

recensioni, commenti e segnalazioni

A cura di
Federica Napolitani Cheyne



**IO SONO LA
BOTTIGLIA CHE
BEVO. L'immagine di sé
in soggetti alcolisti.**

Paola Nicolini (Ed.).
Milano: FrancoAngeli;
2003. (Clinica delle
dipendenze e dei
comportamenti di
abuso/Quaderni). 128 p.
ISBN 88-464-4378-0.
12,00.

Io sono la bottiglia che bevo. L'immagine di sé in soggetti alcolisti è un testo pubblicato nella sezione "Quaderni" della collana editoriale dedicata alla "Clinica delle dipendenze e dei comportamenti d'abuso". Curatrice del libro è Paola Nicolini, psicologa e psicoterapeuta che in questo testo raccoglie i contributi di psicologi, psicoterapeuti, assistenti sociali che presentano i risultati di una ricerca condotta su pazienti alcolisti in trattamento. L'uso di bevande alcoliche da sempre fa parte della nostra cultura e forse proprio per questo, non è immediato associare l'uso di alcol all'idea di una abitudine che può divenire pericolosa. Eppure abuso alcolico e alcoldipendenza sono problemi di grande attualità che coinvolgono, direttamente o indirettamente, milioni di persone nel mondo. Gli effetti sulla vita sociale sono gravi e sono esperienza di tutti i giorni episodi di guida in stato di ebbrezza, suicidi, omicidi, violenze e infortuni sul lavoro dovuti ad abuso di alcol. Inoltre nuovi problemi sono dovuti al diffondersi del problema tra le donne e l'uso di alcol durante la gravidanza proietta il rischio di effetti negativi anche sulle generazioni future. Questo libro porta l'attenzione sul problema alcoldipendenza dalla sua dimensione sociale a quella individuale, proponendo al lettore testimonianza diretta delle realtà personali di un gruppo di alcolisti in trattamento. L'esperienza di ciascuno, pur vissuta intimamente in maniera diversa, ha in comune con quella degli altri il dolore più o meno manifestato di essere legati a qualcosa che impedisce all'individuo di esprimere se stesso e di fare ciò che vorrebbe e che ritiene giusto. Il dramma dell'alcol però non è vissuto solo

dall'alcolista ma anche da chi gli sta vicino e infatti la ricerca presentata nel libro coinvolge anche i familiari dimostrando quanto sia importante il loro ruolo. Non per niente le associazioni di auto aiuto come Alcolisti Anonimi (AA) e Club Alcolisti in Trattamento (CAT), pur essendo basate su principi diversi, coinvolgono nel percorso di recupero i familiari dell'alcolista riconoscendo l'importanza dell'aspetto relazionale del problema.

Gli autori del libro propongono al lettore, che non è necessariamente uno specialista, i risultati di uno studio basato sullo strumento dell'autopresentazione usato come chiave di lettura per capire il rapporto dell'alcolista e del familiare di alcolista con se stesso e con il proprio mondo sociale. Gli elaborati originali di pazienti e familiari sono riproposti più volte nel testo per essere riletti ogni volta con chiavi di lettura diverse e più approfondite. Il libro nella prima parte riprende alcuni concetti di psicologia necessari per la lettura e comprensione del testo, prosegue presentando in dettaglio i risultati ottenuti dalla ricerca, e infine proponendo spunti di riflessione e discussione. Il questionario di autopresentazione utilizzato per la ricerca è articolato in quattro parti con domande scritte su quattro fogli diversi compilati uno alla volta dal paziente o dal familiare. La prima serie di domande serve a descrivere l'immagine diretta di se stessi, le altre a descrivere la propria immagine riflessa nei familiari, negli amici, nei partecipanti al proprio gruppo di trattamento. Il lettore viene guidato in un percorso che attraversa la lettura e l'interpretazione delle risposte elaborate dagli alcolisti e dal gruppo dei familiari. Gli autori hanno osservato che i pazienti alcolisti hanno mostrato subito interesse e collaborazione nel compilare i questionari mentre per i familiari l'impatto è stato più difficile e si è manifestata forte difficoltà ad accettare il compito. I motivi di questo diverso comportamento sono poi analizzati nel corso della discussione dei risultati anche se uno dei motivi proposti dagli autori è che l'elaborazione del test rappresentava un elemento nuovo all'interno del percorso stabilito all'interno dei gruppi AlAnon (familiari Alcolisti Anonimi). Una caratteristica ricorrente nelle auto-presentazioni degli alcolisti è l'emergere di immagini di sé dicotomiche, cioè totalmente positive quando l'alcol non è presente e totalmente negative in presenza di alcol come se nell'alcol fossero concentrati tutto gli aspetti negativi della persona. Il rapporto dell'alcolista con i familiari e dei familiari con il proprio alcolista è estremamente significativo: la ricerca indica chiaramente che le dinamiche familiari sono fondamentali ed è lì che gli addetti ai lavori devono operare per cercare di risolvere il problema. Emerge in particolare un forte

