò moltissimi organi singoli e poi valutati nelle loro interazioni corporee, in individui considerati anche nel loro contesto di vita, giungendo alla descrizione di un gran numero di reazioni vasomotorie come conseguenza di situazioni considerate minacciose per l'esistenza. Tuttavia concluse che non esiste "una categoria separata di malattie definibili come psicosomatiche" perché il sistema nervoso, massimo distretto corporeo implicato nelle reazioni adattive,

partecipava variamente in tutte le categorie di malattie (1;4).

Wolff ebbe un particolare interesse per lo studio dell'emicrania, una malattia che poteva essere emblematicamente considerata "disfunzionale", data la relazione evidente del suo sviluppo in rapporto a condizioni di depressione psichica e tensione dell'organismo. Del resto lui stesso ne fu sofferente e, durante gli attacchi, stava seduto al buio nel suo ufficio con un dito che premeva l'arteria temporale superficiale per attenuare il dolore (1). Anche dalla sua esperienza personale nacque il volume *Headache and other head pains* la cui prima edizione apparve nel 1948, poi seguito nel 1963 da una seconda edizione molto ampliata di 710 pagine e 1100 voci bibliografiche. Un libro scritto interamente da Wolff e completato poco prima della sua inaspettata scomparsa avvenuta nel 1962 per ictus cerebrale. Il libro, vera *summa* della sua lunga familiarità con lo studio clinico e sperimentale delle cefalee, diventò presto un classico di riferimento per la sempre più ampia comunità di studiosi del dolore. Wolff fu tra i primi a dare consistenza teorica e sperimentale alla cosiddetta teoria *vasogena* dell'emicrania. Già intuita da altri autori, fra cui il medico inglese Peter Wallwork Latham nell'Ottocento (5), l'ipotesi teorizzava una vasocostrizione centrale, che rendeva conto delle turbe visive prodromiche dell'emicrania e una vasodilatazione extracerebrale responsabile secondariamente del dolore. Una sequenza bifasica dovuta ad iperattività del simpatico seguita da un esaurimento dello stesso. Una teoria che ispirò i "brillanti studi sperimentali di Wolff sui meccanismi immediati del mal di testa emicranico" ma che scoraggiò "la formulazione di una qualsiasi ipotesi alternativa riguardante la genesi dell'attacco emicranico nella sua intrezza" (6). L'intensità del dolore, come Wolff fu in grado di dimostrare, era "direttamente proporzionale alla dilatazione delle arterie extracraniche" e poteva essere attenuato "grazie all'effetto della compressione manuale, dell'adrenalina e dell'ergotamina sulle arterie dilatate". A favore del meccanismo vasodilatatorio nella patogenesi causale del dolore emicranico vi era, secondo il medico americano, l'azione antagonista sui sintomi algici di un agente vasocostrittore puro come la noradrenalina. La dilatazione delle arteriole e delle metarteriole inducendo un aumento della pressione idrostatica capillare avrebbe

favorito l'accumulo locale nel sottocutaneo di sostanze in grado di abbassare la soglia algogena, supposta "materia del mal di testa" (6,7). Più difficile risultò invece conciliare la teoria vasogenica con la spiegazione causale dei prodromi visivi dell'attacco emicranico. Gli esperimenti effettuati con varie sostanze per indurre vasocostrizione non diedero i risultati sperati. Tuttavia molti ricercatori successivi "ignorando le riserve di Wolff e la formulazione provvisoria delle sue opinioni", considerarono "l'ipotesi vasocostrittoria come incontestabilmente provata, in modo quasi assiomatico" (6). Indipendentemente dai limiti di questa teoria che da sola non riesce a spiegare l'intera ricca fenomenologia clinica dell'aura e la straordinaria creatività dei sintomi visivi e somatici che precedono l'attacco doloroso, il contributo di Wolff rimane centrale nella storia delle ricerche sul dolore emicranico e nell'ambito più

generale della medicina psicosomatica di cui fu cultore appassionato e fecondo.

