

Epica della Cellula e dell'Eroe



Progetto **A**mazzone

Per un'Epica dell'Imperfezione.

1996-2006 / Sono dieci anni.

Molte domande, considerazioni, desideri, episodi, fanno a gara per dare una definizione a questo viaggio nei meandri umani della malattia e del cancro.

Quando abbiamo cominciato avevamo la consapevolezza di lanciare una sfida non solo alla malattia ma anche alla società e alla cultura, in cui, comportamenti, sentimenti, pensieri sono dominati dalla paura, ma ancora peggio dal senso comune, del pregiudizio che non sono mai amici dell'uomo nella evoluzione della società.

Vogliamo esimerci da un bilancio, ma sicuramente l'indirizzo innovativo del Progetto Amazzone, prove alla mano, ha spinto in questi anni la cultura medica e sanitaria ad aggiornare il suo linguaggio, ha stimolato le stesse associazioni di volontariato ad aggiornare i propri obiettivi, ha tolto dalle secche un dibattito riservato ai poteri della comunicazione, ha aperto un nuovo spazio culturale di interpretazione della malattia.

Anzi ha aperto nuove prospettive che contemplano in ambito terapeutico anche l'intervento delle scienze umane. Un'apertura concreta che abbiamo potuto confrontare con altre realtà europee, e da cui ripartiremo per elaborare un altro "inizio", uno spostamento verso un altro futuro, del percorso del Progetto Amazzone. A tutto questo si aggiunge l'impegno sul campo del Centro Amazzone che in questi anni si è imposto all'attenzione come modello di integrazione tra Cultura ed Oncologia orientando migliaia

di donne nella prevenzione e sostenendo con la pratica artistica del teatro tantissime donne operate. Per dare la dimensione del risultato potremmo dare numeri, come si fa da più parti, i numeri delle mammografie effettuate, degli accessi delle donne, numeri, numeri...

Ma quello che ci sta a cuore è tutto quello che è accaduto nella mente e nell'anima delle persone che in questi anni anche per un attimo sono state sfiorate dal Progetto Amazzone. Il risultato non è quantificabile, ma è palpabile nell'aria. È epico. Ed è colorato di blu. Il colore che ci ha accompagnato in questi anni e che ha vestito di suggestione e di poetica evocazione la regina **Teye**, il reperto archeologico egizio del 1381 a.C., che abbiamo scelto come logo del Progetto Amazzone. Il blu è il colore dell'introspezione, della profondità, dell'infinito. Di questo colore abbiamo vestito quello che oggi riconosciamo come l'eroe del nostro tempo: il malato oncologico, l'essere umano che in quanto a superamento di prove oggi richiama alla memoria le peripezie di **Ulisse** e di altri eroi antichi. Da loro ci è pervenuta quella cultura della trasformazione dell'uomo in divinità o in altra forma superiore quando la prova rompe i limiti, l'accettabile. Certamente oggi il procedimento è diverso. Siamo di fronte ad un cantiere dell'eroismo che appartiene alla sfera privata, fuori dalla letteratura e dagli altari...

Progetto Amazzone

Mito, Scienza, Teatro • Myth, Science, Theatre

Giornate Internazionali Biennali - Sesta edizione

The Sixth - Biennial International Meeting

Palermo, 12 - 18 Novembre 2006

Epica della Cellula e dell'Eroe

The Epic of the Cell and the Hero

a cura di **Anna Barbera** e **Lina Prosa**



cancer in
blue
*ten years 1996***2006**

Programma

Domenica 12 novembre 2006

- **The Epic Wheel** (*esposizione itinerante*)

Museo Archeologico Regionale «A. Salinas»

- **Blu: il Colore dell'Idea, della Guarigione** • **Odisea** - Canto XIX • **Dal Caos al Cosmo. Ulisse Ritrovato** • **Il Villaggio degli Eroi** (*installazione multimediale*)

Lunedì 13 novembre

Museo Archeologico «A. Salinas» • **Il Villaggio degli Eroi** (*installazione multimediale*)

Cantieri Culturali alla Zisa – *Assemblea generale*

- **Donna, Prevenzione, Democrazia: oltre i Confini, le Differenze.**
- Annullo postale e cartolina celebrativa dei dieci anni del Progetto Amazzone.

Martedì 14 novembre

Museo Archeologico «A. Salinas» • **Il Villaggio degli Eroi** (*installazione multimediale*)

Biblioteca Comunale

- **Andando Morendo - Sulla Petesilea-Achilleide** di C. Bene • **L'In-Vulnerabilità di Achille** di C. Bene (*proiezione video*) • **Il Tallone di Achille** (*laboratorio di narrazione*)
- **Koltès e l'Epica della Periferia** (*incontro di studio su Bernard-Marie Koltès*)

Teatro Garibaldi • **La Marcia** di Bernard-Marie Koltès (*prima assoluta*)

Mercoledì 15 novembre

Museo Archeologico «A. Salinas» • **Il Villaggio degli Eroi** (*installazione multimediale*)

Società Siciliana per la Storia Patria

- **Odisea dell'Eroe e del Corpo** • **Malattie Rappresentate, Malattia Vissuta.**

Teatro Garibaldi • **La Marcia** di Bernard-Marie Koltès (*replica*)

Giovedì 16 novembre

Museo Archeologico «A. Salinas» • **Il Villaggio degli Eroi** (*installazione multimediale*)

Società Siciliana per la Storia Patria – *Conferenza scientifica*

- **Cancro al seno ed Epica della Guarigione: dall'Epigenetica alla Clinica.**
- Sessione Multidisciplinare – **Epica della Guarigione tra Medicina, Antropologia e Filosofia Antica** • Sessione I – **Stile di vita, Ambiente e Tumore della Mammella.**

Biblioteca Comunale • **Il Tallone di Achille** (*laboratorio di narrazione*)

Teatro Garibaldi • **La Marcia** di Bernard-Marie Koltès (*replica*)

Venerdì 17 novembre

Museo Archeologico «A. Salinas» • **Il Villaggio degli Eroi** (*installazione multimediale*)

Società Siciliana per la Storia Patria

- Sessione II – **Alterazioni Epigenetiche e Genetiche nel Tumore della Mammella.**
- Sessione III – **Biologia del Tumore della Mammella.**

Biblioteca Comunale • **Il Tallone di Achille** (*laboratorio di narrazione*)

Teatro Garibaldi • **La Marcia** di Bernard-Marie Koltès (*replica*)

Sabato 18 novembre

Museo Archeologico «A. Salinas» • **Il Villaggio degli Eroi** (*installazione multimediale*)

Società Siciliana per la Storia Patria

- Sessione IV – **Il Paziente Globale. Percorsi Psicologici e Simbolici.**

Teatro Garibaldi • **La Marcia** di Bernard-Marie Koltès (*replica*)

Program

Sunday, 12 November 2006

- **The Epic Wheel** (*mobile exhibition*)

Museo Archeologico Regionale «A. Salinas»

- **Blue. The colour of the idea, of recovery** • **Odyssey** - Canto XIX • **From Chaos to Cosmos. Ulysses Refund** • **The Village of Heroes** (*multimedial exhibition*)

Monday, 13 November

Museo Archeologico «A. Salinas» • **The Village of Heroes** (*multimedial exhibition*)

Cantieri Culturali alla Zisa – *General Meeting*

- **Woman, Prevention, Democracy. Beyond the Borders, the Differences.**
- Stamp special cancellation and celebration card for the ten years of "Progetto Amazzone".

Tuesday, 14 november

Museo Archeologico «A. Salinas» • **The Village of Heroes** (*multimedial exhibition*)

Biblioteca Comunale

- **Dying, Dying... Dead - Penthesilea-Achilleid** by C. Bene • **The In-Vulnerability of Achilles** by C. Bene (*video projection*) • **Achilles' Hell** (*narrative workshop*)
- **Koltès and the Epic of periphery** (*seminar on Bernard-Marie Koltès*)

Teatro Garibaldi • **The March** by Bernard-Marie Koltès (*premiere*)

Wednesday, 15 novembre

Museo Archeologico «A. Salinas» • **The Village of Heroes** (*multimedial exhibition*)

Società Siciliana per la Storia Patria • **Odyssey**

- **of the Hero and the Body** • **illnesses as represented, illness as experienced.**

Teatro Garibaldi • **The March** by Bernard-Marie Koltès (*repeat performance*)

Thursday, 16 November

Museo Archeologico «A. Salinas» • **The Village of Heroes** (*multimedial exhibition*)

Società Siciliana per la Storia Patria – *Scientific Conference*

- **Breast Cancer and the Epic of Healing. From Epigenetics to Clinics.**
- Multidisciplinary Session – **The Epic of Healing across Medicine, Anthropology and Ancient Philosophy** • Session I – **Lifestyle, Environment and Breast Cancer.**

Biblioteca Comunale • **Achilles' Hell** (*Narrative Workshop*)

Teatro Garibaldi • **The March** by Bernard-Marie Koltès (*repeat performance*)

Friday, 17 November

Museo Archeologico «A. Salinas» • **The Village of Heroes** (*multimedial exhibition*)

Società Siciliana per la Storia Patria

- Session II – **Epigenetic and genetic alteration in breast cancer.**
- Session III – **Breast Cancer Biology, Implications for Treatment and Prevention.**

Biblioteca Comunale • **Achilles' Hell** (*Narrative Workshop*)

Teatro Garibaldi • **The March** by Bernard-Marie Koltès (*repeat performance*)

Saturday, 18 November

Museo Archeologico «A. Salinas» • **The Village of Heroes** (*multimedial exhibition*)

Società Siciliana per la Storia Patria

- Session IV – **The Global Patient. Psychological and Symbolic Ways.**

Teatro Garibaldi • **The March** by Bernard-Marie Koltès (*repeat performance*)

La Vittoria della Cultura sul Cancro.

The Victory of Culture over Cancer.

Il Progetto Amazzone da dieci anni è un esempio di solidarietà e cultura, che ha fatto scuola e ha dato a molte donne e uomini non solo la forza di combattere ma anche la possibilità di discutere, sapere, capire, sperare. Il compimento dei dieci anni è quindi la vittoria culturale sul cancro che testimonia la possibilità di trovare spazio di crescita e progresso nelle problematiche più dolorose e meno facili da elaborare.

È diventato, insomma, un patrimonio della città.

Credo che possa essere considerato il risultato di un "patto" tra le cittadine di Palermo e l'Amministrazione comunale, in cui il diritto alla salute, ma anche quello alla cultura, alla solidarietà, al lavoro e ad un futuro migliore, siano condivisi e tutelati.

Le donne dell'Associazione Arlenika, ideatrici e anima del Progetto Amazzone, sono riuscite nella difficile impresa di rendere speranza e futuro un'esperienza dura e difficile come il cancro al seno, che per molte donne rischia invece di essere un punto di non ritorno.

Hanno il merito di avere in questo modo richiamato l'attenzione sulla prevenzione e sulla ricerca, nella consapevolezza che la conoscenza e la cultura aiutano ad affrontare e a trasfigurare il dolore e la malattia.

Hanno coniugato Cultura e Salute, indicando un percorso fatto di equità del diritto alle cure, di conoscenza, di valore della persona, di crescita culturale. Per questa ragione, e per l'effettiva, concreta, opera di sostegno quotidiano a moltissime donne, il Comune crede nel Progetto Amazzone e lo sostiene.

Riteniamo che sia uno dei punti di eccellenza della nostra città e che della città mostri la capacità di costruire, crescere, sostenersi.

The Amazon Project for ten years has been an example of solidarity and culture, has become a guiding light and given many women and men not only the strength to fight on but also the opportunity to discuss, learn, understand and hope.

This ten years anniversary is the cultural victory over cancer and it witnesses the opportunity to find space for growth and progress into the most painful and difficult problems to face.

It has become part of the property of our city.

I believe it would be considered the result of a "pact" between women of Palermo and the City Council, which the right to health but also the right to culture, solidarity, work and a better future, are both shared and safeguarded.

The women of Arlenika Association, the creators and soul of Amazon Project, have succeeded in the difficult task of investing with hope and a future a moment of grim distress such a breast cancer, which for many women threatens to be a point of no return.

They must be given credit for having in this way focused attention on the importance of prevention and research, in the consciousness that knowledge and culture help to tackle and transform pain and illness.

They have conjugated culture and health, and pointed out a pathway made up of fairness in the right to treatment, knowledge, person's value, cultural growth. For this reason, and because of the real practical work of daily support to many women,

the city of Palermo believes in Amazon Project and support it.

It constitutes, in our view, one of the great merits of our city and demonstrates our city's ability to build, grow and sustain itself.

Diego Cammarata

SINDACO DELLA CITTÀ DI PALERMO

MAYOR OF PALERMO



**In questo momento una donna
sta entrando
nel villaggio degli eroi,
operata di cancro al seno
va a lottare per la sopravvivenza.**

*At this moment a woman
is entering in the village of heroes
she has had a breast cancer operation
and is going to fight for survival.*

Per un'Epica dell'Imperfezione.

di Anna Barbera e Lina Prosa

1996-2006 / Sono dieci anni.

Molte domande, considerazioni, desideri, episodi, fanno a gara per dare una definizione a questo viaggio nei meandri umani della malattia e del cancro. Quando abbiamo cominciato avevamo la consapevolezza di lanciare una sfida non solo alla malattia ma anche alla società e alla cultura, in cui, comportamenti, sentimenti, pensieri sono dominati dalla paura, ma ancora peggio dal senso comune, del pregiudizio che non sono mai amici dell'uomo nella evoluzione della società. Vogliamo esimerci da un bilancio, ma sicuramente l'indirizzo innovativo del Progetto Amazzone, prove alla mano, ha spinto in questi anni la cultura medica e sanitaria ad aggiornare il suo linguaggio, ha stimolato le stesse associazioni di volontariato ad aggiornare i propri obiettivi, ha tolto dalle secche un dibattito riservato ai poteri della comunicazione, ha aperto un nuovo spazio culturale di interpretazione della malattia. Anzi ha aperto nuove prospettive che contemplano in ambito terapeutico anche l'intervento delle scienze umane. Un'apertura concreta che abbiamo potuto confrontare con altre realtà europee, e da cui ripartiremo per elaborare un altro "inizio", uno spostamento verso un altro futuro, del percorso del Progetto Amazzone. A tutto questo si aggiunge l'impegno sul campo del Centro Amazzone che in questi anni si è imposto all'attenzione come modello di integrazione tra Cultura ed Oncologia orientando migliaia di donne nella prevenzione e sostenendo con la pratica artistica del teatro tantissime donne operate. Per dare la dimensione del risultato potremmo dare numeri, come si fa da più parti, i numeri delle mammografie effettuate, degli accessi delle donne, numeri, numeri... Ma quello che ci sta a cuore è tutto quello che è accaduto nella mente e nell'anima delle persone che in questi anni anche per un attimo sono state sfiorate dal Progetto Amazzone. Il risultato non è quantificabile, ma è palpabile nell'aria. È epico. Ed è colorato di blu. Il colore che ci ha accompagnato in questi anni e che ha vestito di suggestione e di poetica evocazione la regina **Teye**, il reperto archeologico egizio del 1381 a.C., che abbiamo scelto come logo del Progetto Amazzone. Il blu è il colore dell'introspezione, della profondità, dell'infinito. Di questo colore abbiamo vestito quello che oggi riconosciamo come l'eroe del nostro tempo: il malato oncologico, l'essere umano che in quanto a superamento di prove oggi richiama

alla memoria le peripezie di **Ulisse** e di altri eroi antichi. Da loro ci è pervenuta quella cultura della trasformazione dell'uomo in divinità o in altra forma superiore quando la prova rompe i limiti, l'accettabile. Certamente oggi il procedimento è diverso. Siamo di fronte ad un cantiere dell'eroismo che appartiene alla sfera privata, fuori dalla letteratura e dagli altari. Non disponiamo di credenze e immaginari che possano accogliere i passaggi della trasformazione. Non abbiamo un Olimpo che possa continuare, come un doppio del reale, la narrazione degli eventi. Navighiamo nell'eroismo povero, nell'anonimato di chi è nel rischio, nella sua quotidianità fatta di odori di ospedale e di chemio. Dinanzi ad un corpo trasformato dalle terapie, ma senza effetto mitico. Allora di che parliamo quando riconosciamo in un ammalato oncologico i segni di un Ulisse del nostro tempo? Ognuno può darsi una risposta in silenzio. Trovarsela da solo. A modo suo.

Noi abbiamo dato un nostro tracciato indirizzando teatro, antropologia, cultura classica, psicologia, oncologia verso un incontro tra **Umanesimo e Scienza**, guidati dal titolo **"Epica della cellula e dell'eroe"**. Che differenza c'è tra la narrazione delle vicissitudini biologiche della cellula e la narrazione epica dell'uomo che non può sopravvivere senza la più piccola parte di sé? Questo legame ma anche il dolore che ne comporta sia che produca una musica rock o un'opera di Cézanne, è in ogni caso l'Odissea a cui pensiamo di appartenere oggi. Anche qui la scena degli accadimenti è il corpo, il mare aperto tra una Troia di partenza ed un'Itaca di arrivo. Noi condividiamo la riflessione di alcuni studiosi sulla natura di narrazione dell'esperienza del cancro. Nelle sue connessioni con le Scienze Umane individua la guarigione come il ritorno della persona nel suo corpo. Ogni Ritorno come l'antico *Nostos* è cantabile, narrabile.

Per rafforzare le ragioni del programma abbiamo preso ad esempio Achille, a cui è dedicato il laboratorio di narrazione **"Il tallone di Achille"**. Il destino paradossale dell'eroe greco ci aiuta a capire meglio il nostro. La madre, la dea Teti, per renderlo immortale lo immerse nelle acque dello Stige, ma avendolo tenuto per i talloni, questi restarono il suo punto debole, la porta della sua mortalità. Questa leggenda ci guida a scoprire la funzione che può oggi avere l'Epica se ancora e sempre è l'imperfezione causa e necessità del narrare.

For an Epic of Imperfection.

by Anna Barbera and Lina Prosa



1996-2006 / Ten Years On.

Many questions, considerations, desires and episodes jostle with each other to provide a definition for this journey in the human meanders of illness and cancer. When we started we were aware that we were setting up a challenge not only to the disease itself but also to society and culture, within which behaviour, feelings and thoughts respond of course to fear, but also to common sense, custom and prejudice, which are never friends of man in the evolution of society.