senso di colpa nelle donne, soprattutto in quanto madri, siano esse alcoliste o familiari di alcolista. Ad esempio, una madre si sente colpevole della malattia del figlio alcolista anche perché il marito la accusa di aver sbagliato e di aver viziato il figlio; perciò nel gruppo di trattamento degli AlAnon cerca di aiutare se stessa a migliorare il suo comportamento. Da un'altra testimonianza emerge un forte senso di colpa e di dolore presenti in una donna alcolista che si sente molto debole, vulnerabile, duramente giudicata dai suoi familiari pur volendo guarire per tornare alla sua famiglia e soprattutto alla sua bambina di cui sente tanta nostalgia. Giudizio, colpa, volontà sono i temi ricorrenti delle dinamiche relazionali che legano strettamente alcolista e familiari. Il tipo di approccio che caratterizza lo studio presentato in questo libro è basato sul principio etico del "rispetto", cioè del raccogliere la testimonianza lasciando esprimere liberamente l'altro. A questo tipo di approccio si contrappone il criterio morale del "sospetto" in cui il terapeuta tende a orientare il paziente verso gli aspetti che sono in linea con il proprio orientamento diagnostico costringendolo entro le proprie categorie. Il principio del "rispetto", lasciando maggiore libertà di espressione, permette una visione più chiara del fenomeno che presenta un'ampia molteplicità di sfaccettature anche se gli aspetti dominanti sono comunque il dolore e la difficoltà nel percorrere la strada della dipendenza alcolica. L'obiettivo degli Autori è quello di far conoscere questo percorso non solo agli operatori del settore, ma anche al familiare di alcolista e al lettore che desidera capire di più del problema alcol. L'intento è pregevole e rende la pubblicazione molto interessante soprattutto come testimonianza di esperienze dirette, tuttavia non sempre il testo risulta facilmente accessibile ad un pubblico non specificamente formato.

Rosanna Mancinelli
Istituto Superiore di Sanità, Roma

THE FOUR STATE FETAL ALCOHOL CONSORTIUM: Clinical and epidemiological findings. Larry Burd (Ed.). *Neurotoxicology and teratology* (Special issue) 2003; 25(6). ISSN 0892-0362.

One of the last issues of the journal *Neurotoxicology and Teratology* (namely volume 25 number 6, November/December 2003) was entirely dedicated to the problem of alcohol drinking in pregnant women. In particular, this issue was edited by the head of a Consortium, established in 2000 in four American states (Minnesota, Montana, North- and South-Dakota). The issue is organized as a collection of activity reports and scientific papers delivered by several groups belonging to the Consortium itself.

