

Per Vivere

Anno 10 - N. 1
Aprile 2005

Poste Italiane spa - Sped. in abb. post. - Trim.
D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46)
art. 1, comma 2, DCB Trento - Taxe Percue

*Federazione delle Associazioni Nazionali
a sostegno dei malati di cancro*



**ASSOCIAZIONE NAZIONALE
FAMIGLIE CONTRO IL CANCRO
onlus - TRENTO -**

- A.N.F.C.C. Trento
- A.I.A.N. Modena
- A.T.S.A.T. Firenze
- Associazione pro malati
neoplastici "Di Bella" Mentana
- A.I.A.N. Friuli
- A.I.A.N. Roma
- A.I.A.N. Veneto
- Comitato per la Difesa
della Libertà di Cura Arezzo
- A.N.F.C.C. Cortina/Belluno



Prof. Luigi Di Bella

Il prof. Luigi Di Bella è nato a Linguaglossa (Catania) il 17 luglio 1912 ed è morto a Modena il 1° luglio 2003. Conseguita la maturità si è iscritto alla Facoltà di Medicina e Chirurgia e nel 1936 si è laureato a Bari con 110/110 e lode. Nello stesso anno ha conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione medica presso l'Università di Parma, presso la quale è stato aiuto incaricato alla Cattedra di Fisiologia Umana per tre anni. Nel 1939 è stato nominato, a 27 anni, assistente ordinario alla Cattedra di Fisiologia Umana all'Università di Modena. Nel 1943 è stato incaricato dell'insegnamento di Fisiologia generale per i corsi di Laurea in Scienze Naturali, Scienze Biologiche e Farmacia. Nel 1948 ha conseguito la libera docenza in Fisiologia Umana e Chimica Biologica. Per completare il bagaglio culturale che, a suo giudizio, ogni medico dovrebbe possedere, il prof. Di Bella ha conseguito anche la Laurea in Chimica e, successivamente, in Farmacia. Gli sono state riconosciute le seguenti maturità: scientifica e didattica alla Cattedra di Fisiologia Generale e Speciale con elementi di Chimica Biologica; alla Cattedra di Fisiologia Umana. Successivamente è stato incaricato di Fisiologia Umana I, fondamentale nella facoltà di Medicina e Chirurgia. È stato socio della Soc. Medico Chirurgica di Modena, della Società Italiana di Biologia Sperimentale, della Società Italiana di Nutrizione Umana, della Società Italiana di Fisiologia, della European Chemoreception Organisation, dell'European Pineal Study Group, della New York Academy of Sciences.

Dolore universale e dolore individuale

Una celebre poesia della letteratura tedesca, con libera traduzione, inizia così: io non so che significato abbia questa tristezza che mi pervade...

È un modo di esprimere quello che i romantici definivano Weltschmerz, "dolore universale".

Un qualcosa che ti prende all'improvviso e coinvolge anima e corpo, senza sapere bene a che cosa sia riconducibile.

Nelle settimane scorse abbiamo potuto vedere e per molti, provare, un altro tipo di dolore, per l'agonia e la morte di Papa Giovanni Paolo II.

Anche questo si potrebbe definire "dolore universale", ma con ben altro significato rispetto a quello del romanticismo tedesco.

Un dolore che si è propagato, a quanto ci è dato sapere, fin nei più remoti posti del pianeta e con una partecipazione emotiva come mai si era riscontrata in passato anche per uomini di grande fama ed elevatura.

Certo un contributo essenziale lo hanno dato i mezzi di informazione che mai come in questa occasione si sono messi ad esclusiva disposizione di un evento indubbiamente di grande richiamo per i cristiani, ma non solo per loro.

C'è però un dolore che non è definibile con termini altisonanti come sopra descritti e che pure raccoglie in sé lo stesso significato, la stessa intensità, la stessa importanza: è il dolore del singolo individuo.

L'unica differenza è che non è esaltato, né glorificato, da correnti letterarie o dalle onde magnetiche dei mezzi radio televisivi, né dalle edizioni straordinarie della stampa.

È un dolore "povero", ignorato talvolta persino da chi fisicamente si trova vicino.

È il dolore per la morte di un proprio caro, per una situazione familiare drammatica, per una malattia grave.

È a questo dolore che tutti noi dovremmo dedicare un po' più di attenzione ed imparare a dare ascolto, disponibilità, aiuto.

Il "dolore universale" può essere, per assurdo, persino gratificante per chi lo prova, nella consapevolezza che in qualche modo fa emergere la propria persona dalla massa degli sconosciuti e dà la sensazione di essere considerato importante.