Bibliografia

1. Blau J.N. Harold G. Wolff: the man and his migraine. *Cephalalgia* 2004;24:215-222
2. Hausman L. Tribute to Harold G. Wolff. *Bulletin of New York Academy of Medicine* 1962;38:826-829
3. Wolff H.G. A concept of Disease in Man. *Psychosomatic Medicine* 1962;24:25-30
4. Wolff H.G. (1961) Man's nervous system and disease. *Archives of Neurology* 1961;5:235-243
5. Weatherall M.W. The migraine theories of Living and Latham: a reappraisal. *Brain* 2012;135:2560-2568
6. Sacks O. *Migraine*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press 1985. Ed. ital. *Emicrania*. Milano: Adelphi 1992
7. Wolff H. G. *Headache and other head pains*. New York: Oxford University Press 1963

IMPACT proactive 2016 “the disparities”. Le disuguaglianze nell’applicazione e nel rispetto della Legge 38 / 2010, nell’epoca della revisione del Titolo V

Roberto De Icco (a cura di)

Centro Cefalee, IRCCS Fondazione Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino, Pavia

Riassunto. IMPACT (Interdisciplinary Multitask PAin Cooperative Tutorial) proactive nasce nel 2010 con l’obiettivo di promuovere sul piano nazionale il complesso e purtroppo ancora sottovalutato tema del “dolore”, con particolare attenzione alla Legge 38/2010 ed alla sua applicazione. Quest’anno la Stazione Leopolda di Firenze ha ospitato nelle giornate dell’1 e 2 luglio l’IMPACT 2016 “the disparities”, congresso che riunisce esponenti provenienti dalle maggiori realtà cliniche e scientifiche italiane in ambito di dolore (Ministero della Salute, Regioni, Università, Società Scientifiche, Associazioni e Fondazioni).

Il titolo del congresso ci ricorda che il percorso per raggiungere un soddisfacente approccio al tema “dolore” è ancora ostacolato da problematiche organizzative, sociali e culturali, tuttavia molte sono le proposte che i membri di IMPACT portano avanti per portarlo a compimento.

Parole chiave: approccio multi-disciplinare, disuguaglianze, dolore, PINHUB

IMPACT PROACTIVE 2016 “THE DISPARITIES”. INEQUALITIES IN THE APPLICATION OF AND COMPLIANCE WITH LAW 38 / 2010, IN THE ERA OF REVISION OF TITLE V OF THE ITALIAN CONSTITUTION

Abstract. IMPACT (Interdisciplinary Multitask PAin Cooperative Tutorial) proactive was conceived in 2010 with the aim of promoting the complex and underestimated issue of “pain”, particularly in consideration of Italian law 38/2010 law and its application. IMPACT proactive 2016 “the disparities” was held at the Leopolda Station in Florence on the 1st and 2nd of July. This workshop brought together leading figures in the field of pain, coming from Italy’s most important clinical and scientific institutions (the Ministry of Health, regional governments, universities, scientific societies, associations and foundations). The title itself underlines just how many organizational, social and cultural difficulties interfere with optimal pain management at all levels. However, the IMPACT board is active and each year offers a range of possible solutions for overcoming these disparities.

Key words: multidisciplinary approach, disparities, pain, PINHUB

IMPACTO PROACTIVA DE 2016 “LAS DISPARIDADES”. LAS DESIGUALDADES NELL’APPLICAZIONI Y DE CONFORMIDAD CON LA LEY 38/2010, EN LA ERA DE LA REVISIÓN DEL TÍTULO V

Resumen. IMPACTO (Interdisciplinaria Cooperativa Multitarea Dolor Tutorial) proactivo fundada en 2010 con el objetivo de promover a nivel nacional el tema complejo y por desgracia todavía subestimado de “dolor”, con especial atención a la Ley 38/2010 y su aplicación. Este año, la Stazione Leopolda en Florencia alojado en los días 1 y 2 de julio de 2016 “El impacto de las disparidades”, el congreso que reúne a representantes de las principales realidad científica y clínica italiana en el campo del dolor (Ministerio de Salud, Regiones, universidades, sociedades científicas, asociaciones y fundaciones). El título de la conferencia nos recuerda

que el camino para lograr un enfoque exitoso para el tema “dolor” todavía se ve obstaculizada por los derechos de organización, sociales y culturales, pero hay muchas propuestas que los miembros de IMPACT continúan Para llevarlo a buen término.

Palabras clave: enfoque, desigualdad, dolor, multidisciplinaria, PINHUB

Introduzione

IMPACT arriva puntuale all’edizione 2016, con il consueto appuntamento estivo a Firenze. Quest’anno teatro dell’evento che si è tenuto l’1-2 Luglio 2016 è stata la rinomata Stazione Leopolda, da anni centro di eventi culturali e politici di rilevanza nazionale e non solo.