We would like to avoid drawing up a balance sheet, but undoubtedly the innovative approach of the Amazon Project (the evidence is clear) has in recent years induced medical culture to update its language; it has stimulated associations of voluntary workers themselves to update their own objectives; it has brought out into the open a debate that was previously the exclusive province of the established authorities in the world of communication; and it has opened up a new cultural space for the interpretation of illness. Indeed it has opened up new prospects that envisage in the field of therapy the intervention of the human sciences as well. It is a concrete opening which we have been able to compare with the situation in other European countries, and from which we will set out again to work out another “beginning”, a move towards another future, for the Amazon Project. In addition to all this there is the field work of the Amazon Centre, which in the last few years has attracted attention to itself as a model of integration between culture and oncology by helping thousands of women in prevention and supporting large numbers of women who have undergone operations by involving them in the art form of the theatre. To give an idea of what has been achieved, we could cite numbers, as is the usual practice, the number of mammographies performed, the number of women seeking aid, numbers, numbers... But what is really more important to us is everything that has occurred in the minds and souls of the people who in these last years have been affected, even for a moment, by the Amazon Project. The result cannot be quantified but it is palpable. It is epic. And it is coloured blue. The colour which has accompanied us in the past years and which has clothed in the suggestiveness of poetry the figure of Queen **Teye**, the Egyptian archaeological find of 1380 BC, which we chose as the logo of the Amazon Project. Blue is the colour of introspection, depth and infinity. In this colour we have clothed someone whom today we recognise as a hero of our times: the cancer patient, the human being who by dint of overcoming trials today recalls to our memories the vicissitudes of **Ulysses** and other ancient

heroes. From them has come down to us that idea of the transformation of man into a divinity or some other superior form when the trial goes beyond the limits, beyond what is acceptable. Certainly, the process today is different. We are dealing with a workshop of heroism which belongs to the private sphere, outside literature and altars. We do not have at our disposal beliefs and imaginaries that can accommodate the passages of transformation. We do not have an Olympus that can continue the narrative of events, like a doubling of reality.

We navigate in a sea of poor heroism, in the anonymity of those live amid risk, in its everyday reality made up of hospital smells and chemotherapy. We find ourselves in the presence of a body transformed by therapies, but without any mythical effect. What then are we talking about when we recognise in a cancer patient the signs of a present-day Ulysses? Everyone can give their own reply in silence. Find it for themselves and by themselves. In their own way. We have mapped out our own project, directing theatre, anthropology, classical culture, psychology and oncology towards a meeting between

Humanism and Science, guided by the title “**The Epic of the Cell and the Hero**”. What difference is there between the narrative of the biological vicissitudes of the cell and the epic narrative of the man who cannot survive without the smallest part of himself? This link, as well as the pain that it entails, whether it produces rock music or a painting by Cézanne, is in any case the Odyssey to which we believe we belong today. Here too the scene of events is the body, the open sea between the Troy from which we come and the Ithaca towards which we travel. We agree with the reflection of some scholars that the experience of cancer partakes of the nature of narrative. In its connections with the Human Sciences it identifies recovery as a person’s return to his own body. Every return like the ancient Nostos is something we can sing about, something we can relate. To reinforce the reasons underlying the programme we have also taken Achilles as an example.

To him is devoted the narrative workshop “**Achilles’ Heel**”. The paradoxical destiny of the Greek hero helps us to understand our own destiny better. In order to make him immortal his mother, the goddess Thetis, dipped him into the waters of the river Styx, but because she held him by the heels these remained his weak point, the gateway to his mortality. The legend guides us in our discovery of the function which epic can perform nowadays if imperfection is still, as it has always been, the cause of narrative – the thing that makes it necessary.

La Ruota Epica

The Epic Wheel

Il Villaggio degli Eroi

The Village of Eroes

Donna, Prevenzione, Democrazia: oltre i Confini, le Differenze

Woman, Prevention, Democracy.

Beyond the Borders, the Differences

Programma

Domenica 12 novembre

- The Epic Wheel.**
Opera di Vincenzo Ognibene (*Esposizione itinerante*)
Museo Archeologico Regionale «A. Salinas», ore 10.00
- Blu: il Colore dell' Idea, della Guarigione.**
1996/2006. Dieci anni del Progetto Amazzone.
Saluto di Giuseppina Favara,
Direttrice Museo Archeologico «A. Salinas», Palermo
- con Biagio Agostara, Anna Barbera,
Giuseppe Carruba, Lina Prosa, Adele Traina
- Odisea - Canto XIX.**
Lettura di Giancarlo Cauteruccio
- Dal Caos al Cosmo. Ulisse Ritrovato.**
Lettura Magistrale di Antonino Buttitta, *Università di Palermo*
- Il Villaggio degli Eroi.**
Installazione multimediale permanente (*Inaugurazione*)
a cura di Tito Manlio Altomare, *Giornalista*
Nicola Amato, *Fotografo - Filmmaker, Bari*
- collaborazione di Laura Cappugi, *Museo Archeologico Regionale «A. Salinas», Palermo*

Lunedì 13 novembre

- Museo Archeologico Regionale «A. Salinas», ore 8.30
- Il Villaggio degli Eroi.** Installazione multimediale permanente
Cantieri Culturali alla Zisa, ore 9.30
- Donna, Prevenzione, Democrazia:
oltre i Confini, le Differenze.**
Assemblea generale con la partecipazione dei Comuni e di Associazioni,
Sindacati, Rappresentanti delle Istituzioni.
- Collaborazione di CGIL, CISL, UIL, Komen Italia onlus, Roma,
Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, Palermo;
AVULSS, Palermo, Associazione Per Te Donna onlus, Messina
- Coordinamento Marida Bognesi
- Saluto di Diego Cammarata, *Sindaco della Città di Palermo*
- Apertura dei lavori Concetta Bonomolo, *Assessore ai Servizi Sociali, Comune di Palermo*
- Invitati Livia Turco, *Ministro per la Salute*
Barbara Pollastrini, *Ministro per le Pari Opportunità*
Salvatore Cuffaro, *Presidente della Regione Siciliana*
Roberto Lagalla, *Assessore Regionale alla Sanità*
Daniela Dioguardi, *Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati*
Francesco Licata di Baucina,
Direttore Generale ARNAS Civico, Palermo
Salvatore Iacolino, *Direttore Generale ASL 6, Palermo*
- Cantieri Culturali alla Zisa, ore 9.00/13.00
- Annullo postale speciale e cartolina celebrativa
dei dieci anni del "Progetto Amazzone".

Program

Sunday, 12 November

- The Epic Wheel.**
Work of Vincenzo Ognibene (*Mobile exhibition*)
Museo Archeologico Regionale «A. Salinas», 10.00 a.m.
- Blue. The colour of the idea, of recovery.**
1996-2006, Ten Years of the Amazon Project.
Welcome Giuseppina Favara,
Director of the «A. Salinas» Museum of Archaeology, Palermo
- with Biagio Agostara, Anna Barbera,
Giuseppe Carruba, Lina Prosa, Adele Traina
- Odyssey - Canto XIX.**
Lecture by Giancarlo Cauteruccio
- From Chaos to Cosmos. Ulysses Refund.**
Keinote Lecture by Antonino Buttitta, *University of Palermo*
- The Village of Eros.**
Permanent multimedial exhibition (*Inauguration*)
Organised by Tito Manlio Altomare, *Journalist*
Nicola Amato, *Photographer - Filmmaker, Bari*
- With the collaboration of Laura Cappugi, *Museum of Archaeology «A. Salinas», Palermo*

Monday, 13 November

- Museo Archeologico Regionale «A. Salinas», 8.30 a.m.
- The Village of Eros.** Permanent multimedial exhibition
Cantieri Culturali alla Zisa, 9.30 a.m.
- Woman, Prevention, Democracy.
Beyond the borders, the differences.**
General Meeting with the participation of Communes, Associations,
Trade-Unions, Representatives of the Institutions.
- Collaboration by CGIL, CISL, UIL, Komen Italia onlus, Roma,
Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, Palermo;
AVULSS, Palermo, Associazione Per Te Donna onlus, Messina
- Chairman Marida Bognesi
- Welcoming address Diego Cammarata, *Mayor of the City of Palermo*
- Opening Session Concetta Bonomolo, *Assessore ai Servizi Sociali, Comune di Palermo*
- Guests Livia Turco, *Minister of State for Health*
Barbara Pollastrini, *Ministro per le Pari Opportunità*
Salvatore Cuffaro, *President of Sicily Region*
Daniela Dioguardi, *Social Affairs Committee of the Chamber of Deputies*
Roberto Lagalla, *Regional Chairperson of Health*
Francesco Licata di Baucina,
General Manager of ARNAS, Hospital Civico, Palermo
Salvatore Iacolino, *General Manager of ASL 6, Palermo*
- Cantieri Culturali alla Zisa, ore 9.00 a.m./1.00 p.m.
- Stamp special cancellation and celebration card
for the ten years of "Progetto Amazzone".

Se il villaggio degli **eroi**
fosse **qui**.
Non vedo segni di altri luoghi
di altri tempi.
Addio Grecia.
Addio **Itaca**.
Canto la povertà.
La nostra città senza nome e mare
e il bisogno di cambiare.
Sogno il ritorno degli eroi.
Dall'ospedale.
Dal campo di battaglia.
Dalla strada.
Eroi **operai**.
Salvatori dell'albero / **totem**
dimenticato nella polvere
tronco di corpo rinsecchito
usato per fare penzolare altri corpi
di ribelli impiccati per vendetta
di donne devastate da sporche autorità.
Di innocenti
e di malati curati male.
Se tornasse **Maciste**.
Credi ad una donna:
non basta essere ciò che si è,
ma ciò che si può essere.
È nostro dovere
diventare altro da quello che siamo.
Lasciare in forma migliore
dietro di noi
il **cappio**, le bombe
la strage, la prigione
il gas, il veleno
il **cancro**.

If the village of **heroes**
were **here**.
I see no signs of other places
of other times.
Farewell Greece.
Farewell **Ithaca**.
I sing of poverty.
Our city without a name or a sea
and the need to change.
I dream of the return of the heroes.
From hospital.
From the battlefield.
From the street.
Workmen heroes.
Saviours of the tree / **totem**
forgotten in the dust
the trunk of a withered body
used to dangle other bodies
of rebels hanged in revenge
of women devastated by dirty authorities.
Of innocent people
And badly treated patients.
If only **Hercules** would return.
Take the word of a woman:
it is not enough to be what you are,
but what you may be.
It is our duty
to become different from what we are
To leave in better shape
behind us
the **noose**, the bombs,
the slaughter, the prison,
the gas, the poison
cancer.

Premio Cancer in Blue

La Ruota Epica

Cancer in Blue Prize

The Epic Wheel

Le Dieci Direzioni Epiche / The Ten Epic Directions

Anna Beltrametti

Marida Bolognesi

Jennifer Burbea

Antonino Buttitta

Barrie Cassileth

François Koltes

Michelle Kokosowski

Riccardo Masetti

Maria Pia Ruffilli

ARNAS - Civico

La ruota epica è un congegno artistico che rappresenta lo spirito dei dieci anni del Progetto Amazzone.

La sua composizione pittorica, opera di Vincenzo Ognibene, suddivisa in dieci parti, rappresenta l'uno e il tutto, il motore blu del singolare e del plurale che ha animato il Progetto Amazzone in questi anni. Il blu ha accompagnato le visioni del Progetto attraversando con la sua potenza evocativa gli spazi di una comunicazione legata alla notte, a quella parte buia della vita che è la malattia.

La ruota è la metafora dell'intenso ed immenso bagaglio di incontri, scambi, emozioni, conoscenze, parole, sguardi, abbracci, commozioni, condivisioni, sorrisi, pensieri, prodotti nella lunga attività da una molteplicità di persone che ha dato corpo al Progetto Amazzone e a cui non è possibile materialmente qui dare un nome. Un omaggio quindi a tale molteplicità a cui si addice la figura della ruota, madre del movimento universale, a 360° nello spazio e nel tempo.

Per circoscrivere la portata dell'evento e renderla trasmissibile, le parti pittoriche della ruota, con valore artistico autonomo, sono donate ad altrettanti "amici" del Progetto Amazzone, come riconoscimento alla continuità e alla specialità di un impegno ideale e concreto indispensabile all'evoluzione del progetto.

Il centro della ruota viene conservato al Centro Amazzone, cuore e pulsione degli eventi e dell'impegno delle volontarie, dei medici, artisti e collaboratori che quotidianamente scandiscono il tempo della continuità.

Quindi le parti della ruota prenderanno diverse direzioni, le dieci destinazioni delle persone premiate, a cui viene data una responsabilità: rendere possibile la visione totale dell'opera e tornare quindi quando è necessario al luogo di partenza, al centro del Progetto Amazzone.

The epic wheel is an artistic device which represents the spirit of these ten years of the Amazon Project. Its pictorial composition, the work of Vincenzo Ognibene, is subdivided into ten parts and represents the One and the Whole, the blue engine of the singular and the plural which has given life to the Project in these past years.

Blue has accompanied the vision of the Project as it traversed, with its evocative power, the spaces of a form of communication that is linked to night, to that dark part of life which is illness.

The wheel is a metaphor for the intense and immense store of meetings, exchanges, emotions, knowledge, words, looks, embraces, excitement, shared experiences, smiles, and thoughts produced over a long period of activity by a multiplicity of people who have helped to create and shape the Amazon Project and whom it would be quite impossible to name one by one here. The figure of the wheel, therefore, is a fitting tribute to all these people, for it is the universal mother of movement, turning 360 degrees in space and time.

To circumscribe the scope of the event and render it transmissible, the pictorial parts of the wheel, which have independent artistic value, are donated to the same number of "friends" of the Amazon Project, as an acknowledgement of the continuity and the speciality of an ideal and concrete commitment which has been indispensable for the development of the project.

The centre of the wheel will be kept in the Amazon Centre, the heart and the driving force of the events and the commitment of voluntary workers, doctors, artists and co-workers whose individual contributions every day mark out the course of continuity.

Therefore, the parts of the wheel will take various directions, the ten destinations of the people to whom the prizes have been awarded and who are entrusted with a special responsibility: that of making it possible to see the work as a whole and to return therefore, when necessary, to the place of departure, to the centre of the Amazon Project.



Premio Susan Strasberg 2006

Susan Strasberg Prize 2006

a / Awarded to

Muriel Mayette

La prima donna Direttore de «La Comedie-Française» dal 1686, anno della fondazione dell'antica e prestigiosa Istituzione teatrale europea.

Il premio è destinato ad una figura femminile del teatro che coniugando qualità umana, coraggio e impegno artistico, si pone all'attenzione in esperienze di grande responsabilità personale e sociale. La nomina di Muriel Mayette, attrice francese di profonda sensibilità umana e artistica, alla guida della «Comedie-Française», è un momento straordinario del teatro europeo ma anche della cultura quando è fondata sulla libertà e sulla parità. È ancora un momento straordinario per quella società che crede nella centralità del teatro per l'educazione, la formazione, l'evoluzione, quindi un teatro senza veti e divieti capace di veicolare anche sensibilità, energia e pensiero femminile. La vittoria di Muriel è la vittoria di chi crede che il crollo dei tabù e delle divisioni, di cui senz'altro continuano ad essere penalizzate le donne, non è la forzatura di un interesse di parte, ma la punta evidente di un sogno, di un bisogno, di un dolore, che in fondo il teatro di sempre ha provato a cantare.

Il premio vuole ricordare la figura di **Susan Strasberg**, l'attrice americana che nel 1998, prima edizione del *Progetto Amazzone*, portò a Palermo la sua esperienza di malattia in un incontro indimenticabile. Susan Strasberg morì di cancro al seno all'età di 60 anni a New York solo due mesi dopo il suo passaggio a Palermo lasciando a chi allora ebbe modo e fortuna di conoscerla e di starle vicino un patrimonio di sensibilità, di emozione e di filosofia di vita, che hanno dato forza e magia alla resistenza del lungo percorso del *Progetto*.

The first woman Director of the «Comedie-Française», since the establishment of this ancient and prestigious European theatrical Institution in the year 1686.

This prize is devoted to a female figure in theatre who can combine human qualities, courage and artistic commitment and thus stands out for the great personal and social responsibilities she's taken on. The appointment of Muriel Mayette, the French actress with an extreme human and artistic sensitivity, as director of the «Comedie-Française» was an extraordinary moment for the European theatre, but also for culture when it is based on freedom and equality. It is also an extraordinary moment for that society who believes in the centrality of theatre in education, in training, in evolution, therefore a theatre with no vetoes nor prohibitions, able to convey sensitivity, energy and female thought. Muriel's victory is the victory of those who believe that the fall of taboos and divisions, by which women are certainly still penalized, is not due to a compelling party's interest, but the clear tip of a dream, of a need, of a pain, that, after all, theatre has always tried to chant.

The prize wants to commemorate the figure of **Susan Strasberg**, the American actress who in 1998, first edition of *Progetto Amazzone*, brought her experience with the disease to Palermo, on an unforgettable meeting. Susan Strasberg died of breast cancer when she was 60 in New York, just two months after her visit to Palermo, leaving with all those who had the opportunity to meet and to get to know her a wealth of sensitivity, emotion and philosophy of life, that have given force and magic to the resilience of the long path of the *Progetto*.



**Premio
Luigi Castagnetta**

Luigi Castagnetta Prize

Premio Luigi Castagnetta / Luigi Castagnetta Prize

a / Awarded to

Gabriel Hortobagyi

Per i progressi nella Ricerca e nell'innovazione nelle cure del cancro al seno.

Gabriel Hortobagyi, oncologo di chiara fama mondiale ha donato allo sviluppo scientifico quei successi indispensabili per cui oggi è possibile parlare di curabilità del cancro al seno. La chemioterapia della malattia avanzata, il trattamento multimodale del tumore localmente avanzato, la patogenesi e terapia delle metastasi ossee, la terapia adiuvante del carcinoma mammario, la conoscenza dei processi genetici, le terapie mirate ecc. sono aspetti in cui il contributo di Hortobagyi è stato ed è fondamentale e che costituiscono il territorio scientifico dove si gioca oggi la partita della lotta contro il cancro. Il *Progetto Amazzone* vuole riconoscere con questo premio il valore di una intelligenza in prima linea che si muove a favore della vita delle donne e il valore dell'uomo impegnato a trasformare ogni passo della scienza in cultura dell'umanità. Il suo impegno come direttore del Breast Cancer Research Program al M.D. Anderson Cancer Center dell'Università del Texas, dove è chair in senologia sta scrivendo la storia di un percorso scientifico che ha come confini il mondo e che condivide col corpo della donna non un evento da laboratorio, ma la scommessa di un destino tanto individuale quanto universale.