Tutto questo non lo è per chi, spesso chiuso in se stesso, non ha neppure la voglia o la possibilità di cercare una parola di conforto, un consiglio o anche solo uno sguardo di comprensione fra le tante persone che, giorno dopo giorno gli passano vicino.

Anche per questo, a suo tempo, è nata la nostra associazione.

Ad essa puoi rivolgerti sicuro che troverai chi è disposto ad ascoltarti ed a capire anche quello che magari non vuoi dire.

Ti aspettiamo.

Remo Casagrande
direttore responsabile

“È MORTO DOPO LUNGA MALATTIA...”

Quanti si battono per il riconoscimento ufficiale del Metodo Di Bella, da chi porta il cognome Di Bella ai volontari delle associazioni, dai pazienti e loro familiari ai medici onesti, tutti hanno finora concentrato i loro sforzi nel cercare di divulgare casi eclatanti od esibire documentazioni cliniche. Questo impone logica e morale. E' un impegno snervante, dato che si tratta di costringere a vedere e sentire chi ingiuria chiudendo gli occhi e tappandosi gli orecchi: ma arrendersi significherebbe trasformarsi in complici di uno sterminio.

Credo però che dovremmo integrare le nostre iniziative, cambiando soprattutto atteggiamento, finora ingiustificatamente difensivo ed assimilabile a quello di innocenti che si difendano da un'accusa di furto mossa da un'accollita di ladri. Questo non significa abbandonarsi ad aggressioni verbali e polemiche, sempre riprovevoli: la nostra non è una lotta di fazione, ma di civiltà, originata dall'amore per l'uomo e dalla ribellione ad una sofferenza evitabile. D'altronde, se le terapie comunemente praticate fossero davvero efficaci, non si batterebbe sempre cassa per la ricerca e non sarebbero sorti tanti contrasti nel mondo della ricerca, nè movimenti di opinione come il nostro. E' tempo che, a nostra volta, cominciamo a pretendere quelle prove, quelle dimostrazioni che arrogantemente ci sono state richieste da chi ha sempre negato l'evidenza scientifica, da una parte, e dall'altra ha cercato di fare terra bruciata di fronte ad ogni tentativo di raccogliere e pubblicare supporti documentali.

Guardiamoci intorno, come se non esistesse il Metodo Di Bella: dopo sessant'anni di conclamata guerra senza quartiere al tumore, con l'impiego di immani risorse pubbliche e private, oggi muoiono di tumore quindici milioni di esseri umani all'anno: sempre di più, per numero ed in percentuale. Estrapoliamo in modo più traumatico le cifre: 41.000 morti al giorno e 1.700 all'ora nel mondo; nel nostro paese, quasi 700 funerali al giorno e 28 persone che ogni ora chiudono gli occhi per sempre. Dal 1995 ad oggi il cancro ha fatto più vittime di tutti gli eventi bellici del secolo scorso. Terrorismo informativo? Sensazionalismo di bassa lega e cattivo gusto? Ognuno giudichi dai fatti. Se il lettore ripensa alle vittime del tumore nella cerchia degli affetti più cari, tra amici, conoscenti, colleghi di lavoro, vicini di casa, non può non rilevare lo stri-

dente contrasto tra il megafono di mai controllate statistiche e la realtà e deve concludere che una diagnosi di cancro equivale quasi sistematicamente ad una sentenza di morte. E poco conta se molti decessi, causati dal male e dalle terapie solitamente praticate, vengono dolosamente attribuiti alle cause immediate, quali ictus, embolia, collasso cardiocircolatorio, infarto, edema polmonare, blocco renale, coma epatico: eventi non accidentali, bensì incontestabilmente indotti da cure di devastante tossicità quanto inefficaci o insufficienti. La perentorietà di tale asserzione risalta in modo particolare se facciamo una triste rassegna delle più celebri vittime di questo male degli ultimi anni. Perché concentrarsi su queste? Semplice: perché chi conta, ha relazioni importanti, ingenti risorse economiche, responsabilità pubbliche, è monitorato diligentemente sotto il profilo medico, sa a chi rivolgersi, può farsi curare nelle migliori cliniche senza ostacoli di carattere finanziario: in una parola, ha ben maggiori possibilità di salvarsi e guarire del povero anonimo, sia per tempestività di diagnosi che qualità di mezzi terapeutici e personale medico. Questo sulla carta: perché i fatti dimostrano come di fronte al cancro non vi sia clinica o clinico che conti e che la livella azzera qualsiasi carica o notorietà. Ed allora leggiamo qualche nome, qualcuno soltanto, tra le pagine di recenti e meno recenti quotidiani.