Prima di iniziare con il resoconto di quanto accaduto nell’ultimo anno in ambito di dolore si ricorda che IMPACT è l’acronimo di Interdisciplinary Multitask PAin Cooperative Tutorial, progetto nato nel 2010 dall’unione di intenti di diverse figure di spicco nel campo di dolore ed in particolare Guido Fanelli, Gian Franco Gensini e Massimo Fini. Tale progetto abbraccia il problema “dolore” da diversi punti di vista coinvolgendo Ministero della Salute, Regioni, Istituzioni, Società Scientifiche, Associazioni e Fondazioni per promuovere ed applicare concretamente e correttamente la Legge 38/2010.

“The disparities”. Firenze, 1-2 Luglio 2016

La legge 38/2010 ha portato nel giro di 6 anni a un notevole miglioramento nella gestione del dolore in ambito sanitario tuttavia tali traguardi non possono rappresentare l’arrivo di quanto proposto da IMPACT in tutti questi anni, ma devono essere visti come un nuovo punto di partenza. Perché parlare di *disuguaglianze*? Perché nonostante la promozione sociale e mediatica del problema “dolore” esistono molte diversità nella sua gestione (e nella sua concezione) tra le varie regioni italiane, etnie e religioni. Nonostante gli sforzi fatti, solo alcune cittadini (residenti principalmente in Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Piemonte e Veneto) ricevono un’assistenza adeguata e tempestiva basata sulle vigenti Linee Guida. Se da un lato tali diversità derivano da problematiche organizzative dall’altra sono ancora evidenti alcuni preconcet-

ti sociali antiquati e basati su esperienze non davvero rappresentative del nostro paese. In America circa 40 persone muoiono giornalmente per complicanze legate all’utilizzo di pain killers, oppiacei in primis. Ma per chiarire le reali dimensioni del problema bisogna far parlare i numeri. In Italia nel 2015 circa 10,4 milioni di pazienti (considerando solo le prescrizioni non ospedaliere) hanno assunto almeno un analgesico per il dolore e di questi il 15% è stato un oppioide. A fronte di questi numeri il nostro paese è solo quinto in Europa come prescrizione di terapia analgesica sintomatica, ed è ultimo come utilizzo di oppiacei. Tale sproporzione risulta ancora più evidente quando si confrontano i dati con la realtà americana dove oltre il 70% dei pazienti è trattato con un oppiaceo. Da questi numeri risulta evidente come non si possa paragonare la nostra realtà e quella estera, ma nonostante tali evidenze in alcune regioni italiane il consumo medio procapite di FANS è nettamente superiore alla media nazionale a fronte di un uso di oppioidi molto limitato e lontano dalle proposte delle vigenti Linee Guida.

Ma il rischio di abuso e misuse dei farmaci analgesici, oppioidi in particolare, è pertanto davvero elevato in Italia o è una falsa percezione? IMPACT proattiva ha portato avanti una continua campagna di sensibilizzazione al problema e quest’anno sono stati presentati alcuni rilevanti dati derivanti dalla somministrazione di un questionario ad hoc di Addiction Risk che portano a sfatare questo falso mito. Bisogna chiarire alcuni punti chiave del problema ed in particolare bisogna differenziare la vera dipendenza, caratterizzata da un vero e proprio disturbo comportamentale legata ad alterati meccanismi di gratificazione e ricerca del farmaco a scopo psicotropo, da una *pseudo*-dipendenza legata ad un inadeguato trattamento farmacologico e che si risolve con la correzione della posologia della terapia. Indipendentemente dalla condizione di base il dolore va comunque sempre trattato individualizzando la scelta farmacologica sul singolo paziente in base sia

a specifici principi scientifici evidence-based sia a principi etici e compassionevoli.

