

# Progetto Amazzone





# Progetto Amazzone

**Giornate Internazionali / Seconda edizione**

Le più belle parole del mondo non sono  
"Ti amo" ma "È benigno".

*tratto da "Harry a pezzi" di Woody Allen*

a cura di Anna Barbera e Lina Prosa

**Palermo, 30 novembre - 5 dicembre 1998**



## Programma

Palermo, 30 novembre - 5 dicembre 1998

### Lunedì 30 novembre

Cantieri Culturali alla Zisa, ore 21.30

“Il riflesso”

*liberamente ispirato a Zeami Motokjyo e Anton Cechov,*  
esito scenico del Laboratorio “Attrici a Sakaigava - Palermo”  
condotto da Natalya Kolyakanova,  
Scuola d'Arte Drammatica di Mosca  
(repliche fino al 5 dicembre)

### Martedì 1 dicembre

Teatro Biondo, ore 10.30

Dalla vita alla scena, la via dei corpi guerrieri  
*a cura di Ferruccio Marotti*

Palazzo Steri, Sala dei Baroni, ore 16.30

Studio e gestione delle risorse umane in medicina  
*Lezione magistrale di Dario Fo*

Cantieri Culturali alla Zisa, Spazio Zero, ore 20.00

In memoria di Thierry Salmon  
“Thierry Salmon: scene di *Assalto al cielo*”  
*a cura di Gianfranco Capitta*

### Mercoledì 2 dicembre

Palazzo Steri, ore 15.00 - 18.00

Nuovi orizzonti del cancro al seno: l'impatto della biologia  
molecolare nella ricerca e nella terapia  
*a cura di Biagio Agostara e Luigi Castagnetta*

### Giovedì 3 dicembre

Palazzo Steri, ore 9.00 - 18.00

Nuovi orizzonti del cancro al seno: l'impatto della biologia  
molecolare nella ricerca e nella terapia  
*a cura di Biagio Agostara e Luigi Castagnetta*

### Venerdì 4 dicembre

Palazzo Steri, ore 9.00 - 18.00

Linguaggi del corpo tra comunicazione e guarigione  
*a cura di Alfonso Accursio e Pierluigi Giordano*

### Sabato 5 dicembre

Teatro Biondo, ore 9.00

Amazzone: il sogno di una nuova comunità  
ASSEMBLEA NAZIONALE DELLE DONNE  
*a cura di Arlenika e Segretariato Italiano Studenti in Medicina.*

## Program

Palermo, November 30th - December 5th 1998

### Monday, November 30th

Cantieri Culturali alla Zisa, 9.30 p.m.

“The reflection”

*freely inspired to Zeami Motokjyo and Anton Cechov, scenic*  
result of Laboratory “Actresses in Sakaigava - Palermo”  
directed by Natalya Kolyakanova,  
Dramatic School of Art, Moscow  
(other performances until december the 5th)

### Tuesday, December 1st

Biondo Theatre, 10.30 a.m.

From life to stage, the way of warrior bodies  
*artistic director Ferruccio Marotti*

Palazzo Steri, Sala dei Baroni, 4.30 p.m.

Study and management of human resources in Medicine  
*Master Lecture of Dario Fo*

Cantieri Culturali alla Zisa, Spazio Zero, 8.00 p.m.

In memory of Thierry Salmon  
“Thierry Salmon: *scenes of The Assault to heaven*”  
*by Gianfranco Capitta*

### Wednesday, December 2nd

Palazzo Steri, 3.00 p.m. - 6.00 p.m.

New horizons for breast cancer: the impact of molecular  
biology on research and therapy  
*scientific directors: Biagio Agostara and Luigi Castagnetta*

### Thursday, December 3rd

Palazzo Steri, 9.00 a.m. - 6.00 a.m.

New horizons for breast cancer: the impact of molecular  
biology on research and therapy  
*scientific directors: Biagio Agostara and Luigi Castagnetta*

### Friday, december 4th

Palazzo Steri, 9.00a.m. - 6.00 p.m.

Body languages from communication to recovery  
*scientific directors: Alfonso Accursio and Pierluigi Giordano*

### Saturday, December 5th

Biondo Theatre, 9.00 a.m.

Amazon: the dream of a new community  
NATIONAL WOMEN MEETING  
*by Arlenika and Italian Secretariat of Medical Student*

**G**iorno dopo giorno, le pietre e le persone di Palermo sono insieme diventate scenari di conoscenza, di nuova coscienza. La malattia come metafora, la malattia come terapia: così per una città, così per una persona umana. Tanto vero, tanto più vero quando la malattia colpisce il cuore stesso dei valori e della identità di un popolo, le parti simboliche di valori e della identità di una persona. Palermo è stata malata nella radice e nei segni stessi della sua identità: costretta a difendersi dal processo degenerativo e dal disfacimento che la mafia ha prodotto e che dalla mafia è stato prodotto nella idea di famiglia (divenuta cosa criminale), di amicizia (divenuta complicità delittuosa), di onore (divenuto vergogna) ... Vergognarsi della propria stessa identità, dei segni di essa!? Dove comincia e dove finisce una città? Dove comincia e dove finisce una persona? Dove comincia e dove finisce una donna? La malattia aiuta a capire: metafora e terapia di una più matura coscienza. Repressione, condanne, arresti ... suoni duri... come duro è il suono della parola cancro ... anche le parole dure finiscono con il divenire domestiche e quasi dolci, entrando di furia nella vita di una Città e nella sofferenza di una persona, ma portando con sé la struggente speranza di guarigione. Ma una città, una persona che ha vissuto come dolcezza la durezza non è più uguale a prima, non è più uguale alle altre. Però solo così, soltanto così si vince, si evita, si ritarda la morte. Vincere non può essere per una Città, così come non può essere per una persona soltanto non morire! Dedicare una settimana alla donna, alla sua sofferenza di vedere nel corpo aggredito dal cancro il simbolo della bellezza e della maternità, vuol dire anche provare come per la città, la sua capacità, che è a volte soprattutto coraggio, caparbia volontà, di conseguire una vita normale.

**Leoluca Orlando**  
*SINDACO DELLA CITTÀ DI PALERMO*

# Se le Amazzoni avessero una biblioteca

di Anna Barbera e Lina Prosa

Se le Amazzoni oggi avessero una biblioteca, un panificio, una farmacia, se avessero una stazione ferroviaria, una fabbrica di tessuti, chissà cosa farebbero per curarsi!

Si comporterebbero come le Amazzoni dell'Asia centrale e delle steppe dedite allo sciamanesimo o si mostrerebbero interessate alla guarigione chimica dell'Occidente? Chissà se oggi accetterebbero di affidare il proprio destino ad una mammografia rinchiusa nelle stanze dell'ospedale, come nel castello di Kafka, accessibile solo per autorizzazione regolarmente rimandata, loro che autonomiste di estrema maniera le mammografie le avrebbero tenute in casa con la stessa disponibilità e facilità di una fotocopiatrice.

Se le Amazzoni avessero un salone delle feste oggi festeggerebbero in ogni caso, con orgoglio, la prima biennale del Progetto Amazzone. L'avverarsi di una continuità di cammino, che non può che essere così, quando i risultati sono riposti non negli effetti immediati di un evento di consumo, ma nella promozione di un cambiamento.

Se le Amazzoni ... Siamo nel gioco dei se.

E si può continuare all'infinito.

Perchè delle Amazzoni ci manca proprio la biblioteca.

Di loro abbiamo un'eco. Una conoscenza senza edificio.

Condizione intrinseca del mito, che se interroghiamo, ci attrae in una terra magica, senza autorizzazioni e confini, in cui il chiedere è uguale al rispondere, e la partecipazione non può che essere totale.

Una simile dimensione appartiene oggi al Progetto Amazzone.

L'esordio del 1996, ha aperto uno spazio sorprendente sul pianeta cancro e sul pianeta donna. Anche di tipo istituzionale, con l'approdo del Progetto alla Commissione Affari Sociali della Camera il 18 febbraio 1997.

È entrato nella memoria collettiva. Arricchendosi di partecipazione, ma anche progettualmente di tanti stimoli e sviluppi che la seconda edizione cercherà di focalizzare e di trasformare in un programma a lungo termine.

Del mito il Progetto ha preso la permanenza nel tempo, l'impossibilità di sottrarsi al tormento dei temi di fondo, la vita, la morte, il corpo, il dolore; è diventato nell'ascolto generale e nei fatti un progetto/laboratorio che dalla donna, dalla mutilazione del seno, tenta di condurre oltre, fuori dalla separazione, dalla solitudine, dalla paura, oltre il frammento corporeo.

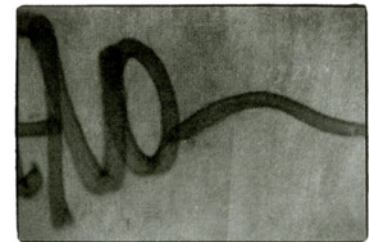
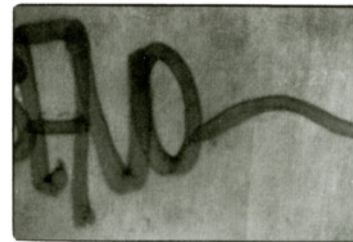
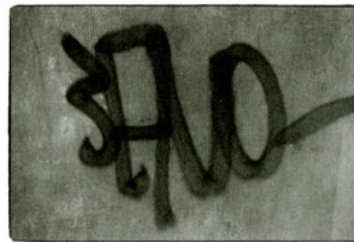
Un invito importante per la nostra realtà, sottoposta ad una omologazione senza scampo, anche di tipo oncologico, come se la paura e la morte non fossero più in grado oggi di rivelare il talento umano, come se le parole "cura" e "guarigione" non fossero più il risultato di un'esperienza dell'uomo, ma il rettilineo di autisti lanciati al traguardo da terapie sempre più sofisticate ma passibili di "sfortuna".

Della scienza ha preso il campo di esplorazione della malattia, dal punto di vista femminile, da quella posizione di grande impatto socio-culturale che è il tumore al seno.

La donna al centro di un cambiamento dettato dalla malattia, ma soprattutto al centro di un sapere, come quello scientifico, strutturato su canoni fino ad oggi prettamente maschili.

Del teatro ha preso il "corpo". Il valore del corpo come linguaggio che comunica e produce relazioni in qualunque condizione di "limite". Ha preso il valore poetico delle trasformazioni fisiche dell'attore capace di dare vita a nuove storie, a nuovi accadimenti ...

Mito, scienza e teatro, luoghi privilegiati di un nuovo patto per la salute.



Stiamo lavorando per far diventare il Progetto Amazzone un Istituto di Ricerca per la applicazione della multidisciplinarietà in medicina e per l'affermazione di un pensiero femminile nella gestione della salute.

Questa seconda edizione delle Giornate Internazionali rappresenta un percorso di avvicinamento, fatto di progetti interni al progetto generale, come l'istituzione di una nuova disciplina universitaria per la formazione del *nuovo* medico, "Studio e gestione delle risorse umane in medicina" in collaborazione con i giovani studenti del Sism. E il progetto "Per una medicina umanitaria femminile nel Mediterraneo" in collaborazione con il "Mediterranean Club for Burns and Fire Disasters" diretto dal prof. Michele Masellis, che aprirà nuovi orizzonti etnici e geografici nell'esplorazione del mondo femminile "mutilato" a causa del cancro, della violenza maschile, della guerra, della fame.

Intanto il Progetto Amazzone ha assunto una fisionomia piuttosto articolata: una matrice centrale con le giornate internazionali biennali e una ramificazione di attività permanenti raggruppabile in tre settori: *Pratica teatrale di laboratorio; Informazione scientifica e culturale; Orientamento delle donne nel percorso della malattia.*

Settori, questi ultimi, da attuare attraverso l'istituzione di un Centro femminile di sperimentazione.

Intanto strumento importante che l'Associazione Arlenika s'è dato per la diffusione della materia è un video, attorno a cui è possibile realizzare aggregazioni soprattutto giovanili nella convinzione che è dalle nuove generazioni che comincia il processo di cambiamento in questione.

Il programma di quest'anno non può che essere preceduto da un ricordo. Dal pensiero ad una persona che, ci ha lasciato da giovane, senza neanche prendersi il tempo di essere persuasivo nei confronti della vita.

Thierry Salmon se n'è andato per un incidente stradale nel mese di giugno. Una perdita per il teatro europeo, ma per noi la perdita non solo del regista de "L'assalto al cielo", ma del padre teatrale del Progetto Amazzone, e come tale anche della vitalità di un conflitto e del disagio di una genialità, disposta a giocarsi tutto.

Con lui abbiamo abbracciato la scelta di un teatro non come rappresentazione ma come procedimento, come "fondazione", alla stessa stregua degli eroi mitici, con la patria distrutta alle spalle, che partono per lidi sconosciuti.

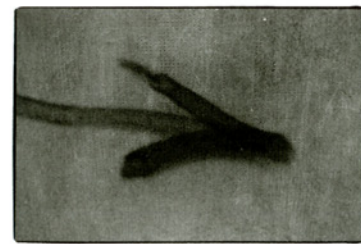
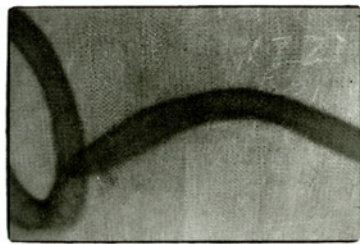
Un impegno "genetico" del teatro.

Perchè per necessità l'utopia non può risiedere in un solo luogo, ma ha bisogno di rimandarsi sempre altrove.

Ecco allora la scelta di Arlenika, di trasformare in *necessità* la "mutilazione" che si profilava con la cancellazione da parte del Teatro Stabile di Palermo del Progetto teatrale previsto con la Scuola d'Arte Drammatica di Mosca diretta da Anatolij Vassiliev. Ci hanno aiutato la sensibilità e la solidarietà degli artisti russi. Una lezione di professionismo che per affermarsi, non ha bisogno di mortificare le leggi umane, bensì di promuoverle.

Di questo ringraziamo la Scuola d'Arte Drammatica di Mosca.

Un particolare grazie a Natalya Kolyakanova, la straordinaria attrice di Vassiljev, che partendo da un laboratorio condotto con una moltitudine di attrici palermitane, darà vita ad un esito scenico "femminile" costruito sullo sguardo ravvicinato tra due culture. La tradizione orientale del teatro Nô e la tradizione europea legata a Cechov. Un progetto teatrale di grande fascino che avrà una sua continuità con l'orgoglio del Progetto Amazzone di inaugurare una nuova vita artistica: il nuovo percorso di regista di Natalya.







# Progetto Amazzone

## Teatro

Cantieri Culturali alla Zisa  
Lunedì 30 novembre - venerdì 4 dicembre, ore 21.30  
Sabato 5 dicembre, ore 18.00

### **Il riflesso**

liberamente ispirato a Zeami Motokiyo e Cechov  
esito scenico del Laboratorio "Sagaikava - Palermo"  
regia di Natalya Kolyakanova

Teatro Biondo  
Martedì 1 dicembre, ore 10.30

### **Dalla vita alla scena, la via dei corpi guerrieri**

a cura di Ferruccio Marotti

Cantieri Culturali alla Zisa - Spazio Zero  
Martedì 1 dicembre, ore 20.00  
Assessorato alla Cultura del Comune di Palermo  
In memoria di Thierry Salmon

### **Thierry Salmon, scene di "Assalto al cielo"**

a cura di Gianfranco Capitta

## Theatre

Cantieri Culturali alla Zisa  
from monday november 30rd to friday december 4th, 9:30 pm  
saturday december 5th, 6.30pm.