Nel mondo del cinema, della televisione, dello spettacolo:

Audrey Hepburn, Lana Turner, Yul Brinner, Ingrid Bergman, Marcello Mastroianni, Alberto Sordi, Silvia Koscina, Gino Bramieri, Corrado Mantoni, Corrado Pani, Silvana Mangano, Sandro Massimini, Alberto Lionello, Roberta Giusti, Beatrice Cori, Marcella De Palma, Ferruccio Amendola;

Politica:

Francois Mitterand, Re Hussein di Giordania, Leah Rabbim, Raissa Gorbaciova, Jacqueline Kennedy, Nilde Iotti, Giovanni Gorla, Franco Castellazzi;

Musica:

Frank Sinatra, Gilbert Bécaud, George Harrison, Linda Mc Cartney, Ray Charles, Lucio Battisti, Fabrizio de Andrè, Umberto Bindi, Giorgio Gaber,

Franco Bracardi, M. Valentini Terrani, Stefano Cerri, Aurelio Fierro, Giuni Russo;

Economia, finanza:

Giovannino Agnelli, Giovanni Agnelli, Umberto Agnelli, Leonardo Mondadori;

Altri:

Vittorio Orefice, Beppe Venosta, Adriano De Zan, Nando Martellini, Omar Sivori, Sandro Ciotti.

A questo punto, qualche riflessione. Come si concilia questa strage con i dati statistici solitamente propagandati? Come si spiega il 100% di mortalità verificatosi nella più nota famiglia di industriali del nostro paese, la famiglia Agnelli? E, tengo a precisare, ho citato pochi nomi alla rinfusa. Si tratta forse di casi circoscritti relativi ai cosiddetti tumori killer, quei tipi di tumori che gli oncologi più prudenti e trepidi per la propria immagine dichiarano difficilmente trattabili? No, non è così. Forme neoplastiche dichiarate, con supponenza, quasi sempre guaribili, abbondano. Ad esempio, un banale cancro alla prostata ha ucciso Gianni Agnelli, Francois Mitterand, Frank Sinatra; al seno Silvia Koscina, Ingrid Bergman, Linda Mc Cartney, Roberta Giusti; all'intestino Audrey Hepburn; alla gola Lana Turner; alla mascella Gilbert Bécaud; una leucemia Raissa Gorbaciova e Adriano De Zan; un linfoma Jacqueline Kennedy, Lucio Battisti, re Hussein di Giordania e - prima non citata - la consorte di un noto ematologo romano.

Ma diciamolo con chiarezza: è un'impresa, per il cittadino, accertare se un vip è morto di tumore. E qui richiamo l'attenzione di tutti, perché, a parere di chi scrive, si tratta di una prassi sospetta, ipocrita ed inaccettabile. E' un po' come girare nudi per strada e cercare di occultare le proprie vergogne con le mani. E non mi si parli di privacy, questa pruderie garantista in un'epoca che non rispetta libertà e diritti fondamentali! Quando si tratta di incidenti, infarto, collasso cardio-circolatorio, ictus o altro, i giornali si approfondono in una miriade infinita di particolari. Ma se è in ballo un tumore, ecco tutto un'agitarsi, un campionario di virate, cabrate, looping, picchiate, terminologiche da fare invidia alla nostra squadriglia acrobatica, mentre un'epidemia di sudori freddi affligge molti addetti all'informazione: in una parola, vige, meglio imperra la reticenza, per superare la quale è utile ricorrere ad un breve lessico o, per meglio dire, ad un

manualetto di decrittazione ad uso collettivo. Ecco le parole ed espressioni-chiave per scoprire se i beniamini del pubblico sono morti di tumore: la più consueta è "...è morto/a, dopo lunga malattia; segue "...da tempo era malato/a..."; appena tollerata la dizione "...per una grave malattia"; sgradita "...per una malattia che non perdona.." o "per un male inguaribile". I più temerari, i più sprovveduti - quelli che le grane se le vanno proprio a cercare e che non faranno mai carriera - si lasciano sfuggire a volte uno "...stroncato da un tumore"; espressione che, qualora già diffusa per colpa di altra testata o emittente autolesionista, occorre riprendere con "...da una rara forma di tumore". E che non si ripeta più! La formula ortodossa, più "professionale", più gradita, più idonea a far capire che si è capita la sinfonia, si coagula in un tacitiano "è morto".

Come cittadino, padre, figlio, fratello, coniuge, ho diritto di sapere cosa mi aspetta se mi ammalo, per prepararmi e preparare altri; come contribuente che, volere o non volere, destina una parte delle imposte pagate a chi spara statistiche come il cannone a salve del mezzogiorno, ho lo stra-diritto e il dovere civico di pretendere verità e chiarezza. In caso contrario, coerenza vorrebbe si ridenominassero i reparti di oncologia ed ematologia: "Lungamalattologia" o "Gravemalattologia" o, ricorrendo al nobile lessico greco, si conglobassero nei reparti di "Tanatologia".