Il premio è dedicato a **Luigi Castagnetta** che fu tra i primi a credere nel *Progetto Amazzone*, sin dalla prima edizione del 1996, abbracciando senza perplessità la sfida lanciata dal progetto nei confronti di una cultura del cancro da svecchiare, da innovare. Allora Direttore dell'Oncologia Sperimentale dell'Università di Palermo, divenne componente del Comitato scientifico del *Progetto* fino alla sua morte per cancro nel mese di ottobre del 2004. Il premio vuole ricordare la sua passione scientifica, la sua lungimiranza e la sua capacità di andare "oltre" nella visione della Ricerca, restio com'era a comprendere e avallare quelle scelte di cultura scientifica strette in un piccolo orizzonte. La sua esperienza e la sua tenacia sono stati nutrimento fondamentale: hanno consentito alla Scienza di stare con il Mito e il Teatro, di tollerarne le contiguità e le influenze e diventare cammino comune come nel sogno del *Progetto Amazzone*.

For advances in research and innovation in the treatment of breast cancer.

Gabriel Hortobagyi, the world-famous oncologist, has given to scientific advancement those necessary successes for which it is possible to talk of curability of breast cancer today. Chemotherapy of the advanced disease, the multimodal approach to locally advanced tumour, the pathogenesis and treatment of bone metastases, the adjuvant therapy of breast cancer, the knowledge of genetic processes, targeted therapies, etc. are all aspects where Hortobagyi's contribution has been and still is crucial, and they are the scientific field where cancer is being fought today.

Progetto Amazzone wants to acknowledge, with this prize, the value of an intelligence in the first line, who moves in favour of women's lives, and the value of a man engaged in transforming every step of science into culture of humanity. His commitment as director of the Breast Cancer Research Program at the M.D. Anderson Cancer Center of the University of Texas, where he has a chair in senology has been writing the history of a scientific path that has the world as its boundaries and which doesn't only share a lab event with women's bodies, but rather the stake of the destiny of the individual and of the universe as a whole.

The prize is devoted to **Luigi Castagnetta**, who was among the first to believe in *Progetto Amazzone*, since its first edition in 1996, accepting without any hesitation the challenge launched by the project against an obsolete cancer culture that needed innovation. At those times he was Chief of the Experimental Oncology Division of the University of Palermo, then he became a member of the Scientific committee of the *Progetto* until his death for cancer in October 2004. The prize intends to commemorate his scientific passion, his long-sightedness, and his ability to go "beyond" in his view of research, as he was unwilling to understand and approve of those choices in scientific culture which were constrained in a small horizon. His experience and hard work have given food for thought: they have enabled Science to meet Myth and Theatre, to tolerate contiguity and influences and to walk along the same path as in *Progetto Amazzone's* dreams.

Il Blu, l'Alba, l'Apparizione.

di Vincenzo Ognibene

Cos'è il blu, mi chiede la mia amica.

Tento una risposta, la più colorata possibile, adeguata al mio mestiere di pittore, mescolata con le certezze della memoria e con la determinazione con cui il colore ti può attraversare la vita.

Il blu ha fatto lo stesso col Progetto Amazzone attraversandolo con la costanza e la persistenza tipica di chi torna ogni giorno ad impastare il pane.

Ha evocato la lontananza del corpo più resistente, un frammento affidato all'archeologia, ma poeticamente in movimento, significativamente blu, vivo come noi.

Il blu è la profondità dell'azzurro, un attraversamento verso il violetto ed il nero. E dopo. L'inizio del bianco nei diversi stadi verso la grande luce. Come se l'immenso dell'infinito toccasse il nulla del silenzio. Il colore del pittore, una distanza avvicinata tra realtà e sogno, vissuto dal ricordo e dall'esperienza. A volte basta solo parlare di una storia, di un racconto, di ciò che ci accade per "vedere" il colore.

"Enzo!", mi disse nonna Mimì, quel mattino aprendo il balcone che dà sul golfo di Termini Imerese. "Talia chi meravigghia!"

Termini bassa ed il San Calogero con le Madonie lontane cominciavano ad emergere dal profondo blu del mare e gli azzurri teneri venivano delineati da violetti rosati, tutto viveva l'incanto di quell'alba. Quel sublime fatto giorno è stato nutrimento per il mio lavoro alla pari dell'esempio dei Maestri.

Giotto nella volta stellata della Cappella degli Scrovegni propone in ogni scena quel blu del cielo come presenza della storia, in cui la vita di Maria, il sacrificio di Cristo, sino al Giudizio Finale parlano sentimenti umani espressi con una spiritualità rivoluzionaria rispetto alla bidimensionalità bizantina.

Una metafora della salvezza come la Commedia di Dante.

A mettere in crisi la prospettiva, dopo sette secoli, sarà Cézanne, sarà il padre della pittura moderna, della profondità, dell'ansia.

"Nelle Grandi Bagnanti" di Filadelfia, il triangolo degli alberi allude al vuoto della piramide egizia che rimanda allo sfaldarsi della serie finale della montagna Saint Victoire.

Anche qui il profondo blu del fiume consuma la figura della natante, contorna l'aprirsi dell'aria nell'azzurro e accompagna quella ritualità

silenziosa e monumentale dei corpi femminili prima dello sfrangersi nell'attimo dello spazio temporale.

Sono sprazzi di vita e dettagli di opere a me cari che da soli possono elaborare nel segreto dell'anima e della mente le condizioni necessarie perché il colore si comporti come apparizione di ciò che non vediamo, come fondazione di ciò che ci sfugge.

Forse non percepiamo a volte che il blu sia l'universo?

Oggi, come nella Crocifissione di Antonello, dal mare blu di Cefalù mi aspetto l'apparizione delle Eolie come epifania del mio sogno.



Blue, the Dawn, Apparition.

by Vincenzo Ognibene

"What is blue?" my friend asks me.

I try to give an answer, as colourful as possible, as befits my painter's trade, mixed with the certainties of memory and the determination with which colour can traverse your life.

Blue has done the same thing with the Amazon Project, traversing it with the constancy and the persistence typical of someone who returns every day to knead dough. It has called to mind the distance of the most resistant body, a fragment entrusted to archaeology, but poetically in motion, significantly blue, alive like ourselves.



This shade of blue is a deepening of sky-blue, a step towards violet and black. And even further. The beginning of white in the various stages towards the great light. As if the immensity of the infinite touched the nothingness of silence, The painter's colour, a distance brought closer between reality and dream, whose life is memory and experience. Sometimes one only has to talk about a story, a tale, of what happens to us, to "see" colour.

"Enzo!", my grandmother Mimi said to me, that morning as she opened the balcony window looking out onto the bay of Termini Imerese. "Just look at that marvellous sight!" Lower Termini and Mt San Calogero with the Madonie mountains in the distance were beginning to emerge from the deep blue of the sea and the tender blues were picked out by pinkish violet: everything was under the spell of that dawn.

That sublime that became day has been nourishment for my work, just as much as the examples of the Great Masters. In the star-studded vault of the Cappella degli Scrovegni Giotto uses that sky-blue in every scene as if it were a presence in history, where the life of Mary, the sacrifice of Christ and the Last Judgement speak human feelings, expressed with a spirituality that is revolutionary when set against the bidimensionality of Byzantine art. A metaphor of salvation like Dante's Divine Comedy. This perspective was to be disrupted, seven centuries later, by Cézanne, the father of modern painting, of depth and anxiety. In "Les Grandes Baigneuses" in Philadelphia, the triangle of the trees alludes to the empty space of the Egyptian pyramid, which in its turn alludes to the breaking up, in the final series, of Mt San Victoire.

Here too the deep blue of the river swallows up the figure of the swimmer, sets off the opening up of the air into the lighter blue of the sky and accompanies that silent and monumental ritual of female bodies before breaking up in the moment of temporal space.

These are flashes of life and details of works that are dear to me.

By themselves they can work out in the secret recesses of the soul and the mind the necessary conditions for colour to behave as the apparition of what we cannot see, as the foundation of what escapes us.

Do we not perhaps sometimes perceive that blue is the universe?

Today, as in Antonello's Crucifixion, from the blue sea of Cefalù I am waiting for the Aeolian Islands to appear like the epiphany of my dream.

Donna, Prevenzione e Democrazia: oltre i Confini, le Differenze.

di Anna Barbera

Nel decimo anno ritorna nel programma delle Giornate Internazionali del Progetto Amazzone, l'Assemblea delle Donne, l'iniziativa che nel 1996 al Teatro Biondo, con la partecipazione di più di mille persone, avviò il successo del Progetto Amazzone. Un ritorno che non è nostalgia, ma necessità di riflettere a che punto è oggi la lotta contro il cancro vista attraverso gli strumenti legislativi, le attrezzature nel territorio, il diritto alla prevenzione, le politiche sanitarie nazionali e regionali. Forse si è fatto molto in questi anni per la curabilità della patologia, è cresciuto di qualità il rapporto tra utenti e ospedali, ma dieci anni sono tanti nella vita di una persona e ciò che è cambiato in meglio appare troppo poco dinanzi alla maggiore diffusione della malattia e ai cambiamenti veloci della realtà. Può avere sapore tragico constatare che dopo dieci anni la diagnosi precoce resta l'arma più efficace. Di contro non si è affermata una politica sanitaria della prevenzione come tutela della persona, che invogli le donne ad esercitare un diritto nel migliore dei modi, senza esclusioni, senza differenze economiche e geografiche.

Il carcinoma della mammella è la principale causa di morte tra le donne in età compresa tra i 35 e i 54 anni di età. Ogni anno in Italia si registrano 32.000 nuovi casi ed 11.000 decessi. Circa dieci donne su 100 sono destinate a contrarre la malattia nel corso della vita. Nonostante siano aumentati i casi di tumore però è aumentata la sopravvivenza.

Questo dato positivo è merito della diagnosi precoce che se fosse praticata in una proporzione più rispondente alla grandezza del fenomeno patologico, potrebbe dare maggiori risultati. Inoltre con le conoscenze di cui disponiamo sulle cause interne ed esterne dei fattori di rischio, sul rapporto tra genoma e nutrizione, ambiente, stile di vita, la Ricerca ha reso sempre più dimostrabile come una molteplicità di cause influenzi l'insorgenza di cancro. Conoscenze che oggi ampliano l'universo prevenzione e impongono un'adeguamento del concetto stesso di prevenzione e relativa organizzazione, alle nuove acquisizioni

L'Assemblea per orientare concretamente la materia di riflessione dà priorità al rapporto tra prevenzione e territorio indicando nel **territorio** il soggetto socio-politico e geografico della lotta globale capace di

sostenere una capillare opportunità di accesso alla prevenzione. L'Assemblea chiama i Comuni a farsi protagonisti di questa azione, specialmente i Comuni piccoli, considerato che il concentramento delle attrezzature negli ospedali dei grandi Centri urbani penalizza le donne che vivono in periferia. Inoltre pesa di più sulle stesse donne la difformità dei livelli di qualità dei servizi pubblici e quindi l'inevitabile differenza di fruizione.

Tutto questo farà parte di un documento finale, che ci si augura di consegnare al Ministro della Sanità, che comprenderà alcuni percorsi strategici: assegnare ai Comuni periferici che non siano dotati di strutture apposite, la funzione di organizzatori dell'accesso alla prevenzione tenendo come riferimento i Centri attrezzati più vicini, in uno spirito di risparmio economico; realizzare una rete territoriale di Centri di Senologia e di Prevenzione potenziando e valorizzando quelli già esistenti e creandone nuovi laddove necessario; indirizzare la politica e la cultura della prevenzione al principio globale comprendente la valutazione dei rischi molteplici (ambiente, stile di vita, nutrizione, cultura della malattia) e la pratica della diagnosi precoce (visita senologica, mammografia, ecografia, ...).

Women, Prevention and Democracy: Beyond the Borders, the Differences.

by Anna Barbera

This year's programme of the International Conference of the Amazon Project includes the return of the Assembly of Women. This initiative, first held in 1996 at the Teatro Biondo with the participation of more than a thousand people, set the Amazon Project on its road to success. This return is not a sign of nostalgia; it expresses the need to reflect on the point we have reached today in the struggle against cancer, which must take into account legislative instruments, the equipment available in any particular area, the right to prevention as well as national and regional health policies. Perhaps a great deal has been achieved in these years regarding the curability of the pathology. The relationship between patients and hospitals has improved. Nevertheless, ten years is a long time in a person's life and what has changed for the better appears too little when we consider the greater diffusion of the illness and the rapid changes in the world around us. There is something tragic about the fact that after ten years early diagnosis still remains the most efficient arm in our arsenal. Unfortunately, there has been no clear progress in public health policy with regard to prevention as being the best safeguard of the individual, which would encourage women to exercise a right in the best possible way, without any exclusions, without any economic or geographical differences.

Breast carcinoma is the main cause of death among women aged between 35 and 54. Every year in Italy 32,000 new cases and 11,000 deaths are registered. About ten women out of a hundred are destined to contract the illness in the course of their lives. However, an increase in cases of tumours has been matched by an increase in survival rates. This positive fact is due to early diagnosis: if this were carried out on a larger scale in proportion to the size of the pathological phenomenon, better results might be produced.

Furthermore, with the knowledge now at our disposal about the internal and external causes of risk factors, about the relationship between genoma and nutrition, environment and lifestyle, research has provided an ever-increasing body of evidence that there is a multiplicity of causes influencing the onset of cancer. This knowledge widens the universe of protection nowadays and means we must update the very concept of prevention and the organisation dealing with it in keeping with these new ideas.

The Assembly, in seeking to give a practical emphasis to the discussion, attributes prime importance to the relationship between prevention and territory or local area, and by **territory** we mean the socio-political and geographical subject in the global struggle that would be able to provide opportunities of access to prevention at every level.

The Assembly calls on the communes to become protagonists in this action, especially the small communes, for the concentration of equipment in the hospitals of the great urban centres penalises women living in outlying areas. Moreover, women are more adversely affected by differences in the quality of public services and therefore by the inevitable difference in the benefits they receive.

All this will form part of a final document, which it is hoped will be given to the Minister of Health. This will deal with a number of strategic pathways. First, outlying communes which are not endowed with appropriate structures could be given the function of organising access to prevention, directing patients to the nearest well equipped centres in order to cut costs. Secondly, an area network of Centres of Breast Cancer and Prevention could be set up which would reinforce and take full advantage of the already existing centres and create new ones where necessary. Finally, the policy and culture of prevention should be directed towards the global principle comprising the evaluation of the multiple risks (environment, lifestyle, nutrition, inadequate knowledge of the illness) and the practice of early diagnosis (breast examination, mammography, ultrasound, ...).

Andando Morendo

Dying, Dying... Dead

L'In-Vulnerabilità di Achille

The In-Vulnerability of Achilles

Il Tallone di Achille

Achilles' Hell

Programma

Martedì 14 novembre

Museo Archeologico Regionale «A. Salinas», ore 8.30

Il Villaggio degli Eroi.

Installazione multimediale permanente

Biblioteca Comunale, ore 9.00

Saluto di **Filippo Guttuso**,
Direttore Biblioteca Comunale, Palermo

Apertura dei lavori
Tommaso Romano,
Assessore alla Cultura del Comune di Palermo

Andando Morendo.

Sulla Petesilea-Achilleide di Carmelo Bene

Conferenza di **Jean Paul Manganaro**,
Università di Lille 3

L'In-Vulnerabilità di Achille.

di Carmelo Bene
Proiezione video dello spettacolo

Biblioteca Comunale, ore 11.30

Il Tallone di Achille.

Laboratorio di narrazione

con **Patrizia Pinotti**, *Università di Pavia*
Miriam Palma, *Cantante - attrice, Palermo*

Biblioteca Comunale, ore 16.30

Koltès e l'Epica della Periferia.

Incontro di studio su Bernard-Marie Koltès

con **Muriel Mayette**
Direttrice artistica della Comedie-Française, Parigi
Premio "Susan Strasberg" - Progetto Amazzone 2006

Jaques Pecheur, Francois Koltès, Gianfranco Capitta,
Giancarlo Cauteruccio, Claude Stratz,
Lina Prosa, Anna Barbera

Teatro Garibaldi, ore 21.15

La Marcia.

di Bernard-Marie Koltès
Regia di Giancarlo Cauteruccio

Produzione **Associazione Arlenika onlus**
Compagnia teatrale Krypton
in collaborazione con
Fondazione Teatro Metastasio - Stabile della Toscana
prima assoluta

Program

Tuesday, 14 November

Museo Archeologico Regionale «A. Salinas», 8.30 a.m.

The Village of Heroes.

Permanent multimedial exhibition

Biblioteca Comunale, 9.00 a.m.

Welcome **Filippo Guttuso**,
Director Local Library, Palermo

Opening address
Tommaso Romano,
Chairperson of the Culture of Committee of Palermo

Dying, Dying... Dead.

Penthesilea-Achilleid by Carmelo Bene.

Lecture by **Jean Paul Manganaro**,
University of Lille 3

The In-Vulnerability of Achilles.

by Carmelo Bene
Video projection of the play

Biblioteca Comunale, 11.30 a.m.

Achilles' Hell.

Narrative Workshop

with **Patrizia Pinotti**, *University of Pavia*
Miriam Palma, *Singer / Actress, Palermo*

Biblioteca Comunale, 4.30 p.m.

Koltès and the Epic of Periphery.

Seminar on Bernard-Marie Koltès

with **Muriel Mayette**
Directeur of Comedie-Française, Parigi
Prix "Susan Strasberg" - Progetto Amazzone 2006

Jaques Pecheur, Francois Koltès, Gianfranco Capitta,
Giancarlo Cauteruccio, Claude Stratz,
Lina Prosa, Anna Barbera

Teatro Garibaldi, 9.15 p.m.

The March.

by Bernard-Marie Koltès
Directed by Giancarlo Cauteruccio

Produced by **Arlenika Association onlus**
Krypton Company
with collaboration
Fondazione Teatro Metastasio - Stabile della Toscana
premiere

Carmelo Bene: il Corpo Devastato.

di Jean-Paul Manganaro



È probabilmente la struttura stessa dell'estremismo teatralizzato di Bene quello che gli permette di sfuggire ai fenomeni che restano accantonati nei sistemi comunicativi di moda e di trasmissione: c'è una cultura teatrale elaborata fin dall'inizio non come rimozione analitica, né come rivisitazione post-modernistica, ma come unica possibilità di creazione, che si esprime nelle affermazioni tutte in negativo di Bene: non si fa teatro col teatro, non si fa cinema col cinema, fino all'espressione di uno sconcertante autobiografismo: non si fa vita con la vita. Ed è proprio questa cultura della teatralizzazione estrema che viene fuori da *Hermitage* o da *Nostra Signora dei Turchi*: con una presa di posizione immediata il cui perno essenziale è il corpo stesso dell'attore, il corpo attoriale, che investe nello stesso tempo il corpo dell'opera: proprio l'antico corpus.

