

confinia cephalalgica

RIVISTA INTERDISCIPLINARE FONDATA DA GIUSEPPE NAPPI

2014;XXIII(1)

DIRETTORE RESPONSABILE

Roberto Nappi

DIRETTORE EDITORIALE

Silvia Molinari

DIREZIONE SCIENTIFICA

Pier Giuseppe Milanese (Pavia)

REDAZIONE

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

Confinia Cephalalgica è supportata dal Centro Italiano Ricerche Neurologiche Avanzate Onlus (Fondazione CIRNA Onlus), da University Consortium for Adaptive Disorders and Head pain (UCADH) e dall’Istituto C. Mondino.

Confinia Cephalalgica è indicizzata in EMBASE (Elsevier)

Registrazione del Tribunale di Milano N. 254 del 18 aprile 1992 - Periodicità Quadrimestrale

SCOPO DELLA RIVISTA

La rivista pubblica con periodicità quadrimestrale contributi teorici 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, che comprendono editoriali di interesse, saggi monografici, interviste con protagonisti della ricerca in neuroscienze, lavori originali e sezioni dedicate quali: neurofisiologia, neuroteoretica, scienze cognitive, neurogenetica, cybermedicina, arte emicranica, storia della medicina, sport e società, letteratura, medicina popolare.

COMITATO DI CONSULENZA

Controllo del Dolore

Giorgio Sandrini, Pavia

Cybermedicina

Paolo Rossi, Roma

Differenze di Genere

Rossella E. Nappi, Pavia

Filosofia

Ubaldo Nicola, Pavia

Informatica medica

Paolo Cristiani, Pavia

Medicina Popolare, Tradizioni, Società

Luigi M. Bianchini, Pesaro

Medicina Complementare

Daniele Bosone, Pavia

Medicina Trascendentale

Fulvio Pietramola

Musicoterapia

Roberto Aglieri, Pavia

Neurogenetica

Filippo M. Santorelli, Pisa

Neropolitica

Stefano Colloca, Pavia

Neuroscienze

Cristina Tassorelli, Pavia

Tra Oriente e Occidente

Graziano Lissandrin, Pavia

Storia e Diritti

Dimitri de Rada, Pavia

Storia della Medicina

Paolo Mazzarello, Pavia

Gruppo di interesse linguistico:

Natalia Arce Leal (Cordoba), Maria de Lourdes Figuerola (Buenos Aires), Calherine Wrenn (Pavia)

La pubblicazione o ristampa degli articoli della rivista deve essere autorizzata per iscritto dall'editore.

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

Sito internet

Pixeljuice snc - Genova

e-mail: info@pixeljuice.it

website: www.pixeljuice.it

Progetto grafico di copertina:

MIKIMOS, Pavia

INDICE

TRA NEUROSCIENZE E MONDO DELLE IDEE

Homo ridens. Neurofenomenologia del riso e del buon umore - Parte II

P.G. Milanesi

APPROFONDIMENTI

Ipotensione ortostatica., quadro sindromico a genesi multipla. Trent'anni dopo...

D. Bosone, E. Guaschino

MEDICINA POPOLARE, TRADIZIONI, SOCIETÀ

L'inno di Novaro. Il compositore dimenticato del nostro inno nazionale

A. Cionci

RECENSIONI

L'erba della Regina. Storia di un decotto miracoloso

S. Molinari (a cura di)

DALLA LETTERATURA INTERNAZIONALE

Abstracts di interesse cefalalgico

M. Allena, M. Viana (a cura di)

HOMO RIDENS
NEUROFENOMENOLOGIA DEL RISO E DEL BUON UMORE
Parte II

Pier Giuseppe Milanese

Gruppo di Neuroteoretica & Brain Connectivity Center, IRCCS Fondazione Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino, Pavia

La risata, i cui meccanismi di produzione sono stati illustrati nella prima parte, è una componente espressiva di un più vasto circuito che coinvolge l'apparato sensoriale, motorio, emozionale e intellettuale che delimita in generale la sfera del comico. In uno scenario che si sviluppa a partire dal gioco e che si espande sul piano sociale e culturale, la sfera del comico può essere considerata come un momento evolutivo dello spirito che procede alla conquista della ragione dialettica. In questo più avanzato contesto, il sostrato comico è però sempre in agguato. Poiché rappresenta il degrado e l'involuzione del logos e del significato, esso irrompe con la sua forza distruttiva, a volte anche crudele, sovvertendo gli stereotipi, inquinando i rapporti di senso, portando alla luce l'uomo-marionetta, riducendo ogni oggetto alla sua caricatura. Tuttavia, così facendo, esso costituisce anche uno stimolo per lo sviluppo dell'intelligenza.

Parole chiave: aggressività, comicità, gioco, solletico, tragedia, umorismo

DALLA COMICITÀ ALLA RAGIONE

Uno dei testi di analisi e studio più esaustivi e completi del fenomeno umoristico è *Inside the Jokes*⁽¹⁾. Un altro volume più recente, che non possiamo non segnalare per la sua completezza è *The Psychology of Humour - an integrative approach*⁽²⁾.

Una delle tesi sostenute nel libro di Dennett è che il fatto umoristico costituisca un momento determinante per la gestione e lo sviluppo del nostro sistema cognitivo e per l'ampliamento del nostro spazio mentale. La sfera del comico (della satira, dello *humor* ecc.) contribuisce a scuotere i nostri stereotipi e a correggere le nostre abituali aspettative sul mondo. L'aspetto umoristico rappresenta un lato costante e indispensabile della vita e perciò niente affatto casuale, bensì un effetto deliberatamente *ricercato*. Madre Natura, per sollecitarci a crescere in saggezza e acume, avrebbe fatto in modo che le dinamiche di sviluppo e ampliamento della coscienza fossero associate alla *stimolazione del piacere* - e perciò dell'allegria - , della risata.

In fondo che cosa sarebbero mai i paradossi logici, il paradosso di Epimenide o il paradosso del barbiere - i paradossi di Bertrand Russell - se non eleganti e divertenti barzellette per uomini colti? Anche i paradossi eleatici e le parabole evangeliche in fondo descrivono situazioni allegre e divertenti che la cultura certamente non considera come tali. Dio manda il proprio figlio per salvare gli uomini e gli uomini ... lo crocifiggono. Proprio la narrazione evangelica sembra il prototipo di una *gag* fantozziana.

Se l'umorismo deve essere considerato come un espediente della natura per educare l'uomo alla intelligenza, è però evidente che le radici della comicità con cui l'uomo ha gestito la contraddizione devono essere anche recise suscitando sentimenti che non siano la voglia di ridere. Questo gesto di soppressione del comico può essere rappresentato allegoricamente dal racconto del sacrificio di Isacco. Il nome "Isacco" porta con sé lo spirito della risata ed in pratica il racconto di Isacco - al di là delle ampollose interpretazioni teologiche e kierkegaardiane di *Timore e Tremore* - è solo la metafora dell'uomo che cerca di *sopprimere la voglia di ridere*.

Questo atto di soppressione della base semantica con cui viene esperita ed elaborata la contraddizione da parte della coscienza corrisponde ad un ampliamento della dinamicità delle strutture paralogiche collocate nelle cortecce associative. Questa risonanza della cassa semantica viene conferita dal tragico.

Nella scena di Abramo che cerca di sopprimere Isacco noi vediamo quasi rappresentata l'ombra del tragico che si appresta a soffocare l'*homo ridens* per consentire l'accesso ad una più complessa esperienza del mondo.

Al cervello rettiliano si sovrappone il cervello limbico, il cervello della paura, dell'angoscia. Il momento in cui il cervello rettiliano tenta di espandersi semanticamente attivando il secondo cervello, è rappresentato dalla fase Rem del sonno: la fase dei sogni, sempre pronti a trasformarsi in incubi. Nella fase Rem noi vediamo che fasci di onde generate nell'area pontina "invadono" la caverna limbica dentro la quale dorme la tigre delle forti passioni.