Lo so, è un'ironia greve, ma l'indignazione da qualche parte deve pur uscire. In fondo l'ironia non è che il senso dell'umorismo al servizio del dolore. Spero di trovare ospitalità nel prossimo numero della rivista e di poter lanciare una proposta per il controllo pubblico dei dati: proposta certo velleitaria, ma suscettibile di mettere in imbarazzo chi vuol tacere o, peggio, imbellettare una triste e macabra realtà. In attesa, una seconda semplice proposta, questa volta seria e attuabile: ogni lettore trascriva i nomi sopra riportati, ne aggiunga altri forzatamente trascurati dei quali sia a conoscenza, tenga aggiornato un block-notes da annotare con le tristi notizie dei quotidiani o dei telegiornali. E faccia più attenzione di prima agli annunci di lutti per lunghe malattie, ma anche per gravi malattie e senza dimenticare chi da tempo era malato o, semplicemente, è morto.

Adolfo Di Bella

STRESS E MALATTIA

Lo stress è un aspetto del nostro stile di vita, di cui si parla sempre molto; sembra riguardare tutti, è riscontrabile in ogni attività e in ogni momento della giornata ed è entrato nel linguaggio comune degli adulti e addirittura dei bambini, con una connotazione in genere negativa.

La parola stress sta a indicare lo stato di tensione psico-fisica, talvolta percepita come sofferenza o vero e proprio dolore fisico, che si produce nell'uomo quando si sforza, quando è teso a realizzare uno scopo o a raggiungere un obiettivo.

Lo stress è tipico di un atleta (sia nella preparazione di una gara che durante la partecipazione) ma anche di un innamorato che va al primo appuntamento, riguarda il venditore porta a porta di pentole (che magari ne deve vendere 10 per ottenere un certo premio) come un giornalista preso in ostaggio da guerriglieri che sente in pericolo la propria vita e vorrebbe uscire da questa situazione di pericolo, ecc. ecc..

Esiste lo stress positivo e quello negativo.

Semplificando parliamo di stress positivo quando è finalizzato, come nel caso dell'innamorato, a una finalità positiva condivisa, desiderata e gestibile dalla persona stessa.

Parliamo di stress negativo quando la situazione è subita, come nel caso del giornalista rapito, che non aveva nessuna intenzione di mettere in ballo la propria vita ma che deve cercare di salvarla.

Lo stress diventa cronico ed è considerato patologico, disturbante, quando lo stato di tensione diventa continuo e non cessa con il terminare della situazione che lo ha determinato. Come nel caso di un lavoratore che continua ad avvertire la tensione prodotta dal lavoro e a sentirsi stanco e nervoso anche durante le ferie.

Ma nella nostra società c'è un altro fattore che può rendere negativo lo stress positivo: la quantità e la frequenza. "Andare sempre di corsa", come si usa dire e fare, indica una situazione in cui tra uno stress e l'altro non c'è sufficiente tempo di recupero. Per cui l'innamorato può presentarsi nervoso e teso all'appuntamento se questo è inserito tra una serie di impegni e rimane poco tempo (comunque sempre troppo poco) per dire tutto quello che vorrebbe all'innamorata.

Lo stress negativo e quello cronico fanno male, direttamente e indirettamente in quanto oltre a consumare energie, indeboliscono il sistema immunitario e

questo può farci ammalare più facilmente anziché aiutarci a guarire. Questa considerazione è ancora più importante in presenza di un tumore.

Personalmente ritengo che si ponga un'attenzione non sufficiente allo stress. Sia allo stress quotidiano, ordinario, sia a quello indotto dalla malattia e dalle terapie.

Affidarsi ai medici, alle terapie e alle medicine è necessario e giusto. Altra cosa è però pensare di non poter fare nulla per contribuire alla propria guarigione. O, peggio, aggravare la propria condizione.

Bisogna imparare a combattere lo stress negativo e quello cronico. E' un diritto e direi un dovere di ognuno e in particolare di chi è ammalato. Sottolineo comunque DIRITTO.

E qui veniamo a un punto cruciale per i malati in particolare di tumore. Mi è capitato diverse volte di avere pazienti che fanno fatica a riconoscere il problema e a prendersi questo diritto. Questa difficoltà che c'era anche prima della malattia (e sarebbe da approfondire perchè) è motivata, il più delle volte, dalla considerazione che se si comincia a non fare più una certa attività (pur stressante) si corre il rischio di "lasciarsi andare".