This Consortium was established to address the "fetal alcohol syndrome", a public health concern whose impact is rapidly rising in the last three decades. Indeed, fetal exposure to alcohol may lead to a variety of consequences, including abnormal features of the face, growth impairment, problems with learning and memory, attention and problem solving, speech and hearing. The prevalence of this syndrome is as

high as 1% of living births, but it should be underlined that all this percentage could be strongly reduced. The purpose of the Consortium was in fact to develop strategies to reach pregnant women who are at risk of alcohol abuse, in order to inform them about the health of their baby enough to avoid (or at least limit) drinking during pregnancy. In particular, some of the participants of the Consortium have developed and validated a questionnaire that is able to screen women at risk of alcohol abuse at the first prenatal care visit.

A first section of this special issue takes into account the "risk factors" for mothers. Some authors studied whether a correlation was evident between several independent variables (race, age, education level, marital status, health status, employment status, conditions of physical abuse, support from family or society, mental health, illicit drugs) and dependent variables (alcohol use, questions related to behavioral problems linked to alcohol consumption). The results showed that, compared to low-risk ones, women at high risk were younger, less educated, often single and/or unemployed, had past sexual abuse, used tobacco or other illicit drugs, were living with actual or past drug users. These data were used to try to realize some criteria that could be used as predictors of risk.

A second section deals with studies of co-morbidity in patients who are suspected to have suffered the fetal alcohol syndrome. These patients are likely to suffer from a lot of psychiatric conditions, namely, attention deficit hyperactivity disorder, slight or severe mental retardation, learning impairment, speech and language disorders, sensory impairment, lower growth rate, also including epilepsy. This section is of particular interest for those who are interested in data about epidemiological aspects of the "fetal alcohol syndrome". Even if data come from a specific region of the world, they can be of broader general interest.

A third section contains interesting findings from studies aimed at the assessment of the efficacy of already-existing intervention. The approach strategies are described in details and are directly compared across the four participating states. This group of papers is useful as a feedback to participants themselves, and to local policymakers, who may find interesting material to understand the pitfall of the local care-system and decide what changes are needed to improve the quality of the health service. This section, of course, is not very interesting to the general reader at a worldwide level.

As for the efficacy of intervention, the Consortium reports that a prenatal questionnaire was developed and validated to screen pregnant women, in order to identify those in need of assistance and education. In the last three years (2000-2003), hundreds of women received relevant information about alcohol use and linked risks for their babies, and 600 women with the highest risk scores were directly enrolled into prevention trials. The authors conclude by demonstrating that the economic cost of such prenatal prevention is far less than the cost of caring about a baby who will have psychiatric problems during the entire lifetime. As a final remark, the Consortium recognizes that to prevent

recensioni, commenti e segnalazioni

100% of future cases would not be a realistic target. Rather, they state that even prevention of one new case, out of the 100 new cases who emerge daily, would already be a success.

Walter Adriani e Enrico Alleva
Istituto Superiore di Sanità, Roma



PRIMA CHE... Promozione della salute e responsabilità istituzionali.

Tullia Saccheri (Ed.).
Milano: FrancoAngeli;
2003. (Salute e Società,
3). 224 p.
ISBN 88-464-5207-0.
16,00.

Nel panorama editoriale dedicato all'analisi degli argomenti collegati alle azioni, strategie e iniziative sanitarie e sociali che possono contribuire a controllare e migliorare lo stato di salute della popolazione, il quadrimestrale *Salute e Società* si caratterizza da ormai quattro anni per una nota distintiva di approfondimento multidisciplinare di gradevole lettura ed impatto immediato in quanti, a vario titolo, per missione o professione, sono coinvolti nel costante esercizio di applicazione pratica e quotidiana dei principi di educazione e prevenzione sanitaria e degli strumenti di promozione della salute che possono influenzare positivamente la salute ed il benessere.

Le scelte redazionali, sempre attuali, e lo stile complessivo, ispirato ad un reale confronto multiprofessionale, forniscono oggettivi elementi di giudizio che da un lato arricchiscono le conoscenze e, contemporaneamente, sollecitano nel lettore una riflessione sui possibili contributi che possono derivare dalla elaborazione personale e proattiva dei concetti esposti.