Al comico e al tragico corrispondono due modi differenti di esperire e vivere il paradosso e la contraddizione. Possiamo definire il comico come un tipo di reazione dove la coscienza, posta di fronte alla esperienza del paradosso e della contraddizione, e alla sua difficoltà di gestire l'incongruenza, esplose sfondando con un colpo di mano le difese dogmatiche erette a protezione degli stereotipi e delle nostre ordinarie aspettative sul mondo, ricavandone gioia.

Nel tragico abbiamo invece una gestione affatto contraria del paradosso e della contraddizione, dacché la contraddizione diventa alcunché di insuperabile, insolubile e fonte di *dolore*. La tragedia porta alla luce anche l'esperienza dell'*Irreversibile*, dell'*Irrimediabile* e perciò una diversa modalità di esperienza del tempo: la concezione lineare del tempo, il tempo della vita come viaggio senza ritorno, che si contrappone alla concezione prevalentemente ciclica proposta dal comico, dove tutto può essere ripetuto da capo e il conflitto non provoca *nessuna conseguenza*.

Per questo possiamo anche vedere nella nascita della tragedia anche un ampliamento dell'universo etico e cognitivo: la scoperta della macchina ineluttabile e spietata della *causalità* – aprendo la porta alla conoscenza - e di conseguenza anche alla nozione di imputabilità o responsabilità del nascente soggetto – la dimensione etica. A questa svolta nella cultura dovrebbe corrispondere una parallela evoluzione della funzionalità cortece associative, semantiche, multimodali preposte alla costruzione dell'universo cognitivo di gestione del significato degli eventi e del senso della vita.

Il cervello – l'organo plastico per antonomasia – si evolve sempre e non dobbiamo escludere l'ipotesi che la sua struttura si sia mutata non solo nel corso dei milioni di anni di vita animale – dai rettili all'uomo - ma anche nel corso stesso della storia umana recente. In particolare le esigenze pressanti di gestione di organizzazioni sociali complesse, che richiedevano l'impiego di modelli cognitivi ed etici altrettanto complessi, ha necessariamente stimolato il potenziamento di nuove funzioni e circuiti cerebrali.

L'età del tragico che trasporta con sé il concetto di causalità e di responsabilità, corrisponde anche alla nascita dell'Io e alla narrazione del suo destino. L'Io, come soggetto narrativo si costruisce su una rete semantica che ha il suo centro non solo nella vita cosciente, ma soprattutto nei *sogni*.

L'Io diventa soggetto assoluto e per sé nel sogno. Ed è proprio il sogno, sempre pronto a scadere nell'incubo, la matrice culturale della tragedia. La narrazione onirica è una sequenza ingarbugliata di bizzarrie e di contraddizioni insolubili. Il sogno è un percorso ad ostacoli, dove l'Io è costretto a subire delle prove incredibili dove però infine, come nel *Deus ex machina* di Euripide, tutto si risolve in qualche modo altrettanto bizzarro. Abbiamo così una sintesi tra drammatizzazione e sdrammatizzazione, che potrebbe essere interpretata come una sintesi tra il comico e il tragico. L'Io nasce con la tragedia e con l'uomo chiamato a portare su di sé il *peso del mondo* sovraccarico del peso indicibile della colpa. L'Io nasce con la mitologia di Atlante o della Croce o del Calvario – portare sulle spalle il proprio destino!

A livelli ancora superiori, la contraddizione, il controsenso acquisiscono nuove modalità di gestione, che sono proprie della logica e della ragione. La forma iniziale con cui la contraddizione si presenta nelle forme superiori della conoscenza è la dialettica.

La dialettica è già presente nella costruzione semantica dei sogni. La maggior parte delle bizzarre trame narrative dei sogni sono costruite su qualcosa che si rovescia nel suo contrario o in alcunché di completamente diverso: noi stiamo percorrendo un sentiero ed improvvisamente il sentiero si tramuta in un pantano di fango; stiamo recandoci in un luogo e poi ci troviamo invece in un altro; sogniamo di lanciare il disco e poi ci accorgiamo che il disco è diventato una forma di parmigiano ecc.

La strada della conoscenza superiore inizia perciò con l'arte della dialettica che sfrutta, per così dire l'energia semantica temprata dai sogni, dove l'esperienza si interna e tesse connessioni semantiche riunendo fili originariamente lontani e disconnessi.

La dialettica diventa quindi la madre della filosofia e della ragione. A partire dal suo inizio, a partire da Eraclito è chiamata a gestire il *gioco del senso e del controsenso*. Nella dialettica, sia l'effetto umoristico, sia l'effetto tragico sono spenti e possono riemergere solo se si neutralizza l'azione degli altri "cervelli". Così, se vogliamo ritornare a ridere dobbiamo attenuare sia la ragione che la centralità del nostro Io come soggetto tragico della vita.

IL DEGRADO DEL LOGOS

Il comico resta dunque quiescente, subdolamente compresso – *embedded* – all'interno delle nostre strutture cognitive, dalle quali sprizza fuori in conseguenza del crollo di alcuni moduli di mediazione: una caduta in grado di provocare una improvvisa, inaspettata e immediata *fusione tra senso e controsenso*.

L'immediatezza del contatto è essenziale affinché si produca tale effetto. La barzelletta cessa di far ridere se viene ... "spiegata", mediata, ossia "narrata" e riconfezionata in un più articolato pacchetto narrativo. Anche la narrazione infatti è in grado di evocare la figura e la responsabilità del soggetto, dell'Io - che nasce appunto con la coscienza storica e narrativa. Nella produzione del comico, l'Io – e cioè il soggetto attorno al quale si è organizzata la coscienza narrativa che noi abbiamo visto nascere nel sogno – viene in un certo senso dislocato dalla sua posizione centrale. Raramente si ride di se stessi, quanto piuttosto delle disgrazie altrui.

L'effetto comico viene ottenuto grazie alla immediata *sovrapposizione* di due incongruenti prospettive o interpretazioni. A. Koestler aveva coniato il termine "bissociazione" per indicare questa circostanza in cui un evento o una idea vengono simultaneamente percepiti mettendo in immediato contatto due insiemi, ciascuno dei quali internamente coerente, ma reciprocamente incompatibili o incongruenti⁽³⁾.

Tra le aree ricche di funzioni a livello associativo che partecipano al governo del *senso*, abbiamo il giro fusiforme nell'emisfero temporale sinistro e le aree immediatamente adiacenti. Queste aree rappresentano un importante crocevia dove le parole si intrecciano con le immagini per formare unità sempre più complesse a livello semantico/metaforico e dove in particolare vengono rilevati dei fattori di incongruenza. E' stato rilevato che questa regione, opportunamente stimolata, induce il riso, accompagnato da emozioni positive⁽⁴⁾.

Dobbiamo quindi pensare al quadro di una virtuale, ipotetica "coscienza rettiliana" – un cerchio più ristretto rispetto alla coscienza superiore – che diventi accessibile, abordabile, attraverso punti sensibili che, una volta stimolati, provocano reazioni che noi associamo alla percezione del *comico*.

Il significato evolutivo di questa forma primitiva della coscienza consiste nella sua capacità di risolvere positivamente, ossia *felicemente*, le contraddizioni. I punti di ingresso possono essere molteplici, ma è chiaro che, da ogni punto è possibile stimolare l'intero circuito che comprende la sfera sensoriale, motoria, emozionale e cognitiva.

Il punto di ingresso più semplice è il solletico; ma anche la mente possiede delle mani invisibili per cui ad esempio altri tipi di *frizioni* esercitate dal/sul nostro apparato cognitivo – il paradosso, la contraddizione logica - riescano a produrre reazioni analoghe a quelle indotte da altre analoghe sollecitazioni esercitate sui restanti sistemi. Possiamo facilmente verificare su noi stessi come spesso, quando noi veniamo sottoposti ad enigmi, indovinelli o a giochi di logica, sempre sulla nostra bocca compaia uno spontaneo sorriso, sorriso che poi scompare quando affrontiamo il problema trasferendolo ai piani alti e puri dell'astrazione e del concetto.