Questa paura del "lasciarsi andare" in realtà riassume diverse paure: da quella di lasciarsi andare emotivamente permettendosi di esprimere la paura e il dolore per la malattia (avendo vicino magari qualcuno, un gruppo, un terapeuta) alla paura di arrendersi e riconoscere la realtà della malattia (cioè se faccio tutto quello che facevo prima, la malattia non c'è o non è così grave), dalla paura di non essere accettati dai familiari (lui/lei non ce la farebbe, è già così spaventato/a dalla mia malattia) a quella (inconscia) di non accettarsi più se non si mantiene il proprio ruolo (che madre/moglie/marito/capofamiglia/ecc. sono se non sono in grado di fare tutto quello che facevo prima?) e così via.

Andare giù, fino ad uno stato depressivo può succedere. E' umano. Ma non vuol dire rimanerci. Nasconderselo non permette né veramente di reagire né di farsi aiutare, se necessario. Stress non scaccia stress ma l'uno si somma all'altro, proprio in un momento in cui si è sottoposti ad una dura prova. Lo stress indotto dalla malattia, dalla terapia, c'è ed è pesante e richiede attenzione. Eliminare o almeno ridurre altri fattori di stress negativo non solo riduce lo stress totale e fa sentire meglio, ma può almeno in

parte trasformare lo stress negativo della malattia in stress positivo.

Infatti lo stress della malattia è causato, almeno in parte, dal sentirsi impotenti e inermi.

Riducendo lo stress ci si può sentire attivi e stare meglio e si può constatare che questo vantaggio lo si è realizzato grazie a delle scelte e a dei cambiamenti operati da se stessi.

Ma per imparare a ridurre lo stress bisogna imparare a riconoscerlo.

Per farlo possiamo, anzi dobbiamo, fidarci di più del nostro corpo. Può succedere che apprestandoci ad un lavoro ci sentiamo poco motivati, già stanchi o con altri "sintomi" negativi. O che al termine di quel tipo di attività siamo sempre o spesso più stanchi di quanto non ci aspettiamo. Chiediamoci come possiamo ridurre o eliminare quello stress specifico. Chiediamoci se abbiamo bisogno di aiuto e a chi lo possiamo chiedere. O analizzando meglio quella attività cerchiamo di capire cosa ce la rende così pesante. Oppure proviamo a pensare appena ci svegliamo la mat-

tina "oggi mi aspetta ..." Come ci sentiamo?

Un altro metodo è quello del bilancio, quello classico, con due colonne, una per le entrate e una per le uscite.

In quella delle entrate mettiamo le attività che ci danno piacere ed energia e diamo un valore di segno positivo da 0 a 100. In quella delle uscite mettiamo quelle che ci portano via energie con valore negativo da 0 a -100.

Alcune attività possono avere valori in parte positivi e in parte negativi (ad esempio cucinare +60 e - 40). Poi facciamo i totali e confrontiamoli. Molto spesso non solo non ci rende conto che il conto è in rosso ma si rimane sorpresi della dimensione del deficit. E si riceve una bella spinta a cambiare. Magari aggiungendo altre voci nella colonna delle entrate

Qualcuno obietterà che, come con le ciliegie, la individuazione di un fattore di stress negativo e la sua eliminazione stimoleranno altri cambiamenti, col rischio di diventare sempre più egoisti. Perché no?

Dott. Alfredo Ponzi Psicologo

La rivista è pubblicata anche sul sito: www.alternativepervivere.com
a cura dell'Associazione Nazionale Famiglie contro il Cancro - onlus - Trento

Direttore Responsabile: Remo Casagranda - **Comitato di redazione:** Luisa Tamanini, Franco Daltrozzo, Maria Cristina Guieu, Ezio Casagranda - **Direzione, redazione, amministrazione:** Via Veneto, 24 - 38100 Trento - Tel. e fax 0461.913755 - **Registrazione:** Tribunale di Trento N° 897 / RS 7.3.96 - **Stampa:** Nuove Arti Grafiche (TN) - © **Tutti i diritti riservati.**

Iscriviti anche tu alla nostra Associazione, iscriviti anche se il cancro non è un tuo problema. Aiutaci a migliorare l'avvenire di chi è più sfortunato di te!

C/C post. 15828387. C/C banc. 19/079990 Cassa Rurale di Trento, cab 8304, abi 1816.

Contattateci ai seguenti numeri, siamo a vostra disposizione.

Tel. e fax 0461/913755

Cell. 338/3288142, 347/4957687

(dopo le ore 18.00 per i cellulari).