### ***The reflection***

freely inspired to Zeami Motokiyo and Anton Cechov  
scenic result of laboratory "Actresses in Sakaigava-Palermo"  
directed by Natalya Kolyakanova

Biondo Theatre  
Tuesday December 1st, 10.30 am

### ***From life to stage the way of warrior bodies***

artistic director Ferruccio Marotti

Cantieri Culturali alla Zisa - Spazio Zero  
Tuesday December 1st  
Chairman of Culture of Palermo city  
In memory of Thierry Salmon

### ***Thierry Salmon: scenes of "The assault to heaven"***

by Gianfranco Capitta



## Il riflesso

Liberamente ispirato a Zeami Motokiyo e Anton Cechov

Esito scenico del Laboratorio «Attrici a Sakaigava - Palermo»  
condotto da **Natalya Kolyakanova**  
Scuola d'Arte Drammatica di Mosca

con **Gousel Chyriaeva**, Scuola d'Arte Drammatica, Mosca  
**Larissa Novikova**, Scuola d'Arte Drammatica, Mosca  
**Natalya Orlova**, Teatro dell'Arte, Mosca

assistente-attrice

**Kadigia Bove**

e le attrici del Laboratorio «**Attrici a Sagaikava-Palermo**»:

Vanessa Adorno, Francesca Agate, Maria Castronovo,  
Anna Ceraulo, Giovanna Cossu, Valentina Cristina,  
Gabriella De Fina, Rossella De Lisi, Valentina Di Bartolo,  
Giada Di Trapani, Francesca Giannettino,  
Monica Graziano, Manuela Lo Sicco, Noemi Lombardo,  
Simona Malato, Marina Martines, Luisa Mazzei,  
Letizia Mirabile, Caterina Parisi, Giuseppina Pecoraino,  
Veronica Pecoraino, Laura Peduzzo, Giuditta Perriera,  
Alessandra Perrone, Silvia Petrucci, Alessandra Pizzullo,  
Sabrina Recupero, Antonella Rimicci, Paola Sasso,  
Flavia Schiraldi, Loredana Siracusa, Sabrina Sirchia,  
Barbara Tomasino, Stefania Zappalà

collaborazione tecnica

**Teatro Biondo Stabile di Palermo**

relazioni artistiche

**Raissa Raskina**

traduzioni

**Emilia Sakharova**

progetto teatrale «**Passaggio di donna dal '900**»

a cura di **Lina Prosa**, coordinamento di **Anna Barbera**

produzione

**Associazione Arlenika**

collaborazione

**Assessorato alla Cultura del Comune di Palermo**

## The reflection

Freely inspired to Zeami Motokiyo and Anton Cechov

Scenic result of laboratory "Actresses in Sakaigava-Palermo"  
directed by **Natalya Kolyakanova**  
of Dramatic School of Art of Moscow

with Gousel Chyriaeva, Dramatic School of Art of Moscow  
Larissa Novikova, dramatic School of Art of Moscow,  
Natalya Orlova, Theatre of Art, Moscow

assistant actress

**Kadigia Bove**

and actresses of Laboratory "**Actress on Sagaikava - Palermo**":

Vanessa Adorno, Francesca Agate, Maria Castronovo,  
Anna Ceraulo, Giovanna Cossu, Valentina Cristina,  
Gabriella De Fina, Rossella De Lisi, Valentina Di Bartolo,  
Giada Di Trapani, Francesca Giannettino,  
Monica Graziano, Manuela Lo Sicco, Noemi Lombardo,  
Simona Malato, Marina Martines, Luisa Mazzei,  
Letizia Mirabile, Caterina Parisi, Giuseppina Pecoraino,  
Veronica Pecoraino, Laura Peduzzo, Giuditta Perriera,  
Alessandra Perrone, Silvia Petrucci, Alessandra Pizzullo,  
Sabrina Recupero, Antonella Rimicci, Paola Sasso,  
Flavia Schiraldi, Loredana Siracusa, Sabrina Sirchia,  
Barbara Tomasino, Stefania Zappalà

technical assistance

**Teatro Biondo Stabile di Palermo**

artistic relation

**Raissa Raskina**

translation

**Emilia Sakharova**

theatrical project «**Woman's passage from '900**»

by **Lina Prosa**, coordination **Anna Barbera**

production

**Arlenika Association**

cooperation

**Chairman of Culture of Palermo city**

Cantieri Culturali alla Zisa, Palermo - via Paolo Gili, 4  
Lunedì 30 novembre - venerdì 4 dicembre 1998, ore 21.30  
Sabato 5 dicembre 1998, ore 18.00

Cantieri Culturali alla Zisa, Palermo - via Paolo Gili, 4  
from monday november 30rd to friday december 4th, 9:30 pm  
saturday december 5th, 6.30pm.

# Dalla vita alla scena, la via dei corpi guerrieri

a cura di **Ferruccio Marotti**

Martedì 1 dicembre

Teatro Biondo, ore 10.30

apertura di

**Leoluca Orlando**, Sindaco di Palermo

incontro con

**Franca Rame**, Milano

**Susan Strasberg**, San Francisco

**Natalya Kolyakanova**, Mosca

**Wanda Monaco**, Stoccolma

**Delia Gambelli**, Roma

con la partecipazione di

**Ferruccio Di Cori**, psichiatra, Roma

collaborazione

**Assessorato alla Cultura**

e **Assessorato all'Informazione del Comune di Palermo**.

# *From life to stage the way of warrior bodies*

artistic director **Ferruccio Marotti**

Tuesday December 1st

Biondo Theatre, 10.30 am

opening

**Leoluca Orlando**, Mayor of Palermo

panel discussion with

**Franca Rame**, Milan

**Susan Strasberg**, San Francisco

**Natalya Kolyakanova**, Moscow

**Wanda Monaco**, Stockholm

**Delia Gambelli**, Rome

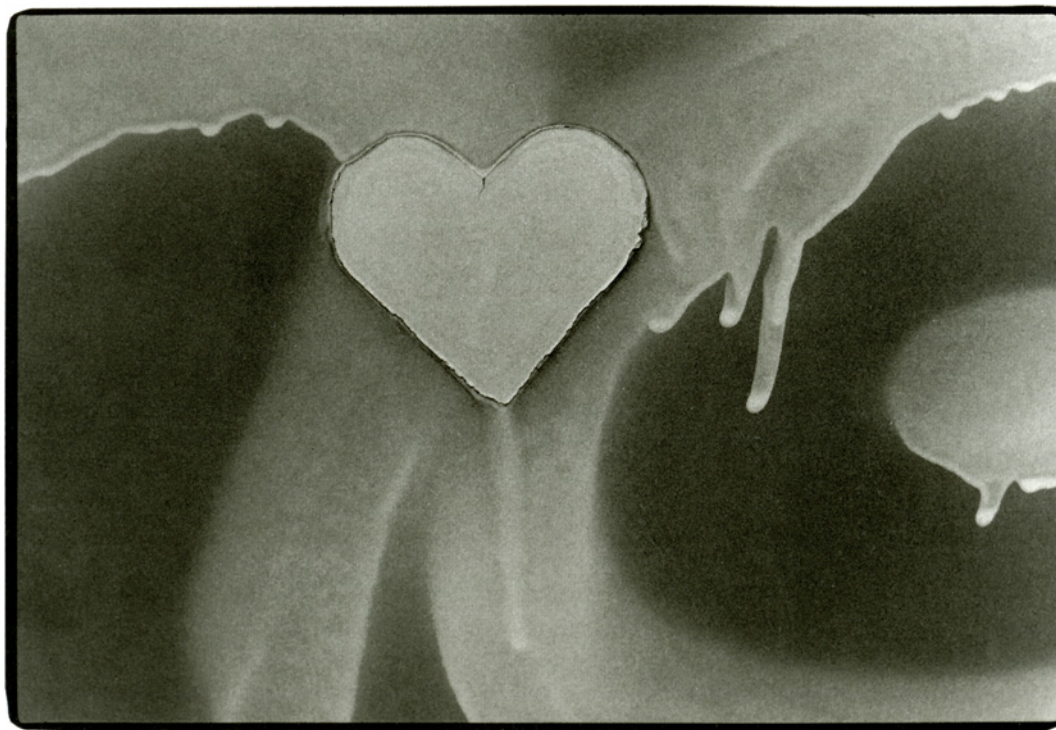
with the presence of psychiatrist

**Ferruccio Di Cori**, Rome

cooperation

**Chairman of Culture**

and **Chairman of Information of Palermo City**



# Progetto per un valore femminile del teatro

di Anna Barbera e Lina Prosa

Con la sfida di Natascia di guardare attraverso lo specchio femminile del teatro orientale, la natura femminile della grande tradizione russa che da Cechov arriva a noi, comincia per il Progetto Amazzone un progetto di ricerca “Passaggio di donna dal '900”, che coglie nella matrice mitica del Progetto, il senso di una assenza/presenza del teatro di fine secolo: la donna attrice. Assenza-presenza, Perché seppure sappiamo che grandi attrici abbiano attraversato questo secolo, la scena non ci dà possibilità di sapere per scarsità di produzione, dove e come rintracciare un forte contributo femminile all'evoluzione del teatro del '900.

La grande sensibilità artistica di Natascia che abbiamo constatato nel percorso del Laboratorio di Palermo, non poteva che essere un momento fondamentale di tale “passaggio”, che oggi ha il senso anche della nascita di una nuova vita artistica. Lei infatti inaugura con il Progetto Amazzone la sua nuova veste di regista, lasciandosi alle spalle la storia gloriosa con uno dei maggiori maestri della scena europea: Anatolij Vassiliev. Quindi il Progetto Amazzone è oggi anche il luogo della nascita del teatro, che non poteva avere migliore contesto. La partecipazione di circa quaranta attrici di Palermo, che Natascia ha voluto tutte con sé, per testimoniare la pienezza umana del teatro e l'impossibilità di scartare chi porta sentimenti e aspettative umane. Palermo come la città di Sakaigava, il luogo immaginario della moltiplicazione dell'attrice del dramma giapponese “La strega della montagna”. Questo è il premio maggiore allo sforzo dell'Associazione Arlenika di avere voluto realizzare l'iniziativa in autonomia e respingere il tentativo di “mutilazione” dell'anima teatrale del Progetto, in seguito alla cancellazione da parte del Teatro Stabile di Palermo dell'intero programma originario concordato con l'ex direttore artistico dello Stabile e con la Scuola d'Arte Drammatica di Mosca.

Così è nato il Laboratorio con Natalya Kolyakanova, il cui esito scenico finale è prima di tutto il senso dilatato di un incontro tra giovani attrici ed una grande protagonista del teatro europeo. E di cui il pubblico è chiamato a farsi testimone, per scoprire dentro i processi vivi ed ancora in svolgimento del teatro, i motivi di una riconquista del valore e della purezza della vita.

Se la scena del capannone della Scuola di Teatro dei Cantieri alla Zisa è oggi piccola per dimensioni spaziali, è invece enorme per amore, solidarietà ed energia, considerato che quello che oggi avviene è reso possibile per la disponibilità, di antica nobiltà teatrale, degli artisti russi. Anche di quelli che sono rimasti a Mosca e a cui va un pensiero particolare, e l'augurio di un veloce ritorno alla normalità socio-economica della Russia.

E poi dell'attrice Kadigia Bove e delle donne che stanno sorreggendo questa iniziativa con la solidarietà dell'Assessore alla Cultura che ha reso il cammino più facile e con la collaborazione dei lavoratori dei Cantieri. E nonostante l'incidente, diamo tanto valore al contributo del Teatro Biondo che ci ha dato il suo sostegno tecnico. Ancora una volta il teatro di “necessità” si incontra con gli uomini, con la città. Questa volta mette a nudo una umanità teatrale femminile palermitana mai stata così visibile. È la continuità di un percorso per Arlenika, che da tanti anni indirizza il proprio lavoro al rapporto col territorio e che fa della filosofia del Progetto Amazzone, la chiave per accedere alle debolezze del mondo e alle periferie del corpo e dell'anima.

Lo dicevamo già due anni fa, alla prima edizione, quando con l'utopia del corpo inventata dall'Amazzone, esploravamo il nesso profondo tra “mutilazione” e cambiamento. Oggi siamo qui con una verifica tutta al femminile, successori de “L'Assalto al cielo”, con cui Thierry Salmon ha fondato ai Cantieri l'ultimo segno forte della sua personalità e della sua passione teatrale. Un retroterra alla nostra continuità, a cui siamo legate come l'isola al mare, alla misura continua della fuga e dei ritorni.

# Il Riflesso tra Oriente ed Occidente

di Natalya Kolyakanova



Un'attrice - donna  
è un mondo intero

**I**l Riflesso è una libera interpretazione dell'antico dramma di Zeami Motokiyo «La strega della montagna» e di alcune opere teatrali di Anton Cechov.

La strega della montagna è la rappresentazione simbolica delle passioni del “mondo impuro delle ceneri”, del mondo dell'esistenza terrena. Secondo la filosofia buddista, nel passaggio verso il mondo della verità assoluta, ogni essere farà ritorno alla propria sorgente, alla propria origine, Perché sin dal principio in ognuno di noi vive Budda.

La strega della montagna è anche lei desiderosa di liberarsi dal cerchio vizioso delle sofferenze per raggiungere il nirvana, ma per adesso viene soltanto trascinata dalla tempesta dei desideri. Vagabonda per le montagne.

Sakaigava, nel dramma, è il luogo dove si possono realizzare i sogni, e in particolare, per me, i sogni delle attrici di diventare eroine cecoviane. A Sakaigava attrici con un'altra origine, con un'altra tra-

dizione teatrale alle spalle, sono coinvolte nel mistero del teatro Nô. Questo trae origine proprio da antichi misteri popolari, i *sarugaku* e *kagura*, che si svolgevano nei tempi scintoisti. In questo modo, con cui il teatro compie il suo ritorno alle origini, non ho voluto contrapporre la tradizione del teatro occidentale con quella orientale. Io le vedo come due metà della stessa sfera, come *yn* e *yang*, come il bianco e il nero, l'uomo e la donna. L'uno incontra l'altro, lo rispetta e diventa l'altro.

La protagonista del dramma, Jamamba, è una donna realmente esistita che visse nel Giappone del XIV secolo. “Creò da sola la danza kusamai rappresentando con essa l'eterno pellegrinaggio della strega della montagna”. Anche il teatro Kabuki è stato creato da una donna dal nome Izumo-no Okuni, divenuta celebre per la sua danza kabuki. Con “Il riflesso” ho voluto dare seguito a questa tradizione femminile, che si ripresenta ai nostri giorni, attraverso i personaggi femminili di Cechov.

## Intervista a Natalya Kolyakanova

*P.A. – Il segno del Progetto Amazzone è il cambiamento. La tua presenza nel Progetto porta il segno di un cambiamento personale. Per la prima volta vivi il teatro da regista. La tua storia di attrice è una delle più dense e più apprezzate d'Europa in stretto collegamento con un maestro come Vassiliev, con cui essere attrice significa condividere una filosofia di teatro e di vita. In che rapporto sta questo progetto teatrale che mette insieme Checov e il Teatro Nô, con la tua nuova scelta?*

NATASCIA – I testi dell'antico dramma giapponese sono estremamente astratti ed il Teatro Nô è caratterizzato dal massimo grado di simbolismo. Mi danno la possibilità, da regista, di rivelare la mia fantasia, creare una mia storia.

La mia storia è semplice: la strada di un'attrice. Questo tema si intreccia facilmente con il dramma giapponese "La strega della montagna", che racconta di una famosa danzatrice alla ricerca della via verso il Tempio. Non esiste un'attrice che non abbia sognato di recitare eroine di Checov. Non tutte riescono a realizzare questo sogno. La sensazione di non avere avuto un'occasione giusta per potere rivelare pienamente la propria personalità artistica è molto comune tra le attrici anche con una grande esperienza alle spalle. Vorrei dare questa occasione alle attrici. Ovviamente ciascuna di loro sente Checov a modo suo, forse qualcuna non riesce a sentirla affatto... Sakaigava, nel dramma, è un posto dove si possono realizzare i sogni. Qui ogni personaggio può trasformarsi in una eroina di Checov.

*P.A. - La metafora della tua ricerca teatrale è quella della purificazione ispirata alla tradizione buddista. In che misura oggi, alla conclusione del '900, il teatro può parlare alla gente di temi lontani da una quotidianità votata alla omologazione e all'immagine?*

NATASCIA – Il lavoro su se stessi rimane per me l'apice dell'esperienza umana. La meditazione è un atto di purificazione, la preghiera è un atto di purificazione così come lo è l'atto di creazione. Ogni spettacolo è un atto consapevole di lavoro su se stessi.

La mia esperienza spirituale la realizzo attraverso il teatro. Questa è la mia scelta. È nella fatica della creazione di un ruolo, di uno spettacolo, che consiste il mio lavoro spirituale. Tutti i miei travagli, dolori, sogni e perdite passano attraverso questo fuoco purificante che è il teatro, che in qualche modo mi permette di ripetere la strada del Buddha – diventare qualcosa di meglio rispetto a quello che siamo, diventare più puri.

Il teatro è anche in grado di curare la gente. Secondo Dostoevckij pentirsi in piazza davanti al popolo vuol dire espiare il proprio peccato. Confessarsi in presenza della folla non significa soltanto ricevere il perdono ma anche indurre tutti i presenti a provare qualcosa come la catarsi. In definitiva la nostra arte non è altro che il risultato della nostra esperienza spirituale.



*P.A. – La tua è una ricerca per attrici. Una scelta drammaturgica precisa. Quali sono le motivazioni artistiche e culturali?*

Natascia - La protagonista del dramma, Jamamba, è una donna realmente esistita che visse nel Giappone del XIV secolo. “Creò da sola la danza kusamai rappresentando con essa l'eterno pellegrinaggio della strega della montagna”. Anche il teatro Kabuki è stato creato da una donna dal nome Izumo-no Okuni, divenuta celebre per la sua danza kabuki. Con la mia scelta quindi ho dato seguito alla tradizione. Un'attrice-donna è un mondo intero. Quasi di regola i destini della grandi attrici erano tragici: non esisteva vita privata, tutte le forze date al teatro, la vita sempre in pubblico ... Ma le immagini create da loro sulla scena continuano a catturare, affascinare, a farci chinare davanti all'Eterna Femminilità.

*P.A. – Hai cominciato a Mosca, da qualche anno, questa ricerca teatrale. Come intendi svilupparla a Palermo?*

NATASCIA – Quando è nata l'idea de “La strega della montagna” ho voluto che le attrici non fossero troppo giovani, ma che fossero sulla “cinquantina”. È un'età senza alcun segno biologico perchè lo stato di invecchiamento sta al di là dello stato fisico. È un'età meta-

fisica. Le attrici di questa età hanno recitato in maniera assolutamente naturale le parti maschili. Purtroppo si tratta di un'età di breve durata sulla scena. Molte delle attrici con cui siamo andate in scena al Teatro di Stanislavskij non recitano più. Alcune ci sono venute a mancare ...

Le attrici di oggi sono giovani e i loro sguardi sono rivolti al futuro.