IL SOLLETICO, IL GIOCO, LA FINTA AGGRESSIONE

La maggior parte delle risate sono "risate di compagnia" favorite da circostanze in cui si temprano legami sociali⁽⁵⁾. Si ride soprattutto nell'età giovanile, mentre anche dalla comune esperienza possiamo constatare come il riso sia sempre più raro nelle persone anziane. La voglia di ridere si perde insieme alla voglia di giocare, essendo le due cose, in qualche modo, connesse. Il neonato sviluppa la capacità di ridere attorno

ai 4 mesi di vita, circa due-tre mesi prima della fase di lallazione che precede il linguaggio e circa 2-3 mesi dopo il suo primo sorriso.

Si pensa solitamente che il riso sia una prerogativa umana. Non è così. La stessa reazione di gioioso “squittio” del neonato, provocata ad esempio dal solletico, si ritrova in altre specie superiori – nei topolini ad esempio - dove il solletico sul cucciolo provoca vocalizzazioni brevi e scoppiettanti della frequenza di 50Khz – frequenze che si differenziano chiaramente da quelle che vengono colte dai cospecifici come grida di dolore o di richiamo.

Questi squittii, indotti dal solletico, hanno la stessa frequenza di quelli emessi durante il gioco dei cuccioli, in particolare dei ratti⁽⁶⁾. Sul piano sonoro, le frequenze del pianto sono in grado di instillare un senso di allarme (come una sirena), un segnale dotato di caratteristiche in grado di attivare, nell’ascoltatore, circuiti emozionali *ad hoc* che a loro volta attivano meccanismi comportamentali di intervento e pronto soccorso.

Per lo stesso principio, lo squittio dell’animaletto e il riso del neonato segnalerebbero viceversa uno stato di benessere sociale, di cessato allarme, di *positiva interazione* con gli altri e con l’ambiente. La convivialità è quasi sempre condita da battute ed espressioni spiritose che solitamente costituiscono la colonna sonora dello stare assieme tra amici. Viene in tal modo alimentato e conservato un clima sereno e distensivo, diffuso quasi a protezione del gruppo.

Dovrebbe essere dunque questo il significato biologico e sociologico della risata, come già aveva intuito Darwin. E’ una spiegazione valida, ma forse non del tutto esaustiva. Infatti, se il pianto e il grido di dolore assolvono alla funzione di fronteggiare una situazione di pericolo e di emergenza e perciò a garantire la sopravvivenza dell’individuo (del neonato), non si vede immediatamente una ragione parimenti “forte” che obblighi a segnalare agli altri il proprio stato di benessere o la propria allegria.

Dovremmo quindi ricercare, nella risata e nei contesti in cui viene prodotta, la presenza di una strategia interattiva con un significato più complesso. In particolare, osservando proprio il comune comportamento animale – anche del nostro cane domestico – potremmo notare come alcuni tipi di suoni, accompagnati da alcuni scatti del corpo, vengono lanciati con il significato di “invito al gioco”. Attraverso questi particolari suoni, l’animale cerca di instillare nell’altro animale, la stessa voglia di giocare. Tali squittii avrebbero così il potere di far nascere in chi li ascolta lo *stesso positivo* trasporto emozionale, un piacevole contagio. Se osserviamo anche le movenze contestuali del corpo dell’animale in questa fase, noteremo che egli fingerà un movimento di aggressione seguito da un immediato arretramento/fuga. Anche in queste movenze traspare quel concetto di “incongruenza” o di rovesciamento dialettico *del senso* che abbiamo visto caratterizzare il fenomeno umoristico in generale. L’aggressione si rivela essere in realtà una fuga. L’essere si rovescia nel nulla; il senso in controsenso; lo spavento si rivela infondato.

La stessa dialettica che tramuta il tragico nel comico, il dolore in piacere, l’aggressione in una carezza, può essere ritrovata anche nel solletico. Il solletico sarebbe essenzialmente un atto aggressivo. Infatti, quando un insetto percorre il vostro corpo negli stessi punti sensibili, scatta in noi un istantaneo gesto di reazione, di ripulsa. La stessa reazione scatta se una persona sgradevole o estranea cerca di toccarci o di farci solletico. Giustamente, come è stato fatto rilevare da più autori, il solletico non è solo un fatto meccanico (una semplice sensazione) ma comporta anche un processo di interpretazione e di valutazione delle circostanze e dei soggetti coinvolti. Trattasi dunque di un atto della percezione (qualificazione del tocco) che presuppone l’esistenza di un rapporto di tipo confidenziale.

Nel solletico – che spesso nella interazione con i bambini piccoli si intervallava con il gioco del *cucù* – vediamo dunque che una aggressione si rivela essere una finta aggressione a cui segue, da parte del bambino che la subisce, una altrettanta *finta* sequenza di movimenti di sottrazione alla finta aggressione, sottolineate da risate. Queste finte movenze di finta sottrazione ad un finta aggressione sono appunto le convulsioni motorie generare del solletico. Noi vediamo che anche nel gioco degli animali viene spesso simulata questa “finta aggressione”. Così l’animale morde, per gioco, il suo simile senza però fare alcun male. Un atto potenzialmente terribile (tragico) si muta in un effetto “comico” o divertente al punto da essere poi accompagnato dagli squittii del gioco.

Questa dialettica può essere utile per interpretare, ovviamente con le debite distinzioni, il significato della satira. La satira, infatti, costituisce un attacco che tende a demolire l'avversario senza però aggredirlo fisicamente. Solitamente l'oggetto della satira è il potere, l'autorità. L'attacco satirico ottiene quindi lo scopo di svilire l'avversario senza però stimolare alcun atto di aggressione, anzi, dissolvendo ogni possibile impulso violento. Da questo punto di vista la satira non è un'arma contro il potere, ma è un'arma di *conservazione del potere*. E ciò spiega perché il signore teneva sempre presso di sé il buffone di corte.

IL GIOCO E IL FIGHT-OR-FLIGHT RESPONSE

Come abbiamo accennato, la satira contribuisce a depotenziare gli istinti aggressivi, impedendo che essi si canalizzino in altro modo, alimentando reazioni di tipo "muscolare" e cioè aggressioni in senso fisico. Infatti, a quanto pare non si è mai visto un terrorista che abbia avuto il senso dell'umorismo. I terroristi sono soggetti cupi e "tragici" e quasi sempre integralisti e fanatici, ossia difensori ad oltranza dei più rudi stereotipi religiosi o ideologici – l'esatto opposto dello spirito umoristico.

La caduta dei livelli di aggressività, come effetto della risata, è una reazione conosciuta. Molto spesso, dopo una vigorosa e protratta risata, noi ci sentiamo le gambe molli e una generale debolezza delle membra e siamo indotti a sederci per non cadere a terra. Il termine "rotolarsi a terra dal ridere" non è solo una metafora.

Questa spossatezza delle membra e perdita del tono muscolare è stata misurata anche con strumenti elettromiografici. I valori del riflesso *H* decrescono clamorosamente in individui con attacchi di riso come reazione ad una situazione comica. Questa caduta/rilassamento del tono muscolare potrebbe essere interpretata, sul piano della comunicazione, come una specie di *disarmo* o di spegnimento del sistema aggressivo. Sarebbe questo, infatti, un ulteriore segnale di arrendevolezza, sottomissione, pacificazione – coerente con il messaggio sociale che abbiamo visto caratterizzare questo tipo di comportamento individuale.

Però non è da escludere che la produzione del riso comporti effettivamente un dispendio di energie e di risorse. Le risate di gioia producono nel nostro sistema neurofisiologico gli stessi effetti di *stress* delle emozioni negative e paurose, con aumento del rilascio di adrenalina, noradrenalina, cortisolo ecc. con particolare interessamento del simpatico – quella parte del nostro sistema autonomo particolarmente associato alle risposte primitive allo *stress*. Una esposizione prolungata ad un *film* comico provoca un aumento del rilascio di cortisolo nel torrente ematico che continua anche per circa una ora successiva al termine della visione. E' un fenomeno curioso e contraddittorio che indurrebbe a rimeditare sul comune detto "il riso fa buon sangue".

Il piacere è un alimento della vita che però la consuma. Esiste un sostrato neurofisiologico comune a tutte le emozioni: una primitiva piattaforma rispetto alla quale le singole emozioni vanno successivamente a differenziarsi e a contrapporsi grazie all'intervento di successivi filtri di chiarificazione. La gioia quindi, alla sua origine è *anche* spavento!