Siamo in sede a Trento in via Veneto 24 il martedì e giovedì dalle ore 15 alle 18.00

LA FEDERAZIONE CHE RIUNISCE LE ASSOCIAZIONI NAZIONALI

A.N.F.C.C. Trento - Tel. e fax 0461/913755 - fax. 0471/500229 - Via Veneto, 24 - 38100 Trento - www.alternativepervivere.com

A.I.A.N. Roma - Tel. 06/61283120 / fax. 06/6282641 - Via G. Soria 13 - c/o Opera don Calabria - 00168 Roma - www.aian.org

A.I.A.N. Modena - Tel. 059 212053 - fax.059 4390087

Via S. Giovanni Bosco 163/B - 41100 Modena - www.dibella.org

A.T.S.A.T. Firenze - Tel. 055/4221710 - fax.055/353345

Via Paisello 5/A Firenze

A.I.A.N. Veneto - Tel. 041/ 5225034 fax.041/ 449281

Castello 4970 - 30122 Venezia

Comitato per la Difesa della Libertà di Cura Arezzo - Tel/fax. 0575/382275 - Via Golci 44 - 52100 Arezzo

A.N.F.C.C. Cortina/Belluno - Tel. 0436/866780

Via Roma 44 - 32040 Borca di Cadore-BL-

Associazione pro malati neoplastici "Di Bella" Mentana Tel. 338/7064718 - 347/3180053 - fax. 06/90015739 - Piazza della Repubblica - 00013 Mentana ROMA

A.I.A.N. Friuli - Tel. 338/3521997 - 0434/71842.

IN ATTESA DELLA BIOGRAFIA DEL PROF. DI BELLA

Sta destando interesse ed attesa la biografia del Prof. Luigi Di Bella alla quale sta lavorando Adolfo Di Bella, figlio dello scienziato, che collabora attivamente con il fratello Giuseppe perché si affermi l'opera del padre. Gli abbiamo rivolto alcune domande, sia sulla biografia che sull'attività svolta: pubblichiamo integralmente quanto è emerso da questo scambio di domande e risposte svoltosi via e-mail.

Nel corso di un incontro col pubblico svoltosi tre mesi fa a Verla di Giovo, lei ha accennato alla biografia di suo padre che sta scrivendo. Quando conta di poterla dare alle stampe?

Il lavoro è estremamente impegnativo e comporta una grande responsabilità, specie per il nome che porto: occorre esaminare documenti, fare ricerche d'archivio, controllare date e fatti. E' inevitabile quindi impiegare una gran quantità di tempo, ma sono comunque fiducioso di portarlo a compimento quanto prima.

Mi dica con franchezza: se il Professore lo leggesse, crede che ne sarebbe soddisfatto?

L'idea risale a parecchi anni fa, quando avevo cominciato a raccogliere materiale utile, tra cui i suoi ricordi. Negli ultimi tempi, le condizioni di salute lo avevano costretto a rallentare la sua attività, consentendogli di dedicare più tempo di prima ai nostri colloqui quotidiani. Ho fatto in tempo ad esporgli nel dettaglio le linee ispiratrici del libro e leggervi diverse pagine della bozza: il suo giudizio mi ha gratificato ed incoraggiato a continuare.

Lei parla di "materiale utile": ma esattamente, di cosa si tratta? Nella sua ricerca, sono emersi fatti inediti e di particolare importanza?

Si tratta anzitutto di una enorme quantità di lettere, alcune risalenti a più di settant'anni fa, come quelle che si scambiavano da fidanzati mio padre e mia madre. Altre, numerose, si riferiscono a periodi successivi e riguardano eventi legati alla sua attività accademica e scientifica. Dispongo poi di quaderni dove avevo fissato tanti ricordi emersi dalle rievocazioni di papà. Di fatti inediti e di materiale di grande interesse, indubbiamente ne sono emersi parecchi.

Ci può fare qualche esempio?

Uno è la borsa di studio che Guglielmo Marconi, allora Presidente del C.N.R., volle fosse conferita all'allora Dott. Luigi Di Bella: nel 1937, a ventiquattro anni, aveva conseguito la laurea in medicina, l'abilitazione alla professione ed era già docente di Fisiologia e Chimica Biologica all'Università di Parma. L'anno successivo avrebbe conseguito la laurea in Chimica e quella in Farmacia. Ma la cosa forse più sconvolgente è che all'inizio del 1931, studente diciannovenne al second'anno della facoltà di medicina, aveva pubblicato su una prestigiosa rivista scientifica (quella della SIBS, Società Italiana di Biologia Sperimentale) tre lavori insieme al suo maestro, il Prof. Pietro Tullio: e stiamo parlando del più autorevole fisiologo italiano del tempo, le cui opere sono rimaste nella storia della medicina.

Quale il fine ultimo di questa sua fatica? Ed a proposito degli ultimi anni, ci darà notizie inedite su fatti e persone relativi al periodo della massima notorietà?