In armonia con le finalità che il periodico si propone, l'informazione ed il dibattito non mirano prioritariamente all'erudizione ma allo stimolo di un'azione ispirata alle buone pratiche e all'evidenza che, di volta in volta, vengono proposte attraverso contributi adeguatamente selezionati di cui una sanità ed una società moderne possono e devono avvantaggiarsi nella visione solidale e collettiva dei principi della Carta di Ottawa e della "Salute per tutti".

Uno strumento, quindi, di analisi e di dibattito, di orientamento e di stimolo allo sviluppo delle potenzialità della salutogenesi nel contesto e nella cultura italiani. Una lettura che fa bene alla salute di tutti.

Emanuele Scafato
Istituto Superiore di Sanità, Roma



100 PAROLE PER LA PARITÀ. Glossario di termini sulla parità tra le donne e gli uomini.

Commissione Europea,
Occupazione, Relazioni
industriali, Affari sociali.
Lussemburgo: Ufficio
delle pubblicazioni
ufficiali delle Comunità
europee; 1998. 55 p.
ISBN 92-828-25295-5.

Questo interessante e agile fascicolo, prodotto nel 1998 dalla Direzione generale "Occupazione, Relazioni industriali e Affari sociali" della Unità V/D.5 della Commissione europea, può utilmente fungere da linea-guida editoriale, e nel contempo da fattore di armonizzazione dei linguaggi scientifici: rappresentando di fatto anche una sorta di mini-dizionario per 11 lingue di rispettivi paesi tra i 15 attualmente membri dell'UE (spagnola, danese, tedesca, greca, inglese, francese, italiano, olandese, portoghese, finlandese e svedese). Nelle parole della brevissima Introduzione di Pádraig Flynn (membro della Commissione europea responsabile per l'occupazione e gli affari sociali) "il glossario ...si dimostrerà uno strumento e un riferimento prezioso. Esso si rivolge (...) alle persone che operano in questo ambito, ma anche a chiunque nutra un interesse per tali argomenti, a tutte le donne e a tutti gli uomini. Quella della parità è una questione di democrazia e di diritti fondamentali".

È dunque augurabile che, proprio a partire dal mondo dei tecnici del settore socio-sanitario, si diffonda l'armonico utilizzo di una terminologia che sappia rispettare e promuovere questo principio di parità al maggior numero di cittadini e ospiti della Comunità.

Segnaliamo che ciascun termine in lingua italiana è accompagnato da una breve definizione, tale da provvedere una sua succinta analisi semantica. Tra le voci citiamo ad esempio "soffitto di cristallo", "soffitto di vetro", "flessibilità dell'orario di lavoro", "lavoro a domicilio", "integrazione della dimensione di genere", "ostacoli invisibili", "congedo di maternità", ma anche termini apparentemente *neutri* come "onere della prova" o "popolazione attiva".

Limitatamente al mondo scientifico, ricordiamo come la prima iniziativa per una *Association for Women in Science* dati al 1971, ed ebbe la forza di esitare due lustri dopo in un Decreto del Congresso USA che sanciva, promuovendole, pari opportunità nei settori scientifico e tecnologico. L'Europa prese atto circa una decade più tardi, prendendo spunto dalla rete britannica *Association for Women in Science and Engineering* (AWiSE).

Dopo queste prime iniziative, le reti nazionali e sovranazionali sono notevolmente cresciute: e oggi il Dipartimento generale per la ricerca della Commissione Europea mette a disposizione siti informativi (tanto sui cambiamenti culturali quanto nelle attività di formazione e di finanziamento della ricerca) accessibili in rete <http://www.cordis.lu/improving/women/home.htm>; per una guida che illustra 70 network si veda invece www.cordis.lu/rtd2002/science-society/women.htm.