Sono film che nell'apparenza del più torbido intimismo – ciò che Bene chiama «il privato» –, negano tutti gli stati e gli strati dell'interiorità affettiva e mentale del corpo, che la sventrano con una crudeltà prima mai raggiunta o detta in scena, anche se supposta e teorizzata in relazioni violentemente biografiche, com'è stata l'esperienza artaudiana, com'era stata anche l'espressione di un Lautréamont. Un intimismo che inscena la passione come meccanismo motorio delle volontà possibili

e immaginarie del corpo, un farsi e un disfarsi che da sempre è sembrato essere l'epicentro di ogni meccanica creativa, dal romanzo al cinema, passando attraverso il teatro.

Il corpo, quindi, sacralizzato da una tradizione complessa e spesso contraddittoria – si pensi all'affollata cristologia occidentale –, viene sistematicamente travagliato, disorganizzato, devastato.

In *Hermitage* comincia già con le cose, con le scarpe scambiate all'inizio del film, continua nei letti sfasciati e continuamente rifatti ma in modo tale che, ironicamente, siano ancora più sfasciati di prima; continua nelle masse dei cuscini in cui il corpo cerca, non trovandola, una sistemazione mai adeguata alla finalità di ciò che suppone. Le cose sono così convocate ad assistere al rovinio meticoloso e metodico del soggetto, testimoni non interrogabili di una storia del mondo che è quella che appartiene al corpo stesso che l'accetra, la concentra e che, per esprimerla, la disperde. Quanto al corpo, esso è memore di un'esperienza teatrale complessa in cui l'eco essenziale è quella derivata da *Il Rosa e il Nero*: i volti traslucidati da strane perlature colorate che lo squamavano e gli conferivano qualcosa di astrattamente animalesco, perde in *Hermitage* ogni metaforizzazione possibile attraverso il dirsi diretto di un volto imperlato di scabie, di un cancro

del derma, una peste che lo spella progressivamente e gli attribuisce il bianco tetro della figura di morte o dell'inesorabilmente passato: il tempo sconfinato e stratificato di tutte le culture.

A questa configurazione corrisponde anche la serie complessa di gesti che servono a esprimere l'impossibilità del corpo a volere, a potere: gli ostacoli — *les empêchements*, per dirla con Deleuze — che distruggono e traviano, che finiscono col deportare altrove l'impossibile — e che è pur sempre un altrove senza luogo, senza spazio. Così il corpo rotola facendo perno su se stesso, si accuccia invece di sedersi, infila pantaloni su un asciugamano che rende impossibile ogni vestizione, che implica allora un nuovo spogliarsi, ma adesso in quanto gesto di pura spoliazione, in un lottare patetico con una formulazione dell'impossibile come puro atto.

L'immagine del corpo è qui devastata proprio dalla sua storia, dal suo modo di essere storico: il corpo d'uomo si trasferisce dalla propria scena a quell'altra che sembra non appartenergli del femminile, e passa dalla sfera dell'ermafroditismo che confluisce necessariamente e percettibilmente nel corpo di un'omosessualità del maschile rivolta a se stesso. L'insieme di queste corporalità diverse è ugualmente irriso dalle sudorazioni in cui è immerso come in altrettante febbri del corpo e dell'essere impossibilitato, e lascia emergere il segno di una lascivia e di una morbidezza profana e atea che tenta però di pregare, e lascia emergere anche l'evocazione-distruzione dei miti che l'hanno costruita. Le allusioni culturali sono numerose: da quella esplicita al corpo neroniano, a quell'altra più fugace ma insistente di un Eliogabalo artaudiano o arbasiniano, di un Eliogabalo auto-smembrato e poi tagliato e rappezzo alla fogna.

Le stesse modalità si ritrovano in *Nostra Signora dei Turchi* dove il

mettere in difficoltà il corpo rasenta prove e dimostrazioni anche più spericolate che nel film precedente: dall'essere legato e impedito davanti alle fiamme, fino alla caccia di se stesso su cui (si) spara — o sparare all'io, al sé sotto le diverse spoglie di una realtà tutta giocata sull'apparente scarsa credibilità delle finzioni. Il corpo — metodico e meticoloso — organizza ancora una volta il proprio disastro: moltiplica gli ostacoli sui quali sfraccellarsi, si butta dal balcone, con la doppia chiosa umoristica che sottolinea il gesto e la sua vanità: e se, da un canto, cerca di non essere visto, dall'altro commenta: «Non era la prima volta che si buttava dalla finestra»; compare poi ferito e incerottato e bendato: il reticolo inestricato delle bende come strumento di un'ineane significazione è del resto sottoposto a un trattamento particolare in cui finisce con l'occupare il campo visivo con tono umoristicamente trionfante. Anche qui appare il volto prima tumefatto dalle cadute, dalle scissioni, poi gessato di bianco nel richiamo verso un morire costante.

Se il testo è un corpo, se l'opera *ha* un corpo, essi vanno letteralmente distrutti, come va distrutta l'immagine che di quel corpo, di quel *corpus*, costituisce il transustanziarsi dell'attore in scena — al cinema, a teatro. La critica fondamentale si sviluppa allora contro ogni filologismo che irretisce proprio il *corpus*, sia quello testuale che attoriale. Vi è in questo la primissima postura etica e politica di Bene nei confronti di un sapere organizzato, capace solamente di *ripetere* la lettura del *corpus* e non invece di *ricercarne* le nuove possibilità, quali che siano, in un «divenire testo» o un «divenire attore», che agisca attraverso la sottrazione di una testualità tesa a martirizzare e alienare il corpo e attraverso il potenziamento paradossale del corpo stesso.

Carmelo Bene: The Devastated Body.

by Jean-Paul Manganaro

It is probably the structure itself of the theatricalised extremism of Bene that allows him to escape from phenomena shelved in the fashionable communicative systems of the media. There is a theatre culture conceived from the beginning not as a form of analytical repression, nor as a post-modernistic re-exploration but as a unique possibility of creation, which expresses itself in Bene's utterances that are all in the negative: there can be no theatre through theatre, no cinema through cinema, and even, in the expression of a disconcerting

autobiographical tendency, life cannot be lived through life. And it is precisely this culture of extreme theatricalisation that emerges from *Hermitage* or from *Our Lady of the Turks*: with an immediate declaration of his position, pivoting essentially on the actor's body, the acting body, which at the same time involves the body of the work — the ancient *corpus* itself.

They are films which, though apparently consisting of the darkest intimism — what Bene calls "the private" — deny all the states

and the layers of the affective and mental inwardness of the body. They disembowel this inwardness with a degree of cruelty never before reached or spoken on the stage, even if this cruelty has been assumed and theorised in violently biographical relationships, as was the experience of Artaud, as had also been the expression of someone like Lautréamont. It is an intimism which portrays passion as a motor mechanism of the possible and imaginary volitions of the body, a coming into and out of being, which has always seemed to be the epicentre of every creative mechanism, from the novel to the cinema by way of the theatre.

The body, therefore, made sacred by a complex and often contradictory tradition – consider the many forms of Western Christology – is systematically distressed, disorganised and devastated. In *Hermitage Bene* already begins with things, with the wrong shoes being put on at the beginning of the film. It continues in the beds that are rumpled up and continually remade but in such a way that they are even more dishevelled than before. It continues in the piles of cushions in which the body seeks but does not find a comfortable position, which never corresponds to its apparent purpose. Things are thus called in to be present at the meticulous and methodical ruin of the subject, witnesses that cannot be questioned about a story of the world, which is the story belonging to the body itself, which centralises and concentrates it, and which, in order to express it, disperses it. As for the body, it is mindful of a complex theatrical experience in which the essential echo is that derived from *Pink and Black*. With faces made translucent by weird pearl-like veins, which removed the skin and bestowed on it something that was abstractly animal-like, the body loses in *The Hermitage* every possible metaphorisation through the direct expression of a face covered in scabies, a skin cancer, a plague which progressively removes its skin, and gives it the grim pallor of the figure of death or of what has inexorably passed away: the boundless and stratified time of all cultures. This configuration is also matched by the complex series of gestures which serve to express the fact that the body does not want to do and cannot do anything : the obstacles – les empêchements, as Deleuze puts it – which distract and lead away, which end up deporting the impossible elsewhere – and which is nevertheless an elsewhere that has neither place nor space. Thus the body rolls along, crouches instead of sitting, puts trousers on a towel which makes any act of dressing impossible, which then implies a new act of undressing, but now, in so much as it is a gesture of pure despoliation, it takes place in a pathetic struggle with a formulation of the impossible as a pure act. The image of the body is here devastated by its history, by its way of being historical: a man's body is transferred from its own scene to that other scene, which does not seem to belong to him, of the feminine,

and passes through the sphere of hermaphroditism which flows necessarily and perceptibly into the body of a male homosexuality directed towards itself. All these diverse corporalities are equally derided by the perspiration in which they are immersed as if in so many fevers of the body and by being placed in an impossible position, and uncover the sign of a profane and atheistic lasciviousness and luxury, which nevertheless attempts to pray and also reveals the evocation and the destruction of the myths by which it has been constructed.

The cultural allusions are numerous: from an explicit allusion to the body of Nero to a more indirect but telling allusion to Heliogabalus by Artaud or Arbasino, of a Heliogabalus dismembered by himself and then cut up and patched together in the sewers.

The same modalities are to be found in *Our Lady of the Turks*, where the placing of the body in difficulty touches on trials and demonstrations even more daring than in the previous film: from being bound and incapacitated in front of a fire, to actually hunting down itself, at which it shoots – a shooting at the ego, at the self beneath the various guises of a reality which depends entirely on the apparently scarce credibility of fictions. The body – methodical and meticulous – organises yet again its own disaster: it multiplies the obstacles against which it can shatter itself, it flings itself down from the balcony, with the double witty gloss which underlines the gesture and its futility.

And if, on the one hand, it tries to avoid being seen, on the other hand it comments: "It was not the first time it had thrown itself out of the window". It then appears, injured, covered in plasters and bandages.

The baffling entanglement of bandages as an instrument of empty signification is in any case subjected to a particular treatment in which it finishes by occupying the field of vision in a tone that is wittily triumphant. Here too, the face appears, first swollen with the falls and the fissures, then covered in white plaster as a reminder of the constancy of dying.

If the text is a body, if the work has a body, they must literally be destroyed, just as the image must be destroyed of that body, of that corpus, which constitutes the transubstantiation of the actor on the stage – at the cinema or at the theatre. The fundamental criticism is directed then against every form of philologism that ensnares the body itself, whether of the text or the actor.

In this is to be found the earliest ethical and political position of *Bene vis à vis* organised knowledge, capable only of repeating its reading of the corpus without being able to search for its new possibilities, whatever they are, in "becoming a text", in "becoming an actor", which may act through the removal of a textuality aimed at tormenting and alienating the body and through the paradoxical reinforcement of the body itself.

Il Tallone di Achille.

di Patrizia Pinotti

Stando ai dizionari, il “tallone di Achille” indica, originariamente, l'unica parte vulnerabile del corpo dell'eroe e diventa poi espressione figurata per “punto vulnerabile di qualcosa o qualcuno”. Vero, ma i dizionari non spiegano tutto. Per decifrare il significato simbolico del famoso tallone, e le drammatiche implicazioni della proverbiale espressione, bisogna rivolgersi alla storia che l'ha generata. Scopriamo così che non si tratta, semplicemente, di *un* punto debole, ma *del* punto di massima vulnerabilità – di un organismo, di una condizione, di un sistema; e che, proprio perché si tratta del punto di massima vulnerabilità, poco importa quanti sforzi si possano compiere per tenerlo nascosto e protetto: esso è comunque, fatalmente destinato ad essere prima o poi scoperto e colpito. Non solo: scopriamo che il punto della storia, e dunque il significato dell'espressione, è che non ci sarebbe freccia se non ci fosse il tallone – ovvero non si darebbe ferita senza vulnerabilità, né morte senza mortalità. In altri termini, il tallone è il luogo fisico e simbolico della vulnerabilità inscritta fin dalla nascita nel destino dell'eroe: indica il punto in cui la morte tende l'agguato alla forza sovrumana, alla magnifica bellezza, agli incomparabili talenti e alle straordinarie passioni del guerriero perfetto. Un punto, si direbbe, ridicolo: ma è quello non lambito dal fuoco magico in cui la madre divina aveva immerso il corpo del suo bambino. Il tallone è il punto in cui passa la linea divisoria tra umano e divino: al di qua la morte, al di là l'immortalità. E in questo senso diventa una potente metafora delle ferite inferte dalla natura ad ogni nato: da un lato, l'intrinseca imperfezione dell'essere umano, la fragilità di ciò che è e produce, dall'altro la sua impossibilità di sottrarsi, se non alla malattia e alla vecchiaia, senz'altro alla morte. Metafora della condizione umana, dunque, e di tutte le ferite, reali e simboliche, che mortificano la forza, la bellezza, la passione e il talento dell'essere umano; ma, al tempo stesso, luogo generativo della voce che, da sempre, accompagna il viaggio dell'eroe umano nella sua ricerca di senso, di riscatto e rigenerazione; e che lo celebra, per il coraggio con cui affronta prove insormontabili e per gli spaventosi rischi che si assume, per la forza che sa estrarre dal fallimento e dal dolore, per la speranza che sceglie comunque di alimentare,

pur sapendo di essere destinato alla sconfitta.

In questa prospettiva – e per continuare a dialogare con i temi portanti delle Giornate Internazionali Biennali: l'odissea dell'eroe e l'epica della guarigione – abbiamo scelto il “tallone di Achille” come immagine-guida, e filo conduttore, del nostro viaggio, in tre tappe, attorno ai temi della ferita, del viaggio e della voce. Seguiremo – in un percorso alterno tra mito e fiaba, poema e racconto – i sentieri tracciati dalla voce poetica e narrante nei territori più delicati e dolorosi della condizione umana, quelli dell'esperienza e della consapevolezza della vulnerabilità propria e altrui, ed esploreremo un aspetto che ci è sembrato offrire più suggestioni al canto e spunti per la riflessione: la prova inflitta o scelta, destinata a fallire o superata a caro prezzo. In particolare, ci soffermeremo sulle prove inflitte dalle madri ai figli nel vano tentativo di sottrarli al destino di morte (frammenti del mito di Achille e dalla storia di Perceval); sul fallimento e sulla frustrazione cui i giovani eroi e eroine vanno incontro, per mancanza di empatia, e che devono esperire prima di imparare a sanare le ferite dell'anima (i viaggi di Perceval e la storia di Zoza); sulle torturanti prove di sopravvivenza che molte eroine delle fiabe antiche e moderne devono affrontare in silenzio e in solitudine – perché ci sono sofferenze che non possono essere condivise né comprese da chi non le ha provate – prima di ritrovare la voce (storie tratte dal *Cunto de li Cunti* di G. B. Basile e da *Bailey's Café* di Gloria Naylor). Ed è soprattutto alla voce, nata dalla ferita e dalla menomazione, che questo laboratorio è dedicato: a quella di Emily Dickinson, che ci accompagnerà per tutto il viaggio, e a quella di Eva, personaggio creato da Gloria Naylor, che lo concluderà con la sua canzone; a quella delle vecchie laide e deformi che da millenni sanno far ridere le madri in lutto, le fanciulle apatiche e i ragazzi così acerbi e ottusi da non sapere che persino nelle lacrime c'è il sale; a quella di tutte le regine dal piede palmato, fiabesche e reali, che, pur zoppicando, o forse perché zoppicano con stile, hanno saputo conquistare regni e sanno ben amministrarne i tesori.

Achilles' Heel.

by Patrizia Pinotti

According to dictionaries, “Achilles’ heel “ originally indicates the only vulnerable part of the hero’s body, and then it becomes a metaphor to mean “the vulnerable point of something or someone”.

That’s true, but dictionaries do not explain it all. In order to decipher the symbolical meaning of the famous heel, and the tragic implications of the proverbial expression, one has to refer to the story that has engendered it. Thus we find out that it is not, very simply, *one* weak point, but *the most* vulnerable point – of an organism, of a condition, of a system; and that, being the most vulnerable point, independently of all the efforts one may make to keep it hidden and protected, it is doomed to be unveiled and struck sooner or later. Not only that: we find out that the point in the story, therefore the very meaning of the expression, is that there would exist no arrow without the heel, i.e. there would be no wound without vulnerability, nor death without mortality.

In other words, the heel is the physical and symbolical place of vulnerability inscribed in the hero’s destiny since his birth: it indicates the place where death ambushes the superhuman force, the magnificent beauty, the incomparable talents and the extraordinary passions of the perfect warrior. A ridiculous point, one would say: but it is the one left untouched by the magic fire where the divine mother had immersed her child’s body. The heel is the point where the dividing line passes between the human and the divine: here, death; there, immortality. Thus it becomes a powerful metaphor of the how nature injures every newborn: on the one hand, the intrinsic imperfection of the human being, the fragility of what he is and produces, on the other his impossibility of escaping death, if not diseases and aging.

A metaphor of human condition, then, and of all injuries, real and symbolical, that mortify the beauty, passion and talents of the human being; but, at the same time, the place that generates the voice, that has always been accompanying the journey of the human hero in his search of a sense, of rescue, and regeneration; and that celebrates him, for the courage he shows in facing insurmountable trials and for the scary risks he takes on, for the force he can draw from failure and pain, for the hope he chooses to nourish, despite knowing he’s doomed to defeat.

In this perspective, and to continue the dialogue with the major themes of the Biennial International days – the the hero’s odyssey and the epic of the healing – we have chosen “Achilles’ heel” as the guiding image and as main track of our journey, with three stops: the topic of the wound, of the journey and of the voice.

We shall follow – by alternating myth and fairy tales, poems and tales – the tracks of the poetic and narrating voice into the most delicate and painful territories of human condition, those of experience and of awareness of one’s own and of the others’ vulnerability, and we shall explore an aspect that seemed to offer more suggestions to singing and food for thought: the test inflicted or chosen, doomed to failure or to be overcome at a high price. In particular, we shall focus on the tests inflicted by mothers to children, in the vain attempt to rescue them from their destiny of death (fragments of the myth of Achilles and of Perceval’s story); on the failure and frustration that young heroes and heroines meet with, because of lack of empathy, and that they have to experience before learning how to heal the soul’s wounds (Perceval’s journeys and Zoza’s story); on the torturing tests of survival that many heroines of ancient and modern fairy tales have to face in silence and solitude – because certain sufferings cannot be shared nor understood by those who have never experienced them – before finding the voice again (stories taken from the *Cunto de li Cunti* by G. B. Basile and from *Bailey’s Café* by Gloria Naylor). And it is especially to the voice, born from the wound and from impairment, that this workshop is dedicated: to the one of Emily Dickinson, who is going to accompany us throughout the journey, and to Eve’s one, the character created by Gloria Naylor, who shall conclude it with her song; to the one of ugly and unsightly elderly women who for ages have made our mourning mothers laugh, together with apathetical girls and boys so immature and dumb not to know that there’s salt even in tears; to the one of all web-footed queens, fairy and real who, despite being lame, or maybe because they’re lame with style, have conquered reigns and can well manage their treasures.