Un'altra spiegazione di questo fenomeno per cui il nostro fisico lascia gestire gioie e risate dai processori dello *stress* è che evolutivamente i lazzi, gli scherzi e le risate nascono all'interno del *gioco*, ed il gioco nella sua espressione più comune, tra animali, è quello dell'azzuffarsi o della finta aggressione. Ma la figura della *finta aggressione* – che si realizza simulando un agguato per poi ritrarsi immediatamente senza affondare il colpo – diventa l'esatta allegorica rappresentazione di ciò che in termini tecnici viene detto *fight-or-flight response*. Questa reazione "... combatti o fuggi" di fronte ad una minaccia, descritta da W. Cannon nel 1905, costituisce il primo stadio di una generale sindrome di adattamento che regola le risposte da stress e che è caratterizzato dal quadro di reazioni neurofisiologiche come in precedenza accennato. Nel gioco tra animali, caratterizzato da finte aggressioni, da attacchi che si convertono in fughe e da fughe che si convertono in attacchi, il *flight or flight response* diventa piuttosto un *flight and flight response*.

LA COSCIENZA DEL BURATTINO

Il comico convive sempre con il suo contrario - il tragico - per quanto raccontano entrambi il non senso e le disgrazie della vita! Però il comico ha un vantaggio perché presenta ogni situazione conflittuale e drammatica, come reversibile. A fronte della irreversibilità del destino rappresentata dalla tragedia, a fronte dell'inesorabile marciare verso la morte, il comico rivendica il primato della ripetizione, dell'*eterno ritorno del medesimo!* E' in questo contesto utile far notare, en passant, che il cervello rettiliano è un cervello "ritmico" nella sua stessa struttura, non solo perché è il cervello della danza, ma anche e soprattutto organizzato per processare gli istanti del tempo, il cervello rettiliano come il cocodrillo di Peter Pan che ha ingoiato l'orologio, il *tic tac* del tempo.

Se una persona riceve un vaso sulla testa passando sotto un balcone, l'evento sarà senz'altro *tragico*, ma se quella persona riceve un vaso in testa *ogni volta* che passa sotto quel balcone, ecco che la storia diventa comica. La possibilità della ripetizione esclude dunque che lo stesso evento abbia potuto produrre delle conseguenze dolorose o tragiche. Il pupazzo è fatto di materia elastica che riprende sempre la sua forma originaria, integra, anche dopo avere subito colpi e deformazioni. Il pupazzo – pur rappresentando una forma animata - è però una forma incapace di provare dolore – *immune* dal dolore.

Noi ridiamo dell'uomo che va a gambe all'aria scivolando sulla buccia di banana, perché sappiamo che in fondo questo evento non comporta nessuna conseguenza traumatica: l'uomo che cade è immune da ogni frattura al pari di un *pupazzo di stoffa* e subito si rimette in piedi (magari per cadere di nuovo). E' solo un gioco!

Ancora una volta si rivela l'affinità tra il comico, il riso e il gioco. Il gioco è sempre formato da un *puzzle* di ripetuti stereotipi e posture. Sono le rigide posture del burattino e del pupazzo che in ultima istanza contribuiscono a rendere ridicole anche parate, rituali e cerimonie. Come soggetti comici, molto spesso vengono usate figure umane caratterizzate da pesanti limitazioni o difetti, oppure affette da tic o condizionati da comportamenti stereotipati o compulsivi. Queste figure con la loro goffaggine, con la loro fissità, con i loro inciampi e capitomboli, in realtà si prestano a trasformarsi in giocattoli, in oggetti meccanici, in grado di rievocare il rapporto del bambino con il suo *pupazzo*.

Bergson scrive il suo saggio sul riso⁽⁷⁾ contemporaneamente alla diffusione della favola di *Pinocchio* di Collodi. Collodi descrive il percorso del burattino che diventa uomo; Bergson descrive il percorso dell'uomo che diventa burattino e spiega con ciò il meccanismo della risata: la via in su e la via in giù che, nel loro punto di incontro, provocano una frizione tra senso e controsenso provocando ilarità.

Più il contrasto è stridente e più l'effetto comico viene accentuato. Pertanto esso è più facilmente ricavabile evidenziando in senso caricaturale, e perciò *burattinesco*, la meccanicità degli stereotipi contenute nei rituali del potere o delle religioni, o nell'esercizio delle professioni. La letteratura umoristica ci propone *caricature* di medici come nel caso del *Malato Immaginario*, o di legulei o di intellettuali da cui risulta più facile far risaltare stereotipi comportamentali resi ancora più esilaranti dal contrasto con le alte aspettative che comunemente si riversano su queste figure.

Si può dire la spinta verso la trascendenza trovi nella comicità il suo peggiore alleato, proprio per la capacità della risata di spegnere ogni tensione e perciò anche la tensione verso la trascendenza. Qualora nel bel mezzo di un rapporto sessuale – ossia nella massima tensione alchemica dove i *Due* si stanno fondendo nell'*Uno* metafisico – qualora chiunque dei partner si mettesse a ridere, tutto l'incanto e il fervore si dissolverebbero.

Le risate e lazzi che avevano creato un clima di avvicinamento, di confidenza, di familiarità, di solletico reciproco, si tramutano in un freno in grado di disfare il cammino verso la trascendenza erotica. Non per niente l'approccio all'atto sessuale viene preceduto da un momento di improvvisa "serietà" che interrompe il gioco del corteggiamento come se gli attori fossero costretti a bloccare i circuiti del comico per potere compiere un rituale di tipo religioso.

RISATE CRUDELI E GALEOTTE

Per consentire il trasporto verso la trascendenza, come abbiamo variamente accennato, il comico deve essere drasticamente rimosso. Se così non fosse, il racconto fondamentale della fede cristiana, dove si narra di Dio invia il proprio figlio prediletto per salvare gli uomini e questo lo crocifiggono, sarebbe solo un *gag* degna di un film di Fantozzi.

Questa potenza dissacrante e svilente del comico non sempre viene rimossa per cui diventa uno strumento che si volge a danno delle persone.. Se la risata nasce per diffondere nell'ambiente circostanze un segnale sonoro di "cessato allarme", essa tuttavia, nel momento in cui diventa uno strumento di dileggio e di riduzione della dignità dell'altro, assume portata aggressiva. Una contraddizione dentro nella contraddizione?

Probabilmente no. Forse si potrebbe parlare, citando un luogo scolasticamente noto della dialettica hegeliana, di una ... *negazione della negazione* o meglio di una riproposizione/ripristino in nuova forma del significato originario, primordiale e aggressivo, originariamente rimosso e trasformato in moto giocoso. Ma nella sua remota essenza il cervello "rettiliano" è il cervello potenzialmente aggressivo – *fight or flight*: è il cervello del serpente, pronto a scattare, mordere per poi velocemente ritrarsi: lo stesso repentino movimento della beccata degli uccelli.

Abbiamo visto che l'aspetto aggressivo era presente, in forma rimossa, negata, nel contesto di produzione della risata. Parlando del solletico e del gioco si era infatti accennato al contesto di "finta aggressione" (e perciò di giocosa aggressione) che costituirebbe la cornice in cui tale interazione si sviluppa.

Se togliamo la finzione e la simulazione, l'aggressione si tramuta in una *vera* aggressione ed il gioco diventa un atto molesto. Il confine è molto sottile e retto da un fragile e precario equilibrio. A livello popolare vige il detto "un bel gioco dura poco" e spesso gli scherzi se protratti incominciano a suscitare fastidio. Gli stessi animali, quando giocano tra di loro, segnalano il superamento della soglia cambiando il tono dei messaggi vocali – dallo squittio al ringhio.

Se troviamo ovunque studi e citazioni che esaltano il significato della risata come fattore di amalgama sociale o come un segnale sonoro di "cessato allarme", troveremo dunque anche tesi che sostengono il contrario. La dea *Eris* – la madre del *Caos*, dello scompiglio e della discordia - era anche la dea della risata. In effetti (come abbiamo già detto) ridere significa *scompostezza e frattura*, nel nostro caso frattura della figura corporea – uno sgretolamento della compostezza che potrebbe accennare a posture oscene.