Alcune recenti iniziative hanno passato in rassegna aspetti tipici delle pari opportunità come le proporzioni per livello di carriera e per sesso o il tasso di mobilità delle risorse umane per la scienza e la tecnologia per sesso e per paese europeo. Per quanto riguarda l'Istituto Superiore di Sanità è reperibile in rete al sito www.iss.it [1] una riflessione sulla ripartizione dei ruoli e i rispettivi profili di carriera al 1° gennaio 2001. Per quanto riguarda il CNR all'interno di un'analisi più generale (inclusi i livelli relativi di formazione per la scuola dell'obbligo) si veda Reale [2].

BIBLIOGRAFIA

- 1) Torre M, Calamandrei G, Orlando M. *Personale femminile e carriere delle ricercatrici dell'Istituto Superiore di Sanità. Primo rapporto*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2002 (Rapporti ISTISAN 02/5).
- 2) Reale E. Essere ricercatori in Europa: le particolarità del caso italiano. *Analysis: Rivista di cultura e politica scientifica* 2003; 1:24-35.

Daniela Santucci, Enrico Alleva, Luciana Gramiccioni
Istituto Superiore di Sanità, Roma



HOW TO SURVIVE PEER REVIEW.

Elisabeth Wager, Fiona
Godlee and Tom
Jefferson.
London: BMJ books;
2002. 62 p.
ISBN 0-7279-1686-6.
12,95.

Publicato da BMJ Books nel 2002, *How to survive peer review* è un breve manuale pratico e di facile lettura, conciso ma arguto, leggero, a volte divertente, ed essenziale per chiunque sia a vario titolo coinvolto nel processo di *peer reviewing* o sia semplicemente interessato a conoscerne gli aspetti fondamentali.

Il suo scopo dichiarato è infatti quello di rendere il lettore capace di *survive and benefit from it*, o di essere egli stesso un *competent reviewer*. Per tutti gli altri aspetti del problema, sui quali la letteratura sta crescendo in modo esponenziale, benefici e distorsioni, valutazione dei suoi effetti sulla qualità del lavoro, possibili miglioramenti nel processo, sviluppi futuri, ecc. gli autori rimandano ad altre letture in *Further reading* e a un altro testo a cura degli stessi Godlee e Jefferson *Peer review in health sciences*, pubblicato nel 1999 anch'esso in BMJ Books.

Nella breve nota introduttiva il lettore viene espressamente invitato a non saltare le prime pagine e passare direttamente ai capitoli centrali del manuale, perché, il *poacher* diventerà *gamekeeper*, l'autore diventerà egli stesso revisore e dunque cominciare a pensare come un revisore gli permetterà di comprenderne più a fondo il processo.

Ma cosa si intende per *peer review*? *What is peer review*? così si apre il capitolo successivo. La definizione che ne danno gli autori è tanto semplice quanto accurata. L'intero processo agisce doppiamente come filtro di selezione e meccanismo di controllo di qualità. Nel sistema di *peer reviewing* attuato dalle riviste biomediche, ad esempio, si possono identificare due tipi di approccio: il *top-down approach* attuato dalle riviste di maggior prestigio che ha lo scopo di "scremare" (*cream off*) gli articoli che si ritiene possano avere una risonanza maggiore per i lettori e che più probabilmente influenzeranno la pratica clinica, corrispondenti a circa il 10-20% fra tutti quelli presentati per la pubblicazione. E il *bottom-up approach* attuato dalle riviste minori e da molte riviste elettroniche che, nella propria filosofia di accettare per la pubblicazione tutto quanto raggiunga un minimo standard, utilizzano il processo a questo scopo, per scartare appunto (*weed out*) quegli articoli che non raggiungono uno standard minimo perché, per esempio, eticamente o metodologicamente non corretti. Ma quanto dovrà attendere un autore prima di conoscere il parere dei revisori? Quali sono i maggiori sistemi di *peer review* applicati e come si svolge in concreto il processo? A chi spetta la decisione finale? Come vengono scelti i revisori? Come si colloca il conflitto di interessi in questo processo? E il *copy editing*? A queste e a tante altre domande vengono fornite risposte sempre chiare ed esaustive.