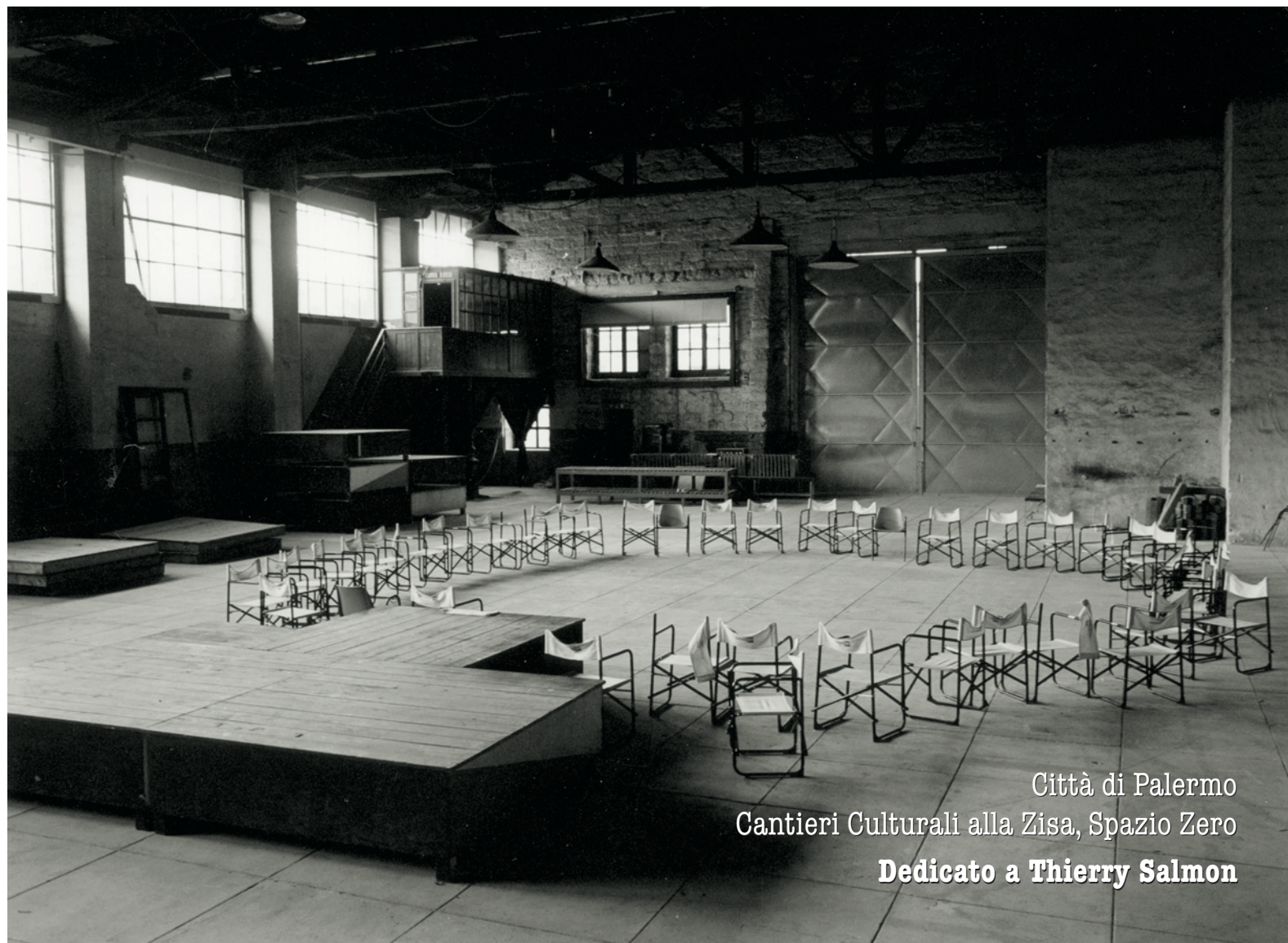
*P.A. – Cosa ti porti dentro in questo viaggio in Sicilia, che segue l'altro indimenticabile di circa dieci anni fa con “I sei personaggi in cerca d'autore” diretto da Anatolij Vassiliev. Cosa ti ha colpito di più nel rapporto con l'umanità siciliana?*

NATASCIA – Questa volta ho visto la Sicilia in una luce nuova, da un lato diverso.

Per prima cosa, non sono più un'attrice ma una regista e ciò significa uno sguardo diverso sulle cose. Durante il mio primo soggiorno, cercavo di assorbire i minimi particolari di quel modo di vivere della gente che era così diverso dal nostro: qualsiasi sciocchezza mi interessava. Questa volta invece è come se io fossi riuscita ad abbracciare con lo sguardo un tutto: l'intera isola con la sua storia, la sua gente, la sua natura.

Spero questa visione mi possa aiutare nel lavoro.

I russi come i siciliani sprecano tantissima energia per la vita, per le sue manifestazioni. Questi reagiscono apertamente, pienamente, senza lasciare una cosa per dopo. Invece la gente orientale sa conservare l'energia, conservare la calma come se possedesse un segreto. I russi sono pronti a dividere con il primo passante il proprio pane nonchè le proprie gioie, i dolori... E tutto ciò in maniera sincera e spontanea, alla grande. Il nostro Paese è enorme, il Sud della Russia non somiglia al Nord. I siberiani per esempio sono un popolo incredibilmente buono, paziente, pacifico. La gente del Sud della Russia assomiglia di più ai siciliani. Penso che sia il sole a far bollire il sangue. Vassiliev è del Sud, anch'io provengo dagli Urali del Sud. Forse è questo il motivo per cui mi piace così tanto la Sicilia: la sua gente, il sole e il mare. È un posto meraviglioso per lavorare.



Città di Palermo  
Cantieri Culturali alla Zisa, Spazio Zero  
**Dedicato a Thierry Salmon**



## Caro Thierry

**N**on c'è più l'erba alta ai Cantieri alla Zisa.  
Si passa.  
Tutt'al più ci sono le transenne per ordinare il traffico.  
Allora solo un regista giovane come te poteva farcela.  
Per l'abilità di saltare gli steccati, i crolli, l'abbandono.  
Così si consumò alla Zisa il tuo primo sopralluogo d'artista.  
Ma anche il primo atto della rinascita di un luogo su cui  
oggi la città sta costruendo insieme presente e futuro.  
Allo Spazio Zero ora c'è l'idea di un teatro.  
Ma la vita a volte si fa altre idee. Come la tua.  
Il modo come avevi accettato il nostro invito,  
la tua lunga preparazione e il tuo lungo cammino  
verso Pentesilea,  
che appartenevano ad una direzione della tua anima,  
del tuo malessere,  
sono parte importante della storia di ognuno di noi.  
Dare agli altri la possibilità di farsi una storia,  
è stato un tuo compito, forse involontario,  
ma certamente una realtà incontestabile quando  
si dice: l'attrice di Salmon, l'attore di Salmon,  
lo spettacolo di Salmon ...  
Ti attraeva Palermo.  
Era il luogo dove ricercavi il senso del teatro.  
Il senso che avevi paura di avere perduto.  
Hai accettato Palermo e il Progetto Amazzone  
come "situazione".

Come contesto umano di grosso impatto emotivo e mentale  
capace di prefigurare la creazione teatrale.  
Un coinvolgimento totale che ti rendeva  
"amico" e "nemico" nello stesso tempo.  
Perchè eri "combattente" e "combattuto"  
contemporaneamente.  
Ma lo scenario della vita non scioglie i nodi  
che il teatro annoda, e così viceversa.  
Come nei più importanti incontri il ricordo vale  
come l'infanzia dell'agire ...  
Il nostro pre-teatro fu un'esperienza fanciullesca ...  
La ricerca del luogo mitico di Palermo anche per una sola sosta,  
il primo parlare sul Progetto Amazzone  
nel rudere principale, il Teatro Garibaldi,  
la compagnia di Renata,  
le visite notturne della città vecchia,  
i pupi di zucchero ...

Anna e Lina



# Progetto Amazzone

## Studio e gestione delle risorse umane in Medicina

**Una nuova disciplina universitaria  
per la formazione del “nuovo” medico**

Progetto di Arlenika,  
Università degli Studi di Palermo,  
Facoltà di Medicina e Chirurgia  
e il Segretariato Italiano Studenti in Medicina

Palermo, martedì 1 dicembre 1998  
Palazzo Steri, Sala dei Baroni - Aula Magna, ore 16.30

Lezione magistrale di  
**Dario Fo**

## *Study and management of human resources in Medicine*

***A new university subject  
for training of the new physician***

by Arlenika,  
University Palermo  
Faculty of Medicine and Surgery,  
Secretariat of Medical Students

Palermo, Tuesday, December 1st, 1998  
Palazzo Steri, Sala dei Baroni - Aula Magna, 4.30 pm

Master Lecture of  
**Dario Fo**



# Bisognerà che un giorno un attore

di Valère Novarina



*Bisognerà che un giorno un attore consegni il suo corpo vivo alla medicina, che lo si apra, si sappia finalmente cosa succede dentro, quando sta cosa recita.*

*Che si sappia come è fatto, l'altro corpo. Perché l'attore recita con un corpo altro dal suo. Con un corpo che funziona nell'altro senso. Un corpo nuovo entra in scena, nel dispendio della scena. Un corpo nuovo? Ancora non si sa. Bisognerebbe aprire. Quando sta cosa è in scena.*

*Il corpo in scena non è un corpo che esagera (i gesti, le mimiche), l'attore non è un commediante, nè un esagitato. Far teatro non ha niente a che vedere con l'agitarsi dei muscoli sotto la pelle, con un gesticolare di superficie, un'azione tripla delle parti del corpo visibili ed espressive (aumentare le smorfie, ruotare gli occhi, parlare alto e ritmato), far teatro non significa emettere segnali in più.*

*Far teatro è avere sotto la pelle, sotto l'involucro, il pancreas, la milza, la vagina, il fegato, il rene e i visceri, tutti i circuiti, tutti i condotti, il battito della carne sotto la pelle, tutto il corpo anatomico, tutto il corpo innominato, tutto il corpo nascosto, tutto il corpo insanguinato, invisibile, irrigato, reclamante, che si muove sotto, e si rianima, parla ...*

*Tratto da "LETTERA AGLI ATTORI"*

# Studio e gestione delle risorse umane in Medicina.

Una nuova disciplina universitaria per la formazione di un “nuovo” medico.

*Progetto di Arlenika e Segretariato Italiano Studenti in Medicina*

Alle origini della proposta sta l'incontro tra Arlenika e gli studenti del SISM, che nel condividere la necessità di ridare nuova forza culturale e sociale alla figura del medico, hanno deciso di lavorare insieme ad un progetto di cambiamento che prenda avvio dalla fase formativa del medico.

Il Progetto Amazzone è un progetto/evento delle manifestazioni umane viste nell'esperienza dura della malattia “grave”, e nel loro rapporto con il sapere scientifico e la realtà socio-sanitaria.

Tale rapporto è studiato attraverso l'esperienza pilota del cancro al seno, che per le sue valenze di carattere simbolico, si presta ad esplorare con maggiore evidenza il rapporto che esiste tra malattia ed abitus culturale e quindi ad analizzare con maggiore ricchezza di informazioni il rapporto che esiste tra qualità di vita, percorso di guarigione e condizionamento socio-culturale.

Ciò trasferito nella presente proposta vuol dire istituire un nesso tra qualità della “professione” e qualità del “paziente”, binomio su cui, come vaso comunicante, si fonda non solo il progresso della medicina, come scienza, ma anche il progresso dell'uomo, come individuo.

Il quadro in cui si pone tale interdipendenza è il mondo contemporaneo, le cui caratteristiche, da quelle ad alto contenuto tecnologico ed elettronico a quelle della globalizzazione economica e della salvaguardia della salute, oggi impongono una riflessione critica sul ruolo del medico così come si è evoluto negli ultimi decenni e sull'idea stessa di paziente sempre più “utente” e sempre meno “agente”.

Tale riflessione, prima ancora che alle riforme di legge, appartiene all'apertura di una questione culturale complessiva non potendo essere risolti isolatamente i problemi di chi, a diverso titolo, sta dentro il mondo della “cura”.

Il Progetto Amazzone, col suo specifico sguardo culturale, ha aperto uno spaccato sulla inquietante disparità di cammino che si va sempre più stabilendo tra civiltà del progresso e umanità del diritto, così pure tra mondo scientifico e mondo della “sofferenza”.

Su ciò pesano problemi legati non solo alla organizzazione socio-sanitaria, ma anche all'indebolimento della “cultura” dei valori e delle azioni, che motivano ed animano sia chi deve “guarire”, sia chi deve “curare”.

Ciò ha determinato in un certo qual modo l'oscuramento della figura del medico una volta collocato all'incrocio tra le tante vie che si intersecano nella complessa fragilità umana: psicologiche, solidaristiche, socio-assistenziali, fisiche, religiose, ecc.

Oggi continua a verificarsi uno scollamento tra medico, paziente e società, snaturandosi quel caposaldo dell'evoluzione legato al rapporto tra scienza e uomo uniti nel comune obiettivo di salvaguardare la specie e le sue tensioni morali.

Obiettivo che si alimenta della richiesta di riportare la Medicina a contatto con l'origine, ovvero alla coscienza che il rapporto del medico con la persona da curare è sempre un rapporto con l'essenza dell'uomo e non con una delle sue parti.

La complessità del coinvolgimento umano messo in gioco nell'esperienza della malattia è tale che non può restare legata esclusivamente alla sfera della percezione o all'esito della sensibilità personale. Chiamiamo tale complessità, “risorsa umana”, da conoscere e gestire “professionalmente” offrendo allo studente strumenti di conoscenza e di elaborazione.

La malattia infatti porta con sé una storia culturale che va conosciuta e utilizzata ugualmente come elemento di strutturazione del ruolo di medico, di configurazione del paziente e di valutazione per la migliore collocazione in ambito umano della terapia.

Quindi è fondamentale che la conoscenza e l'uso delle risorse umane in medicina, strutturate in materia autonoma, entrino a fare parte dei programmi di studio e della formazione dello studente.

## La proposta

Lo studio delle risorse umane e la gestione delle stesse, è congegnato come un percorso dentro alcuni grandi "aree di risorsa" dove opera il medico.

Le aree di risorsa esprimono una catena di categorie culturali che comunque entrano in discussione nella persona ammalata e nella vita sanitaria:

- Il concetto di malattia;
- Il corpo;
- La morale;
- La totalità;
- Il destino.

Tradotte in discipline di insegnamento le aree possono intendersi come:

- Antropologia medica,
- Linguaggio del corpo,
- Bioetica socio-sanitaria,
- Metodologia clinica multidisciplinare,
- L'immaginario patologico nella letteratura.

## CONTENUTI

### Antropologia medica

Studio dei processi e delle tecniche primitivi e delle trasformazioni del concetto di malattia nelle società.

### Linguaggio del corpo

Studio degli elementi utili alla valorizzazione del corpo come processo irrinunciabile di comunicazione.

A tal fine il teatro può prestare alla Medicina la sua esperienza novecentesca di scienza del corpo applicata all'espressione e alla comunicazione.

Attività di approfondimento:

- Stage e seminari

### Bio-etica socio sanitaria

Studio degli aspetti etici inerenti il rapporto medico-paziente

### Metodologia multidisciplinare clinica

Studio della interazione delle molteplici discipline che possono concorrere alla osservazione e alla cura del paziente.

### L'immaginario patologico nella letteratura

Studio del pensiero di autori e delle loro opere che si sono occupati delle manifestazioni umane nell'esperienza della malattia.



## Progetto Amazzone

### Nuovi orizzonti del cancro al seno: l'impatto della biologia molecolare nella ricerca e nella terapia

a cura di **Biagio Agostara e Luigi Castagnetta**

Mercoledì 2 dicembre, ore 15.00 - 18.00

Giovedì 3 dicembre, ore 9.00 - 18.00

Palazzo Steri

*New horizons for breast cancer:  
the impact of molecular biology on research and therapy*

*Scientific directors: Biagio Agostara and Luigi Castagnetta*

Wednesday, December 2nd, 3.00 - 6.00 pm

Thursday, December 3rd, 9.00 am - 6.00 pm

Palazzo Steri



## Nuovi orizzonti del cancro al seno: l'impatto della biologia molecolare nella ricerca e nella terapia

a cura di **Biagio Agostara** e **Luigi Castagnetta**

**Mercoledì 2 dicembre**, Palazzo Steri

16.00 APERTURA DEI LAVORI E SALUTO  
del Rettore dell'Università di Palermo, **Antonino Gullotti**

16.30 INTRODUZIONE

**Luigi Castagnetta, Biagio Agostara** (Palermo),  
Motivi per un convegno sul cancro

LETTURA MAGISTRALE: **Lorenzo Tomatis** (Trieste),  
L'evoluzione delle ricerche sulla etiologia dei tumori

Le donne e gli studenti in medicina  
intervistano **Lorenzo Tomatis**

**Giovedì 3 dicembre**

09.00 La Cancerogenesi Molecolare:  
le Basi per la Prevenzione del Cancro

CHAIRMEN:

**Italo Nenci** (Ferrara), **James E. Trosko** (East Lansing)

**James E. Trosko**, Lo studio delle comunicazioni cellula-cellula  
per la prevenzione e le terapie dei tumori; **Franco Berrino**  
(Milano), La dieta nella prevenzione primaria del cancro della  
mammella; **Herman Adlercreutz** (Helsinki), Prevenzione  
primaria con gli ormoni naturali; **Charles Boone** (Washington),  
Chemioprevenzione del cancro.

11.15 Meccanismi Biomolecolari della Crescita Neoplastica

CHAIRMEN:

**Francesco Boccardo** (Genova), **Elwood Jensen** (Stoccolma)

**G. Shyamala Harris** (Berkeley), Meccanismi e mediatori dello  
sviluppo e nella cancerogenesi della ghiandola mammaria;  
**Miguel Beato** (Marburg), Il controllo genetico e non genetico  
sulla proliferazione cellulare; **Elwood Jensen**, L'originale  
farmacologia degli antiestrogeni; **Kenneth S. Korach** (Los  
Angeles), Cancerogenesi sperimentale da ormoni dopo  
trasfezione genica.