Platone considerava il riso una forma di malizia e di divertimento per le disgrazie altrui. Aristotele riteneva fortemente sconveniente e segno di volgarità eccedere nel comico. Hobbes vedeva nel riso una manifestazione di superiorità: una concezione che si concilia con la tesi della risata come una specie di "canto di vittoria" ed avrebbe la funzione di spegnere e scaricare la tensione adrenalinica ristabilendo l'equilibrio omeostatico del corpo.

Queste posizioni ci ricordano sempre quanto fragile sia il punto di confine che separa ogni cosa dal suo contrario e con quanta facilità le cose possano mutarsi nel loro contrario. Il riso è connesso soprattutto al gioco e il gioco a sua volta è la simulazione della lotta. Questo potrebbe spiegare in parte la ragione per cui i lazzi e le rumorose risate hanno sempre caratterizzato gli ambienti maschili, le caserme e le osterie – luoghi da cui la donna è sempre stata esclusa – e perciò spiegherebbe in parte perché alla donna fosse ritenuto sconveniente ridere.

Se la capacità di suscitare riso – e perciò la capacità di ridicolizzare - diventa un segno di potenza, di *supremazia* e di vittoria simbolica sull'avversario, nonché un segno buona salute, ecco che sarebbe possibile trovare un fondamento in termini evolutivi alla credenza secondo cui le donne tenderebbero ad essere particolarmente sensibili alla sfera dello *humour* e a prediligere pertanto uomini dotati di spirito umoristico. Viceversa i maschi si sentono lusingati e attratti da femmine che rispondono divertite alle loro arguzie e alle loro battute, come se la risata della femmina significasse già di per sé una disponibilità all'approccio sessuale. La donna che ride alla battuta dell'uomo lancia un messaggio inequivocabile di disponibilità al corteggiamento. La sfera dell'umorismo entra in tal modo come parte attiva e mediatrice

nel gioco sessuale.

Che l'approccio umoristico (la battuta divertente e arguta) entri a far parte degli ordinari rituali di corteggiamento, è dovuto anche al fatto che lo *humor* è in grado di attivare i circuiti dopaminergici del piacere con particolare interessamento dell'emisfero sinistro – l'emisfero che di norma viene chiamato a processare gli stimoli emozionali aventi valenza positiva - sollecitando pertanto gli stessi moduli che solitamente vengono ad attivarsi nei processi di richiamo sessuale⁽⁸⁾. Il corteggiamento diventa in tal modo, anch'esso una forma di gioco, come possiamo osservare anche nelle danze rituali che precedono l'accoppiamento negli animali.

BIBLIOGRAFIA

1. Hurley M-H., Dennett D.C., Adams R.B. Jr., Inside the jokes, using humor to reverse-engineer the mind. Cambridge: The MIT Press 2011
2. The Psychology of Humour - an integrative approach. Martin R.A. Amsterdam: Elsevier Academic Press 2007
3. Koestler A. The act of Creation. London; Penguin Books Ed. 1990
4. Arroyo S., Lesser R.P., Gordon B. et al. Mirth, Laughter and gelastic seizures. Brain 1993;116:757-80
5. Provine R. Laughing, tickling and the evolution of speech and self. Current Directions in Psychological Sciences. 2004;13(6):215-8
6. Panksepp J. The riddle of laughter: neural and psychoevolutionary underpinnings of joy. Current Directions in Psychological Science. 2000;9:183-6
7. Bergson H. Le rire. Essai sur la signification du comique. Revue de Paris 1924; Paris: Éditions Alcan
8. Mobbs D., Greicius M.D., Abdel-Aziz E., Menon V., Reiss A.L. Humor modulates the mesolimbic reward centers. Neuron, 2003;40(5):1041-8

Corrispondenza
pimila@tiscali.it

**IPOPENSIONE ORTOSTATICA, QUADRO SINDROMICO A GENESI MULTIPLA
TRENT'ANNI DOPO...**

Daniele Bosone, Elena Guaschino

Laboratorio Neurovascolare e di Diagnostica Neurovegetativa, IRCCS Fondazione Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino, Pavia

Quasi 30 anni ma non li dimostra! Si potrebbe definire così il lavoro “Ipotensione ortostatica, quadro sindromico a genesi multipla” scritto e pubblicato sulla Federazione Medica nel 1985 (Nappi G. e Micieli G.) e ripubblicato nel n. 3 del 2013 di Confinia Cephalalgica come “ever green”. Infatti, se rivediamo la letteratura recente, sembra proprio che passi da gigante sull’eziopatogenesi o il trattamento dell’ipotensione ortostatica non ne siano stati fatti, pertanto, nella sua struttura fondamentale, il lavoro resta ancora attuale. La definizione di “Ipotensione Ortostatica” rimane infatti invariata (caduta della pressione arteriosa sistolica di almeno 20 mmHg e di quella diastolica di almeno 10 mmHg dopo tre minuti di ortostatismo rispetto ai valori pressori in clinostatismo); anche dal punto di vista epidemiologico il disturbo interessa ancora oggi circa il 6% dei soggetti di età media ed è associato ad un aumento di mortalità e di eventi cardiovascolari indipendentemente dalla presenza di altri fattori di rischio^(1,2). Permane quindi una condizione clinica molto frequente soprattutto nel malato anziano e neurologico (categoria di pazienti oggi in aumento), che coinvolge in maniera traslazionale il campo della medicina, spaziando da malattie strettamente internistiche per arrivare ad alterazioni che coinvolgono selettivamente il sistema nervoso. Al processo di adattamento della pressione arteriosa alle variazioni posturali sottende, infatti, un complesso meccanismo riflesso neurofisiologico che coinvolge strutture periferiche e centrali, vascolari e muscolari che negli anni è stato studiato producendo centinaia di lavori molto interessanti ma che non hanno ad esempio ancora chiarito il meccanismo dell’autoregolazione cerebrale, la cui disfunzione sta spesso alla base di una sincope non cardiogena.

Negli anni successivi alla pubblicazione, gli ulteriori studi clinici ed epidemiologici hanno aiutato a meglio interpretare l’ipotensione ortostatica e a stilare le prime linee guida per il trattamento della sincope, che risalgono al 2001; successivamente nel 2004 ed ancora nel 2008 l’evoluzione delle linee guida suggerivano un percorso diagnostico sempre più approfondito al di “profilare” il rischio specifico per ciascun soggetto.

Nella classificazione attuale delle sincope, il capitolo dedicato a quelle da ipotensione ortostatica, include l’insufficienza autonoma primitiva (le cui cause possono essere: insufficienza autonoma pura, atrofia multi sistemica, morbo di Parkinson con insufficienza autonoma, demenza a corpi di Lewy), l’insufficienza autonoma secondaria (diabete, amiloidosi, uremia, lesioni del midollo spinale), ipotensione ortostatica da farmaci (vasodilatatori, diuretici, fenotiazine e antidepressivi) e l’ipovolemia (emorragia, vomito, diarrea, etc).

L’osservazione clinica e diagnostica, tramite l’utilizzo del “Tilt Test” ha incluso oltre alla definizione di ipotensione ortostatica “classica” anche forme come l’ipotensione ortostatica fugace, ossia la temporanea diminuzione della pressione arteriosa entro 30 secondi dall’assunzione della posizione eretta e l’ipotensione ortostatica ritardata, intesa, invece, come la progressiva diminuzione dei valori pressori in ortostatismo dopo un periodo variabile di pressione stabile, tipica del paziente anziano⁽³⁾.