Il capitolo seguente *How to be a reviewer* è invece espressamente dedicato a chi è chiamato a svolgere la funzione di revisore di articoli scientifici, ma anche di atti presentati per un convegno o di progetti di ricerca. Vi si legge "Good peer reviewers play a crucial part in the advancement of science (...) but becoming a good reviewer takes time and practice". È a questo scopo che vengono fornite una serie di regole essenziali, di suggerimenti pratici su come procedere quando si è invitati ad essere *peer reviewer* e si intende o meno accettare l'incarico, di domande concrete cui il revisore dovrebbe trovare una risposta leggendo il manoscritto e infine alcune indicazioni preziose per la stesura finale delle proprie valutazioni.

recensioni, commenti e segnalazioni

E veniamo al quarto capitolo *Surviving peer review*. Qui il potenziale autore viene condotto *step-by-step* nelle diverse fasi che precedono la presentazione del contributo per la pubblicazione, in particolare: scegliere la rivista giusta; avere sempre presenti gli obiettivi e il target di pubblico della rivista nelle fasi di scrittura del testo; consultare le istruzioni agli autori e altre utili fonti di informazione sulla rivista e verificarne il rispetto una volta completato l'articolo; non dimenticare i compiti che gli *editors* e i *reviewers* saranno chiamati a svolgere; infine scrivere una buona lettera di presentazione del manoscritto. Gli autori si soffermano su ciascuno di questi passi, fornendo utili indirizzi di siti web (ad esempio, dove trovare le note *Uniform Requirements for Submission to Biomedical Journals*) oltre a una lista di punti da verificare in merito alla stesura finale e di eventuali problemi che potrebbero causare *last-minute panics*. E ancora, cosa succede una volta inviato il manoscritto per la pubblicazione, come comportarsi in caso di non accettazione o di accettazione condizionata, oppure nel caso in cui non si condividano i pareri espressi dai revisori e infine come correggere le bozze di stampa.

Gli ultimi due brevi capitoli del manuale sono dedicati rispettivamente al cosiddetto *peer review* professionale e a quello informale. Il primo è un tipo particolare di revisione che riguarda la valutazione non più di un testo ma della professionalità di una persona, spesso applicato al personale infermieristico; il secondo, è il *peer review* informalmente chiesto a un collega: "Will you look over this for me, please? (...) This is asking for trouble". Un prezioso elenco di punti su come *non* comportarsi in queste occasioni sarà sicuramente di valido aiuto.

Completano il manuale alcune *Methodological review checklists* da applicare a diversi tipi di studi (dai *randomised controlled trials* a studi di test diagnostici o di coorte, a analisi qualitative o economiche) e un breve glossario.

È sorprendente come in sole 62 pagine, i tre autori, tutti noti esperti del settore, siano riusciti a condensare così tante informazioni e a analizzare tanti aspetti diversi del processo, ma soprattutto va sottolineata la loro capacità di rendere il testo piacevole alla lettura, perché scritto con quella semplicità, chiarezza e soprattutto con quel sempre latente *sense of humour* tipico di una certa cultura anglosassone. Come non ricordare a questo proposito lo spassosissimo, irriverente *Get peered!* il gioco di "Snakes, ladders and spin" pubblicato sul numero di dicembre del *British Medical Journal* (BMJ 2003;327:1439-41) di cui sono co-autori gli stessi Tom Jefferson e Elizabeth Wager insieme a Karen Shashok: "For BMJ readers who would like to become members of the House of Lords the hard way: by climbing the greasy pole of science".

Federica Napolitani Cheyne
Istituto Superiore di Sanità, Roma



**TROPPO DISTANTE
PER ESSERE
UDITO? Medicina e
poesia nel Novecento.**
Roma: Il Pensiero
Scientifico Editore;
2003.
ISBN 88-490-0000-0.