14.30 LETTURA MAGISTRALE: **Gianni Tognoni** (Milano),  
Nuove linee guida per un consenso informato

15.30 Presente e Futuro della Terapia dei Tumori della Mammella

CHAIRMEN:

**Susy Scholl** (Parigi), **Riccardo Cellierino** (Ancona)

**Axel Ullrich** (Munich), Nuove strategie nelle terapie  
innovative; **Susy Scholl**, Le terapie biologiche per il tumore  
mammario: rischi e promesse; **Larry Norton** (New York), Nuovi  
approcci al cancro della mammella avanzato; **Pramod K.  
Srivastava** (Farmington), Vaccini per la terapia genica.

18.00 DIBATTITO E CHIUSURA DEI LAVORI.

## *New horizons for breast cancer: the impact of molecular biology on research and therapy*

Scientific directors: **Biagio Agostara** and **Luigi Castagnetta**

**Wednesday, december 2nd**, Palazzo Steri

4.00pm OPENING AND WELCOME ADDRESS  
**Antonino Gullotti**, Rector of Palermo University

4.30pm INTRODUCTION

**Biagio Agostara, Luigi Castagnetta** (Palermo)  
Reasons for a conference on breast cancer

MASTER LECTURE: **Lorenzo Tomatis** (Trieste)  
Evolution of research in cancer etiology

Women and medical students  
interview **Lorenzo Tomatis**

**Thursday, december 3rd**

9.00am Molecular carcinogenesis and basis for cancer prevention

CHAIRMEN:

**Italo Nenci** (Ferrara), **James E. Trosko** (East Lansing)

**James E. Trosko**, The role of human stem cells and cell-cell  
communication in the cause, prevention and treatment of  
cancer; **Franco Berrino** (Milan), Towards dietary prevention  
of breast cancer; **Herman Adlercreutz** (Helsinki), Primary  
prevention with plant hormones; **Charles Boone**  
(Washington), Chemioprevention of breast cancer

11.15am Biomolecular Mechanisms of cancer growth

CHAIRMEN:

**Francesco Boccardo** (Genova), **Elwood Jensen** (Stockholm)

**G. Shyamala Harris** (Berkeley), Mechanisms and  
mediators in mammary development and carcinogenesis;  
**Miguel Beato** (Marburg), Genomic and non-genomic  
control of breast cancer cell proliferation by ovarian  
hormones; **Elwood Jensen** (Stockholm),  
The curious pharmacology of the antiestrogens;  
**Kenneth Korach** (Los Angeles), Studies of hormonal  
carcinogenesis in estrogen receptor knock out mice

2.30pm MASTER LECTURE: **Gianni Tognoni** (Milan)  
New strategies of information to match  
new biological features

3.30pm Present and future of breast cancer therapy

CHAIRMEN: **Susy Scholl** (Paris), **Riccardo Cellierino** (Ancona)

**Axel Ullrich** (Munich), New strategies for breast cancer  
therapy; **Susy Scholl** (Paris), Biologicals in breast cancer  
treatment: promises and pitfalls; **Larry Norton** (New York),  
New approaches to advanced breast cancer; **Pramod K.  
Srivastava** (Farmington), Vaccines for gene therapy

6.00pm CLOSING REMARKS



# La visita di spazi inesplorati

di Biagio Agostara e Luigi Castagnetta

La seconda conferenza internazionale sul tumore della mammella del Progetto Amazzone, verte sull'impatto della biologia molecolare sulla ricerca, la diagnosi e la terapia del tumore della mammella. Le tecnologie biomolecolari comuni nell'attività di ricerca sono state da oggi trasferite all'attività corrente di diagnostica, sia per discriminare le pazienti, ai fini di una corretta terapia mirata, sia con valenza prognostica.

Tuttavia ci sono chiare indicazioni di un rapido trasferirsi dell'approccio biologico-molecolare alla terapia. Infatti le terapie cosiddette geniche, sembrano proprio la nuova frontiera verso cui ci spostiamo rapidamente, in un frenetico succedersi di eventi che rendono sempre più intricata la coesistenza ed indissolubile l'abbraccio fra la ricerca, le tecnologie che ne derivano e che allo stesso tempo la supportano, ed un originale moderno approccio terapeutico alla malattia.

È questo un rapporto dialettico in cui ricerca di base ed applicata e trasferimento dei risultati si insegnano reciprocamente, si trascinano l'un l'altro verso traguardi sempre nuovi ma nello stesso tempo, sempre più ravvicinati. In questo avvicendamento dei progressi, in questa unione ormai inscindibile del binomio "ricerca e

clinica", "laboratorio e corsia" risiedono le nostre speranze, sta la nostra fiducia per affrontare con successo gli ulteriori traguardi che la malattia neoplastica ancora oggi ci pone. L'oncologia è disciplina

dai confini smisurati, cui mal si addice una pratica clinica ripetitiva, reiterata, priva del soffio vitale, del continuo innovativo apporto che la ricerca di base o clinica può dare, favorendo ipotesi di lavoro alternative, fornendo strumenti diagnostici moderni, suscitando speranze fondate per terapie innovative.

L'impatto della biologia molecolare, dunque.

Questo approccio, che ha adottato tecnologie avanzate e si è valso di queste tecnologie per migliorare la comprensione dei meccanismi che caratterizzano la crescita neoplastica ed il suo controllo, è sicuramente una che pare irreversibile. L'applicazione sperimentale di queste tecnologie permette una percezione molto più sottile e dettagliata di quelle che sono le regolazioni, le controregolazioni e le differenze che distinguono la cellula normale da quella neoplastica. Questi studi possono essere paragonati alla scoperta dell'atomo per quanto riguarda lo studio della materia; infatti, la biologia molecolare è proprio un'indagine a livello delle molecole, a livello



cioè di quei costituenti elementari che sono alla base della vita, che ne regolano tempi e ritmi, di crescita e di morte.

Da un lato abbiamo cercato in profondità i particolari più intimi, cerchiamo di scoprire l'infinitesimale e di definirlo codificandolo, allo stesso tempo, guardandoci alle spalle, abbiamo scoperto spazi ancora inesplorati che necessitano di essere visitati. E così, andando sempre più a ritroso, siamo passati dalla prevenzione secondaria, dalla diagnosi precoce, alla prevenzione primaria, alla possibilità, cioè, di prevenire il tumore con uno stile di vita idoneo, oppure con l'uso di farmaci che possono costituire agenti di prevenzione. Sappiamo oggi che con uno stile di vita idoneo, con precauzioni che evitino rischi inutili, come quello del fumo, sopprimendo cioè questa ed altre cattive abitudini, potremmo ridurre di oltre il 50% tutti i tumori che ci affliggono.

Di fronte a questi dati, la prevenzione primaria acquista una nuova luce e merita di essere perseguita, così come lo merita la chemioprevenzione. Certo, di fronte al continuo aumento di incidenza e prevalenza di questo tumore le nuove terapie non sono sufficienti: sembra un imperativo categorico.

Binomio Ricerca-Cura, dicevamo, come ispirazione continua del nostro lavoro. A questo binomio oggi se ne aggiunge un'altro, di non minore rilievo: quello medico-paziente. La dicotomia fra chi è colpito nella sua integrità e chi deve sollevare dall'angoscia, spesso dal dolore fisico, certamente dal male, il terapeuta, ha sempre contraddistinto un rapporto di grande poesia, ma anche di difficile interpretazione.

Il Progetto Amazzone ha rotto questa dicotomia, ha spezzato la recita separata, contrapposta dei ruoli, iniziando un processo che va oltre il progetto culturale del rispetto, dell'integrità dell'essere umano, della comprensione del dolore, della riscoperta del momento della malattia. Ecco il paziente che si fa promotore, insieme al medico, di una sanità diversa, di una medicina nuova che rispettando l'integrità, crea la cultura del rapporto.

Ecco, dalla stessa parte, unite terapia e risposta, desiderio ed ansia, come mezzi per superare la malattia, nel momento stesso in cui il binomio si trasforma e le componenti diventano un tutto unico.

Con questo spirito il Progetto Amazzone ha cambiato anche le nostre prospettive di medici e ricercatori, ha dato un diverso respiro al nostro modo di affrontare il paziente, non solo la malattia, con la terapia. Questo anelito è stato percepito, questo soffio comincia a diventare voce robusta, la seconda edizione del Progetto Amazzone conferma la prima; l'ipotesi di lavoro diventa impegno serio con l'aiuto grande ed insostituibile della città, rappresentata dal Comune e dal suo Sindaco.

Con questa ispirazione, con questo sostegno si può e si deve far molto, di più. Però lasciateci considerare che già molto è stato fatto perché tutto questo è, di per sé, un salto di qualità.



# Progetto Amazzone

## Linguaggi del corpo tra comunicazione e guarigione

a cura di **Alfonso Accursio e Pierluigi Giordano**

Venerdì 4 dicembre  
Palazzo Steri, ore 9.00 - 18.00

## *Body languages from communication to recovery*

*Scientific directors: Alfonso Accursio and Pierluigi Giordano*

Friday, december 4th  
Palazzo Steri, 9.00 am - 6.00 pm



## Linguaggi del corpo tra comunicazione e guarigione

a cura di **Alfonso Accursio** e **Pierluigi Giordano**

**Venerdì 4 dicembre**, Palazzo Steri

09.00 Apertura dei lavori

**Francesco Giambrone**,

Assessore alla Cultura del Comune di Palermo

Chairmen:

**Giordano Invernizzi** (Milano), **Pierluigi Giordano** (Palermo)

**Barrie Cassileth** (Boston), Reazioni della società e dei pazienti ai progressi in campo genetico

**Antonio Imbasciati** (Brescia),

Seno interno, seno corporeo, identità femminile

**Cettina Taglieri** (Treviglio), Il corpo teatro di una diagnosi comunicata: indagine clinica su un campione di pazienti affetti da Ca mammario

**Anna Costantini** (Roma),

Il linguaggio del sogno nelle fasi della malattia

**Cinzia Bressi** (Milano),

Metafore della mente, malattia e comunicazione dall'individuo alla coppia

**Graziano Martignoni** (Comano),

Guarire da che cosa? Da un'idea inguaribile

15.00 Chairmen:

**Alfonso Accursio** (Palermo), **Gabriella Morasso** (Genova)

**David Payne** (New York),

La comunicazione tra paziente e medico

**Debra Fertig** (Cambridge),

La donna tra psiche e terapia

**Salvatore Malizia** (Roma),

Fantasie inconscie e realtà clinica nella relazione medico-paziente

**Leslie Schover** (Cleveland),

Miti sul cancro della mammella

**Tobie Nathan** (Parigi)

La magia contro la morte

18.00 Dibattito e chiusura dei lavori

## *Body languages from communication to recovery*

Scientific directors: **Alfonso Accursio** and **Pierluigi Giordano**

**Friday, december 4th**, Palazzo Steri

9.00 am Welcome address

**Francesco Giambrone**,

Chairman of Culture of Palermo

Chairmen:

**Giordano Invernizzi** (Milan), **Pierluigi Giordano** (Palermo)

**Barrie Cassileth** (Boston),

Public and patient reaction to genetic advances

**Antonio Imbasciati** (Brescia),

Interior breast, corporal breast: the woman's psyche

**Cettina Taglieri** (Treviglio),

The body, theatre of an announced diagnosis: a clinical investigation on a group of patients with breast cancer.

**Anna Costantini** (Rome),

Language of dreams during the various phases of disease

**Cinzia Bressi** (Milan),

Metaphors of the psyche: disease and communication from the individual to the couple

**Graziano Martignoni** (Comano),

Recovering from what: an incurable ideal!

3.00 pm Chairmen:

**Alfonso Accursio** (Palermo), **Gabriella Morasso** (Genova)

**David Payne** (New York),

Communication between patients and their physicians

**Debra Fertig** (Cambridge),

Woman between psyche and therapy

**Salvatore Malizia** (Rome),

Unconscious imagination and clinical reality in the relationship between physician and patient

**Leslie Schover** (Cleveland),

Myths about breast cancer

**Tobie Nathan** (Paris),

Magics against death

6.00 pm Conclusive remarks

# Linguaggi del corpo e guarigione

di Alfonso Accursio e Pier Luigi Giordano



Questa seconda giornata, a distanza di due anni dalla prima, continua la traccia di un filone di studi di confronti e di ricerche appassionanti, organizzati a dispetto di tutte le difficoltà e grazie a un grande amore per la

causa di tutte le donne costrette a vivere l'esperienza del cancro nella sua complessa molteplicità di aspetti.

Questa iniziativa fa incontrare a Palermo studiosi della Psiche, del Sociale, delle Relazioni Umane, delle Istituzioni in uno spazio dove si scambiano esperienze e correnti di pensiero, e che, assecondando il desiderio delle Organizzatrici (cui abbiamo aderito non senza spirito di rinuncia), vedrà noi studiosi Palermitani partecipi interessati, non attori protagonisti, non certo per mancanza di competenza.

Queste organizzatrici le "Amazzoni" come vengono ormai con gergo affettivo, indicate, sono donne che hanno attraversato interamente ciò che noi studiosi pure sensibili e animati da autentico desiderio di capire ed essere utili, percorriamo prevalentemente con la mente: a questa loro giusta impresa aderiamo e partecipiamo, nella speranza di vedere a Palermo e in un futuro non troppo lontano, i frutti di un coinvolgimento di operatori, utenti, e organi istituzionali; coinvolgimento che preveda oltre alla conoscenza dei problemi "reali", una trasformazione culturale rispetto al vissuto sociale della malattia.

La giornata di studio si centra su tre aree di riflessione scientifica, culturale e di esperienza clinica: la guarigione con le problematiche connesse, compresa la sua relatività concettuale e il riflesso dell'immaginario sociale di cui è intrisa; il sentire psicosomatico rispetto alle trasformazioni del corpo, attraverso i suoi miti e i suoi fantasmi che non sfuggono all'influenza del gruppo sociale di appartenenza, anzi da quest'ultimo sono per lo più determinati se non tramandati; ed infine il rapporto tra chi è nelle condizioni di essere

"la paziente" e chi invece si trova nelle condizioni di essere "il curante".

Una connessione profonda, anche se non sempre ben visibile, lega questi tre luoghi di indagine, perché corpo, mente, rappresentazione di sé, relazione con l'altro, paura e desiderio di esistere nel modo migliore, e quindi di essere non sono aree scindibili dell'umano.

Viviamo oggi in un mondo inevitabilmente dominato dalle immagini pubblicitarie dei mass media, che enfatizzano modelli di comportamento umano per lo più basati su una immagine estetica superficiale della vita, che sottintendono e suggeriscono messaggi di onnipotenza e di maniacale possesso delle facoltà umane.

In questo sistema di valori forse è più giusto dire di pseudovalori, non può meravigliare che la "malattia", si presenti ancor più terrificata del passato, sebbene apparentemente privata dei suoi demoni, sgombrata dalla nefanda presenza dei pagani spiriti del male, fedeli ed infaticabili esecutori delle volontà di un principio maledetto e sadicamente determinato alla distruzione; essa propone una umiliante e colpevolizzante esperienza di precarietà e miseria, di limitazione intollerabile, tanto più, quanto maggiori erano le aspettative di una esistenza megalomaniacamente ed ingenuamente concepita priva di rinuncia e di dolore, se solo la dea fortuna ci è amica.

E sicuramente con la stessa innocenza con cui non si immagina che il nemico non è solo fuori, ma anche dentro; allo stesso modo è facile identificare nell'idea della guarigione un insieme di categorie e stati che vanno dalla sopravvivenza al ripristino di un mitico stato di perfezione, forse mai posseduto, ma certamente immaginato come una dimensione perduta.

Eppure riteniamo di non dover rinunciare alla parola guarigione e di poterla usare nella sua dimensione linguistica più onesta e dignitosa di ripristino di funzioni non solo biologiche, ma delle funzioni psichiche alla base della personalità e della possibilità di evolvere continuamente, di apprendere anche dalla esperienza del dolore, senza pretendere di passarvi attraverso indenni e, caso mai insanamente identici e fedeli alla propria immagine precedente.

Tutte le esperienze non possono non lasciare una traccia nella memoria, in una memoria però che non è un semplice "database" di

trascrizione e conservazione, bensì è composta da parti viventi, da incomprensibili commistioni di pensieri, immagini, rappresentazioni, strettamente legate a stati del corpo e a sue modificazioni che sono la base della esperienza emozionale.

La nostra vita mentale non può prescindere da quella del corpo; e l'esperienza del corpo può esistere solo grazie alle elaborazioni ed integrazioni mentali, che danno senso, nome, continuità e nesso storico. Il corpo esiste attraverso la mente che ne fa parte; il corpo si "psichicizza" nella mente e trova espressione e comunica con l'altro attraverso codici di varia natura, evoluti e primitivi, verbali e non, iconici, sonori, gestuali, olfattivi e altri ancora di cui sicuramente sappiamo ancora troppo poco.

Attraverso tutti i canali comunicativi sempre attivi, anche se non sempre consapevoli, né sempre volontari, si svolge e si costruisce la relazione con gli altri, col mondo esterno alla persona: anzi è meglio specificare che non una, bensì un fitto gruppo di relazioni, in parte sincrone, in parte asincrone, in parte parallele, in parte intersecate, spesso conflittuali fino ad essere di segno opposto, ci accompagnano in tutte le nostre vicende esterne ed interne, anche quando gli altri non sono materialmente presenti ai nostri sensi anche quando siamo in perfetta solitudine.

Costantemente portiamo con noi e con l'esperienza modifichiamo una silenziosa e radicata memoria di tutti gli eventi della vita che hanno implicato una interazione relazionale, da cui abbiamo ricevuto una sensazione, emozione, percezione, e in definitiva una immagine della nostra persona, parcellare, spesso impreveduta, ma che interiorizzata, diviene insieme alle altre bagaglio, ed insieme struttura portante della nostra identità.