Nella prefazione ho indicato chiaramente cosa mi propongo: descrivere l'uomo, lo scienziato, il padre. Il fine è informare la collettività sul pensiero, gli ideali e la vita di un uomo che, con buona pace di tutti, ha fatto la storia e passerà alla storia come genio assoluto; rendere giustizia alla sua figura descrivendo e documentando ogni circostanza, affinché le generazioni di oggi e di

domani possano assumerlo quale esempio e modello: impossibile da emulare, ma prezioso per aiutare una generazione smarrita a ritrovare il senso della vita e la gioia di fare del bene. Questo l'unico motivo per cui approvò la mia iniziativa di raccontare la sua vita. Di fatti straordinari e sensazionali ce ne sono tanti, ma, come ho detto, non è questo lo scopo principale dell'opera. Quanto agli ultimi anni, la becera mediocrità - le eccezioni sono ben poche - della maggior parte di quanti si sono "richiamati" a lui con il fine dichiarato di criticarlo od osannarlo, mi ha indotto a limitare il numero delle pagine dedicate all'argomento. Novelli 'vati', scienziati della domenica, 'innovatori e perfezionatori' del Mdb (del quale non hanno capito nulla), una vera armata Brancaleone di "laureati in medicina" (così li apostrofava mio padre), come stormo di cavallette si sono gettati a cuor contento su quest'occasione di lucro e di notorietà immeritata: mischiando con disinvoltura omeopatia, medicine alternative, discipline orientali, agopuntura ecc., cioè quanto dal Prof. Di Bella è sempre stato rifiutato con indignazione. Intendo, insomma, informare il pubblico sullo squallido parassitismo che lo ha amareggiato, che ancora perdura ed ha recato pregiudizio all'immagine del Metodo Di Bella: ma senza indugiarmi troppo, per evitare a me ed ai lettori un disgusto eccessivo.

Si riferisce ai medici che si sono accostati al Metodo?

Mi riferisco a medici e farmacisti, ma non solo a questi. Mi preme comunque chiarire che esistono - anche se pochi - medici e farmacisti onesti e competenti, in grado gli uni di prescrivere fedelmente e gli altri di realizzare galenici attenendosi alla metodologia Di Bella-Ferrari.

Prescindendo dal libro che sta scrivendo, quali sono, in particolare, le iniziative che la impegnano?

Sono tante. Nello studio-laboratorio, oggi tutelato da particolari misure di sicurezza, ci sono letteralmente quintali di scritti e documenti scientifici. Si tratta di ordinarli e, con l'aiuto di persone competenti, specie del biologo Luciano Gualano, l'unico che negli ultimi trent'anni abbia veramente collaborato alla ricerca, cercare di pubblicare. Abbiamo trovato, per farle un esempio, lavori su fattori di crescita ed antagonisti di questi, risalenti agli anni 1958-1960! Un'altra importante iniziativa, per la quale stiamo ricorrendo anche all'aiuto di qualche amico dell'associazione Aian Modena, è quella di immettere migliaia di prescrizioni del Prof. Di Bella in un programma informatico che ci siamo fatti realizzare: questo consentirà di interrogare i dati per patologia, dislocazione del tumore, presenza o meno di metastasi, di precedenti trattamenti terapeutici, di età, sesso, farmaci prescritti, variazioni prescrittive dopo i controlli ecc.. Insomma, un materiale di studio di immenso valore scientifico, sulla destinazione del quale, vista la delicatezza dell'argomento, avremo tempo di riflettere attentamente.

Prevede possano intervenire difficoltà per l'edizione e la distribuzione del libro?

Non credo. L'editore è già in attesa del libro, anche se non posso ancora precisare quando sarà ultimato: so che aspetterà con pazienza. Si tratta comunque di una casa editrice che, a differenza di precedenti e deludenti esperienze, è in grado di assicurare una efficace distribuzione in tutto il paese. Conto poi di presentarlo dove possibile, personalmente e insieme ad amici. Ovviamente una delle prime presentazioni avrà luogo proprio a Trento, la città in cui è nata la prima delle associazioni della Federazione.

IL MESTIERE DI UOMO

Quando un apprendista si ferisce o lamenta stanchezza, gli operai e i contadini usano una bella frase: "è il mestiere che gli entra nel corpo".