La Marcia

The March

di, *Written by* Bernard-Marie Koltès

Martedì 14 novembre

Teatro Garibaldi, ore 21,15 (*prima assoluta*)

La Marcia.

di	Bernard-Marie Koltès
Traduzione di	Anna Barbera e Lina Prosa
Regia di	Giancarlo Cauteruccio
Interpreti	Monica Bauco Fulvio Cauteruccio Monica Demuru Enrico Roccaforte
Scenografia	François Koltès
Costumi	Florence Doublet
Progetto colonna sonora	Ornella Cauteruccio
Musiche originali	Raffaele Brancati Simone Marrucci Marco Puccini
Live electronics	Simone Marrucci
Luci	Trui Malten
Elaborazione immagini video	Stefano Fomasi
Responsabile dell'allestimento e collaborazione alla scenografia	Loris Giancola
Collaborazione alla regia	Fulvio Cauteruccio
Gruppo di lavoro	Francesca Billeci Piero Brasile Piero Carelli Antonio Leto Onofrio Modica Ivana Verdi
Produzione	Associazione Arlenika onlus Compagnia Krypton <i>con la collaborazione di</i> Fondazione Teatro Metastasio - Stabile della Toscana Scandicci Cultura
Repliche	Mercoledì 15 novembre, ore 21.15 Giovedì 16 novembre, ore 17.30 Venerdì 17 novembre, ore 21.15 Sabato 18 novembre, ore 21.15

Tuesday, 14 November

Teatro Garibaldi, 9.15 p.m. (*premiere*)

The March.

by	Bernard-Marie Koltès
Traduction	Anna Barbera and Lina Prosa
Directed	Giancarlo Cauteruccio
Actors	Monica Bauco Fulvio Cauteruccio Monica Demuru Enrico Roccaforte
Scene designer	François Koltès
Costumes	Florence Doublet
Soundtrack project	Ornella Cauteruccio
Original music	Raffaele Brancati Simone Marrucci Marco Puccini
Live electronics	Simone Marrucci
Lighting	Trui Malten
Video elaboration	Stefano Fomasi
Staging responsible and scene design collaborations	Loris Giancola
Direction collaboration	Fulvio Cauteruccio
Work Group	Francesca Billeci Piero Brasile Piero Carelli Antonio Leto Onofrio Modica Ivana Verdi
Produced by	Arlenika Association onlus Krypton Company <i>with collaboration</i> Fondazione Teatro Metastasio - Stabile della Toscana Scandicci Cultura
Repeat performance	Wednesday, 15 November, 9.15 p.m. Thursday, 16 November, 5.30 p.m. Friday, 17 November, 9.15 p.m. Saturday, 18 November, 9.15 p.m.



La Marcia, un Viaggio alla Ricerca del Luogo.

di Giancarlo Cauteruccio

Il mio teatro in questi anni ha indagato dentro quella drammaturgia complessa e affascinante che Samuel Beckett ha saputo donarci, dentro lo stridore del contemporaneo che Pinter ha rilevato con grande lucidità e determinazione. Adesso, celebrato il grande maestro irlandese a cento anni dalla sua nascita e affrontato il complesso sistema pinteriano, diviene per me naturale, quasi indispensabile incontrare Bernard-Marie Koltès.

Non so se è giusto affermare che Koltès può essere considerato erede di questi due grandi drammaturghi che hanno caratterizzato il teatro del novecento, ma credo che dalla lingua teatrale di Beckett e Pinter proprio con Koltès scaturisce una reale evoluzione nella quale la metafisica beckettiana e la realtà pinteriana si fondono attraverso il grande strumento della poesia, attivando un nuovo processo. Iniziare un percorso koltèsiano per un'artista, che da sempre si è voluto misurare con le estetiche della messa in scena, sprofondando poi pienamente nella parola e nel corpo, è un'occasione probabilmente non casuale e neppure profondamente meditata ma intuitiva, piuttosto, che nasce da quel sentire che attraversa chi come me ogni volta cerca una ragione, un percorso di conoscenza, di crescita, di SFIDA attraverso l'opera che mi appresto a compiere.

Qualcuno si chiederà perché per incontrare Koltès non ho scelto di mettere in scena uno dei suoi testi cardine, uno di quelli più conosciuti dal pubblico e dalla critica, insomma, uno di quei testi con i quali alcuni tra i più grandi registi d'Europa si sono misurati, e invece ho scelto *La Marche*, il secondo testo scritto da Koltès ancora ventitreenne.

Si tratta di un testo del 1971, un viaggio nel *Cantico dei Cantici* in cui l'autore fornisce al duo amoroso degli Sposi (i cui dialoghi sono mutuati direttamente dal testo biblico), un contrappunto sinistro, quasi un doppio: una coppia di Fidanzati che marcia in un universo devastato dalla catastrofe.

Dunque un testo sconosciuto che viene messo in scena in Italia per la prima volta, tradotto per l'occasione. Questo testo "difficile", privato di una possibile drammaturgia mi ha incontrato e l'ho incontrato, ci siamo guardati, ci siamo temuti e adesso ci sfidiamo come succede tra il "Dealer" e il "Cliente" ne *Nella solitudine dei campi di cotone*.

A volte l'Arte, e dunque l'opera, nasce dal sentire i volti, gli entusiasmi, i desideri ed è quello che è successo tra Lina Prosa, Anna Barbera e me, e grazie a loro nell'incontro con François Koltès al quale il fratello Bernard-Marie ha lasciato la "responsabilità" di diffondere uno dei repertori drammaturgici contemporanei più importanti d'Europa. François svolge questo compito con un amore, un rispetto e una passione che mi hanno profondamente affascinato.

Questo lavoro dunque nasce all'insegna dell'incontro.

Se è vero, com'è vero, che ogni incontro è un cammino, quest'opera diviene un vero e proprio viaggio nella complessità della poesia, della parola che si fa necessariamente voce e canto per risuonare nell'apocalittica verità dei luoghi dove l'apocalisse non è soltanto tragedia ma svelamento, sentimento, conoscenza.

In questo poema che Koltès dedica al *Cantico dei Cantici*, tradotto dall'ebraico da Henry Meschonnic, si ritrova il seme di tutta la sua opera successiva. Risiede qui la potenza della poesia che travalica ogni sistema narrativo per colpire al cuore senza mediazioni. In questo allestimento, disegnato scenicamente da François Koltès nel doppio ruolo di artista e testimone, insieme cerchiamo un luogo, quel luogo del cammino dei corpi solo apparentemente immobili.

Cerchiamo quel luogo che Bernard-Marie Koltès incontra prima di creare ogni sua opera, e cerchiamo un suono che riverberi nello spazio e nel corpo attraverso la complessità della sua scrittura ma non per questo priva di una possibilità creativa, che diventi occasione per proporre un'opera fuori dalle ovvietà e dalle certezze che sempre di più corrodono le scelte dell'arte teatrale.

The March, a Journey in the Search of a Place.

by Giancarlo Cauteruccio

My theatre in the past few years has investigated the complex and fascinating dramaturgy given to us by Samuel Beckett, inside the screeching of contemporary life that Pinter has outlined with great lucidity and determination. Now, after celebrating the great Irish master one hundred years after his birth, and having faced Pinter's complex system, it becomes natural to me, almost a must, to meet with Bernard-Marie Koltès.

I don't know if it is right to say that Koltès can be considered the heir of those two great playwrights who have characterized the XX century theatre, but I believe that from the theatrical language of Beckett's and Pinter's, a real revolution takes place with Koltès, in which Beckett's metaphysics and Pinter's reality merge through the great instrument of poetry, thus triggering a new process. Starting a Koltesian process, for an artist, who has always confronted himself with the aesthetics of staging, then fully plunging into the word and body, is unlike to be a casual chance, but not even deeply meditated; it is intuitive rather, stemming out of the feelings crossing those who, like me, every time look for a reason, for a pathway of knowledge, of growth, of CHALLENGE through the work I'm going to perform.

Someone might wonder why, in order to meet Koltès, I have not chosen one of his major texts, among the best known by the public and by the critics, in other words one of those texts which some of the greatest directors in Europe have confronted themselves with, and I have rather chosen *La Marche*, the second text written by Koltès when he was still 23.

The text was written in 1971, a journey into the *Canticle of Canticles* where the author gives a sinister counterpoint to the amorous duet of the Spouses (whose dialogues are directly taken from the biblical text), thus creating a sort of double: a couple of fiancées marching in a universe devastated by catastrophe.

Therefore an unknown text being put on stage for the first time in Italy, translated for the occasion. This "difficult" text, deprived of any possible dramaturgy, met me and I met it, we looked at each other, we feared each other, and now we challenge each other, as it happens between the "Dealer" and the "Client" in "In the solitude of the cotton fields".

Sometimes Art, then the work, is born from feeling faces, enthusiasms, desires: this is what happened among Lina Prosa, Anna Barbera and myself, and thanks to them in the meeting with François Koltès, to whom his brother Bernard-Marie has left the "responsibility" of circulating one of the most important contemporary dramaturgical repertoires in Europe.

François carries out this task with a love, a respect and a passion that have deeply fascinated me.

So this work was born under the auspices of the meeting. If it is true, as it is true, that each meeting is a path, this work becomes a true journey into the complexity of poetry, of the word becoming voice and chant to resound in the apocalyptic truth of the places where apocalypse is not only tragedy but unveiling, feeling, knowledge.

In this poem that Koltès dedicates to the *Canticle of Canticles*, translated from Hebrew by Henry Meschonnic, one can find the seeds of all his following work. Here is the power of poetry that overcomes all narrative systems to target the heart without any mediation.

In this staging, scenes are designed directly by François Koltès in his two roles of artist and witness, and we are altogether looking for a place, that place of the path of the bodies that are only apparently immobile.

We're looking for that place that Bernard-Marie Koltès meets before creating all his works, and we look for a sound reverberating in space and on the body through the complexity of his writing, notwithstanding a creative possibility remaining, which might become the chance to propose a work out of common places and certainties that more and more corrode the choices of theatrical art.

Koltès / la Scrittura e i Topi dell'Epica.

di Lina Prosa

Dinanzi al tema dell'Epica che attraversa questa edizione del Progetto Amazzone, ci si può chiedere come mai il progetto teatrale sia dedicato a Bernard-Marie Koltès, un grande autore contemporaneo e non all'Iliade, all'Odissea, o ad altro testo della letteratura classica. Alla base della scelta ci stanno tante considerazioni: il rapporto tra malattia e teatro nel Progetto Amazzone, l'andamento del *contemporaneo* come depistaggio, la scrittura di Koltès come possibile forma di apoteosi, la questione del corpo nella sua perdita dei sensi... la ricerca di una possibile idea di eroe nel nostro tempo.

Il Progetto Amazzone ha da sempre coniugato *Antico e Contemporaneo*, nella esplorazione dell'*umano* dinanzi ad una grave malattia, considerato anche che il farmaco per una esperienza "vivente" qual è la malattia, deve contenere la sostanza della conoscenza e nello stesso tempo l'effetto nel presente.

La malattia è un atto imperiosamente legato al presente. Tranne rari casi non è prevedibile, non è attesa. Accade nel momento in cui la persona sta vivendo la sua vita.

Qui ed ora. Come il rito teatrale. Qui ed ora anche se la cellula cancerosa può avere una storia di tanti anni. Qui ed ora, ma col peso del mondo. Come Sisifo.

Nel momento in cui l'evento biologico si compie, esplose il segreto primordiale dell'esserci. Si riaprono le stesse domande fatte dai nostri precursori, filosofi, scrittori, poeti di migliaia di anni fa. Entra in campo il destino. La narrazione, la materia di cui è fatto il rapporto dell'uomo con il suo mistero. Entra in campo l'epica come canto di un'impresa, possa essere solo la vita infaticabile di un giorno.

Irrompe la domanda se può sussistere oggi un eroe, chi è, come è riconoscibile. Se può sostenerlo una letteratura capace di riportarne i caratteri, le forme, come nella classicità. Nella nostra società se un eroe può esserci è senz'altro l'ammalato oncologico, non solo per le sue peripezie psico-fisiche, ma anche per il suo vocabolario ricco di parole alla portata di un eroe come Ulisse: fatica, prova, lotta, conquista, guerriero, isolamento, arma, rischio, coraggio, tempesta, ...

Ma certamente il nostro eroe nasce dall'anonimato, dalla privazione di ogni ruolo sociale, (l'ammalato rappresenta solo se stesso nel sistema sociale), dalla normalità attraversata dal brivido della durezza della vita

quotidiana. Non nasce dal casato degli Achille, Ettore, Agamennone. Nasce nell'aria inquinata, nei palazzi di cemento, nella borgata senza servizi, negli hangar abbandonati delle costruzioni abusive, nella solitudine delle campagne irrorate di anticrittogamici, dentro le automobili in coda, tra i traffici dei disoccupati, sul mare affogato di petrolio, tra persone che aspirano al suicidio ed altre che aspirano al potere.

Può mai essere questo uno scenario per eroi?

Nell'universo di Koltès questo è possibile.

I suoi personaggi conoscono la periferia dell'anima, conoscono la solitudine, l'emarginazione, l'anonimato, ma sono ugualmente protagonisti di un istante irripetibile nei cunicoli della realtà.

Portano alle estreme conseguenze la propria natura, fino a confondere la dolcezza con la violenza e viceversa, l'azione con la parola.

Sono padroni degli angoli oscuri e ristretti della realtà, topi di un'epica a luce bassa, sotterranea.

Come i malati di cancro, topi di un'epica in famiglia, in ospedale, tra le mura di casa, spazi ristretti e difficilmente estendibili alla piazza, al grande pubblico.

La scrittura di Koltès possiede la tragica verità poetica dell'istante della malattia, della maledizione, dello sguardo fulminante dell'offesa e del dolore, dell'affaccio improvviso dal buio alla luce e viceversa.

La sua scrittura ha un percorso drammaturgico che prelude alla nostra ricerca sull'eroe contemporaneo. Si svolge, possiamo dire, in forma iniziatica, in preparazione di qualcosa che elude la conclusione del testo, si arresta al limite, e quindi non dà una chiusa al fatto, alla storia. La elusione in Koltès può essere quello che per gli autori della Tragedia greca era l'apoteosi, il passaggio ad altra forma, alla divinità.

La sospensione finale della scrittura di testi come "Nella solitudine dei campi di cotone", "Roberto Zucco", per citare i più conosciuti e tra i più rappresentati, è una scelta drammaturgica, un abbandono volontario del campo da parte dell'autore, che sembra concedere al personaggio estremo il clima antico della trasformazione in eroe, in semidio.

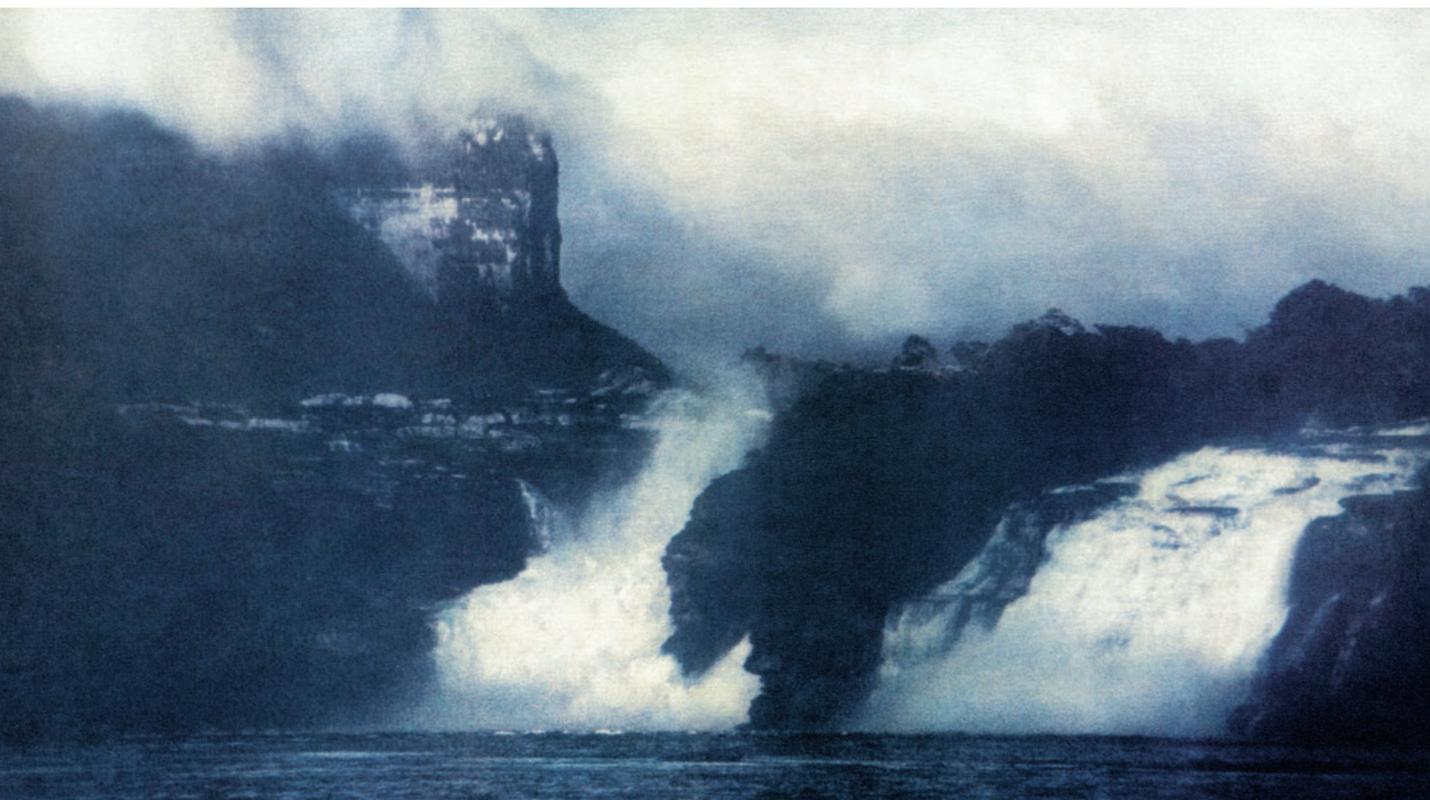
Roberto Zucco, campione dell'assassinio, affronta sui tetti la sua ultima fuga, nello stesso modo in cui, nel mito, Medea fuggiva "oltre", su un carro di fuoco, cancellando con la luce il confine tra il terreno e il