E certo insieme a tutte le innumerevoli interazioni, lungo l'arco della nostra vita registrate, vi sono quelle pure sostanziali, e pure innumerevoli che, attraverso modi misteriosi, abbiamo ricevuto quale eredità storica e genetica e che fanno parte integrante del nostro modo di "essere" e di apparire al mondo.

Nei nostri gesti, nelle nostre azioni, nei pensieri nei sentimenti, nei gusti, nel nostro corpo coabitano il passato prossimo della nostra storia personale, e il passato remoto dei nostri avi e della storia universale del genere umano: alla base di tutto questo il contatto e lo scambio reciproco, nonché l'esperienza di sé anche attraverso l'esperienza dell'altro, registrando l'immagine di ciascuno di noi ottenuta di rimando dagli altri.

L'immagine di ciascuno è continuamente modificata dall'esperire l'altrui persona. e a loro volta sia il microgruppo familiare e di lavoro, sia il macro gruppo sociale fanno da supporto alla rappresentazione di noi stessi.

In un ambito relazionale già complesso alle origini, certamente la sovrapposizione di ruoli quali "medico e paziente" non semplifica la situazione, bensì la complica con inevitabili falsificazioni, anche prevale autenticamente il desiderio di migliorare le condizioni della "macchina umana" e della vita del paziente.

Senza troppo attardarci sull'argomento che è oggetto del convegno, vogliamo solo ricordare l'inquietante intreccio di fantasie reciproche e atteggiamenti difensivi che si inseriscono durante un dialogo nel quale la vita intera di una persona sembra dipendere interamente da un'altra, e quest'altra ha la responsabilità e il dovere di rappresentare lo scibile ufficiale, il massimo che la società possa dare all'individuo per contratto istituzionale: uno scibile ignoto all'uomo normale, forse immaginato divino, a cui il medico non ruba come Prometeo, ma a cui attinge, e di cui anzi è considerato sacerdote.

Non trascuriamo che in parallelo a questa dimensione evidente dell'incontro fra curante e curato, si svolge sotterranea, ma molto attiva e spesso determinante, una relazione con modalità e aspettative magiche, che hanno certamente un'origine arcaica, ma che sono parte strutturale e funzionale della mente e della vita del singolo e del gruppo intero; se incrementare questi canali di comunicazione può degenerare in posizioni regressive e antiscientifiche, il non tenerne conto, così come il non rispettare le credenze, i miti e le ritualità di ogni Persona è da considerarsi scorretto e dannoso per la salute psichica, tanto quanto il considerare il paziente come una macchina da riparare, e il non tentare di creare un minimo di contatto anche semplicemente umano.

A una analisi sottile e profonda dei vissuti inconsci potremmo scoprire che un'immagine del medico come figura sciamanica non sia poi del tutto lontana e scartata neanche dall'uomo occidentale contemporaneo.

Ascolteremo e ci confronteremo su questo ed altri argomenti con studiosi di varia nazionalità, cultori specifici di diverse discipline, che spaziano da un ambito medico a quello filosofico, epistemologico, antropologico, storico, sociologico ed anche psicoanalitico sia individuale che grupale.

Anche in questa presente occasione congressuale, oltre a un meritato incoraggiamento a continuare, rivolto alle coraggiose e ormai ben note "Amazzoni", che hanno saputo trasformare la propria sofferenza esperienza in un impulso promotore di evolutive trasformazioni culturali, ci interessa ribadire che la gratificazione che riteniamo ci possa appagare dalle fatiche di preparazione di queste giornate, sarà avere la sensazione che una traccia di quello che verrà detto possa restare nella mente di chi ha partecipato.

# Progetto Amazzone

## Amazzone: il sogno di una nuova comunità

### **ASSEMBLEA NAZIONALE DELLE DONNE**

a cura di Arlenika  
e Segretariato Italiani Studenti in Medicina

Sabato 5 dicembre  
Teatro Biondo, ore 9.00  
coordinamento di Manuela Lucchini, giornalista TG1

### **Per una Medicina umanitaria femminile del Mediterraneo**

Progetto di "Arlenika" e del "Mediterranean Club for Burns  
and Fire Disasters (MBC) Who Collaborating Centre"

## *Amazon: the dream of new community*

### **NATIONAL WOMEN MEETING**

by Arlenika Association  
and Italian Secretariat of Medical Students

Saturday, December 5th  
Biondo Theatre, 9.00 am  
co-ordination of Manuela Lucchini, TG1 journalist

### **For a humanitarian women's medicine in Mediterranean**

Project by Arlenika and Mediterranean club Burns and Fire  
Disaster (MBC) Who Collaborating Centre"



## **Amazzone: il sogno di una nuova comunità**

ASSEMBLEA NAZIONALE DELLE DONNE

a cura dell'Associazione Arlenika  
e del Segretariato Italiano Studenti in Medicina

**Sabato 5 dicembre**, Teatro Biondo

09.00 *coordinamento*  
**Manuela Lucchini**, Giornalista TG1

*invitati*

**Sergio Mattarella**, V. Presidente del Consiglio dei Ministri  
**Laura Balbo**, Ministro delle Pari Opportunità  
**Rosy Bindi**, Ministro della Sanità  
**Marida Bolognesi**, Presidente Commissione  
Affari Sociali della Camera dei Deputati  
**Antonino Mangiacavallo**,  
Sottosegretario della Sanità

*introduzione*

Problemi e Aspettative per una Nuova Presenza della Donna  
nella Realtà Socio-sanitaria  
**Anna Maria Parente**,  
Coordinatrice nazionale donne Cisl

*progetti*

Per una Medicina Umanitaria Femminile del Mediterraneo  
di Arlenika e Mediterranean Club for Burns and Fire  
Disasters - Who Collaborating Centre  
**William Gunn** e **Michele Masellis**  
Presidente e Segretario generale M.B.C.  
**Anna Barbera**, Presidente Associazione Arlenika  
Una Nuova Disciplina Universitaria per la Formazione del  
Nuovo Medico  
di Arlenika e Segretariato Italiano Studenti in Medicina  
**Alessia Saccari** e **Cristoforo Pomara**,  
Presidente e Past-president S.I.S.M.  
**Lina Prosa**, Direttore artistico Associazione Arlenika

*proposte*

**Velia Alletti**, Coordinamento donne P. A.,  
Le donne per un'organizzazione democratica  
della prevenzione

*chiusura dei lavori*

**Leoluca Orlando**, Sindaco di Palermo

*partecipazione dei Comuni di*

**Ascoli Piceno, Caltanissetta, Catania,  
Castelvetrano, Geraci Siculo, Lipari, Marsala,  
Menfi, Partinico, Sciacca e Varese**

## *Amazon: the dream of new community*

NATIONAL WOMEN MEETING

by Arlenika Association  
Italian Secretariat of Medical Students

**Saturday, December 5th**, Biondo Theatre

9.00 *co-ordination*  
**Manuela Lucchini**, TG1 journalist

*guests*

**Sergio Mattarella**, vice Prime Minister  
**Laura Balbo**, Italian Minister of Equal Opportunities  
**Rosy Bindi**, Italian Minister of Health  
**Marida Bolognesi**, President of the Commission for Social  
Affairs of the Italian Chamber of Deputies  
**Antonino Mangiacavallo**,  
Under-Secretary Italian Minister of Health

*introduction*

Problems and expectations for a new presence of woman in  
the social and health experience.  
**Anna Maria Parente**,  
National Coordinator of Cisl woman

*projects*

For a humanitarian women's medicine in Mediterranean  
by Arlenika and Mediterranean club Burns and Fire  
Disaster - Who Collaborating Centre  
**William Gunn** and **Michele Masellis**  
President and General Secretary M.B.C.  
**Anna Barbera**, President of Arlenika Association  
A new University Subject for Training of the new Physician.  
by Arlenika  
and Italian Secretariat of Medical Students  
**Alessia Saccari** and **Cristoforo Pomara**  
President and Past-President of S.I.S.M.  
**Lina Prosa**, Artistic Director Arlenika Association

*propositions*

**Velia Alletti**,  
Coordination women of P. A.  
Women democratic organization of Prevention.

*closing remarks*

**Leoluca Orlando**, Major of Palermo

participating communes

**Ascoli Piceno, Caltanissetta, Catania,  
Castelvetrano, Geraci Siculo, Lipari, Marsala,  
Menfi, Partinico, Sciacca e Varese**



## Appello alle donne



Le donne siano protagoniste della salute.

Prendano voce su problemi e temi che spesso si preferisce ignorare per paura o per ragioni socio-culturali. La lotta contro il cancro al seno é anche lotta contro i tabù e i pregiudizi, contro la difficoltà della donna di affermare i propri diritti, di esprimere in pubblico il proprio disagio. Gli uomini aiutino le donne nella lotta e sostengano il cambiamento.

Diventino compagni di un nuovo programma di vita.

L'Assemblea del Progetto Amazzone é uno spazio aperto ad idee e proposte con cui costruire, alla presenza di personalità del mondo politico-istituzionale, un percorso socio-sanitario di qualità.

Più grande sarà la partecipazione, maggiori saranno i risultati.

# Per una Medicina umanitaria femminile del Mediterraneo

## Progetto di Arlenika e “Mediterranean Club for Burns and Fire Disasters (MBC) Who Collaborating Centre”

*Un programma socio-sanitario in favore delle donne del Mediterraneo la cui identità è stata violata con atti violenti contro il corpo.*

### Premessa

C'è un problema sanitario della donna, oggi, nel mondo, derivante da forme di aggressione al corpo, che ancora rivela la posizione di minoranza della donna all'interno degli equilibri tra natura e cultura, tra società e civiltà.

Il Progetto Amazzone, nel processo di attualizzazione della mitica figura dell'Amazzone, già cominciato con la sensibilizzazione nei confronti della condizione femminile afflitta da cancro al seno, pone l'attenzione a tutti quegli eventi di carattere violento che specialmente nei Paesi in via di sviluppo opprimono e invalidano quotidianamente la donna.

Si pensi agli atti vandalici sul corpo dovuti a guerre etniche, a repressioni e a costumi politico-religiosi, a vendette sessuali.

Eventi questi che determinano una tragedia sanitaria femminile di grandi proporzioni che dovrebbe ancor di più preoccupare la coscienza dei paesi industrializzati e finalizzare la sanità mondiale all'assistenza ma anche al recupero medico della dignità di vita della donna.

Situazione questa che motiva fortemente e in maniera volontaristica l'Associazione Arlenika e il Progetto Amazzone che trovano una

ragione civile anche nelle stesse figure mitiche delle Amazzoni non solo esempio di ardite guerriere, ma anche esempio di gruppo etnico cancellato dalla memoria e dalla storia all'affermarsi di poteri egemoni di tipo patriarcale.

La condizione della donna porta con sé il destino del suo popolo.

Ne abbiamo la prova assistendo alle cronache delle vicende albanesi e algerine. Su tali considerazioni nasce la proposta di creare un filone della Medicina Umanitaria appositamente rivolta alle donne.

Ciò intanto significa riconoscere l'emergenza del problema e quindi appropriare alla condizione femminile un soccorso sanitario che ne rispetti la specificità e ne promuova il recupero.

### Il valore di un aiuto

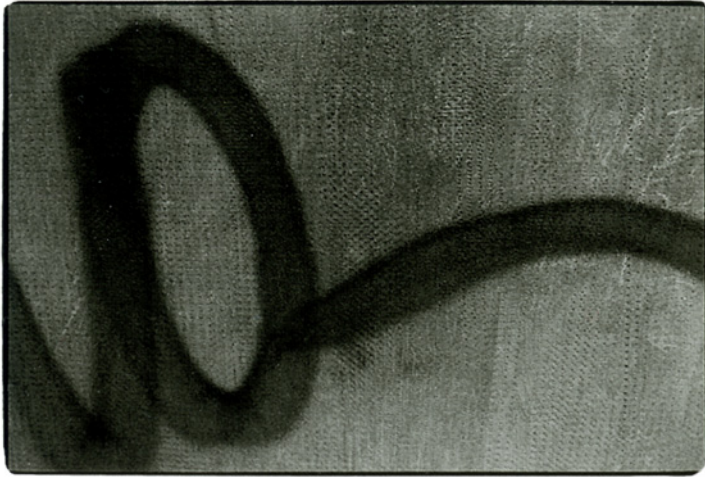
*Il rispetto della donna comincia col rispetto del suo corpo.*

*Sanare una sua ferita visibile, ridare bellezza al suo viso, dare dignità di corpo alle sue mutilazioni, significa non solo restituire l'identità, ma anche sanare la sostanza vitale del processo del vivere collettivo, a cui at-*

*tinge anche chi commette violenza.*

*Una scienza d'avanguardia come la chirurgia plastica può assumere tale onere, ed è un dato di grandissimo valore sociale ed umanitario che sempre più dovrebbe aprirsi al beneficio delle popolazioni femminili, specialmente di quelle segnate da disastri, naturali o bellici, in cui la donna resta purtroppo ancora la parte più debole ed indifesa.*





*Com'è nella filosofia del Progetto Amazzone il problema medico va posto all'interno di una complessità psico-fisica della persona, ma anche all'interno di meccanismi culturali e sociali, che storicamente penalizzano la donna e che rendono la sua sopravvivenza un caso di lotta ancora più dura.*

*Per cui associare l'impegno socio-culturale del Progetto Amazzone con quello altamente medico e specialistico del Mediterranean Club, significa dare vita ad un percorso unitario nell'ambito della medicina umanitaria, in cui l'intervento sanitario è anche promozione della personalità della donna e della sua crescita civile.*

## **Programma**

- Accoglienza presso il Mediterranean Club di donne bisognose di interventi di chirurgia ricostruttiva che non possono trovare assistenza nel proprio Paese per mancanza di una Medicina specialistica o per ostacoli di carattere socio-culturale e politico-religioso;
- Assistenza dal punto di vista linguistico, logistico, burocratico ed economico delle donne da curare, attraverso l'intervento diretto dell'Associazione Arlenika o attraverso la sua mediazione con Enti Pubblici e Associazioni, o attraverso appelli umanitari;
- Sostegno psicologico delle donne assistite lungo tutto il percorso dell'esperienza, dal trasferimento dal proprio Paese a Palermo, alla degenza ospedaliera, fino al reinserimento nella vita sociale;
- Attività sociali per la creazione di una cultura di solidarietà umanitaria nel mondo;

- Promozione di corsi di educazione alla cura del corpo e alla conoscenza di sé direttamente nei Paesi che collaborano al Progetto; così pure per la formazione di giovani medici e gruppi volontari di donne che vogliono impegnarsi nell'assistenza umanitaria per la difesa dell'integrità della donna negli eventi di malattia o di sconvolgimenti sociali e politici;
- Attivazione di campagne di informazione e prevenzione del cancro al seno nei Paesi del Mediterraneo;
- Promozione di rapporti di collaborazione con i Governi dei Paesi del Mediterraneo per la sensibilizzazione dei problemi della salute della donna in vicinanza del terzo Millennio;

Il programma può avere una prima fase biennale di avviamento e sviluppo, da verificare, in occasione della terza edizione del Progetto Amazzone del Duemila, in un incontro internazionale dei Governi aderenti al Progetto, con la partecipazione dell'OMS.





# Progetto Amazzone

## Materiali e riflessioni

### **Un progetto pilota per le città**

di Anna Barbera e Lina Prosa  
Roma, 18 febbraio 1997  
Commissione Affari Sociali  
della Camera dei Deputati

### **La malattia e la sua subcultura**

di Laura Balbo  
Palermo, 23 novembre 1996  
Progetto Amazzone - 1<sup>a</sup> edizione

### **Umanità e Umanesimo nel Progetto Amazzone**

di Anna Beltrametti  
Varese, 19 ottobre 1998  
«La cultura come prevenzione del cancro al seno»

## *Materials and thoughts*

### ***A pilot project for cities***

by Anna Barbera and Lina Prosa  
Roma, february 18, 1997  
Commission for Social Affairs  
of the Italian Chamber of Deputies

### ***The disease and its subculture***

by Laura Balbo  
Palermo, november 26, 1996  
Amazon Project - edition 1<sup>a</sup>

### ***Humanity and Humanism in the Amazon Project***

by Anna Beltrametti  
Varese, october 19, 1998  
«Culture for the prevention of breast cancer»



# Un progetto pilota per le città

di Anna Barbera e Lina Prosa

Roma, 18 febbraio 1997 – Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati

## Un progetto globale

Il Progetto Amazzone è un progetto culturale sulla donna colpita da cancro al seno.

La prima fase di studio e di riflessione ha avuto luogo a Palermo dal 19 al 24 novembre 1996 attraverso i convegni e lo spettacolo teatrale che hanno disegnato una scena nuova di riflessione e di intervento. L'iniziativa pone all'attenzione il dramma femminile fuori dagli unici confini sanitari e dalle limitazioni dei tabù culturali in cui è nella maggior parte dei casi relegato.

Elementi della nuova scena: il mito, il teatro, la scienza; posta in gioco: una cultura generatrice di una nuova visione e gestione della malattia.

Terreno adatto a tale cultura è l'approccio globale alla malattia, il trattamento dei riflessi della patologia nel contesto indivisibile della persona, riflessi che non sono solo a carico della Medicina o dell'ammalato in quanto tale, ma anche dell'individuo, della società, della cultura.

Una molteplicità di aspetti poco recepita dal comportamento sociale e dalle strategie dello Stato, eppure così evidente se solo si sposta l'asse dell'interesse sulla persona, si dà voce e spazio al paziente che nel caso del cancro al seno assume aspetti emblematici.