Il punto chiave infatti per ridurre al minimo il rischio di vero abuso è la categorizzazione del paziente e l’individualizzazione della terapia. Per fare un esempio in pazienti ad alto rischio d’abuso (pregresso abuso, disordini psichiatrici, decadimento cognitivo) questo può essere minimizzato dall’utilizzo di terapia complementari farmacologiche e di farmaci a rilascio prolungato. Di primaria importanza resta la comunicazione medico/paziente e la creazione di equipe multidisciplinari composte da diversi figure professionali di riferimento. Bisogna infatti ricordare che qualsiasi approccio terapeutico è composto da due componenti, una prima rappresentata dagli effetti farmacologici specifici ed una seconda legata al “rituale dell’atto terapeutico”. Pertanto nel dolore, sintomo unico nel suo genere in quanto spesso rappresentazione soggettiva dell’esperienza spirituale del paziente, non si può semplicemente prescrivere un farmaco ma è necessario un approccio integrato, narrativo e psicologico. Tale approccio multidisciplinare così caldamente consigliato da IMPACT trova la sua migliore espressione nei Centri Ospedalieri HUB (approvati dalla Conferenza Stato – Regioni del 25-07-12). Al loro interno infatti è presente un’equipe multidisciplinare (medica e paramedica) adatta ad abbracciare la problematica dolore da tutti i suoi importanti e imprescindibili punti di vista. I Centri HUB tuttavia rappresentano solo il cuore di un network molto più ampio che passando per i servizi ambulatoriali dedicati (Centri Spoke) trova le sue radici nella medicina sul territorio e nei Medici di Medicina Generale.

Per un approccio sempre moderno ed al passo con le necessità del paziente l’attività clinica non può comunque prescindere da un’attività di ricerca solida ed in continua evoluzione.

La raccolta dati condivisa è la strada vincente per la corretta valutazione delle reale situazione attuale Italiana. Dall’applicazione di IMPACT nasce PINHUB™ il primo network dedicato alla Ricerca scientifica sul dolore. PINHUB nasce dall’unione di alcuni Centri HUB di terapia del dolore, uniti e motivati nel condividere la proprio esperienza per fornire dati reali e rilevanti per la ricerca clinica. Obiettivo principali è quello di creare un registro nazionale di

dati (Minimum Basic Data Set) per arrivare a definire nuovi e migliori percorsi diagnostico-terapeutici e raccomandazioni nella terapia del dolore. Il progetto PINHUB raccoglie inoltre alcuni sottoprogetti mirati alla ricerca clinica in specifiche aree: mal di schiena, dolore nella donna, dolore nel paziente oncologico, farmacologia del dolore, dolore post-operatorio e dolore e nutrizione. Dal punto di vista operativo sono già attive diverse collaborazioni e studi scientifici che mirano a raccogliere dati clinici su un ampio numero di pazienti (Pain Omics, Addiction Risk, Minimum Basic Data Set, Indagine Herpes Zooster).

Se quanto già descritto non bastasse a rendere onore ad IMPACT proactive per l’impegno profuso ed i risultati ottenuti in questi anni, bisogna aggiungere lo sforzo che il comitato organizzatore sta compiendo sul piano della formazione nella medicina del dolore. Il CAMPUS “Niente Male” nasce con l’obiettivo di condividere le problematiche del paziente con dolore oncologico e non a livello interdisciplinare. All’interno del progetto rientrano attualmente 5 diverse specializzazioni (Anestesia e Rianimazione, Oncologia, Reumatologia, Ortopedia, Emergenza-Urgenza) per un totale di 46 Scuole di Specialità, 90 Medici in formazione specialistica (4° e 5° anno) ed un Advisory Board composta da 19 Direttori di Specialità. Più in generale sarebbe auspicabile che il dolore venisse riconosciuto come “patologia” a se stante e preso in considerazione come materia di studio già all’interno dei corsi di Laurea di Medicina e Chirurgia e di Formazione Specialistica con moduli formativi dedicati a studenti, specializzandi, medici di medicina generale, infermieri e personale paramedico in genere. Il progetto nel suo complesso mira a coinvolgere anche le Società Scientifiche, tassello importante anche per la diffusione del tema dolore in ambito nazionale.

Anche quest’anno IMPACT proactive colpisce il punto vitale del problema “dolore” mostrandosi come progetto sempre attivo ed in evoluzione. Le “disparities” a livello nazionale (ma non solo) non rappresentano un fallimento di quanto prodotto fino ad oggi ma devono servire come stimolo di crescita di un filone clinico e scientifico che porterà i suoi veri frutti nel futuro con studi scientifici su larga scala e con personale sanitario ora in formazione e che contribuirà a ridurre queste disuguaglianze negli anni a venire.