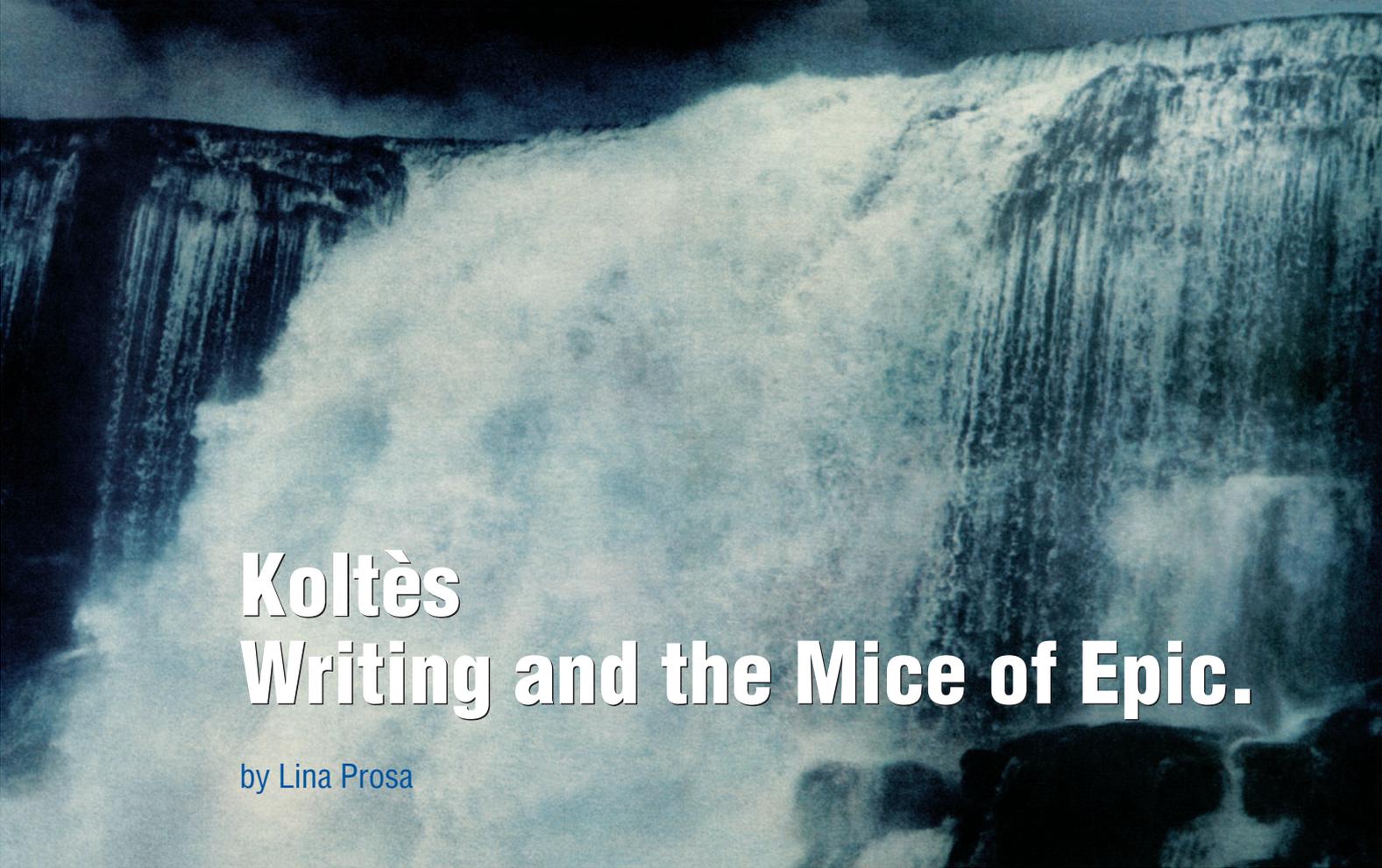
celeste, tra il concreto e l'immaginario, tra il lecito e l'illecito. Nel testo "Nella solitudine dei campi di cotone" è una interrogazione "quale arma?" ad interrompere lo straordinario duello di "parole" tra il Dealer e il Cliente, attorno a cui non c'è nulla, non ci sono testimoni. Il decorso della scrittura sembra piuttosto un allenamento, una preparazione a qualcos'altro, che forse non è neanche il duello che abbiamo immaginato.

Oltre "La Marcia"

Dicevamo sopra della tendenza della scrittura di Koltès a non dare una conclusione narrativa al testo, e lasciare nel positivo e nel negativo, ma senza intento moralistico o retorico, libertà di apoteosi al passaggio dei personaggi. Ebbene tutto questo ha le sue evidenze forse ancora acerbe ma sicuramente premonitrici nel testo giovanile "La Marcia" che abbiamo scelto per il progetto di messinscena. Il testo, del 1971, mai rappresentato che abbiamo tradotto per l'occasione grazie alla disponibilità di Francois Koltès, fratello dell'autore. nasce dall'attrazione nei confronti del "Cantico dei Cantici" che l'autore provò

dinanzi alla traduzione del poeta Mechonnich apparsa in Francia lo stesso anno. La riscrittura drammaturgica che Koltès ha fatto del poema di Salomone aggiunge suggestioni e stimoli alla nostra ricerca, consegnando al nostro universo di indagine epica il tema del cammino come esperienza di spazio e di tempo, come narrazione del disastro come archetipo, luogo eroico di passione di chi è sempre sottratto alla sosta, o di chi non sopporta la minaccia dell'immobilità. Le parole, le immagini, vagano nel testo come reperti archeologici con le ali. Siamo noi il disastro che li ha disarcionati dal cavallo del mito. Noi possiamo amarne solo la sorprendente leggerezza. Ne siamo incantati ma turbati. È questo che ci interessa oggi. Seppure in questa occasione delle sesta edizione delle Giornate Internazionali del Progetto Amazzone la nostra attenzione, a livello di produzione, è puntata su "La Marcia", possiamo affermare che comincia da qui un approfondimento dell'opera di Koltès, che forse in Italia merita una maggiore attenzione ed una maggiore diffusione di quello spirito dell'eroismo "laico" che può dare valore anche a chi non è stato valoroso neanche per un'ora. Ed è chi ha sempre avuto ed ha paura di morire.





Koltès Writing and the Mice of Epic.

by Lina Prosa

Confronted with the theme of the epic which runs through this year's Amazon Project, one may well ask why the theatre project is devoted to Bernard-Marie Koltès, a great contemporary author and not to the Iliad, the Odyssey or some other text of classical literature. There are many reasons for this choice: the relationship between theatre and illness in the Amazon Project, the course of the *contemporary* world which actually throws one off course, Koltès' writing as a possible form of apotheosis, the question of the body in its loss of the senses... the search for a possible idea of a hero of our times. The Amazon Project has always brought together the *ancient* and the *contemporary* in the exploration of the human when faced with a serious illness, also considering the fact that the drug for a

'living' experience such as illness must contain the substance of knowledge and at the same time its effect in the present. Illness is an event that is relentlessly linked to the present. Except in rare cases it is neither predictable nor expected. It occurs at a moment when a person is engaged in living his or her life. Here and now. Like the rite of the theatre. Here and now even if the cancer cell may have a history going back many years. Here and now, but with the weight of the world. Like Sisyphus. At the moment when the biological event occurs, there explodes the primordial secret of existence. We are faced with the same questions asked by our predecessors, philosophers, writers and poets who lived thousands of years ago. Destiny steps in. Narrative, the material

making up the relationship of man with his mystery. Epic steps in as the song of an exploit, though it may only be the indefatigable light of the day. We are immediately faced with the question of whether a hero can exist today, who he is, how he can be recognised. If he can be sustained by a literature capable of reproducing his features and forms as in classical times. If a hero can exist in our own society, it is undoubtedly the cancer sufferer, not only because of his psycho-physical vicissitudes, but also because he has a vocabulary teeming with words that might have been used by a hero like Ulysses: toil, trial, struggle, conquest, warrior, isolation, arms, risk, courage, storm... Our hero, however, springs from anonymity, from the privation of any social role (the sick person does not represent anyone but himself in the social system), from normality shot through by a shudder at the harshness of everyday life. He is not born into the house of Achilles, Hector or Agamemnon.

He springs from pollution of the air and concrete buildings, he is the child of a housing estate devoid of services or amenities, born in the deserted sheds of unauthorised building sites, in the solitude of a countryside sprayed with anticryptograms, caught up in tailbacks, in the trafficking of the unemployed, lost in the oil-choked sea, amid those who aspire to suicide and those who aspire to power.

Can this possibly be a setting for heroes?

In the universe of Koltès this is possible.

His characters know the outskirts of the soul, they know solitude, marginalisation, anonymity, but they are equally protagonists of an unrepeatable moment in the burrows of reality. They carry to extreme consequences their own nature, until they confuse gentleness with violence, and vice versa, and action with words. They are owners of the dark, narrow places of reality, mice in a badly-lit, subterranean epic. Like cancer sufferers, the mice of an epic played out in the family, in hospital, within the walls of a house, narrow spaces it would be difficult to extend to the piazza, to the public at large.

Koltès's writings possess the tragic, poetic truth of the instant of the illness, the imprecation, the withering look of offence and pain, the sudden emergence from darkness into light and vice versa. His writing follows a pathway of drama that is a prelude to our inquiry into the contemporary hero. It develops, one might say, in the form of an initiation rite, as a preparation for something that eludes the conclusion of the text, halts at the border, thus not concluding the event or the story.

This elusion in Koltès may be what apotheosis was for the authors of Greek tragedy, the passage to another form, to divinity.

The final suspension of writing in texts, such as *In the Solitude of the Cotton Fields* or *Roberto Zucco*, to cite two of the best known and most

representative of his plays, is a theatrical choice, the voluntary abandonment of the field by the author, which seems to grant to this extreme character the ancient climate of a transformation into a hero or a semigod. Roberto Zucco, an expert killer, tackles his last escape on the rooftops, just as in the myth Medea fled 'beyond', on a chariot of fire, blotting out with light the border between heaven and earth, between the real and the imaginary, between the lawful and the unlawful. In the text of *In the Solitude of the Cotton Fields* it is the question "What arm?" that interrupts the extraordinary verbal duel between the Dealer and the Customer, around whom there is nothing — there are no witnesses. The course of the play seems rather to be a type of training, a preparation for something else, which may not even be the duel we have imagined.

Beyond The March

We mentioned above the tendency in Koltès' writing not to give any narrative conclusion to the text, but to grant, whether for good or for ill, though without any moralistic or rhetorical intention, the freedom of apotheosis to the passage of the protagonists. Now all this is illustrated, in a way that is immature but nevertheless foreshadowing things to come, in the early work "The March", which we have chosen as our play to produce. The text, written in 1971, but never produced, which we have translated for the occasion thanks to the kind permission of François Koltès, the author's brother, springs from the attraction towards *The Song of Songs* which the author felt on reading the translation by the poet Michonnic which had appeared that same year in France. Koltès' rewriting for the theatre of Solomon's poem provides additional suggestions and stimulus to our search; it delivers to our universe of epic exploration the theme of the journey as an experience of space and time, of the narration of disaster as an archetype, a heroic place of passion for someone who is always prevented from resting or who cannot endure the threat of immobility. The words and the images wander in the text like winged archaeological finds. We are the disaster that has unsaddled them from the horse of myth. We can love only their surprising lightness. We are enchanted by them but also disturbed. It is this which interests us today.

Although on this occasion of the Sixth Amazon Project our attention, as regards theatre production, is focused on *The March*, we can affirm that it is from here that a deeper understanding of the work of Koltès can begin. This work deserves more attention perhaps and more diffusion in Italy because of that spirit of 'lay' heroism that can bestow value and valour on someone that has not been valourous even for an hour. And it is someone who has always been afraid of death.

Una Debole Luce.

Ricordi di François Koltès a proposito de “La Marcia”

Nella foresta di abeti rossi che il sole ancora non penetra, il sentiero di sassi e di radici torturate serpeggia fino alla cappella di Nostra Signora delle Nevi. Si attraversa poi senza difficoltà un piccolo altopiano. Sotto il villaggio del Planey, appena prima della discesa sul borgo, una strada sterrata risale sulla destra, attraversa il primo villaggio dove la chiesa barocca si erge su una roccia. Poi risale sul bordo di una ripida parete rocciosa in un'infinità di curve che nascondono quasi sempre il dispiegarsi del sentiero che segue il costone sopra le gole.

Sono tre ragazzi con la loro madre e tre ragazze con la loro. Le giovani donne portano un fazzoletto sui capelli e i fanciulli, un berretto. Si proteggono dal solleone che picchia sulla parete rocciosa e cantano:

*La strada è lunga, lunga, lunga,
Cammina senza fermarti mai.*

Sono ore e chilometri. I piccoli sono stanchi. Ma bisogna arrivare alla meta. Ad ogni curva, la mamma dice con amore: “*Siamo quasi arrivati. Dopo la prossima curva*”. È sempre dopo la prossima curva. Più tardi, verso le undici, arrivano a Champagny-le-Haut. Si dimenticano della salita, i piedi doloranti e raccolgono lamponi sulle scarpate lungo il torrente.

Si intuisce, dietro le traverse delle grandi finestre opache a ogiva, una debole luce d'inverno, quella delle lampade elettriche della rue Saint Vincent, della notte moresca del Front. Delle coppette nere dall'esterno smaltato di bianco diffondono un flebile alone sui tavoli. I fanciulli sono seduti sulle panche, il naso sulla zuppa di piselli con i crostini. Alcuni la mangiano svogliatamente: sentono freddo. Sotto il crocifisso, il gigantesco calorifero di ghisa ornato d'intrecci di foglie si da delle arie sui suoi alti piedi. È così caldo da non poterlo toccare. Ma non basta a riscaldare il refettorio. Diciotto tavoli di otto bambini ascoltano il silenzio turbato solo dalla voce calda e modulata del sorvegliante. Un giovane con i capelli tagliati a spazzola legge, come ieri, come le sere precedenti, e come continuerà a farlo fino all'epilogo, una storia che i bambini aspettano dalla fine del doposcuola e dai ranghi silenziosi del chiostro.

Ogni sera d'autunno, aspettavano il nuovo brano dei *Miserabili*. Il lettore aveva concluso il libro prima delle vacanze di Natale. Dall'inizio della scuola, dopo il benedicite, la lettura inizia così: «*La lunga marcia, di Slavomir Rawicz*». Un gruppo di uomini e di donne sono fuggiti da un campo di prigionia in Siberia. Attraverseranno il deserto del Gobi e l'Himalaya per raggiungere il Nord dell'India. Ma i fanciulli non lo sanno ancora: sono con i fuggiaschi nella steppa gelata. Non ci vuole molta fantasia: qui fa freddo, sono lontani da casa, sono preoccupati. L'unico baluardo contro lo sconforto è la presenza dei compagni. Ma questo non basta a dare la gioia di vivere. Quando salsicce e purè sono stati sbarazzati, si ferma la lettura: è anche la fine del capitolo. I ragazzi possono parlare. Fanno confusione per allontanare l'angoscia del pasto e della fuga. Eppure, anche domani, aspetteranno di conoscere i tormenti e lo sconforto dei forzati, che sono pure loro.

Nelle strade della città, dietro le mura che proteggono come sentinelle, come secondini, circolano uomini in bici oppure, in oscuri anfratti, si dileguano ombre pericolose. La guerra è giunta fin qui. I bambini non lo sanno davvero. Ma sanno la paura, il deserto, il freddo e la solitudine. La loro prigionia è un artificio, come lo sono le risate, le lacrime, i giochi. Il mondo esterno esiste solo attraverso l'aria che diffonde. La sera, nel buio del dormitorio, i ragazzi cercano le braccia della madre. Queste mura circondate di guerra sono troppo vuote d'amore.

- Perché mi dici questo? chiese Jo ansiosamente.
- Perché sto per morire.

Jo deglutì. Sentì il freddo risalire dai reni fino all'estremità delle spalle. E guardava dall'altro lato, verso la Porte de Clignancourt dove il traffico intenso era silenzioso. Attraversarono il cortile. Il bambino aveva detto tutto molto in fretta per non doverne riparlare, per non doversi fermare per strada, perché non si può, quando si vuol dire una cosa come quella, perdere tempo come se si raccontasse una storia. E perché non si può perdere tempo quando il tempo è contato, benché non si sappia esattamente quale sarà la sua durata, relativamente corta o lunga.

E perché il conto alla rovescia è iniziato, inesorabilmente e che non si vuole essere l'unico a saperlo. Il bambino l'aveva detto molto in fretta ma non era un bambino perché aveva solo un anno meno di Jo, però Jo lo considerava lo stesso come un bambino esattamente come il piccolo considerava Jo come un bambino. Quei due bambini erano nel cortile del liceo: il piccolo era venuto, come ogni giovedì sera, a prendere Jo per andare al cinema. Andavano al cinema il martedì e il giovedì. Jo era impiegato al liceo dove gli avevano concesso un alloggio di servizio. Era per questo che Jo e il piccolo erano nel cortile e arrivavano ora al portoncino che dava sulla strada.

Il piccolo aveva detto d'un fiato:

– Mi sono beccato una schifezza a New York. Dicono che non c'è scampo.

Jo rivedeva il Peter Rabbit, un bar dell'Hudson di fronte al Pier N° X dall'altro lato della sopraelevata dove di notte si ritrovavano i Neri irrequieti e violenti e le loro anime in pena.

- Ti riaccompagno, diceva il bambino.
- No, sono abbastanza grande, rispondeva Jo.
- È un posto pericoloso.
- Non è più pericoloso per me che per te.
- Ho l'abitudine.
- Non hai nessuna abitudine, non vieni qui da così tanto tempo.
- Non è la durata a fare l'abitudine.

Rare macchine basse e lunghe e ballonzolanti passavano molto velocemente sulle corsie sotto il viadotto dell'autostrada. La luce dei loro fari squarciava la notte, rischiando i tralicci di ferro e qualche coppia di maschi incollati al metallo che si accarezzavano il ventre o le natiche. Jo tremava nel calore opaco dell'oscurità ritornata.

- Torno a casa.
- Questo pericolo qui mi sta bene, disse il bambino ridendo.
- Il pericolo è imprevedibile.
- No. Lo conosco. È per questo che ti riaccompagno. Almeno fino al *Village*. È qui vicino.

– Non hai paura? Mai?

– Sì.

– Me ne vado.