Così si esprime una grande donna, Simone Weil, a proposito del dolore e della sofferenza. Di fronte ad essi non siamo, infatti, tutti degli "apprendisti"? Chi può dirsi "maestro", capace di spiegare con chiarezza il senso di ciò che ci invade nel corpo e nell'anima? Un senso di smarrimento ci colpisce e, di colpo, siamo come costretti a cercare nuovi punti di riferimento per la nostra vita. Eppure è il "mestiere di uomo, di donna" che ci entra nel corpo e nello spirito, sotto forme molteplici: alcune provocanti, altre più tenui, alcune irriverenti, altre più rispettose della nostra umanità. Ciascuno di noi non sa, all'inizio, che cosa porterà con sé l'esperienza del dolore, come cambierà la sua vita e con quale resistenza saprà, di volta in volta fargli fronte. Forse questo è il momento più pericoloso. E' facile lasciarsi andare, coinvolgendo nella remissività anche tutto ciò che si è costruito fino a quel momento, come se, con la malattia, e la sofferenza che ne deriva, andasse allo sfascio anche il proprio progetto di vita e la propria dignità di persona.

Se, però, si riesce a non farsi cogliere di sorpresa - per così dire - cioè a non considerare il fatto di sperimentare la fragilità e la finitudine di ogni esperienza umana come un'intrusione indebita, come una violenza gratuita, una sorta di violazione di domicilio, allora può darsi che ci lasciamo prendere da un altro sentimento, da una diversa consapevolezza: quella di chi sperimenta ogni giorno che ogni crescita, ogni sedimentazione stabile di vita, non è mai fatta solo di trionfi e di vittorie eclatanti.

Si perde dignità nella malattia? Il dolore e la sofferenza rendono per forza disumani? E, per chi ci guarda e assiste, lo "spettacolo" deve essere per forza disgustoso, ripugnante? Le parole spesso si fanno tenere, lo sguardo diventa più penetrante, a percepire quanto di partecipazione l'altro sa mettere nei suoi gesti e nelle sue premure, quanto di tenerezza è ancora possibile trasmettere l'un l'altro senza finzioni e menzogna; anche il tatto, questo senso talvolta sottovalutato, si fa importante e attento nello sfiorare il corpo per la pulizia, per le carezze, per trasmettere

affetto e condivisione.

Non vorrei essere preso per sciocco o, peggio, per cinico, se mi permetto di dire che si può imparare a conoscere tutta la propria ricchezza personale, la qualità della propria dimensione di umanità, quando si è coinvolti nella vicenda, propria o altrui, di malattia e di sofferenza. Ciò che diventa indispensabile è, però, il credere nella propria umanità, così da riuscire a tirar fuori tutte le risorse che si è stati capaci di sedimentare nel corso del tempo. Nessuno arriva lì, senza aver amato, senza aver costruito legami significativi, senza aver tentato di dare compimento a sogni e desideri coltivati con tenacia.

Scriva ancora Simone Weil: "Gioia e dolore sono doni ugualmente preziosi, che bisogna gustare a fondo, ciascuno nella sua purezza, senza volerli mescolare. Attraverso la gioia, la bellezza del mondo penetra nella nostra anima, attraverso il dolore penetra nel nostro corpo. Tramite la sola gioia non si capisce il mistero del mondo, così come non si diventa capitani di mare solo con lo studio dei manuali di navigazione".

Tante sono le domande che affollano la mente e fanno suscitare il cuore: quale altro sostegno può essere dato alla sofferenza se non l'amore? Per cosa e per chi vale la pena di esistere, specie quando esistere è una pena o quando la sofferenza genera un senso di impotenza e un ammutolimento nelle persone vicine? A cosa serve soffrire, se non per "edificare una striscia di terra feconda, tra fiume e roccia: tra il niente del tempo e il nulla dell'eterno"?

Avere sofferto "non passa mai", segna e orienta: è come una frattura, una faglia da cui nuova forma e nuova luce emergono. Soffrire segna e orienta anche perché compone una trama di dialoghi nei quali ci si prende la libertà e il desiderio di tornare a raccontare, noi e la nostra vita, i nostri progetti, le nostre storie. Curati e curanti ci raccontiamo, dando spessore a ciò che, in tempi normali, resta sempre in superficie, galleggiante sul vuoto. Non solo attraverso le parole ma anche attraverso la gestualità del corpo, ci si apre quindi ad una nuova dimensione, ad una diversa sensibilità che consente di vivere in modo diverso autentico il rapporto con l'altro.

Marcello Farina - Prete e Filosofo

Associazione Nazionale Famiglie Contro il Cancro **ASSEMBLEA GENERALE**

Venerdì 30 aprile 2005 ore 7.00 (prima convocazione)

Venerdì 6 maggio 2005

Ore 18.00 (seconda convocazione)

presso la nostra sede in via Veneto, 24 - Trento

Ordine del giorno

- 1) Relazione del presidente
- 2) Relazione dei revisori dei conti
- 3) Modifiche statutarie
- 4) Discussione sulle relazioni e presentazione di eventuali ordini del giorno in merito all'attività dell'Associazione e al suo futuro
- 5) Varie ed eventuali