APPENDICE

TAVOLA ROTONDA E SESSIONI RILEVANTI

The disparities”: le disuguaglianze nell’applicazione e nel rispetto della Legge 38/2010, nell’epoca della revisione del Titolo V

Moderatori: Gian Franco Gensini e Guido Fanelli

Sono intervenuti:

Tonino Aceti
Luciano Frattini
Andrea Mandelli
Paolo Marchetti
Mario Melazzini
Fulvio Moirano
Raffaella Pannuti

Addiction Risk per l’utilizzo di farmaci oppiacei nel dolore cronico: rischio reale o problema sopravvalutato attualmente in Italia?

Moderatori: Alessandro Mugelli e Massimo Fini

Sono intervenuti:

Franca Benini
Giorgio Crucco (*neurologo*)
Mariella Galdo
Massimo Mammuccari (*MMG*)
Guido Mannaioni
Annarosa Racca
Patrizia Romualdi
Roberto Viganò (*ortopedico*)

Campus Niente Male: un’esperienza di formazione interdisciplinare alle Scuole di Specializzazione

Moderatori: Rocco Domenico Mediatì e Armando Santoro

Discussione con panel di Direttori di Scuole di Specializzazione:

Prof. De Luca, Medicina Emergenza e Urgenza - Napoli
Prof. Murialdo, Medicina Emergenza e Urgenza - Genova
Dr.ssa Perrone, Ortopedia - Bologna
Prof.ssa Melotti, Anestesia e Terapia del Dolore - Bologna
Prof. Pini, Medicina Emergenza e Urgenza - Firenze
Prof. Aglietta, Oncologia - Torino

Abstract di interesse cefalalgico

Marta Allena, Michele Viana (a cura di)

Headache Science Center, IRCCS Fondazione Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino, Università di Pavia

Modulation of nociceptive threshold by combined hormonal contraceptives in women with oestrogen-withdrawal migraine attacks: a pilot study

De Icco R., Cucinella L., De Paoli .I., Martella S, Sances G., Bitetto V., Sandrini G., Nappi G., Tassorelli C., Nappi R.E.

J Head Pain 2016;17(1):70 - doi: 10.1186/s10194-016-0661-6

L'emicrania rappresenta da sempre una patologia intimamente legata all'universo femminile.

In particolare, se in epoca prepuberale sono i bambini a soffrirne di più rispetto alle bambine, è con il menarca e la comparsa delle cicliche variazioni degli ormoni sessuali che l'emicrania diviene una patologia predominante nel sesso femminile. Negli studi osservazionali, sino al 60% delle donne emicraniche riporta un'associazione tra le mestruazioni e gli attacchi cefalalgici, spesso descritti come più severi e disabilitanti, più duraturi e meno responsivi ai trattamenti rispetto a quelli non mestruali.

E' risaputo che la caduta degli estrogeni nella fase luteale sia la principale responsabile dello scatenamento di questi attacchi emicranici. In questo ambito, anche la sospensione mensile del contraccettivo ormonale può rappresentare un fattore predisponente gli attacchi emicranici e questa entità clinica è stata ben codificata nella Classificazione Internazionale delle Cefalee come "Cefalea da sospensione di estrogeni".

L'articolo in questione riporta le variazioni della soglia del dolore studiate in donne affette da crisi emicraniche esclusivamente nella settimana di sospensione di estrogeni.

Lo studio è stato condotto su 11 donne che assumevano contraccettivi estrogenici (orali, transdermici o mediante anello vaginale) a vari dosaggi ma sempre con lo schema 21 giorni di trattamento attivo/7 giorni di sospensione, e che negli ultimi 3 mesi riferivano attacchi emicranici senz'aura esclusivamente nella settimana di sospensione degli stessi. L'età media delle pazienti era di 30.2 ± 8.4 anni (range 19–42 years).

In 6 donne l'emicrania era insorta in concomitanza all'assunzione del contraccettivo mentre nelle rimanenti 5 era presente già prima di iniziare la contraccettiva ormonale.

Le pazienti sono state sottoposte, in fase intercritica, a doppia misurazione della soglia al dolore mediante il riflesso di flessione (o di evitamento) di un arto inferiore in risposta a stimolo elettrico nocicettivo, sia nel corso della terza settimana di un ciclo di trattamento che nel corso della settimana di sospensione dello stesso ciclo. La soglia del riflesso nocicettivo in risposta ad uno stimolo singolo, indicante la soglia al dolore, si è dimostrata significativamente inferiore nella settimana di sospensione del contraccettivo rispetto alla terza settimana di trattamento (12.8 ± 8.0 mA vs 15.6 ± 6.6 mA; $p=0.02$), senza variazioni soggettive della percezione del dolore (valutata mediante la scala VAS) e nemmeno della sommazione temporale del riflesso di flessione.