Il titolo de «*La Marcia*» avrebbe potuto essere: «*La Luce viene dalla finestra*». C'è un ricordo forte quanto quello del pensionato, era una prova, in una sala con grandi finestre, con il pavimento di legno che cigolava. Su una sedia, Jean Mambrino ascoltava e guardava.

Di queste cose ci ricordiamo perché ci sono molto vicine per quanto siano lontane nel tempo. La loro prossimità deriva dalla loro perennità. E dalla loro universalità. Il freddo, la solitudine, il deserto, il piacere, il riso sono eterni ed universali: in questo solo i cani possono essere paragonati agli umani.

Si potrebbe forse ritenere una forzatura quel filo che si dipana tra una lettura in refettorio della «Lunga marcia», il dormitorio, la città in preda all'angoscia e ai profittatori politici, la strada di montagna o la fine del cammino quando si è colti dalla malattia. Nell'opera dello scrittore, non esiste la giusta misura. Vi sono delle scelte di scrittura e di senso.

Non vi è scelta per quello che ha costruito il poeta. Non si può prescindere dal proprio vissuto. L'evidenza del legame tra la vita e l'opera è inconfutabile.

Un giorno, si è adulti perché è giunta l'età o perché si è abusato della vita. Si guarda quello che rimane dei propri ricordi: sono le cose dell'infanzia che rimangono le più forti. Immagini, suoni, odori che niente e nessuno potrà mai farci dimenticare. I dolori dell'infanzia insopportabili come allora, persino nella reminiscenza, anche se sublimati dal tempo, permangono comunque, come a richiamare una realtà. La realtà dell'infanzia è giusta. Più tardi la conoscenza non è altro che il ricordo di quella realtà passata. Quella realtà era colma di dolore. E d'amore.

“La Marcia” è un canto d'amore.

A Faint Light.

François Koltès' memories a propos "The March".

In the forest of red pines not yet penetrated by the sun, the path of stones and twisted roots winds its way up to the chapel of Our Lady of the Snows. One then crosses without any difficulty a small plateau. Beneath the village of Le Planay, just before the descent towards the small town, an unmetalled road goes up on the right and crosses the first village where the baroque church rises on a rock. It then goes up alongside a steep rock-face in an infinity of curves which almost always hide the direction of the path, which follows the crag overlooking the gorges.

Walking along are three boys with their mother and three girls with theirs. The young women are wearing head-squares and the children berets. They try to shelter from the torrid summer sun beating down on the rock-face and they are singing:

*The way is long, long, long,
Keep walking on and never stop.*

For hours and kilometres. The children are weary. But they must reach their destination. At every bend the mother says lovingly: "*We are almost there. After the next bend*". It is always after the next bend. Later, about eleven o'clock, they get to Champagny-le-Haut. They forget about the climb and their sore feet, and gather raspberries on the banks of a mountain stream.

Behind the transverse bars of the great opaque pointed window, a faint winter light can be glimpsed. It comes from the electric lights in the Rue Saint Vincent, the moorish night of Le Front. Black cups, white-enamelled beneath, cast a dim halo over the tables. The children are seated on benches, their noses over the pea soup with croutons. Some are eating with little appetite: they feel cold. Beneath the crucifix, the huge cast-iron radiator decorated with intertwining leaves gives itself airs on its tall feet. It is so hot you cannot touch it. But it is not sufficient to heat the refectory. Eighteen tables of eight children each listen to the silence, broken only by the warm, modulated voice of the supervisor. A young man with a crew cut reads, as he did yesterday, and the previous evenings, and as he will go doing till the epilogue, a story that the children have been waiting for since the end of the study

period when they were waiting in the silent ranks in the cloisters. Every autumn evening they would wait for the new passage from Les Misérables. The reader had finished the book before the Christmas holidays. Since their return from school, after the benedictine, the reading has always begun as follows: "*The Long March, by Slavomir Rawicz*". A group of men and women have escaped from a hard-labour camp in Siberia. They will cross the Gobi desert and the Himalayas to reach Northern India. But the children do not know this yet: they are with the fugitives in the frozen steppes. It doesn't take a lot of imagination: it is cold here, they are a long way from home, they are worried. Their only defence against dejection is the presence of their companions. But this is not enough to give them any joie de vivre. When sausages and mash have been cleared away, the reading comes to an end: it is also the end of the chapter. The children may speak. They make an infernal din in order to keep at bay their anxiety about the meal and the escape. And yet, tomorrow too, they will be waiting to find out about the torments and the distress of the convicts, who are also themselves.

In the streets of the city, behind the walls that protect like sentries, like prison guards, men cycle around or in dark recesses dangerous shadows disappear. The war has reached here. The children do not know this in actual fact. But they know fear, the desert, cold and loneliness. Their prison is a contrivance, as are their laughter, their tears and their games. The outside world exists only through the air it spreads abroad. In the evening, in the darkness of the dormitory, the boys seek the arms of their mothers. These walls, surrounded by war, are too empty of love.

"Why are you telling me this?" Jo asked anxiously.

"Because I'm going to die".

Jo swallowed. He felt the cold rising up from his kidneys to the edge of his shoulders. And he looked in the opposite direction, towards La Porte de Clignancourt where the usually heavy traffic was now silent. They crossed the courtyard. The child had said everything in great haste to avoid having to talk about it again, to avoid having to stop in the street, because when you want to say something like that you

cannot take your time as if you were telling a story. And because you cannot waste time when time is short, though you may not know exactly how long it will take, whether a relatively short or long time. And because the countdown has begun, inexorably and you don't want to be the only person who knows. The child had said it in great haste but he wasn't really a child because he was only a year younger than Jo, though Jo still looked on him as a child just as the little one regarded Jo as a child. These two children were in the courtyard of the lycée: the little boy had come, as he did every Thursday evening, to pick Jo up to go to the cinema. They went to the cinema on Tuesdays and Thursdays. Jo was employed at the lycée, where he had been given staff accommodation. This was why Jo and the little boy were in the courtyard and had now almost reached the door that led out onto the street.

The little boy had said without stopping for breath:

"I caught something nasty in New York. They say there's nothing can be done about it".

Jo could see again the Peter Rabbit, a Hudson bar opposite Number 10 Pier on the other side of the elevated railway, where by night there gathered the restless, violent Blacks and their tormented souls.

"I'll take you back," the child said.

"No, I'm old enough," Jo replied.

"It's a dangerous place."

"It isn't more dangerous for me than for you".

"I'm used to it."

"You're not used to it at all. You haven't been there for a long time".

"It's not being there a long time that gets you used to it".

Every now and then a long low car bounced quickly along the carriageway beneath the viaduct over the freeway. The headlights ripped through the night, lighting up the iron posts and one or two male couples glued to the metal, caressing each other's bellies or buttocks. Jo trembled in the opaque heat of the darkness that had returned.

"I'm going back home".

"This danger's all right for me," said the child with a laugh.

"Danger is unpredictable".

"No, it isn't. I know. That's why I'm taking you back. At least as far as The Village."

"Aren't you afraid? How's that?"

"Yes, I am".

"I'm off".

The title of *The March* could have been: *Light Comes through the Window*. There is a memory just as vivid as that of the boarding school: it is a revision lesson, in a room with large windows, with a creaking wooden floor. On a chair, Jean Mambrino was listening and looking. These are things we remember because they are very close to us, however far away they may be in time. Their proximity depends on their everlastingness. And on their universality. Cold, loneliness, the desert, pleasure and laughter are eternal and universal – in this alone can dogs be compared to human beings.

One might regard as far-fetched the connection set up between a reading in the refectory of The Long March, the dormitory, the city beset with anxiety and political profiteers, the mountain rock or the end of the journey when you are struck down with illness. In the writer's work there does not exist any right measure. As regards writing and sense, choices exist. There is no choice for what the poet has constructed. One cannot forego one's own experience of life. The evidence of the link between life and the work of art is irrefutable. One day you are an adult because you have reached the right age or because you have made bad use of life. You look at what remains of your memories: they are the things from your childhood that remain the strongest. Images, sounds and smells which nothing and no one will ever be able to make you forget. The sorrows of childhood, unbearable as they were, even in recollection, even if sublimated in time, remain nevertheless, as if to recall a certain reality. The reality of childhood is a just reality. Later on, knowledge is nothing other than the memory of the past reality. That reality was full of pain. And full of love. The March is a song of love.

Odissea del Corpo e dell'Eroe

Odyssey of the Hero and the Body

Malattie Rappresentate, Malattia Vissuta

*Illnesses as Represented,
Illness as Experienced*

Programma

Mercoledì 15 novembre

Museo Archeologico Regionale «A. Salinas», ore 8.30

Il Villaggio degli Eroi.

Installazione multimediale permanente

Società Siciliana per la Storia Patria, ore 9.00

Odissea dell'Eroe e del Corpo.

Saluto di Giovanni Puglisi, *Presidente della Società Siciliana per la Storia Patria*

Seminario a cura di

Anna Beltrametti, *Università di Pavia*

con Valeria Andò, *Università di Palermo*

L' "Eroe": il vissuto della malattia, l'esperienza del dolore, il processo di guarigione.

Xavier Riu, *Università di Barcellona*

Dal corpo eroico al corpo grottesco. Percorsi del corpo nella letteratura.

Pierre Judet de la Combe,

Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Parigi

Il linguaggio deviante. La cura tragica.

Montserrat Jufresa, *Università di Barcellona*

La philia come rimedio. L'odissea delle eroine nei romanzi greci.

Silvia Vegetti Finzi, *Università di Pavia*

Dalle grandi madri alle piccole madri. Passaggi della fecondità.

Società Siciliana per la Storia Patria, ore 15.30

Malattie Rappresentate, Malattia Vissuta.

Seminario a cura di

Antonino Buttitta, *Università di Palermo*

con Tullio Seppilli, *Università di Perugia*

Una antropologia della malattia.

Luigi Lombardi Satriani, *Università La Sapienza, Roma*

Segni del corpo tra malattia e salute.

Gianfranco Bettetini, *Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano*

Tra vissuto e significato:

la malattia oncologica in "Sussurri e Grida" e "Viaggio in Inghilterra".

Gianfranco Marrone, *Università di Palermo*

I discorsi della salute.

Mary Jo del Vecchio Good, *Harvard Medical School, Boston*

L'abbraccio biotecnico: esperienze del XXI secolo,

immagini medievali e narrazioni cyberspaziali.

Teatro Garibaldi, ore 21.15

La Marcia.

di Bernard-Marie Koltès, Regia di Giancarlo Cauteruccio

46 Produzione Associazione Arlenika onlus, Compagnia teatrale Krypton
in collaborazione con
Fondazione Teatro Metastasio - Stabile della Toscana
replica

Program

Wednesday, 15 November

Museo Archeologico Regionale «A. Salinas», 8.30 a.m.

The Village of Heroes.

Permanent multimedial exhibition

Società Siciliana per la Storia Patria, 9.00 a.m.

Odyssey of the Hero and the Body.

Welcome Giovanni Puglisi, *Presidente della Società Siciliana per la Storia Patria*

Seminar chaired by

Anna Beltrametti, *University of Pavia*

with

Valeria Andò, *University of Palermo*

The "Hero". Living through illness, the experience of pain, the process of recovery.

Xavier Riu, *University of Barcelona* - From the heroic body to the grotesque body. Representations of the body in literature.

Pierre Judet de la Combe,

Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Parigi

Deviant language. Tragic therapy.

Montserrat Jufresa, *University of Barcelona*

Philia as a remedy. The Odyssey of heroines in Greek romances.

Silvia Vegetti Finzi, *University of Pavia*

From great mothers to small mothers. Passages of fertility.

Società Siciliana per la Storia Patria, 3.30 p.m.

Illnesses as Represented, Illness as Experienced.

Seminar chaired by

Antonino Buttitta, *University of Palermo*

with

Tullio Seppilli, *University of Perugia*

An anthropology of illness.

Luigi Lombardi Satriani, *University of La Sapienza, Rome*

Signs of the body in illness and health.

Gianfranco Bettetini, *Catholic University of the Sacred Heart, Milan*

Experience and meaning:

The illness of cancer in "Cries and Whispers" and "Shadowlands".

Gianfranco Marrone, *University of Palermo*

Health discourses.

Mary Jo del Vecchio Good, *Harvard Medical School, Boston*

The biotechnical embrace: 21 century experiences,

medieval images and cyberspace narratives.

Teatro Garibaldi, 9.15 p.m.

The March.

by Bernard-Marie Koltès, Directed by Giancarlo Cauteruccio

Produced by Arlenika Association onlus, Krypton Company
with collaboration
Fondazione Teatro Metastasio - Stabile della Toscana
repeat performances

La Cicatrice, l'Eroe e i Racconti.

di Anna Beltrametti

«... e la vecchia prese il catino ben lucido per lavargli i piedi, in abbondanza vi versava acqua fredda, poi ve ne aggiunse di calda; Odisseo sedeva presso il focolare, di scatto poi si volse verso il buio; una paura improvvisa lo prese: che la vecchia, toccandolo, riconoscesse la cicatrice, che tutto fosse scoperto. Lei, standogli accanto, lavava il suo signore: d'un tratto riconobbe la cicatrice, quella che gli fece un cinghiale con la sua bianca zanna, quella volta che saliva sul Parnaso con Autolico e i figli di lui...».

(Odissea 19, 386 - 394)

A questo punto il racconto prosegue o, meglio, torna indietro all'infanzia e alla giovinezza dell'eroe: Autolico, l'illustre padre di sua madre, il ladro e spergiuro protetto da Hermes, giunto a Itaca, volle chiamare il piccolo figlio di sua figlia Odysseus per ricordare l'odio che lui andava covando (odyssamenos) per molti, uomini e donne; Anfithea, la madre di sua madre, accolse il giovane nipote teneramente nel palazzo materno sul Parnaso; i fratelli di sua madre per lui imbandirono un bue di cinque anni e, il giorno dopo, con lui andarono a caccia per i fitti boschi sul monte; Odisseo, per primo, levò la sua lancia contro il cinghiale che lo colpì con le zanne sopra il ginocchio, gli strappò la carne, ma non toccò l'osso; ferito, atterrò il cinghiale, lo trapassò con l'asta, colpendolo alla spalla destra; fu curato dai fratelli di sua madre e il suo nero sangue fermato con fasciature sapienti e un magico canto (epaoidei); fu poi ricondotto a Itaca con splendidi doni; il padre e la nobile madre a palazzo gioirono del suo ritorno; gli chiedevano tutto, come si fosse fatto quella cicatrice...

... «e lui raccontò loro per filo e per segno che era a caccia e un cinghiale con la bianca zanna lo prese, mentre saliva sul Parnaso in compagnia dei figli di Autolico»

(vv. 464 - 466).

Quando la narrazione riprende il filo interrotto del riconoscimento – *quella cicatrice, prendendo la gamba a mani aperte, per massaggiarla, la vecchia la riconobbe e lasciò andare il piede:*

la gamba cadde nel catino, il bronzo risuonò, il recipiente si inclinò da una parte, l'acqua schizzò per terra (467-470) – sono passati circa settanta versi, un soffio per chi ascolta e si gode il racconto, una digressione troppo lunga per chi vuol sapere come va a finire il ritorno di Odisseo nel suo palazzo. Ma così, con questo andamento di fili spezzati, moltiplicati e ripresi, incomincia la narrativa occidentale. E con una cicatrice, celebre tra i motivi più noti.

Non ci sono eroi senza ferite e non ci sono ferite senza racconti che le rendano indelebili nella memoria, visibili anche per chi non le ha viste e non le vede sui corpi. La cicatrice di Odisseo è una fecondissima matrice di racconto: posta al centro di un canto che riavvicina l'eroe alle donne della sua casa e del suo passato, la ferita è il motivo portante che regge la vicenda del riconoscimento, lo stigma che rende il corpo di Odisseo diverso da tutti gli altri e rivela, dietro la somiglianza, l'identità – *«molti stranieri arrivarono, che erano passati per ogni sorta di sventure, ma nessuno, dice Euriclea prima di lavarło, tanto simile a vedersi, come te: tu sembri Odisseo nel corpo, nella voce, nei piedi»* (379-381); ma è anche il pretesto per un flashback, per guadagnare un tempo che rimarrebbe altrimenti fuori dalla vicenda principale, e per diffondersi in motivi tradizionali e ghiotti, un avo criminale protetto da un dio, una caccia al cinghiale; è, infine, il segno della prima prova eroica, superata e vinta, che Odisseo potrà narrare di sé, mettendosi lui, narratore, al centro del proprio narrare, incominciando nella propria casa, per i genitori, e finendo, dopo tutto, o quasi, con il sostituirsi a Demodoco, alla corte dei Feaci. La cicatrice rivela l'eroe e l'eroe, o altri per lui, racconta l'avventura straordinaria che ha segnato il suo corpo. Accadeva quando i corpi erano scritti, non solo dalle ferite subite in momenti eccezionali, ma dalla vita, quando portavano tracce inequivocabili dell'età, degli incontri, delle appartenenze, dei ruoli, dei passaggi. Van Genep, nel suo studio sui riti di passaggio, ha insegnato come i rituali comunitari che accompagnavano i cambiamenti di stato tendessero a coincidere con i cambiamenti fisiologici dei corpi, maschili e femminili, come, al contempo, l'impressione sui corpi di segni supplementari e simbolici rendesse il mutamento meglio percepibile per tutta la comunità. In quei contesti di culture antiche o tradizionali, il corpo dell'eroe era

solo più scritto o meglio scritto degli altri corpi, un corpo non solo parlante, ma narrante. Nessuno più vuole un corpo scritto. Tutte, tutti, vogliono volti e corpi levigati, periodicamente ripuliti, sottratti al tempo e alla storia, anche alla propria storia individuale, consegnati al mito dell'assoluta bellezza e dell'eterna gioventù, tanto più uguali tra loro e indistinguibili quanto più adeguati al Modello che li impronta tutti. Talvolta, solo talvolta e solo per qualcuna/o, arrivano schiaffi e baci che

disegnano un volto, un seno, un corpo diverso – cito a memoria le parole della Maddalena di Marguerite Yourcenar – e allora, solo per loro, torna il bisogno di raccontare e raccontarsi. In alcuni per sentirsi eroi, negli altri, i più, per conciliarsi con una mutata immagine di sé e rendere la differenza dapprima accettabile, poi preziosa di saperi e di memorie, poi e infine più artistica del corpo rifatto ad arte, più meravigliosamente unica nel suo romanzo.

The Scars, the Hero and the Tales.

by Anna Beltrametti

«...and the old woman fetched a clean basin to wash his feet, poured plenty of cold water in, and added warm. Odysseus was sitting at the hearth, but now he swung abruptly round to face the dark, for he had been seized by a sudden fear that in handling him the old woman might notice a certain scar, and his secret would be out. She stood at his side and began to wash her lord: all at once she recognised the scar, the one which years before a wild boar had made with its white tusk, that time he had gone up Mt Parnassus with Autolycus and his sons...».