Qui hanno un ruolo determinante i condizionamenti culturali legati alla simbologia del seno e alla rappresentazione del femminile nella società; creano un'altra storia del cancro che investe non solo il percorso personale della guarigione, ma il sogno universale stesso della guarigione.

C'è una dimensione tragica nello specifico tumore mammario: colpisce due volte la donna. In ciò che è, e in ciò che rappresenta.

Essere donna nell'universo oncologico è un tema estremamente significativo che il Progetto Amazzone propone al dibattito di fine secolo a cui, dopo la fine delle grandi tensioni morali e politiche del '900, la valorizzazione della malattia come esperienza umana può restituire nuove possibilità, nuova linfa.

L'identità femminile, il mondo dei rapporti e delle relazioni intime e

sociali, il valore del corpo, la gestione della trasformazione fisica, l'idea della morte, sono temi e problemi che appartengono alla storia dell'individuo e che proprio dall'esperienza della malattia traggono possibilità di arricchire la conoscenza.

## Il progetto e il mito

Il progetto porta il nome "Amazzone", una figura mitica di grande impatto immaginario per la sua somiglianza con la condizione fisica della donna operata di cancro al seno.

Amazzone, dal greco "a-mazon", significa senza un seno.

Il mito racconta che le Amazzoni, catturate e violentate come bottino di guerra, per ribellarsi allo stato di schiavitù dei vincitori, trasformarono i propri gioielli in armi e per un più agevole uso dell'arco si amputarono il seno destro.

"Amazzone" ha finito per designare l'archetipo di donna guerriera ed indomabile, spesso anche in senso negativo acquisendo talvolta maggiore comunanza con i parametri di mascolinità che di femminilità.

Il progetto intende valorizzarne l'originario carattere vitale, il gesto rivoluzionario di adeguamento del corpo al nuovo programma di vita, di trasformazione della donna da persona comune in *guerriera*.

## Il tumore al seno e la realtà attuale

La vasta portata di tale patologia è madre di una cultura di pudore e di paura che accentua la divisione che le gravi malattie del nostro secolo creano tra l'individuo e la sua comunità.

Le cifre e le statistiche danno l'idea di una grande comunità femminile invisibile che fuori dall'ospedale si disperde in una avventura di coraggio solitario ed anonimo.

Alla dimensione del fenomeno non corrisponde una risposta sociale di uguale portata, Perché in essa si assommano oltre alla mancanza di scelte politiche e strategie sanitarie adeguate, disinformazione, speculazioni, isolamento.

Scarseggiano le strutture capaci di accogliere l'evento debordante

del cancro: la crisi dei ruoli della donna nella famiglia e nella società; la "diversità" che l'ammalato rischia di acquisire dinanzi all'origine irrazionale del cancro; la separazione come effetto diffuso; il bisogno di rifondare i valori della vita; il disorientamento e la difficoltà di individuare nella omologazione metropolitana i servizi funzionali alla persona.

Al centro di tutto soprattutto la devastazione fisica.

Le cure, da quella chirurgica, a quella radiante e chemioterapica, sulle donne hanno effetto di drammatica portata dal momento in cui l'alterazione post operatoria non solo decifra l'incertezza della sopravvivenza, ma intacca i parametri con cui la società riconosce la femminilità: bellezza e maternità.

Colpevole anche la nostra civiltà dell'immagine in cui i canoni femminili vanno sempre più perdendo ricchezza e profondità per lo svilimento quotidiano prodotto dalla pubblicità industriale e televisiva che educa alla malattia come alla perdita dei privilegi del benessere consumistico.

Il disagio femminile dinanzi al cancro trova terreno fertile nello stesso habitat socio-culturale della donna, in cui va innestata anche la lotta per le pari opportunità.

### **La globalità dell'intervento come approccio alla malattia**

Sebbene scientificamente la sconfitta del cancro è attesa dai risultati di Laboratorio, c'è un laboratorio dell'esistenza che intanto deve attrezzarsi per conciliare rischio e sopravvivenza, perdita e guarigione.

Medicina, mito, psicologia e scienza, intrecciano responsabilità a vario titolo nell'avventura del cancro.

Ma sono responsabilità, oggi, affrontate separatamente Perché "separati" sono i saperi nella nostra cultura.

Ad un "laboratorio dell'esistenza" non può adattarsi nessuna medicina unilaterale, parziale, utile soltanto ad una sua parte.

L'unilateralità è superabile dall'approccio globale alla sofferenza, dall'intervento integrato di iniziative che guardano contemporaneamente all'anima e al corpo.

### **Il Progetto come laboratorio sperimentale**

Il criterio di globalità ha carattere sperimentale.

I programmi hanno carattere di studio e di verifica.

Tre sono le motivazioni fondamentali del laboratorio: è il luogo personalizzato del percorso femminile prima, durante e dopo l'operazione di cancro al seno, è il luogo di formazione della coscienza

della prevenzione, il luogo di produzione culturale della donna.

Il laboratorio si può configurare come un Centro dedicato a tre principali settori:

- il laboratorio teatrale della trasformazione,
- lo spazio scientifico della donna,
- il servizio di orientamento nella malattia.

### **Utenza**

Ai programmi del progetto possono partecipare tutte le donne.

## **PRIMO SETTORE**

### **Il Laboratorio Teatrale**

#### *Premessa*

La mutilazione come esperienza di cambiamento, come possibilità di adattare il corpo ad un nuovo progetto di vita, è il legame significativo tra il cancro al seno e il mito dell'Amazzone.

Proprio il dramma femminile del cancro può oggi ricondurre la realtà a riflettere sul valore del corpo, sulla relazione profonda che esiste tra esso e il modo di pensare, di comportarsi e stabilire legami con gli altri.

Per cui affrontare un mistero come il cancro attraverso il linguaggio del corpo, appunto Perché il corpo è valoroso e sopperisce ai suoi stessi smarrimenti, significa dimostrare come il processo comunicativo e la produzione di *cultura*, non si arrestano dinanzi alla malattia, anzi si rinnovano Perché con essa esplodono i condizionamenti e le incrostazioni secolari formatesi con la rimozione occidentale della morte e con la resistenza degli stereotipi che ne trasmettono il modello culturale. Come dire che la malattia ha una sua componente rivoluzionaria che salta all'occhio nel momento in cui non è accettata dalla società Perché questa non sa come gestirla e quindi la espelle come esperienza estranea, insopportabile.

Il teatro è per sua natura predisposto alla rivoluzione, allora la sua natura attiene anche alla malattia. Nella stessa misura in cui il teatro riapre le prospettive del corpo e produce una nuova scena, la donna produce la sua nuova storia. e quindi la vivibilità del suo essere.

### **Attività**

Il laboratorio utilizza l'esperienza del Teatro di Ricerca.

Indaga sulle dinamiche femminili nel contesto di mutamenti traumatici e insieme alle donne pazienti e non, lavora su progetti di gruppo o personalizzati.

Il metodo di laboratorio rinnega il concetto di protocollo, parola

## TERZO SETTORE

### Orientamento della donna nella prevenzione e nel percorso della malattia

Nessuna malattia risolve i propri problemi dentro l'ospedale. Specialmente il cancro, in cui il percorso della malattia coincide con quello della vita.

Il programma dei controlli medici post-operatori, il recupero del rapporto col proprio corpo, l'equilibrio affettivo, la sistemazione della scala dei valori nel rapporto con la realtà, la fruizione dei diritti, costituiscono solo alcuni momenti del complesso percorso extraospedaliero la cui qualità è determinante nella lotta personale contro il cancro.

Seppure il problema cancro sia antichissimo, si è trascurato di dare attenzione alla dimensione quotidiana della malattia, alla perentorietà della lotta personale, che appartengono di più ai tempi del teatro, della religione, della filosofia e non a quelli lenti e inadeguati dell'organizzazione sociale.

Quasi sempre ciò comporta per la donna una divisione delle risorse personali tra il perseguimento della guarigione e l'attraversamento del tunnel della realtà

Il Progetto Amazzonia su tale linea dà importanza ad uno spazio realizzato come servizio socio/assistenziale e di prevenzione che non vuole sostituire l'ospedale ma collaborare con esso e affrontarne i problemi esterni secondo la diversa visione del Progetto.

Come spazio di cultura della prevenzione è destinato anche alle donne "sane" che vogliono superare la paura del cancro attraverso l'informazione e la cura della propria persona.

### Programma

- Orientamento della donna nel contesto dei problemi inerenti il cancro al seno e in particolare la prevenzione, la diagnosi e la cura dei tumori;
- Costruzione dell'autonomia di scelta della donna nella formazione di un percorso personale nella malattia in collaborazione con il medico, lo psicologo e la famiglia;
- Servizio di informazione sui problemi relativi all'universo sanitario e burocratico e all'assistenza legale nel rapporto col mondo del lavoro.

### Gestione

Istituzioni pubbliche e private, Associazioni, Cooperative femminili.

molto in uso nella terminologia oncologica. La sua capacità di mettere nel conto creativo il *vissuto* consente di reintegrare la storia personale nel tessuto vivo del fare teatro.

Iniziative di laboratorio:

- Progetti di teatro, di drammaturgia e di quelle discipline artistiche che danno valore di linguaggio al corpo;
- Attività sul mito e l'immaginario femminile;
- Seminari di informazione, mostre, video, pubblicazione e quant'altro di interesse specifico;
- Attività pratica e di studio su tecniche nuove di recupero fisico.

## SECONDO SETTORE

### Lo spazio scientifico della donna

L'apporto scientifico alla cura del cancro spesso è identificato esclusivamente con la Ricerca Scientifica, con la Chirurgia e la Medicina, a cui è legata una terminologia specifica quasi sempre ad uso esclusivo dello specialista, con scarsissima partecipazione della donna all'evento medico e scientifico.

Tutto ciò si inquadra in una situazione culturale più generale.

In molti casi la donna non ha gli strumenti per *leggere* la propria condizione; non ha la conoscenza di base che le consente di seguire il percorso specialistico, di comprendere i fenomeni che la riguardano. La stessa divulgazione operata dai Media, più che formare una risposta critica, finisce col creare ambiguità e bruciare il messaggio. Proprio la mancanza di una conoscenza adeguata del problema oggi fa un cattivo servizio alla prevenzione, che invece dovrebbe stare in cima ai successi sociali, considerato che oggi la diagnosi precoce è l'arma più importante che c'è nella lotta contro il cancro. Lo spazio scientifico femminile è il luogo della preparazione della donna alla scoperta di sé, in senso biologico, fisiologico e alla conoscenza degli eventi anche patologici del corpo.

È il luogo della decodificazione del linguaggio scientifico da ripulire del suo alone criptico.

### Iniziative

- Seminari di informazione scientifica sul cancro;
- Seminari sulla conoscenza del corpo umano e femminile;
- Partecipazione alla costruzione del percorso della malattia prima, durante e dopo l'intervento chirurgico;
- Formazione del personale per le iniziative specifiche del Progetto;
- Collegamento ospedaliero con il Progetto per il primo contatto diretto con le donne operate.



# La malattia e la sua subcultura

di Laura Balbo

Progetto Amazzone - 1ª edizione – Palermo, 23 novembre 1996

Del “Progetto Amazzone” io ho colto – come straordinariamente innovativa e stimolante – la ricchezza dei fili e dei temi dentro e attorno l’esperienza della malattia, dentro e attorno percorsi che elaborano l’esperienza del vivere-con-la malattia. Questa scelta di impostazione mi ha suggerito di riflettere sui concetti che appaiono nel titolo di questa comunicazione, *malattia e subcultura*, e sul rapporto che lega il vivere con la malattia e la cultura propria della modernizzazione riflessiva”.

Torno allora su questi termini, e provo a ridefinirli.

In una prospettiva di scenari futuri (segnati da trend demografici, sociali e tecnologici quali quelli che prevediamo per i prossimi decenni) riflettere di salute o di malattia secondo uno schema binario, ragionare di essere o malati o all’opposto sani, è improprio. Esperti dell’OMS (e di un gruppo di ricerca, Santé 2010, che ha lavorato in Francia per il Commissariato del Piano) concentrano l’attenzione su quella che sta diventando, nei nostri paesi, un’esperienza generalizzata, che definiscono come *l’esperienza del vivere-con, convivere con condizioni di non piena salute*: l’accento è su *vivere*. Parlare di ammalati, pazienti, invalidi da una parte, e di “sani” dall’altra, non ci va bene. Malati in molti casi non si è in modo definitivo e totalizzante: al contrario, molti, per un gran numero di aspetti del vivere quotidiano, condividono le stesse esperienze.

Ecco alcuni esempi: persone con patologie croniche, per esempio sottoposte a dialisi; persone in situazioni di disagio psichico; persone che hanno affrontato interventi chirurgici o terapie farmacologiche pesanti, coloro che sono in attesa di essere trapiantati o hanno avuto un trapianto d’organo; coloro che, a seguito di gravi incidenti sono in riabilitazione (in maggioranza, sappiamo, sono giovani e giovanissimi); coppie (ma sono soprattutto donne) che si sottopongono a pratiche di riproduzione assistita e noi tutti che invecchiamo. A questo proposito val la pena di ricordare che oggi, in una graduatoria che considera l’ampiezza della classe di età 50-60, l’Italia è al secondo posto.

A questo punto un chiarimento: non intendo mistificare il senso reale che l’esperienza di sofferenza, di angoscia e di vero e proprio

lutto la malattia grave comporta. E naturalmente non voglio dire che di malattia, per ciò che malattia effettivamente è, nell’esperienza soggettiva e nel suo significato sociale, non serva parlare. Ma non mi sembra fuori luogo introdurre un concetto in parte diverso, che ha crescente rilevanza nella fase in cui viviamo: per i numeri, per l’attenzione che ha cominciato a ricevere (anche con riferimento a studi di economia della salute) per gli aspetti legati alla soggettività delle persone coinvolte: la malattia come “laboratorio dell’esistenza”.

In breve, e anticipando ciò che cercherò di argomentare: l’esperienza di convivere con una situazione di salute non piena, c’entra con una riflessione sulla società moderna.

Arrivo allora all’ultima precisazione concettuale che voglio fare come premessa. Non di subcultura (termine che allude a una componente dentro qualcosa di più ampio e comprensivo, una parte dunque, minoritaria specifica, spesso marginale) intendo parlare, ma di cultura della riflessività: o meglio, di una prospettiva che vede come centrale alla definizione di modernità appunto il concetto di cultura della riflessività: o meglio, di *una prospettiva che vede come centrale alla definizione di modernità appunto il concetto di cultura della riflessività*.

Riprenderò il discorso più avanti: qui mi interessa dire che laddove ci si trovi in presenza di soggetti intelligenti della propria condizione di vita quotidiana, attivi creativi di percorsi di continua e approfondita definizione delle proprie esperienze; e di istituzioni che favoriscono queste pratiche di monitoraggio e di apprendimento, ecco: questi elementi costituiscono una cultura della riflessività.

In questi termini l’esperienza di con-vivere con una situazione di salute non piena, torno a dire, è parte integrante di una moderna società riflessiva.

## Un elevato potenziale di riflessività sociale.

In questi ultimi anni, prevalentemente in ambito sociologico, prevalentemente in Europa, si è sviluppato un campo di studi in cui viene

messo a fuoco un complesso di dati a cui alludono concetti come *modernizzazione riflessiva*, *soggetti ad elevato potenziale di riflessività sociale*, e *contesti e istituzioni essi stessi riflessivi* (che rispecchiano cioè, e producono, riflessività sociale). Della società e la fase in cui viviamo si dice *alta* o *tarda modernità* (Giddens), o *modernità radicale* (Beck), o anche *piena modernità* (Touraine).

In breve: viviamo una fase post-tradizionale: non più istituzioni come la famiglia e la religione, appartenenze come quelle di classe sociale o di genere – che orientavano, automaticamente si può dire, la maggior parte delle decisioni di vita nelle società “tradizionali”; ma neppure la scienza, che ha segnato per decenni la cultura (*la tradizione?*) di quella che abbiamo a lungo chiamato “società industriale” - definiscono e prescrivono regole, ruoli e comportamenti. E dunque sottolineo questi elementi del nostro vivere quotidiano: delle nostre scelte e del nostro agire, siamo responsabili noi. Abbiamo gli occhi aperti sull'insieme dei processi e dei fenomeni che ci coinvolgono. Mettiamo tra loro in relazione esperienze e conoscenze. I percorsi individuali sono insieme ricerca, problematizzazione, ridefinizione di sé, progettualità in divenire: combattività è un altro elemento, e in questo contesto ne avvertiamo tutta l'importanza. Come suggerisce Anthony Giddens, siamo “agenti consapevoli e competenti che hanno almeno una qualche misura di controllo sulla propria vita”. E di continuo impariamo: *lifelong learning* è un altro termine chiave. Tornando al dibattito teorico che ho richiamato all'inizio: questo complesso di circostanze non viene letto, a differenza di come molti altri osservatori della modernità hanno fatto e continuano a fare, con rimpianto del passato e insistendo su sottolineature tutte negative delle condizioni del presente.

Si individuano invece processi e pratiche che generano **competenza sociale, la capacità di improvvisare, auto-riflessività: un elevato potenziale di creatività e di riflessività sociale.**

“La qualità dell'improvvisare caratterizza sempre di più le nostre vite, vissute nell'incertezza, piene di indizi di possibili alternative... chiamati ad affrontare cambiamenti che possono apparirci incomprensibili e ingovernabili...impariamo a conoscere l'esperienza di procedere avendo solo risposte parziali e provvisorie ...”