I dati raccolti in questo studio indicano una riduzione della soglia al dolore registrata neurofisiologicamente nella settimana di sospensione del contraccettivo ormonale in donne con attacchi emicranici in questa fase. Gli stessi risultati sono stati rilevati nei due gruppi di pazienti (con cefalea insorta in concomi-

tanza all'assunzione del contraccettivo e con emicrania preesistente). Pur con il limite del numero ridotto di pazienti arruolate, tali dati, combinati a quelli di un precedente studio dei Colleghi che evidenziava la riduzione della soglia al dolore in donne sane nella fase luteale del ciclo mestruale, supportano l'ipotesi di una maggiore sensibilità a stimoli nocicettivi per il calo delle concentrazioni estrogeniche.

Does pain sensitivity change by migraine phase? A blinded longitudinal study

Uglen M., Omland P.M., Nilsen K.B., Tronvik E., Stovner L.J., Hagen K., Linde M., Sand T.

Cephalalgia 2016; 15 novembre - doi: 10.1177/0333102416679955

Gli studi condotti sino ad ora suggeriscono che la soglia del dolore può essere modificata prima e durante l'attacco di emicrania. Tuttavia è ancora in discussione se sia una disfunzione centrale o periferica ad essere responsabile dell'insorgenza del dolore dell'emicrania.

Il presente studio longitudinale in cieco ha valutato le alterazioni della soglia del dolore al caldo e al freddo e il punteggio del dolore a stimolo calorico sopra soglia prima, durante e dopo l'attacco di emicrania.

Gli autori hanno misurato i parametri sopra descritti quattro volte in 49 emicranici e una volta in 31

controlli. Le sessioni negli emicranici sono state classificate in base ai diari di emicrania come interictale (lontano dagli attacchi), preictale (≤ 1 giorno prima dell'attacco), ictale (durante l'attacco) o post-critico ($1 \leq$ giorno dopo l'attacco).

Nei test eseguiti nel territorio trigeminale, la soglia del dolore freddo era diminuita ($p = 0.014$) e l'intensità del dolore a stimolo caldo sopra soglia era aumentata ($p = 0,031$) nella fase ictale rispetto alla fase interictale. Nella fase preictale l'intensità del dolore era ridotta ($p < 0,029$) e il profilo temporale ha mostrato un minor adattamento ($p < 0,020$) rispetto alla fase interictale.

Nelle analisi sulla mano, la soglia del dolore al freddo era ridotta negli emicranici in fase interictale rispetto ai controlli ($p < 0,019$).

Gli autori concludono che la fase preictale, caratterizzata da una ipoalgesia al caldo e un ridotto adattamento termico, viene seguita da fase da ictale con suballodinia trigeminale al freddo e iperalgesia al caldo.

I risultati supportano che alterazioni cicliche della percezione del dolore si verificano tardivamente nella fase prodromica prima del mal di testa. Sono tuttavia necessarie ulteriori indagini per valutare come cambi la fisiologia del dolore all'interno del ciclo di emicrania. Questo al fine di acquisire una più completa comprensione dei meccanismi patogenetici alla base degli attacchi di emicrania.

SCOPO DELLA RIVISTA

Confinia Cephalalgica pubblica con periodicità quadrimestrale contributi teorici e sperimentali di ricerche biomediche e in scienze umane a carattere multidisciplinare prioritariamente dedicati allo studio, diagnosi e cura delle cefalee e altri *mal di testa*, nell'accezione più vasta di sindromi e manifestazioni dolorose complesse ai confini tra natura e cultura, tra mente e cervello, archetipi, comportamenti e stile di vita. Il nuovo piano editoriale della rivista rispecchia, nella sua architettura, un'idea di "forum circolo", "palestra costellazione" di ricerche e contributi che, a partire dal nucleo centrale delle cefalee e disturbi adattativi correlati, si sviluppa in cerchi di riflessione e approfondimenti sempre più ampi nella convinzione che la comunicazione della scienza non debba parlare solo inglese e che la rivista possa essere uno strumento per costituire una rete di connessione tra le popolazioni non anglofone. Non a caso i titoli, gli abstracts e le parole chiave dei contributi sono pubblicati anche in lingua spagnola.