Nell’ambito delle sindromi da intolleranza ortostatica è stata poi inserita la “sindrome della tachicardia posturale ortostatica - POTS”, frequente soprattutto nelle giovani femmine che presentano gravi disturbi di intolleranza ortostatica senza l’occorrenza di fenomeni sincopali, accompagnati da un aumento marcato della frequenza cardiaca (di almeno 30 bpm, fino a FC>120 bpm) e da variabilità pressoria⁽⁴⁾. I meccanismi fisiopatologici della POTS non sono stati ad oggi completamente chiariti, sebbene siano state individuate sia la forma idiopatica, neuropatica o iperadrenergica che quella secondaria, associata ad una enorme

varietà di malattie (come diabete, amiloidosi, sarcoidosi, alcolismo, sindrome paraneoplastiche, ecc..) e come viene sottolineato da Thanavaro et al. un inquadramento generale è indispensabile nella diagnosi differenziale anche con meccanismi funzionali riconducibili a più semplici manifestazioni dell'ansia⁽⁵⁾. La POTS sembra inoltre associarsi a disturbi del sonno (risvegli frequenti, sindrome delle gambe senza riposo, suggerendo una disfunzione simpatica comunque spesso legata alla sfera del disturbo della sfera emotiva.

E' quindi facilmente intuibile come solo un approccio multidisciplinare renda possibile la valutazione complessiva del paziente con sincope ed ipotensione-intolleranza ortostatica: il lavoro integrato tra neurologo, cardiologo, internista e persino psicologo, può portare ad un preciso inquadramento clinico e soprattutto ad un efficace approccio terapeutico. L'inquadramento diagnostico prevede l'impiego di test di stimolo del sistema nervoso vegetativo, il tilt test, introdotto nel 1986⁽⁶⁾ ed ancora oggi considerato test di stimolazione ortostatica cardine, in grado di riprodurre in laboratorio il riflesso neuro mediato allo stress ortostatico. Tale accertamento risulta complementare all'attenta valutazione anamnestica del paziente, all'eventuale studio specifico elettrocardiografico estemporaneo, continuo delle 24 ore o elettrofisiologico ed, a volte, al monitoraggio EEGrafico e di neuroimaging cerebrale.

Altro capitolo che rimane ancora poco conosciuto ed oggetto di studio, è il meccanismo dell'autoregolazione cerebrale nell'ambito delle sincopi neuromediate e nell'ipotensione ortostatica: gli studi ad oggi effettuati utilizzando il tilt test ed il concomitante monitoraggio doppler-transcranico hanno fornito dati del tutto discordanti sia per la difficoltà di interpretazione dei risultati nonchè per le molteplicità di metodiche utilizzate. Nell'ambito della ricerca condotta nel nostro laboratorio, durante l'esame sonografico transcraniale ed il tilt test viene utilizzato il sistema NIRS (Near Infrared Spectroscopy), metodica di monitoraggio non invasiva dell'emodinamica e del metabolismo ossidativo, già impiegato nello studio del muscolo e del cervello. Una delle ipotesi più suggestive che il nostro gruppo di studio sta cercando di dimostrare è che in realtà il funzionamento del simpatico cerebrale sia in qualche modo "dissociato" dal simpatico periferico sottoposti al medesimo stimolo.

BIBLIOGRAFIA

1. Rose K.M., Eigenbrodt M.L., Biga R.L. et al. Orthostatic hypotension predicts mortality in middle-aged adults: the Atherosclerosis Risk In Communities (ARIC) Study. *Circulation* 2006;114(7):630-6
2. Fedorowski A., Stavenow L., Hedblad B., Berglund G., Nilsson P.M., Melander O. Orthostatic hypotension predicts all-cause mortality and coronary events in middle-aged individuals (The Malmo Preventive Project). *Eur Heart J* 2010;31(1):85-91
3. Task Force ESC. Linee guida per la diagnosi e il trattamento della sincope (versione 2009). *G Ital Cardiol* 2010;11(10 Suppl. 2):e94-e135
4. Grubb B.P., Kosinski D.J., Boehm K., Kip K. The postural orthostatic tachycardia syndrome: a neurocardiogenic variant identified during head-up tilt table testing. *Pacing Clin Electrophysiol* 1997;20(9 Pt 1):2205-12
5. Thanavaro J.L., Thanavaro K.L. The postural orthostatic tachycardia syndrome: diagnosis and treatment. *Heart Lung* 2011;40(6):554-60
6. Kenny R.A., Ingram A., Bayliss J., Sutton R. Head-up tilt: a useful test for investigating unexplained syncope. *Lancet* 1986;1(8494):1352-5

L'INNO DI NOVARO IL COMPOSITORE DIMENTICATO DEL NOSTRO INNO NAZIONALE

Publicato su Notiziario della Guardia Costiera, aprile-giugno 2012

Andrea Cionci

Musicologo e artista lirico (baritono)



Molto più della lettura o della recitazione, la musica ha il potere di fissare nella memoria le parole scritte. A tutti sarà capitato, almeno una volta, di non ricordare il testo di una canzone e di notare come, solo dopo averla canticchiata, le parole, sepolte nell'inconscio, ritornino alla mente. Ecco perché dobbiamo rendere un giusto tributo all'autore della musica di *Fratelli d'Italia*: se, molti italiani, purtroppo, non rammentano tutte le parole dell'Inno scritte da Goffredo Mameli, almeno è certo che tutti conservano nell'orecchio la melodia distesa e facilmente orecchiabile che ha reso immortali quei valori patriottici.

Tutti conosciamo la figura di Mameli, esempio ardente del più puro eroismo risorgimentale: genovese, poeta a quindici anni, caduto a ventidue, nel 1848, durante la difesa della Repubblica romana. Al contrario, pochi conoscono la figura

di Michele Novaro, patriota, tenore e compositore ligure, che donò le note coinvolgenti ai versi dell'amico Goffredo. Se non ebbe la "bella morte" dell'amico poeta, Novaro sicuramente fu il cantore più appassionato del nostro Risorgimento.

Occorre premettere che giudicare *Fratelli d'Italia* per il suo livello artistico-musicale è un errore: non si comprenderebbe appieno la congerie di ideali - profondamente vissuti e sofferti - nella quale germinarono quei versi e quelle note. Del resto, escludendo la Germania, l'Austria e la Città del Vaticano, che possono vantare inni composti da Haydn, Mozart e Gounod, nessun altro paese possiede un inno nazionale scritto da un genio della musica. Non è il valore artistico-musicale che conta in questo genere compositivo, ma la capacità di trasfondere nelle masse un sentimento di unità, di amore e di orgoglio per la Patria. Novaro colpì nel segno e le sue note ci fanno immancabilmente ricordare che, appena 150 anni fa, in Italia divampò un memorabile movimento politico, culturale e sociale, pagato col sangue di migliaia di giovani, volto a riunire in un'unica nazione le *disiecta membra* di un popolo che era stato, per due millenni, faro di civiltà per il mondo.



Genovese come Mameli, ma più anziano di circa cinque anni, Michele Novaro era figlio di Gerolamo, macchinista del Teatro Carlo Felice di Genova e di Giuseppina Canzio, sorella del famoso pittore e scenografo Michele Canzio. Con il padre macchinista e lo zio scenografo, il destino teatrale del ragazzo era tracciato, cosicché egli studiò l'arte del canto e della composizione. Il 6 ottobre 1838, il giovane tenore debuttò nell'opera *Gianni di Calais* di Donizetti al Carlo Felice. Nel 1847, Novaro si trasferì a Torino, per lavorare come secondo tenore e maestro dei cori al Teatro Regio e al Carignano. Fu proprio nel '47 che gli pervenne il testo scritto da Mameli, da cui rimase letteralmente folgorato. Sulla prima esecuzione dell'inno, in forma privata, a Torino, esiste anche la testimonianza di un altro scrittore, Vittorio Bersezio: "Sedette al piano (Michele Novaro ndr). La sua voce [...] riusciva piena

e sonora e l'interno affetto e il sentimento che lo aveva ispirato davano al suo canto una efficacia di espressione che nulla più. Quando ebbe gettato quell'ultimo grido, quel sì finale che ha tanta forza e fierezza, scoppiò un vero entusiasmo; tutti ci si strinse intorno al maestro, lo si serrò, si abbracciò, si baciò, si plaudì, si gridò, si pianse. Si proclamò, ed era vero, che l'Italia aveva il suo canto...". Il manoscritto originale dell'inno è ancor oggi conservato presso il Museo nazionale del Risorgimento di Torino.