(BATESON, 1992)

E ancora:

“... monitoriamo gli esiti dell'agire passato, i nostri programmi sulla base dei risultati di questa riflessione, ridisegniamo la mappa della situazione man mano che questa cambia, sotto l'influenza e nel corso del nostro agire, riconsideriamo gli obiettivi iniziali e gli stru-

menti che ci eravamo dati per realizzarli e, soprattutto, facciamo di continuo il punto rispetto ai tanti nostri – non necessariamente omogenei e coerenti – valori e strategie... Questa nuova situazione determina proprie domande relative a ciò che è competenza sociale.. un'attività flessibile e autoriflessiva di interpretazione e reinterpretazione, una sorta di permanente commento ai processi di interazione tra attori relativamente autonomi ma anche parzialmente dipendenti ...”

(BAUMAN, 1996)

È su indicazioni di questo tipo che mi soffermo: le prendo come “tracce” di un potenziale di riflessività sociale, di una possibile cultura della riflessività. Dicendo che viviamo esperienze che accrescono questo potenziale si allude insieme a comportamenti e qualità degli individui, e a una cultura complessiva dell'apprendere e del vivere riflessivamente.

Riuscire a fare del vivere quotidiano un terreno di pratiche riflessive, rendere visibili e sostenere sedi e processi generativi di riflessività, generalizzare e potenziare strumenti e occasioni di apprendimento e di approfondimento: sono obiettivi per tutti nel nostro vivere di ogni giorno. Sono quelli che qui sono stati proposti. Io mi auguro di riuscire a percorrere un pezzo dello stesso vostro cammino.

### Contesti e soggetti ad alta riflessività sociale.

Per passare da questo livello astratto a riferimenti più vicini alla nostra esperienza, utilizzerò ora alcuni momenti del percorso di ricerca che ho sviluppato negli anni scorsi, in fasi e con riferimenti disciplinari e istituzionali diversi: il primo risale a studi che si collocano nel contesto di ricerche sulla condizione femminile degli anni settanta e ottanta, il secondo a un periodo più recente, in collegamento, in particolare, con il filone di studi sul *self-help* sviluppati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'ultimo, quello su cui sto lavorando adesso, lo sintetizzo così: tematizzare e mettere in luce nella nostra società, la condizione dell'essere immersi in un contesto di vita quotidiana ad alta densità tecnologica.

Si tratta di filoni non tra loro omogenei, dunque, per le caratteristiche empiriche dei fenomeni studiati e per i corpi di ipotesi, o teorie, a cui fanno riferimento; e che però aiutano a descrivere la modernità come contesto ad alta riflessività sociale e le pratiche dei soggetti nella vita quotidiana come riflessive. E aggiungo ancora: i soggetti a cui mi riferisco in modo privilegiato sono le donne adulte.

## Le donne adulte: la metafora del patchwork.

Osservando le condizioni di vita delle donne adulte ho usato la metafora del patchwork. In analisi empiriche condotte negli anni settanta (in particolare in una città come Milano) e poi estendendo ipotesi e risultati ad altri contesti, italiani ed europei, e infine utilizzando – e mi fa piacere sempre riconoscerlo – la storia affascinante di questa pratica o arte femminile, il patchwork, nell’America degli anni dei pionieri, è emersa una concettualizzazione innovativa del vivere delle donne adulte, nelle sue molteplici dimensioni – insieme materiali, organizzative e creative – :

Patchwork è il lavoro di fare le coperte in cui vengono combinati innumerevoli pezzi di tessuto e messi insieme i frammenti di stoffa disponibile (nelle situazioni più comuni, i resti dei lavori di cucito di casa), creando però ordine e senso nel disegno, nella combinazione dei colori, nell’effetto di insieme. Attività di donne, che richiede ... gioco di invenzione ... che fissa motivi e colori ... e crea effetti anche di grande bellezza.

(BALBO, 1982)

Le coperte che conserviamo dai tempi più lontani erano chiamate crazy quilts ... le donne cucivano assieme resti di stoffa di tutti i tipi e ne risultava l’effetto di un puzzle ...

Se trasferiamo questa immagine ai dati della società in cui viviamo, il “mettere insieme” le diverse risorse, il combinare ciò che in concreto, caso per caso, è disponibile, valutando i bisogni di ciascun membro della famiglia, il “dare ordine e senso” alla organizzazione quotidiana, sono le attività in cui le donne adulte sono impegnate. Il nostro è un sistema di produzione, distribuzione e uso delle risorse quale altre società non hanno conosciuto.

Ma in passato c’è stata tanta abbondanza e diversità di risposte per i bisogni del vivere. Ma ci sono stati meccanismi e diversità di risposte per i bisogni del vivere. Mai ci sono stati meccanismi e istituzioni di distribuzione di beni e servizi così articolati e complessi, né farne uso ha in passato richiesto tante competenze di informazione, di capacità di comparazione, di verifica. Inappropriati appaiono i riferimenti alla vita quotidiana come routine, assenza di scelte. Come risultato di diversi processi paralleli, si è sviluppata una “cultura” dei bisogni umani: sappiamo che ciò di cui abbiamo bisogno per vivere differisce da persona a persona e da un momento ad un altro, e che i bisogni sono diversi in contesti diversi, e richiedono una costante interpretazione e ridefinizione.

Teniamo conto insieme di consigli di “esperti”, di esperienze altrui, di suggerimenti e critiche, della pubblicità; dobbiamo continuamente imparare, nel senso di accogliere nuove informazioni e stimoli ma anche di interpretare il nostro modo di stare in relazione con tutto ciò che abbiamo intorno: e in ogni momento siamo in gioco emotivamente e facciamo i conti con noi stesse, esperte e responsabili del benessere e della vita nostra e di altri. È lavoro della riflessività, assegnato prevalentemente alle donne adulte.



## I soggetti riflessivi della cultura del self-help.

Negli anni ottanta si è rivolta crescente attenzione a una sfera dell'agire sociale le cui caratteristiche in parte la accomunano, in parte la differenziano dai movimenti sociali, da un lato, e dal volontariato dall'altro. Mi soffermo sui contributi in quest'area. Perché molto più hanno pesato, nel dibattito italiano, i filoni di studio che si sono rivolti appunto agli altri due complessi di fenomeni: i movimenti collettivi in quanto forme di aggregazione, di azione collettiva, le-va considerata fondamentale del cambiamento sociale, e il volontariato definito come la sfera per eccellenza dell' agire nell'etica del dono.

Meno caricati ideologicamente, coloro che hanno descritto la straordinaria diffusione delle pratiche di self-help, soprattutto nel mondo anglosassone, hanno sottolineato altre caratteristiche, che qui interessa riprendere. Innanzitutto si tratta di forme di organizzazione – alcune più, altre meno strutturate – di cui si entra a far parte in genere sulla base di esperienze di vita (che possono toccare chiunque: può essere una malattia o una forma di disagio sociale o una condizione comunque di grande cambiamento per la propria vita: gli esempi “classici” sono l'associazione alcolisti anonimi e oggi numerosissime associazioni di persone affette da malattie specifiche, dal cancro alla sclerosi multipla, a handicap mentali o fisici, ma può trattarsi di familiari colpiti da un medesimo evento luttuoso; o anche di condizioni che nulla hanno di patologico ma risultano stressanti e difficili da reggere individualmente: l'esempio più “leggero”, che però corrisponde a un'esperienza che leggera certo non deve essere, è quello di genitori di molti gemelli. In queste situazioni, ed è il secondo tratto che voglio mettere in evidenza, si mettono in comune esperienze, conoscenze, competenze; si cambia, si apprende.

Così le descrive Marina Bianchi per la situazione italiana: “organizzazioni nate dal basso, che svolgono compiti di informazione, collegamento, orientamento in direzione dei servizi pubblici, conoscenza e affermazione dei diritti degli utenti, di ricomposizione quotidiana di orari, specializzazioni, figure professionali molteplici e frammentate per i fruitori. L'altra parte del lavoro consiste nel mutuo aiuto, psicologico ed organizzativo, un aiuto tutto particolare e, nella nostra società, insostituibile: non sentirsi soli e inferiori nei propri bisogni e nelle condizioni non generalizzate di portatori di handicap, di alcolizzati, di malati cronici, ma pari in gruppi di pari, alle prese con problemi e difficoltà analoghi. Questi soggetti sanno di cosa hanno bisogno. Di informazioni, terapie, assistenza domiciliare, trasporti”.

Pratiche riflessive che hanno conseguenze per la vita individuale di chi partecipa, ma che anche hanno contribuito a valorizzare e legittimare una vera e propria cultura del self-help e di base in rapporto, e spesso anzi autonoma o in opposizione rispetto a pratiche e competenze degli “esperti”. Si tratta non solo delle persone che fanno esperienza diretta della malattia, dei disagi, delle emergenze, ma anche dei caregiver, coloro che in vari modi e con diversi ruoli sono coinvolti: numeri dunque davvero molto alti.

Le donne segnate dall'esperienza del tumore al seno hanno costituito gruppi di self-help attivi in tutto il mondo: hanno contribuito moltissimo alle elaborazioni di cui oggi disponiamo, sulla malattia e su una cultura della guarigione: meglio, del vivere in condizioni di salute non piena; e hanno ottenuto crescente visibilità e peso nel discorso pubblico, in particolare nei confronti della comunità scientifica e politica. Da questi gruppi sono venute elaborazioni e pressioni (anche rispetto alle modalità di intervento chirurgico e terapeutico) e letture delle esperienze vissute (rispetto alla sessualità, al rapporto con il corpo e al significato del proprio aspetto fisico, e alla stessa definizione di normalità nella vita quotidiana) quali nessun “esperto” può mettere pienamente a fuoco. Ecco un “caso” paradigmatico di ciò che mi interessa proporre alla nostra riflessione.

## Vivere in un mondo ad elevata densità tecnologica

Siamo immersi in un mondo ad alta densità tecnologica. Viviamo in contesti, con oggetti, seguendo procedure caratterizzate da tecnologie sviluppate di recente e in continua modificazione. Che ci piaccia o no, che ci si senta o meno a proprio agio, questo quotidiano tecnologizzato ci riguarda, almeno potenzialmente, tutti: nessuno infatti può decidere – individualmente – di tirarsi fuori. Si tratta delle città in cui viviamo, dei mezzi di trasporto, dei luoghi e degli strumenti di lavoro; degli oggetti nelle nostre case, della televisione, dei videogiochi, del computer. Questo dato si traduce secondo molti osservatori in condizioni che non lasciano agli attori sociali alcuno spazio di autonomia, di consapevolezza e di libertà: altri colgono invece le strategie, le competenze, le invenzioni, di continuo messe in atto da tutti noi nella vita quotidiana.

Qui interessa soffermarsi sulle situazioni di malattia e di cura: un campo di osservazione straordinario.

Come conseguenza degli elevati livelli di istruzione della popolazione e di diffuse conoscenze rispetto alla salute emerge oggi la figura del paziente auto-soignant. Tecniche di auto-controllo e di con-

trollo a distanza affidano ai pazienti direttamente, o a chi si prende cura di loro, compiti importanti, che accrescono il loro grado di autonomia e di responsabilità. Apparecchiature per l'autodiagnosi, sistemi di assistenza respiratoria o di dialisi renale a domicilio diffusione di materiale usa-e-getta; apparecchi acustici, protesi ortopediche, stimolatori cardiaci, organi artificiali, rendono possibile l'auto-gestione di molte malattie o ne facilitano la gestione tecnica. Non solo: le persone sottoposte a diagnosi, interventi, terapie (e le figure dei, o meglio in genere delle caregivers) entrano in un complesso processo di appropriazione del sapere medico e di negoziazione con soggetti e strutture del sistema sanitario, partecipano alle decisioni diagnostiche e terapeutiche (nel caso, per esempio, di strategie alternative nel trattamento dei tumori) si richiede loro di partecipare attivamente (tenere sotto controllo i sintomi e l'indebolimento delle funzioni fisiche e psichiche, prevenire quanto più possibile l'insorgere di fenomeni di invalidità; e naturalmente occuparsi dei compiti burocratici e organizzativi).

Soprattutto in relazione con l'aumento della popolazione in età avanzata e con il diffondersi delle patologie croniche, si sottolinea nello studio francese prima citato, si *vive la malattia*. I pazienti (spesso individui le cui caratteristiche – di età, risorse, predisposizione culturale – sembrerebbero caratterizzarli come del tutto passivi) sono, quali più quali meno, partecipi, attivi, *autosoignant*.

“di fronte ai vincoli che gli sono imposti dalla malattia e dalle terapie, il malato impara a conoscere il pattern dei propri sintomi, ed è in grado di monitorare l'andamento del proprio stato di salute... i malati sono gli esperti di se stessi... utilizzano i medici come *distributori di terapie*: si è verificata una delega di conoscenze...”

Si diffondono inoltre tecnologie di aiuto alla vita quotidiana, da intendere nel senso più ampio, che riguardano l'organizzazione pratica del vivere, il benessere del giorno per giorno, la sfera delle relazioni interpersonali. In questa prospettiva i bisogni di salute sono solo molto parzialmente a carico del sistema medico.

Situazioni che bene illustrano questa chiave di lettura sono quelle caratterizzate da interventi altamente tecnologizzati (come nel caso di interventi di procreazione assistita o di trapianti di organo). Mi soffermerò su quest'ultimo caso. In genere si determina una delega totale agli “esperti”. E tuttavia il corpo, il senso di identità, i processi psicologici, le relazioni (con familiari, amici, altri pazienti, i “donatori”, nel caso dei trapianti) sono profondamente coinvolti: e si

sviluppano processi di riflessività che riguardano non solo i pazienti, ma chi è loro vicino, e la comunità degli operatori sanitari e sociali, implicati per lunghi periodi nell'informazione relativa alle decisioni da prendere, negli aspetti pratici di complesse terapie, in percorsi psicologici di sostegno. Di tutto questo sappiamo molto poco.

Lo stesso si può dire delle persone che convivono con gravi patologie: l'Aids e alcuni tipi di tumori sono il riferimento che ci viene immediatamente in mente: questo sia numericamente, sia per il tipo e i modi del decorso della malattia, sia per la visibilità e il significato anche simbolico che hanno queste patologie.

In queste condizioni l'esperienza della quotidianità si modifica, si reinventa *riflessivamente*: siamo in presenza di soggetti intelligenti della propria condizione di vita, attivi, creativi; di percorsi di continua e approfondita definizione delle proprie esperienze quotidiane; e di istituzioni che favoriscono queste pratiche di monitoraggio e di apprendimento. Sono gli elementi che costituiscono – potenzialmente, almeno – il patrimonio di riflessività sociale attribuito alla società della piena modernità. Ed è in questi termini dunque che l'esperienza di con-vivere con una situazione di salute non piena è, non un tratto subculturale, ma esperienza costitutiva della cultura della riflessività complessivamente intesa.

Laura Balbo, “Crazy Quilts: riproduzione sociale e lavoro di servizio”, in AAVV, **Consenso e conflitto nella società contemporanea**, Milano, Angeli, 1982.

Mary Catherine Bateson, **Comporre una vita**, Milano, Feltrinelli, 1992.

Marina Bianchi “Lavoro di servizio gratuito e volontariato: alcuni punti di attenzione”, in L. Balbo (a cura di), **Time to care. Politiche del tempo e diritti quotidiani**, Milano, Angeli, 1987

Commissariat général du Plan:  
Groupe Prospective du système de santé,  
**Santé 2010. Santé, maladies et technologies**, Parigi, La Documentation Française, 1993.

Zygmunt Bauman, **Le sfide dell'etica**, Milano, Feltrinelli, 1996.

Anthony Giddens, **Le conseguenze della modernità**, Bologna, Il Mulino, 1995.

Organizzazione Mondiale della Sanità, Ufficio Regionale per l'Europa, **Third Consultation on Future Trends**, Copenhagen, 1996.

# Umanità e Umanesimo nel Progetto Amazzone

di Anna Beltrametti

La cultura come prevenzione del cancro al seno – Varese, 19 ottobre 1998

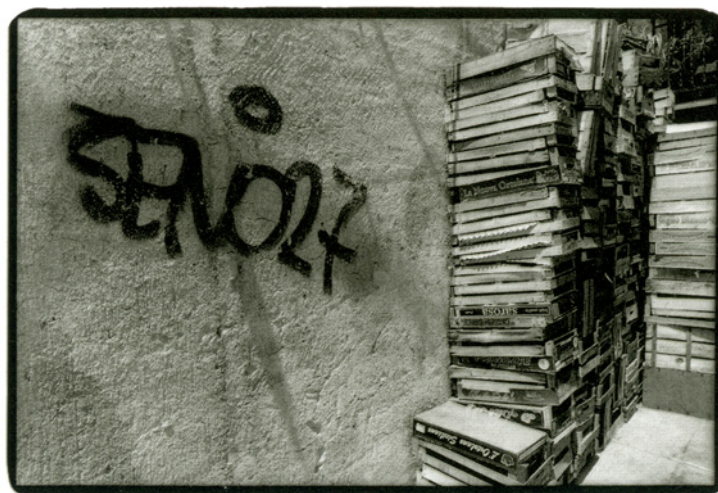
Se la mia presenza qui, a Varese, è il segno di una continuità, sono lieta di esserci.

Qui, per altro, si incrociano per me due linee molto significative: una, quella di un progetto in cui ho creduto, che viene da Palermo; l'altra, quella di un'appartenenza culturale, che viene dall'Università di Pavia, nella quale mi sono formata e continuo a lavorare, della quale questa Università dell'«Insubria», ora autonoma, è stata una costola.

La continuità che auspico non è certo soltanto di forma e di formule, ma di intenti e di principi fondanti, di significati oltre che di significanti. Vedo qui a Varese, come vidi a Palermo due anni fa, un intreccio interessante e rassicurante di presenze che non dovrebbe sciogliersi dopo la parata di un giorno.