NORME PER GLI AUTORI

La rivista pubblica articoli originali, rassegne, recensioni, interviste, "ever green".

La proprietà letteraria degli articoli viene ceduta alla Casa Editrice; ne è vietata la riproduzione anche parziale senza autorizzazione della Redazione e senza citarne la fonte.

Gli Autori si assumono la piena responsabilità per quanto riportano nel testo e si impegnano a fornire permessi scritti per ogni materiale grafico o di testo tratto da altri lavori pubblicati o inediti.

La Redazione dopo aver eventualmente consultato i Referees si riserva la facoltà di: accettare gli articoli; accettarli con la riserva che vengano accettate le modifiche proposte; rifiutarli, esprimendo un parere motivato.

Il materiale in formato elettronico, accompagnato da una lettera con gli estremi per poter contattare facilmente gli Autori, dovrà essere inviato al Direttore Editoriale: dr.ssa Silvia Molinari, Direzione Scientifica, "Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino", Via Mondino, 2 - 27100 Pavia; silvia.molinari@mondino.it, almeno 20 giorni prima della pubblicazione del numero (indicativamente metà febbraio; metà giugno, metà ottobre).

Tutto il materiale deve avere i seguenti requisiti:

- testo: Word versione per Windows;
- tabelle: in formato Word o Excel versione per Windows;
- grafici: in formato Power Point versione per Windows.

Il testo non deve superare le 10 cartelle dattiloscritte (formato A4, doppio spazio, 30 righe per pagina, 60 caratteri), inclusa la bibliografia (max 25 voci bibliografiche).

La prima pagina deve contenere il titolo in lingua italiana e in lingua inglese, il nome per esteso ed il cognome degli Autori, gli Istituti di appartenenza, l'indirizzo del primo Autore, il riassunto in lingua italiana e inglese della lunghezza massima di 10 righe e almeno tre Key Words in lingua italiana e inglese.

Gli articoli originali devono essere di norma suddivisi in: introduzione, materiale e metodi o caso clinico, risultati, discussione. TABELLE - Le tabelle (in numero non eccedente la metà delle pagine di testo) devono avere un titolo conciso ed essere numerate con numeri romani. Ogni tabella deve essere scritta su un foglio separato. Tutte le abbreviazioni usate devono essere chiaramente definite.

FIGURE - grafici, fotografie e disegni devono essere di qualità professionale, quindi in formato jpg di buona definizione (risoluzione da 150 dpi in su); devono essere numerate con numeri arabi; le abbreviazioni ed i simboli devono essere adeguatamente spiegati nelle didascalie; devono essere in numero non superiore alla metà delle pagine di testo.

BIBLIOGRAFIA - I riferimenti bibliografici devono essere segnalati nel testo tra parentesi e in numero [es: (1) oppure (1,2)].

Le voci bibliografiche devono essere riportate alla fine dell'articolo e numerate consecutivamente nell'ordine in cui sono menzionate per la prima volta nel testo. Nella bibliografia vanno riportati:

- tutti i lavori citati nel testo e nelle didascalie di tabelle/figure;
- tutti gli autori fino a un massimo di sei. Se sono in un numero superiore, riportare il nome dei primi tre seguiti dalla dicitura "et al.";
- i titoli delle riviste abbreviati seguendo la convenzione in uso dalla NLM (PubMed), altrimenti per esteso.

Alcuni esempi: *per riviste (stile Vancouver)*: Anthony M, Hinterberger H, Lance JW. Plasma serotonin in migraine and stress. Arch Neurol 1967; 16:544-552 *per libri*: Kudrow L. Cluster headache: mechanism and management. New York: Oxford University Press 1980; 1-18. Barzizza F, Cresci R, Lorenzi A. Alterazioni ECGrafiche in pazienti con cefalea a grappolo. In: Richichi I. & Nappi G. eds. Cefalee di interesse cardiovascolare. Roma: Cluster Press 1989; 7:133-13 *per abstract*: 4) Caffarra P, Cammelli F, Scaglioni A et al. Emission tomography (SPELT) and dementia: a new approach. J Clin Exp Neuropsychol 1988; 3:313 (abstract)