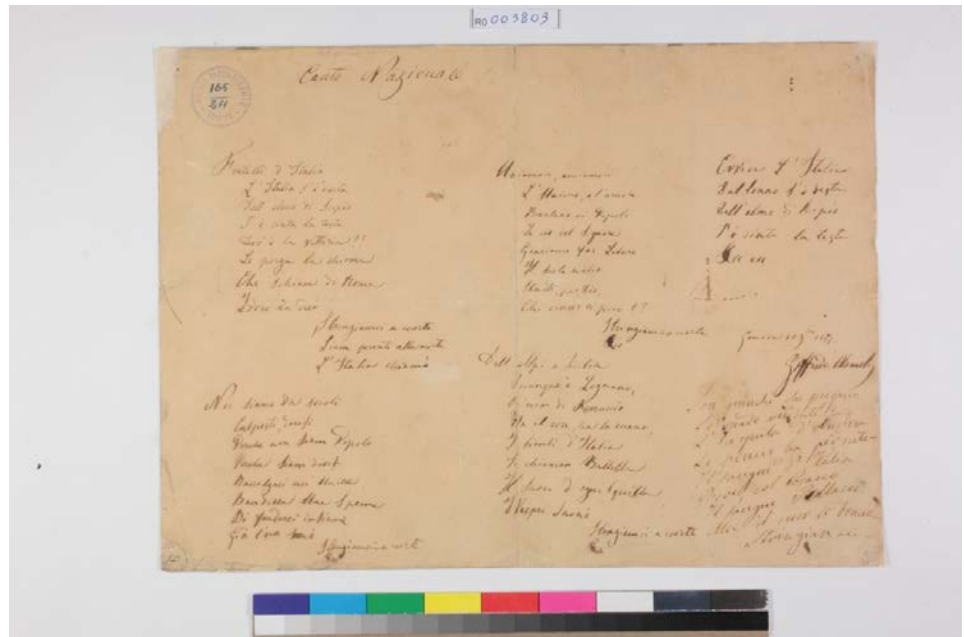
Il *Canto degli Italiani* divenne in breve il nostro inno patriottico più popolare. All'epoca, era in vigore, naturalmente, la Marcia *reale d'ordinanza* che, nel 1831, il re Carlo Felice aveva commissionato al direttore di banda Giuseppe Gabetti. Tale Marcia rimase in uso fino alla caduta di Mussolini, quando si iniziò a utilizzare alternativamente l'*Inno del Piave* di E.A. Mario e l'*Inno di Mameli*. Quest'ultimo fu adottato provvisoriamente

come inno nazionale dopo la proclamazione della Repubblica.

Non molti sanno che fu proprio Novaro a chiedere a Mameli la licenza di cambiare il primo verso, da “Evviva l’Italia!” in “Fratelli d’Italia”. Forse per la formazione canora del compositore, è possibile che il cambiamento della prima parola dell’Inno, si debba anche alla volontà di facilitare l’emissione vocale, con le vocali più aperte e comode per la gola della parola “fratelli”.

“Lo stile vocale di Novaro è, infatti, prevalentemente sillabico – conferma il musicologo genovese Roberto Iovino - a volte tende verso un declamato piano, disteso. Pochi i salti, frequenti le melodie che procedono per gradi congiunti. Anche l’accompagnamento ha i caratteri dell’essenzialità e della pienezza. Ne scaturisce, insomma, un repertorio «facile», ma questo è esattamente il presupposto necessario alla diffusione dei valori risorgimentali”.

Sebbene non possenga la solenne cantabilità degli inni inglese, russo e tedesco, o la turbolenta aggressività della Marsigliese, *Fratelli d’Italia* ha un impeto di eroico entusiasmo, venato di drammaticità, che deve essere gestito molto attentamente dalla direzione della banda o dell’orchestra. A tal proposito può essere esplicitativo ascoltare una registrazione storica del 1961, diretta da Franco Ferrara e cantata dal celebre tenore Mario Del Monaco, disponibile sul sito della



Presidenza della Repubblica. Ferrara ha interpretato magistralmente la drammaticità presente nel brano, tutta espressa in quel “siam pronti alla morte”. Senza cogliere questo spirito drammatico, *Fratelli d’Italia* può risultare troppo disimpegnato, soprattutto se eseguito con ritmo eccessivamente veloce e cadenzato.

Di natura modesta, Michele Novaro non trasse alcun vantaggio economico dal suo inno più famoso, neanche dopo l’Unificazione. Tornato a Genova, fra il 1864 e il 1865, fondò una Scuola Corale Popolare, alla quale si dedicò completamente. Didatta appassionato, profuse senza risparmio le proprie energie verso l’educazione musicale dei giovani allievi, impartendo lezioni gratuite ai ragazzi di famiglia meno abbiente. Fu compositore fecondo e, soprattutto, ottimo maestro e organizzatore di concerti, quasi sempre promossi per beneficenza o per sostenere il movimento risorgimentale. Morì a Genova il 20 ottobre 1885, e lo scorcio della sua vita fu segnato da difficoltà finanziarie e da problemi di salute. Per iniziativa dei suoi ex allievi, gli venne eretto un monumento funebre nel cimitero di Staglieno, a Genova, dove oggi riposa vicino alla tomba di Mazzini.

Corrispondenza
scarpia77@libero.it

L'ERBA DELLA REGINA
STORIA DI UN DECOTTO MIRACOLOSO

Paolo Mazzarello, Bollati Boringhieri 2013

Silvia Molinari (a cura di)

Formazione & Informazione, Direzione Scientifica, IRCCS Fondazione Istituto Neurologico Nazionale
 C. Mondino, Pavia



La storia generale si intreccia spesso con la storia della medicina e della sanità. Basti pensare agli effetti sconvolgenti prodotti dall'epidemia di peste del Trecento, oppure alla devastazione che il contatto con gli europei ebbe sulle condizioni sanitarie delle popolazioni centramericane sconvolte da terribili epidemie di morbillo e vaiolo.

I legami fra medicina e storia si sono mantenuti anche nel secolo ventesimo e l'esempio più conosciuto e quello relativo all'esplosione di febbre influenzale denominata "spagnola" alla fine della prima guerra mondiale. Un'altra malattia che apparve nello stesso periodo, dall'impatto sanitario globale meno impegnativo nella fase acuta, ma dai postumi più insidiosi e prolungati, fu quella di "encefalite letargica". All'incredibile storia di questa epidemia che riempì le cronache non solo sanitarie fra gli anni Venti e Trenta del secolo scorso, ha dedicato un libro affascinante Paolo Mazzarello, storico della medicina all'Università di Pavia. Come scrive l'autore di questo volume, "era come se il corpo si trasformasse in una prigione, irrigidito su se stesso. Il volto

inespressivo, lento, senza mimica, come una maschera. La pelle lucida, cerea, lo sguardo assente, perso lontano verso spazi indefiniti". La malattia diventerà nota alla fine del secolo scorso perché sarà la protagonista del libro di Oliver Sacks "Risvegli" dal quale venne tratto anche un film di successo con Robert De Niro. Mazzarello ne racconta la storia nelle drammatiche fasi iniziali e, soprattutto, descrive l'incredibile storia di un guaritore bulgaro, Ivan Raev, del quale si era persa memoria, inventore di un metodo efficace per il trattamento di questa malattia con la belladonna, una pianta velenosa ma anche salvifica se utilizzata opportunamente. Il metodo curativo di Raev consisteva di una sorta di pozione ottenuta facendo bollire le radici della pianta in vino bianco secco e poi somministrando il decotto con altri componenti vegetali tratti dall'erboristeria popolare bulgara, per minimizzare gli effetti collaterali degli alcaloidi contenuti nella soluzione.

Il trattamento ebbe un grande successo in Bulgaria ma diventò ben presto famoso in Italia, e poi in tutti i paesi occidentali, grazie all'impegno sanitario della regina Elena di Montenegro (Elena di Savoia) convinta da subito della bontà terapeutica del metodo. Per queste benemeritenze nel campo della sanità pubblica la sovrana ottenne anche la laurea honoris causa in medicina dall'Università di Roma "La Sapienza". La vicenda raccontata da Mazzarello si sviluppa come un romanzo, pur nel rigore della ricerca storica, dipanandosi fra Oriente bulgaro e Occidente europeo, fra guaritori popolari e aristocrazia, fra medicine naturali e medicine ufficiali, fra disturbi fisici devastanti e rimedi insperati. Insomma, ci sono tutti gli ingredienti per una storia che può essere letta come emblematica della condizione umana, delle sue fragilità e delle sue insperate rivincite sugli eventi minacciosi che si profilano lungo i secoli.