Le vie dei libri sono infinite. Una decina d'anni fa, ad esempio, comparve su molti quotidiani un insolito talloncino pubblicitario. Si trattava di un avviso con cui un'industria farmaceutica offriva gratuitamente, a chiunque ne avesse fatto richiesta, il fascicolo *Neurologia e anima*. Un titolo tanto intrigante non nascondeva l'ambizioso vangelo di qualche nuova setta a caccia di adepti, bensì la relazione che Oliver Sacks aveva tenuto all'Università di Padova, nel quadro delle prestigiose *G.B. Morgagni Lecture Series in Neuroscience*.

"Mi sento medico e naturalista al tempo stesso", confessava lo scienziato nell'introduzione: "Mi interessano in pari misura le malattie e le persone, e forse sono anche, per quanto in modo insoddisfacente, un teorico e un drammaturgo". È stata proprio tale collocazione, interdisciplinare ma al contempo estremamente specifica, ad attirare su di lui l'interesse di numerosi scrittori. Tra di essi, Winstan Hugh Auden, che non esitò a definire la raccolta di casi clinici *Risvegli* un capolavoro, o di Harold Pinter, che proprio dalle sue pagine trasse l'atto unico *Alaska*.

Ma se Sacks rappresenta forse l'autore di massimo successo nella sua ricerca a cavallo fra medicina e letteratura, tutto il XX secolo si è sempre dimostrato sensibilissimo a un tema del genere. Ce lo ricorda adesso il piccolo volume *Tropo distante per essere udito? Medicina e poesia nel Novecento*, pubblicato fuori commercio dal Pensiero Scientifico Editore. Si tratta di centodiciotto liriche di autori italiani e stranieri, quattordici dei quali ritratti da Tullio Pericoli.

La ricca nota redazionale inquadra la rassegna all'interno di uno scenario in cui si accavallano saggistica e filosofia, narrativa e storia della scienza, nel segno di quanto affermato da Umberto Galimberti: "La strada della ri-umanizzazione della medicina deve partire dalla stessa antropologia medica". Ed ecco così susseguirsi l'armadietto di medicinali di Dorothy Porter o i salassi di Corazzini, l'agopuntura di Bertolucci o la convalescenza di Rilke, l'effetto vasovagale illustrato da Scialoja o l'attacco cardiaco descritto da Hughes, le ortopedie di Ripellino o le aritmie di Celan.

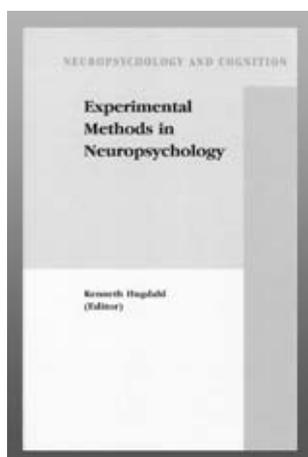
recensioni, commenti e segnalazioni

Insomma, questo viaggio nel dolore, verso l'orizzonte della guarigione, offre al lettore l'occasione di scoprire uno spazio in cui conoscenza e sofferenza si legano in un unico nodo.

(*Post scriptum*: chi firma queste righe è parte in causa del testo recensito, con due composizioni e il verso da cui è tratto il titolo del libro. La precisazione è necessaria per chiarire che la sua posizione di recensore lo espone, più che a uno sgradevole conflitto, a un profondo convergere di interessi).

Valerio Magrelli

Università degli Studi, Cassino



EXPERIMENTAL METHODS IN NEUROPSYCHOLOGY.

Kenneth Hugdahl (Ed.).
Boston/Dordrecht/New York/London: Kluwer Academic Publishers; 2003. 233 p.
ISBN 1402072104.
105,00.