C'è la scienza medica, rappresentata da nomi di chiara fama e riconosciuta rilevanza, imprescindibile per affrontare senza oscurantismi una malattia come il cancro che rende, ancora più di altre, delicato il nodo di ricerca - diagnosi - prognosi - prevenzione - terapia. C'è la sponda psicologica a mettere a fuoco il nesso profondissimo di anima e corpo, a sorvegliare e a prevenire morti dell'anima che potrebbero compromettere – impedire o ritardare – la guarigione del corpo, ma che, sicuramente, la vanificherebbero nei tormenti di ansie e depressioni patologiche.

C'è la presenza politico-istituzionale come prova di consapevolezza: il disagio, la malattia, di qualunque individuo, anche del più schivo e privato, non riguarda soltanto l'individuo e il suo contesto ristretto. Il malessere che le strutture pubbliche non hanno saputo riconoscere, di fronte a cui hanno abdicato o non hanno saputo rin-



novarsi, si ritorce fatalmente dall'individuo sulla famiglia e poi, con onde amplificate, contro tutto il corpo sociale a minacciare l'ordine su cui esso si fonda, come dimostrano gli ultimi destini della malattia mentale.

C'è la coscienza culturale a proiettare la malattia con tutta la sua gratuità e la sua mancanza di senso sullo sfondo di memorie che la rendono diversamente leggibile. Insensato, come può apparire insensato nelle sue molte forme il male, il cancro al seno può risultare anche meno accettabile di altre aggressioni. Con le mutilazioni, radicali o parziali che toccano la femminilità proprio alle radici, materna e erotica, questo cancro mette alla prova l'identità individuale e collettiva, storica e mitica delle donne. Evocare e rievocare intorno alle donne, che devono in qualche modo affrontarlo e elaborarlo, figure della mutilazione lontane, antiche, ma ancora potentemente suggestive, può aprire nuove strade d'interpretazione, aiutare a capire e a reagire.

A Palermo, medici, oncologi, psicologi, psicanalisti, sociologi, politici, studiosi di letteratura e di teatro, attrici, registe e registi riuniti insieme stavano a significare che il corpo vivo, sano o malato, è una realtà complessa. Che non si dovrebbero e, forse, non si potrebbero pensare corpi parcellizzati – i corpi sezionati evocano meno le gioie della ricerca e di più gli ambigui scenari dei tavoli autoptici nei teatri anatomici – nè corpi separati dalle anime, nè persone, donne nella fattispecie, separate dai loro contesti sociali, ristretti e allargati. Volevano dire, inoltre, che, per superare le corse scientifiche e tecnologiche della modernità senza scadere negli estetismi un po' oziosi del post-moderno, è necessario ritrovare una visione totale

della vita e dell'esistenza. La volontà di riunire intorno al preciso problema femminile che è il cancro al seno quella molteplicità di saperi e di approcci mi appariva una intuizione molto felice. La intendevo e continuo a intenderla come un recupero forte della complessità umana e di quella specialissima complessità femminile aggravata dal supplementare imbarazzo di una malattia che è pur sempre - senza pruriginosi eufemismi - menomazione.

Allora, due anni fa a Palermo, era toccato a me ricordare il mito, di fatto l'intrecciarsi di più filoni mitici, delle Amazzoni ripreso e ritoccolato in molte stagioni, dall'Antichità al femminismo più agguerrito dei nostri Anni Settanta. Del popolo e della cultura ginocentrica delle Amazzoni si è creduto in diverse epoche e ancora ai nostri giorni di trovare tracce documentarie sempre poi poste in discussione. In assenza tuttavia di documenti che comprovino la loro esistenza storica, una massa di rappresentazioni figurative e letterarie delle Amazzoni, connesse per altro con tutti i maggiori eroi della Grecia, si è conservata dall'Antichità fino a noi a attestare la loro costante e forte presenza nell'immaginario degli Antichi, il loro costituirsi in funzione simbolica imprescindibile agli inizi del pensiero e della cultura occidentali. A parlare delle Amazzoni, senza metterne in discussione la storicità, nel prestigioso V secolo greco, furono Erodoto, il padre della storia, e uno dei medici più rilevanti del Corpus Hippocraticum, l'autore di Arie, Acque e Luoghi. Se Erodoto dedica maggiore attenzione alle tradizioni correnti sull'ordine sociale e sulla storia etnica delle Amazzoni, lo scritto ippocratico affronta esplicitamente la mastectomia con intuizioni di antropologia medica: la cauterizzazione della mammella destra viene descritta come pratica rituale e profilattica sulle giovani donne per rinforzarne la muscolatura del braccio e la potenza nel tirar d'arco.

La mutilazione, la mancanza, viene recuperata, nella riflessione del medico greco, come segno di appartenenza etnica e modificazione funzionale.

Da quella descrizione ippocratica il corpo dell'Amazzone, su cui l'iconografia non segnava mutilazioni, diviene l'emblema di un corpo femminile che rifiuta la passività, che non è lì per essere guardato e posseduto, talvolta stuprato, dall'eroe, ma per padroneggiare la vita, per determinarla, non necessariamente contro l'eroe e contro l'uomo, ma sicuramente neppure in esclusiva funzione delle aspettative e dell'ottica maschili. Tra le Amazzoni popolo, anonime, corali, la cultura occidentale individua poi Penteselea, quella regina che ha il dolore nel suo nome e che Kleist elegge a personaggio-summa dell'estetica romantica. Su scarse eredità antiche, ma ispirandosi a molti modelli di personaggi femminili del teatro antico, Kleist, nei primissimi anni dell'Ottocento, attribuisce a Penteselea

le corde della femminilità più tradizionale e la più inflessibile consapevolezza di sé e della propria forza.

Travolta dall'amore per Achille è disposta alla più assoluta dedizione fisica e affettiva al suo eroe, la Penteselea di Kleist non cede all'eroe nulla della identità etnica e regale che porta impressa sul corpo mutilato, esalta fino in fondo una differenza che per lei non è segno di inferiorità, ma prova di continuità, certezza dell'eterno rinnovarsi della regina archetipica consacrata a Marte, alla lotta e al riscatto del popolo delle Amazzoni.

Da contraltare femminile dell'eroe antico a espressione estrema della diversità e della radicalità dell'eroe romantico, la figura dell'Amazzone, anonima prima e quella kleistiana di Penteselea, poi, sembrano predestinare chi vi si immedesima alla lotta e a vittorie di altissimo prezzo. Sarebbe però un uso indebito del mito, quello di cercarvi una predestinazione. Il mito, i miti, quelli antichi e i nostri, non prescrivono e non destinano, semmai prefigurano. Costruiscono con i loro racconti storie che non appartengono a nessuna epoca precisa perché, nella loro estrema elementarità, potrebbero appartenere a tutti i tempi e ripresentarsi, sotto nuove spoglie, ad ogni nuova stagione. Soprattutto mettono in gioco, quando sono veri miti e non favole improvvisate, i valori di più lunga durata e le strutture più profonde di una cultura, quei fondamenti transtorici che nessuna scienza specialistica e nessun sapere specifico possono permettersi, ripiegati sulla loro economia interna, di perdere di vista.

I dibattiti più attuali, quelli dell'ecologia come quelli della bioetica, divulgano le impasses della scienza: fino a che punto può spingersi la ricerca? Fino a che punto si deve favorirne l'applicazione? E a rischio di chi, a prezzo di che cosa? È difficile e forse indebito fermare i processi avviati. Ostacolare i cammini della scienza può essere anche meno lecito dello spingerli incondizionatamente. Non bisogna vietare, bisogna capire. E quanto più le strade della conoscenza tendono a separarsi verso specializzazioni audacissime, quanto più le dinamiche interne di ogni sapere tendono a procedere indipendenti, tanto più diventa necessario accompagnarle con la coscienza morale e culturale. Bisogna prevedere, anticipare anche alla luce di quello che la poesia, il teatro, la letteratura e le arti hanno prefigurato con i loro linguaggi infinitamente più potenti e visionari del linguaggio comune e di quello definitorio delle scienze.

I problemi dell'uomo e, in forma spesso più flagrante, quelli specifici delle donne, con le loro fragilità aggiuntive, hanno bisogno di un nuovo umanesimo che non riguardi pochi eletti, ma che sia diffuso capillarmente nella società attraverso un'educazione alta nei contenuti e disponibile per tutti nelle forme, non burocratizzata nello stile dilagante delle Commissioni Preposte e dei Comitati di Esperti.

# Chi sono

**Alfonso Accursio**, psichiatra psicanalista SPI - IPA, primario STT SM distretto 5 Ausl 6, Palermo

**Herman Adlercreutz**, professore direttore Folkhsan Research Centre, Department of Clinical Chemistry University of Helsinki

**Biagio Agostara**, prim. Il div. Oncologia Medica «M. Ascoli», Palermo

**Velia Alletti**, coordinamento donne Progetto Amazzone, Palermo

**Isabella Micali Baratelli**, giornalista, Roma

**Laura Balbo**, docente di sociologia, Università di Ferrara

**Anna Barbera**, giornalista, autrice del Progetto Amazzone, Palermo

**Ferruccio Barbera**, consulente per l'immagine del Comune di Palermo

**Miguel Beato**, Inst. fur Molekularbiologie und Tumor., Marburg

**Anna Beltrametti**, docente di Storia del Teatro e della Drammaturgia Antica, Facoltà di Lettere e Filosofia dell'Università di Pavia

**Franco Berrino**, dirett. Serv. Epidemiologia Ist. Scient. Tumori, Milano

**Livio Blasi**, oncologo, ospedale "M. Ascoli", Palermo

**Francesco Boccardo**, professore, Istituto Tumori di Genova

**Charles Boone**, professore, National Cancer, Bethesda

**Kadigia Bove**, attrice, Roma

**Cinzia Bressi**, prof. Istituto di Clinica Psichiatrica, Università di Milano

**Gianni Caico**, istruttore amministrativo, Comune di Palermo

**Giuseppe Carruba**, ricerc. oncologia sperimentale, Università Palermo

**Barrie R. Cassileth**, Ph. D. adjunct Professor of Medicine (Oncology), University North Caroline, Chapel Hill, Usa

**Luigi Castagnetta**, P.h.D. Cattedra di Oncologia, Università Palermo.

**Riccardo Cellerino**, professore, presidente nazionale AIOM, Ancona

**Anna Costantini**, psicol. e psicoter., Dip. salute mentale Az. Asl Roma

**Riccardo Cellerino**, professore, presidente nazionale AIOM, Ancona

**Ferruccio Di Cori**, psichiatra, consulente all'Actor's Studio

**Debra Fertig**, dottore, Harvard University

**Dario Fo**, attore, Premio Nobel per la Letteratura, 1997

**Delia Gambelli**, professoressa

**Francesco Giambone**, assessore alla Cultura del Comune di Palermo

**Pierluigi Giordano**, direttore Clinica Psichiatrica, Università di Palermo

**Antonino Gullotti**, rettore Università di Palermo

**William Gunn**, presidente MBC, Ginevra

**Antonio Imbasciati**, prof. di Psicologia Clinica Università di Brescia

**Giordano Invernizzi**, Ist. di Clinica Psichiatrica, Università di Milano

**Elwood Jensen**, dirett. Depart. of Medical Nutrizion Karolinska Institutet, Huddinge, Svezia

**Natalya Kolyakanova**, attrice, Scuola d'Arte Drammatica di Mosca

**Kenneth S. Korach**, direttore, Laboratory of Reproductive and Developmental Tossicology, Sinai Medical Center, Los Angeles

**Nicola Labianca**, capo ufficio di gabinetto, Comune di Palermo

**Michele Lo Casto**, ricercatore oncologia sper., Università Palermo

**Manuela Lucchini**, giornalista TG1, Roma

**Alberto Mangano**, assessore all'informazione Comune di Palermo

**Ferruccio Marotti**, prof. Storia del Teatro, Univ. La Sapienza, Roma

**Graziano Martignoni**, psichiatra, psicoterapeuta F.M.H., Comano

**Larissa Novikova Danel**, attrice, Bruxelles

**Salvatore Malizia**, professore psichiatra, Roma

**Michele Masellis**, direttore Servizio di Chirurgia Plastica Ospedale Civico Palermo, segretario generale MBC

**Walter Mazzucco**, responsabile Pedagogia Medica, Sism

**Wanda Monaco**, regista, Stoccolma

**Gabriella Morasso**, dirett. Serv. di Psicooncologia Ist. Tumori, Genova

**Tobia Nathan**, prof. Centre Georges Devereux Università di Parigi 8

**Italo Nenci**, direttore Istituto di Anatomia, Istologia e Citologia Patologica, Università di Ferrara

**Leoluca Orlando**, Sindaco della Città di Palermo

**Anna Maria Parente**, Coordinatrice nazionale donne Cisl, Roma

**Lucia Polito**, dirigente I livello, Oncologia sper., Università Palermo

**Lina Prosa**, drammaturga, autrice del Progetto Amazzone, Palermo

**Natalya Orlova**, attrice, Teatro dell'Arte, Mosca

**David K. Payne**, psichiatra Memorial Sloan Ketering Cancer C., N.Y.

**Cristoforo Pomara**, dottore, past president S.I.S.M.

**Franca Rame**, attrice, Milano

**Giulia Randazzo**, esperto efficienza amministrativa, Comune Palermo

**Antonella Rimicci**, studentessa in medicina, Palermo

**Alessia Saccari**, presidente Segretariato Italiano Studenti in Medicina

**Susy Scholl**, professore Dipartiment of Genetics Institut Curie, Parigi

**Leslie Schover**, P.h. D., psicooncologa, The Cleveland and Clinic Found.

**Pramod K. Srivastava**, professore direttore Center of Immunotherapy of Cancer and Infectuous Diseases, Farmington

**Susan Strasberg**, attrice, Actor's Studio, San Francisco

**Cettina Taglieri**, prof. Clinica Psichiatrica Università di Treviglio

**Gianni Tognoni**, direttore Ist.di Ricerche Farmacol. "M. Negri", Milano

**Lorenzo Tomatis**, dirett. Istituto per l'infanzia "Burlo Garofalo", Trieste

**James E. Trosko**, dir. Div. of Human Genetics and Onc. Michigan State

**Axel Ullrich**, dirett. Depart. of Molecular Biology, Max Planck fur Biochemie, Monaco

**Shyamala Harris G.**, prof. Lawrence Berkeley Laboratory, Life Sciences Division University of California, Los Angeles

**Adele Traina**, aiuto R.S., ospedale reg. onc. «M. Ascoli», Palermo

**Beatrice Trapani**, studentessa in medicina, Palermo

**Guido Valdini**, direttore servizi informativi Comune di Palermo

**Arturo Vaccari**, incaricato sede di Palermo del S.I.S.M.



# Progetto Amazzone

---

<i>ideazione, elaborazione e direzione</i>	<b>Anna Barbera, Lina Prosa</b>
<i>curatori</i>	<b>Biagio Agostara, Alfonso Accursio, Luigi Castagnetta, Pierluigi Giordano, Ferruccio Marotti</b>
<i>coordinamento scientifico</i>	<b>Adele Traina</b>
<i>collaborazione</i>	<b>Livio Blasi, Giuseppe Carrubba, Maurizio Liquori, Michele Lo Casto, Lucia Polito</b>
<i>pubbliche relazioni</i>	<b>Velia Alletti</b>
<i>rapporti con i Comuni</i>	<b>Walter Mazzucco</b>
<i>gruppo di lavoro del Comune di Palermo</i>	<b>Ferruccio Barbera, Gianni Caico Giulia Randazzo, Gabriele Lo Bello, Guido Valdinì</b>
<i>rapporti con l'Università</i>	<b>Arturo Vaccari</b>
<i>immagini fotografiche</i>	<b>Mauro D'Agati, Nuccia Cammara</b>
<i>segreteria Arlenika</i>	<b>Beatrice Trapani, Antonella Rimicci</b>
<i>collaborazione</i>	<b>Aurelio Fasino</b>
<i>organizzazione generale</i>	<b>Associazione Arlenika</b>
<i>collaborazione all'organizzazione</i>	<b>Segretariato Italiano Studenti in Medicina</b>
<i>informazioni</i>	<b>Associazione Arlenika</b> 90141 Palermo - Via Dante, 130 Tel./Fax 0039.91.333103 E-mail arlenika@tin.it Sito Internet <a href="http://web.tin.it/ardenika">http://web.tin.it/ardenika</a>

---

*Le immagini dell'opuscolo sono tratte da un progetto dell'Associazione Arlenika realizzato da Mauro D'Agati e Nuccia Cammara per una futura mostra fotografica.*



**CO.RE.TUR.**

VIAGGI E TURISMO



**CHARLESTON**  
*Restaurant - American Bar*





*1998 - 2<sup>a</sup> edizione*



Città  
di Palermo



Presidenza  
della Camera  
dei Deputati



Presidenza  
del Consiglio  
dei Ministri



UNESCO



Università  
degli Studi  
di Palermo



Mediterranean Club  
for Burns and  
Fire Disasters  
(MBC) Who  
Collaborating Centre



Ordine dei Medici  
della Provincia  
di Palermo



IFMSA

Segretariato Italiano  
Studenti in Medicina

*Quicksicily.com*

Studio grafico Pietro Lupo - Palermo

 [www.quicksicily.com](http://www.quicksicily.com)  [info@quicksicily.com](mailto:info@quicksicily.com) - [asplupo@libero.it](mailto:asplupo@libero.it)  [quicksicily.com](https://www.facebook.com/quicksicily.com)  vers 040820