Corrispondenza
silvia.molinari@mondino.it

ABSTRACTS DI INTERESSE CEFALALGICO

Marta Allena, Michele Viana (a cura di)

A consensus protocol for the management of medication-overuse headache: evaluation in a multicentric, multinational study

Tassorelli C., Jensen R., Allena M. et al.

La cefalea da uso eccessivo di farmaci sintomatici (dall'inglese Medication Overuse Headache, MOH) è una patologia frequente, che colpisce sino al 2% della popolazione generale, ed altamente disabilitante.

La gestione della MOH risulta essere spesso difficile in quanto la malattia è potenzialmente trattabile ma, dopo il trattamento (che prevede la sospensione brusca del farmaco di abuso seguito da una appropriata terapia di profilassi), il rischio di ricaduta nell'abuso del farmaco e nella cefalea cronica è tipicamente elevato (dal 26 al 60% degli studi clinici).

Attualmente non esistono linee guida definite per il trattamento della MOH, probabilmente anche per le differenze nella definizione della malattia, negli approcci terapeutici, nel tipo di cefalea primaria e nel disegno di studio utilizzato.

Basandosi sulle evidenze della letteratura e su una ormai consolidata esperienza sul campo, in questo studio gli Autori hanno definito e testato un consensus protocol per la gestione della malattia su un numero ampio di pazienti MOH distribuiti in diversi paesi; lo studio fa parte di un progetto finanziato dalla Comunità Europeo denominato COMOESTAS.

Sono stati arruolati 376 pazienti affetti da MOH, afferenti a Centri Cefalee di 4 paesi europei (Italia, Spagna, Danimarca e Germania) e di 2 paesi dell'America Latina (Cile e Argentina); la maggior parte di essi è stato sottoposto ad un trattamento di disintossicazione in regime ambulatoriale (out-patient) mentre il 23% ha effettuato la sospensione brusca del farmaco di abuso in regime di ricovero (in-patient).

Dopo aver istruito il paziente all'utilizzo di un diario della cefalea, il consensus protocol prevedeva tre passaggi: 1) "monito" ed educazione del paziente a sospendere bruscamente il/i farmaco/i di abuso, 2) disintossicazione dal/i farmaco/i di abuso e successiva impostazione, opzionale, di una terapia di profilassi, 3) prescrizione di una terapia sintomatica per la cefalea da utilizzare sino ad un massimo di 2 giorni a settimana.

Al termine del follow-up (6 mesi dopo la disintossicazione), più del 60% dei pazienti ha smesso di abusare del farmaco sintomatico ed il 46% di essi è tornato ad una cefalea episodica, con una riduzione del numero di giorni di dolore al mese superiore al 50%. Il trattamento in regime di ricovero (strategia di disintossicazione possibile solo in tre dei paesi coinvolti a causa di legislazioni sanitarie locali) si è, inoltre, dimostrato più efficace (maggiore incidenza di soggetti curati per l'overuse) e la compliance del paziente è stata maggiore (minor tasso di drop-out) grazie ad un più stretto monitoraggio in questa fase critica della gestione della malattia. Questo ha suggerito, quindi, che, nel paziente MOH, ove possibile, se un protocollo in regime di out-patient fallisce, dovrebbe essere tentata una seconda disintossicazione in regime di ricovero.

Lo studio ha evidenziato come l'adozione di questo consensus protocol di disintossicazione (comprensivo di "monito" a sospendere il farmaco di abuso, sospensione brusca del/i farmaco/i abusato/i sia in regime di out che in-patient e, nella maggior parte dei casi, impostazione di una adeguata terapia di profilassi per la cefalea primaria) migliori la gestione della malattia. In particolare, 2/3 dei pazienti smette di "abusare" del farmaco sintomatico mentre la cefalea in quasi la metà dei pazienti assume di nuovo un pattern episodico. Inoltre, il protocollo si è dimostrato essere efficace in pazienti di differenti paesi europei e non, dove vi sono anche differenti sistemi sanitari.

Hypnic headache

Holle D., Naegel S., Obermann M.

La cefalea ipnica (Hypnic Headache - HH) è una rara forma di cefalea primaria caratterizzata da attacchi strettamente sonno-correlati.

Sebbene sia stata descritta per la prima volta nel 1988 da Neil Raskin, sono passati diversi anni sino a quando nel 2004 venne inclusa nella Classificazione Internazionale delle Cefalee - seconda edizione (ICHD-II).

A causa della bassa prevalenza di questa patologia, le informazioni sulla medesima si basano principalmente su case report o piccole case series.

La review che qui viene commentata, riassume le attuali conoscenze sulla HH in materia di presentazione clinica, fisiopatologia, cause sintomatiche e opzioni terapeutiche. A tale scopo sono stati esaminati tutti i casi di HH segnalati fin dalla prima descrizione nel 1988 da Raskin.

Al fine di non escludere nessun caso, gli autori hanno applicato criteri diagnostici leggermente meno stringenti rispetto a quelli riportati nella ICHD-II (ad esempio la cefalea poteva avere una qualità diversa dalla tipica forma "sorda" oppure è stata concessa la presenza di modesti sintomi autonomici cranici di accompagnamento). Dalle analisi dei risultati emerge che i pazienti affetti da HH erano principalmente anziani anche se sono stati descritti anche casi di pazienti più giovani, persino i bambini.

Gli attacchi di cefalea, che solitamente hanno una durata tra 15 e 180 minuti, in alcuni pazienti si sono presentati con una durata sino alle 10 ore e quasi tutti i pazienti hanno riferito iperattività motoria durante gli attacchi di cefalea. Per escludere le principali cause secondarie di una cefalea con caratteristiche analoghe alla HH, è stato necessario eseguire una risonanza magnetica nucleare (RMN) cerebrale e il monitoraggio della pressione arteriosa delle 24 ore. Inoltre nella diagnosi differenziale sono state incluse altre cefalee primarie come l'emicrania e la cefalea a grappolo che frequentemente possono presentarsi con attacchi legati al sonno e che, nella popolazione, sono sicuramente molto più frequenti della HH.

Infine la review sottolinea come la caffeina, assunta con una tazza di caffè forte, sembra essere la migliore opzione terapeutica sia sintomatica che preventiva.

Cephalalgia 2013;33(16):1349-57

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23832130>

NORME PER GLI AUTORI

La rivista pubblica articoli originali proposti direttamente dagli autori o su invito del Comitato di Consulenza. I testi devono essere inediti o in caso contrario si possono pubblicare con le dovute autorizzazioni.

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 dovrà essere inviato alla redazione al seguente indirizzo e-mail: confinia@mondino.it, almeno 20 giorni prima della pubblicazione del numero (indicativamente 15 marzo; 10 luglio; 10 novembre).

I documenti devono i seguenti requisiti:

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

- essere citate nel testo ed inserite nel medesimo in modo coerente;
- avere un titolo conciso ed essere numerate con numeri romani;
- riportare le abbreviazioni chiaramente definite.

FIGURE - I grafici, le fotografie e i disegni (in numero non eccedente la metà delle pagine di testo) devono essere in formato Power Point o JPG di buona definizione (risoluzione da 150 dpi in su).

Inoltre devono:

- essere citate nel testo ed inserite nel medesimo in modo coerente;
- avere un titolo conciso ed essere numerate con numeri romani;
- riportare le abbreviazioni chiaramente definite.

BIBLIOGRAFIA - I riferimenti bibliografici devono essere segnalati nel testo tra parentesi e in numero. Es: "come recentemente riportato" (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, riferire il nome dei primi tre seguiti dalla dicitura "et al";
- i titoli delle riviste abbreviati secondo la convenzione in uso dalla MNL (v. PubMed) o per esteso.

Si invita ad attenersi ai seguenti esempi:

per riviste

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;

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)