L'investigazione in laboratorio di pazienti con patologie neurologico-comportamentali è il campo d'indagine della Neuropsicologia clinica. Tale disciplina medica si avvale dei modelli sperimentali e delle metodiche sviluppati nel corso di ricerche di base dagli studiosi della psicologia sperimentale. Questa opera collettanea curata da un rappresentante illustre della tradizione di psicologia sperimentale presso l'Università di Bergen in Norvegia, ci fornisce una rassegna ampia e aggiornata dei modelli sperimentali classici e delle principali metodiche utilizzate, arricchite dai più recenti apporti delle neuroscienze cognitive.

Con lo scorrere dei capitoli, veniamo man mano introdotti al concetto di asimmetria presente a livello cerebrale e alla lateralizzazione delle funzioni tra l'emisfero destro e quello sinistro. Gli studi passati in rassegna, basati principalmente sulle tecniche dell'emicampo visivo e dell'ascolto dicotico, ci svelano il processo tramite il quale si sono inizialmente scoperti e poi compresi nel corso degli anni, sia la separazione delle funzioni tra i due emisferi cerebrali che il grado di interazione e integrazione tra di essi.

La misura del riflesso di trasalimento (o *startle reflex*), una risposta spontanea ad uno stimolo sonoro, che dividiamo con caratteristiche simili con numerose altre specie

animali, è una metodica nuova che viene utilizzata per studiare l'organizzazione cerebrale e l'armonico coinvolgimento di fenomeni tra loro differenti, quali la percezione, l'attenzione e l'emotività. Non manca poi una rassegna sui modelli animali maggiormente impiegati. In particolare, i modelli sperimentali hanno consentito la comprensione dei meccanismi neurobiologici responsabili dei processi mnemonici sia in condizioni fisiologiche che, nel campo della patologia, come conseguenza di lesioni cerebrali focali o di disabilità intervenute in corso di sviluppo.

Un contributo ampio alla comprensione delle funzioni e strutture cerebrali e in particolare allo studio dei processi di apprendimento e memoria è stato fornito dall'utilizzo di una metodica ormai classica come l'elettroencefalografia. Nel campo dello sviluppo di metodiche diagnostiche non invasive, è invece di più recente applicazione per lo studio dei processi percettivi, la risonanza magnetica funzionale, che permette di visualizzare l'attivazione di specifiche aree cerebrali in seguito alla percezione degli stimoli o alla loro elaborazione cognitiva. Questa metodica ha aperto una visione nuova sulle funzioni del cervello, rivoluzionando i modelli teorici classici; ha permesso inoltre di affinare enormemente la diagnosi delle patologie del sistema nervoso centrale e del comportamento.

Con la metodica della stimolazione magnetica transcranica viene poi illustrata la possibilità di ottenere informazioni sui correlati neuronali delle funzioni cognitive. Un impulso elettrico genera un campo magnetico, il quale a sua volta, attraversando la teca cranica, induce un flusso di corrente che ha l'effetto di determinare un arresto temporaneo, cioè per poche decine di secondi, dell'attività cerebrale in modo localizzato e reversibile. L'applicazione di queste lesioni "virtuali" ha permesso di esplorare in modo non invasivo, le basi nervose di fenomeni complessi, spesso molto differenti tra loro, quali ad es. la percezione tattile o visiva, l'apprendimento motorio, la memoria operativa (cosiddetta "working memory"), e il linguaggio.

La neuropsicologia clinica studia le alterazioni delle capacità cognitive indotte da traumi o da lesioni direttamente a carico del tessuto cerebrale, oppure sviluppatasi in conseguenza dell'instaurarsi di patologie neurodegenerative spesso progressive. L'ultima decade è stata testimone di un notevole incremento delle conoscenze sui processi cognitivi della mente umana e sui substrati nervosi che li sostengono. La disponibilità di nuovi approcci tecnologici sviluppati grazie alla ricerca di base ha stimolato la messa a punto di paradigmi sperimentali che si sono rivelati fondamentali per questo specifico campo di indagine posto al crocevia tra la pratica medica e la psicologia sperimentale.

Giovanni Laviola

Istituto Superiore di Sanità, Roma