(Odyssey 19, 386 - 394)

At this point the story moves on or, rather, goes back to the hero's infancy and youth. Autolycus, his mother's noble father, the thief and perjurer protected by Hermes, went to Ithaca and insisted on their calling his daughter's little son Odysseus, to recall the hate which he harboured (odysamenos) for many, both men and women. Amphithee, his mother's mother, gave her young grandson a warm welcome in his mother's palace at Parnassus. His mother's brothers prepared a sumptuous banquet with a five-year-old bull, and the following day they went out hunting with him in the thick woods on Parnassus. Odysseus was the first to raise his spear against the boar which struck him with its tusks above the knee, tearing the flesh but not reaching the bone. Though wounded, he brought down the boar and transfixed it with his spear. He was cared for by his mother's brothers and his dark blood was staunched with carefully applied bandages and spells (epaoidei). He was then sent back to Ithaca with splendid gifts. His father and noble mother rejoiced at his return. They asked about all his adventures, how he had come by that scar...

«and he told them all about how he had been out hunting and a boar had gashed him with its white tusk, on Mt Parnassus with the sons of Autolycus...»

(Il 464 - 466)

When the narrative takes up the interrupted thread of the recognition episode – “as the old nurse Eurycleia passed her hand over his skin, she let go of his foot, his leg dropped into the basin, the bronze rang out, the basin was upset and the water was spilt over the floor” (467-470) – about seventy of the six hundred and four lines of the entire book have gone by, not long for the listener who is enjoying the tale, but too long a digression for anyone who wants to know how Odysseus' return to his palace is going to end. But it is in this way, at this pace, made up of threads that are broken, multiplied and taken up again, that western narrative begins. And with a scar, one of its most celebrated motifs. There are no heroes without wounds and there are no wounds without stories that make them unforgettable, visible even for those who have not seen them and do not see them on bodies. Odysseus' scar is a fertile narrative matrix. Placed at the centre of a book which brings the hero once more close to the women of his home and his past life, the wound is the central motif supporting the recognition episode, the mark that makes Odysseus' body different from all others and behind the resemblance reveals his identity – “many foreigners have come here, but no one” says Eurycleia before washing him, “so similar in appearance as you, who look like Odysseus: body, voice and feet” (379-81). But this is also the pretext for a flashback to bring in a time that would otherwise be excluded from the main plot and expatiate upon traditional, exciting themes: a criminal grandfather, protected by a

god, and a boar-hunt. It is, in short, the sign of the first heroic trial, sustained and overcome, which Odysseus will be able to relate about himself, putting himself, the narrator, at the centre of his own tales, beginning in his own home, for his parents and ending, after all, or almost so, with his taking over from Demodocus at the court of the Phaeacians.

The scar reveals the hero, and the hero, or others in his stead, relates the extraordinary adventure which marked his body. This happened at a time when bodies were written upon as it were not only by wounds connected with exceptional moments but by life itself, when their bodies bore the unambiguous signs of their, age, their encounters, the groups to which they belonged, their roles and their passages. Van Gennep, in his study on rites of passage, has shown how the community rituals that accompanied changes in state coincided with physiological changes of the bodies, both male and female, just as, at the same time, the impression on the bodies of supplementary symbolic signs made the change more perceptible to the whole community. In those contexts of ancient or traditional cultures,

the hero's body merely had more or, rather, better writing upon it than other bodies. It was not only a talking but a narrating body. No one any longer wishes to have a body that has been written upon. Everyone without exception wants to have smooth faces and bodies, periodically cleaned up, removed from time and history, even from their own individual stories, handed over to the myth of absolute beauty and perennial youth; and the more they conform to the Model that stamps them all, the more they resemble each other and are indistinguishable from each other. Sometimes, but only sometimes and only for some, there are blows and kisses that draw a different face, breast or body – I am quoting from memory the words of Mary Magdalene by Marguerite Yourcenar – and then, only for them, there returns the need to narrate and to narrate themselves. Some do this to feel like heroes; others, the majority, to reconcile themselves to a changed image of themselves and render the diversity at first acceptable, then precious with knowledge and memory, and then, finally, more artistic than the body that has been skilfully remade, more marvellously unique in its romance.



La Philía come Rimedio. L'Odissea delle Eroine nei Romanzi Greci.

di Montserrat Jufresa

La tarda antichità, tra I e IV secolo d.C., ci ha tramandato lunghe narrazioni in lingua greca, i primi romanzi. Possiamo leggerne solo cinque, di altri due conosciamo il riassunto dell'erudito bizantino Fozio, di altri abbiamo solo resti papiracei. La studiosa francese Sophie Lalanne ha recentemente sostenuto che la trama di questi romanzi, sempre riconducibile a un medesimo schema di base, costituisce la "mise en scène" di un rito di passaggio tra l'adolescenza e l'età adulta, poiché narrano il percorso educativo verso il matrimonio: per gli uomini in rapporto ai loro obblighi di cittadini e padri di famiglia, per le donne in rapporto ai loro ruoli di spose e di madri. Eroi ed eroine subiscono nel corso dell'azione un'importante trasformazione che alla fine li renderà idonei a occupare il loro posto nel mondo degli adulti. Si deve sottolineare che la coppia dei protagonisti appartiene alla classe alta e colta della società, i *pepaideumenoí*, nel contesto delle città ellenizzate del Mediterraneo Orientale, e che il lieto fine è raggiunto per effetto sia della loro bellezza quasi divina sia della loro nobiltà di carattere. In un certo senso e in accordo con la società dell'impero romano, giovani e fanciulle sono esempi di *kalokagathía*, la virtù dell'aristocrazia greca riservata, in età classica, soltanto agli uomini. Caratteristica propria di questi romanzi è infatti il ruolo importante della protagonista femminile, il cui nome è ripreso nei titoli, da solo – è il caso di *Calliroe* di Caritone d'Afrodizia, il più antico dei romanzi conservati – o in coppia con quello dell'amante. Se questi romanzi rimandano, secondo l'ipotesi suggerita da Sophie Lalanne, a una vicenda educativa, l'analisi più dettagliata di *Calliroe* porta in luce i valori fondanti di questa educazione: l'azione incomincia – e finirà – a Siracusa, ed è ambientata nel IV a.C.; Calliroe, figlia di Ermocrate, il vincitore degli Ateniesi, e Chereas, figlio di un altro notevole, si innamorano appassionatamente; si sposano, ma il marito per gelosia colpisce Calliroe che, data per morta, viene seppellita con un corredo funebre di grande ricchezza; alcuni pirati saccheggiatori di tombe la scoprono ancor viva e, colpiti dalla sua bellezza, la portano via per venderla come schiava; dopo una lunga traversata per mare arrivano a Mileto dove Dioniso, un vedovo ricco e educato, toccato dalla sua bellezza e dalla nobiltà del suo atteggiamento, la chiede in sposa; Calliroe è tormentata da dubbi, poiché è sempre innamorata di

Chereas e scopre di essere incinta di lui; pensa al suicidio, ma il suo istinto materno, rinsaldato dal sogno in cui Chereas la supplica di preservare la vita del figlio, la bontà di Dioniso e i consigli della moglie dell'amministratore, sua nobile amica, la persuadono a accettare le nozze; nel frattempo Chereas, pentito e in preda ai rimorsi, ha scoperto la violazione della sepoltura e parte alla ricerca di Calliroe; arriva a Babilonia, presso il gran re Artaserse, e lì rivendica i suoi diritti contro il nuovo sposo di sua moglie; intanto anche il gran re si è innamorato di Calliroe e pensa di ripudiare la regina, che a sua volta è diventata amica della giovane; la situazione si risolverà con il ritorno della giovane coppia a Siracusa tra molti onori, alla fine di una guerra contro l'Egitto, in cui Chereas ha raggiunto la gloria del guerriero. Nel romanzo la peripezia del corpo e quella dell'anima si compiono in parallelo. La giovane soffre nella sua carne la violenza del marito, attraverso la morte apparente, la vessazione della schiavitù, i dolori del parto e, insieme, lo sconvolgimento per la lontananza dai suoi con l'umiliazione per la perdita della sua condizione libera e nobile. Ma in tutto questo processo Calliroe è sempre sostenuta e poi salvata dalla *philia*: l'amore che lei prova per il marito-amante, per il padre, per la patria siciliana e, infine, anche per il figlio; l'affetto che lei, comportandosi con nobiltà, suscita negli altri, perfino nelle altre donne come la moglie dell'amministratore o la sposa del re. Nel personaggio di Calliroe e nei suoi comportamenti, si riconoscono, credo, le virtù centrali delle filosofie ellenistiche, certamente note almeno nelle linee portanti ai cittadini più coltivati: la bellezza è, dopo Platone, uno specchio chiarissimo della bontà; la *philia* è una virtù fondamentale per epicurei e neopitagorici, che la ritengono il principio di un mondo migliore in cui i ruoli degli uomini e delle donne siano più vicini; la serenità di fronte alle vicissitudini della vita è predicata dagli stoici e dagli epicurei; epicurea infine è l'aspirazione alla felicità, perduta e poi ritrovata, il vero motore della vita e della salvezza dei personaggi nel romanzo. Così il romanzo di Calliroe, come gli altri romanzi conservati, ci fa ripercorrere un viaggio odissiano nello spazio e nel tempo, denso di vicissitudini che lasciano impronte sui corpi – della giovane trasformata in donna e del giovane trasformato in guerriero – e modificano i tratti più profondi delle personalità trasformando, anche grazie alla filosofia, gli adolescenti in adulti.

Philía as a Remedy.

The Odyssey of Heroines in Greek Romances.

by Monserrat Jufresa

From late antiquity, between the first and the fourth centuries AD, there have come down to us lengthy narratives in Greek, the first romances or novels. We can read only five of them; of two others we know the summaries made by the Byzantine scholar Photius; of others we have only papyrus fragments. The French scholar Sophie Lalanne recently affirmed that the plots of these romances, which always follow the same basic pattern, constitute the enactment of a rite of passage from adolescence to adulthood, because they narrate the educational pathway that leads to marriage. Men are affected in respect of their obligations as citizens and heads of families; women in respect of their roles as wives and mothers. Heroes and heroines undergo in the course of the action an important transformation which in the end will make them fit to take their places in the world of adults.

It must be stressed that the pair of protagonists belong to a high, cultured social class, the *pepaideumenoí*, in the context of the Hellenized cities of the Eastern Mediterranean, and that the happy ending is achieved as a result both of their almost divine beauty and the nobility of their characters. In a certain sense and in accordance with the society of the Roman Empire, young men and women are examples of *kalokagathía*, the virtue of the Greek aristocracy, which was reserved in classical times for men only. A typical feature of these romances is the important role played by the female protagonist, whose name appears in the titles, either by itself – as in *Callirhoe* by Carithon of Aphrodisia – or together with the name of the lover. If these romances refer, according to the hypothesis put forward by Sophie Lalanne, to an educational issue, a more detailed analysis of *Callirhoe* brings to light the fundamental values of this education. The action begins – and will finish – in Syracuse, and is set in the fourth century BC. Callirhoe, the daughter of Hermocrates, the victor over the Athenians, and Chaireas, the son of another prominent citizen, fall passionately in love with each other. They marry, but driven by jealousy the husband strikes Callirhoe, who, in the mistaken belief that she is dead, is buried together with funeral objects of great value. Some pirates, in ransacking the tomb, find her still alive and, struck by her beauty, carry her off to sell her as a slave. After a long voyage they reach Miletus, where Dionysus, a rich well-bred widower, moved by

her beauty and the nobility of her bearing, proposes marriage to her. Callirhoe is tormented by doubts, because she is still in love with Chaireas, and discovers that she is carrying his child. She meditates suicide, but she is persuaded to agree to the marriage because of her maternal instinct, reinforced by a dream in which Chaireas beseeches her to save his child and by the goodness of Dionysus and the advice of her noble friend, the administrator's wife. In the meantime, Chaireas, repentant and a prey to remorse, discovers the violation of the tomb and sets off in search of Callirhoe. He arrives in Babylonia at the court of the Great King Artaxerxes, where he claims his rights against his wife's new husband. Meanwhile, the Great King himself falls in love with Callirhoe and considers repudiating his own wife, who in her turn has become a friend of the young woman.

The situation will be resolved with the return of the young couple to Syracuse, amid many honours, at the end of a war against Egypt, in which Chaireas has won glory as a warrior. In the romance, the vicissitudes of the body and the soul occur in parallel with each other. The young woman suffers in the flesh her husband's violence, experiences an apparent death, the oppression of slavery, the pains of childbirth, and, at the same time, the upheaval of being far from her family as well as the humiliation of losing her status as a free noble woman.

But throughout these experiences Callirhoe is always sustained and finally saved by *philia*: the love she feels for her husband-lover, for her father, for her Sicilian homeland, and, finally, for her son as well; and the affection which her behaviour rouses in others, even in other women, such as the wives of the administrator and the king. In the character and in the behaviour of Callirhoe, one can recognise, I believe, the central virtues of Hellenistic philosophy, undoubtedly known to the most cultured citizens, at least in their essentials. Beauty, after Plato, is a clear mirror of goodness; *philia* is a fundamental virtue of the Epicureans and the Neo-Pythagoreans, who regarded it as the principle of a better world in which the roles of men and women were closer to each other; serenity, when confronted with the vicissitudes of life, is preached by the Stoics and the Epicureans; and, finally, the aspiration towards happiness, lost and found again, is also Epicurean. This is the real driving force of the life and salvation of the characters in the romance.





Dalle Grandi Madri alle Piccole Madri: Passaggi della Fecondità.

di Silvia Vegetti Finzi

Dall'epoca moderna la nostra identità, femminile e materna, corrisponde al perimetro del corpo individuale, all'«Io-pellè» di un soggetto che ha perduto ogni contatto con lo spazio e il tempo della natura da cui proviene e in cui vive. Ma non è sempre stato così. Quando dominava una concezione organicistica del mondo, una delle metafore principali era quella della "Madre Terra". Un'espressione che rivela consapevolezza e gratitudine nei confronti di un "grembo" dal quale tutto proviene: acqua, aria, messi. Solo nel '600, quando al mondo-vita si è sostituita la concezione del mondo-macchina, l'immagine materna della Terra è precipitata nell'oblio. Permangono tuttavia residui di quell'immaginario in produzioni culturali minori (miti, riti, iconografie), create e conservate ai margini delle civiltà dominanti. Tra queste vi sono le *Matres Matutae*, grandi statue di divinità agresti, ritrovate a Santa Maria Capua Vetere, vicino a Napoli. Queste dee, che rinviano a Demetra, protettrice del matrimonio, del parto, dei morti e dell'agricoltura, esprimono la commistione dei contrari che domina il ciclo della vita. Sedute in trono, esse tengono tra le braccia uno, due, quattro... sino a venti figli che, coll'aumentare del numero, divengono fasci, covoni di cereali recanti, al posto delle spighe, piccole teste di neonato. I volti delle Grandi Madri sono muti, inespressivi, i loro occhi

guardano senza vedere perchè contengono il tempo ma non vi appartengono, essendo all'origine di tutto. Le donne antiche si recavano in pellegrinaggio al loro Santuario per chiedere salute e fecondità, come testimoniano i resti di ex voti rinvenuti in quell'area. Ma a un certo punto, circa nel III secolo avanti Cristo, quella produzione di statue, che risaliva alla preistoria, cessa di punto e al suo posto vengono plasmate graziose statuette di terracotta che rivelano, nelle movenze e nelle espressioni del volto, la nostra stessa esperienza della maternità, personalizzata e comunicativa. Se ora sentiamo il bisogno di interrogare quel passato arcaico, quel tempo fuori dal tempo, è perchè ci rivela una dimensione eterna, perchè esprime, con l'efficacia dei simboli, la potenza di forze telluriche che abbiamo dimenticato ma che possiamo recuperare per guarire, per vivere, per esistere, nel senso di ex-sistere, dentro e fuori di noi. Proprio quando il corpo è più debole e l'identità più fragile, ci può essere di conforto pensare, sentire che il tempo cosmico ci attraversa, che la natura ci comprende e trascende perchè, come dice il grande poeta persiano Nazim Hikmet

«Finito, dirà un giorno madre Natura
finito di ridere e piangere e sarà ancora la vita immensa
che non vede non parla non pensa».

From Great Mothers to Small Mothers. Passages of Fertility.

by Silvia Vegetti Finzi

Since the beginning of the modern age our identity, whether feminine or masculine, has corresponded to the perimeter of the individual body, the 'Ego-skin' of subjects that have lost all contact with the space and

time of Nature, from which they come and in which they live. But it has not always been so. When there dominated an organicistic conception of the world, one of the main metaphors was that of

“Mother Earth”. This expression reveals an awareness of, and gratitude towards, a “womb” from which everything comes: water, air and crops. It was only in the seventeenth century, when the conception of the world as life was replaced by the conception of the world as a machine, that the mother image of the earth was plunged into oblivion.

There still remain, however, traces of that imaginary in minor cultural productions (myths, rites, and iconographies) created and preserved on the fringes of the dominant cultures. Among these are the *Matres Matutae*, great statues of rural divinities, discovered at Santa Maria Capua Vetere, near to Naples. These goddesses, which are connected with Demeter, protector of marriage, childbirth, the dead and agriculture express the mingling of opposites that dominates the life cycle.

Seated on thrones, they hold in their arms one, two, four...

up to twenty children who, as their number increases, become bundles, sheaves of cereals bearing, instead of ears of corn, the tiny heads of newborn babies. The faces of the Great Mothers are silent and expressionless; their eyes look without seeing because they contain time but do not belong to it, being as they are at the origin of all things. Ancient women used to go on pilgrimages to the sanctuary of these goddesses to ask for health and fertility, as is testified by the remains of

votive offerings found in the area. But at a certain point, about 300 BC, the production of those statues, which went back to prehistoric times, suddenly came to an end and in their place were shaped pretty terracotta statuettes that display, in their bearing and the expressions on their faces, our own experience of maternity, personalised and communicative.

If now we feel the need to question that archaic past, that time outside time, it is because it reveals to us an eternal dimension, because it expresses, with the efficacy of symbols, the power of telluric forces that we have forgotten but which we can recover in order to be healed, live and exist, in the sense of *ex-sistere* that is within and outside ourselves. Precisely when the body is at its weakest and identity at its most fragile, it may be comforting to think and to feel that we are traversed by cosmic time, that nature understands and transcends us, because, as the great Persian poet Nazim Hikmet says,

«All done, Mother Nature will say one day,
No more laughing and no more crying,
And still will be the immensity of life
That neither sees nor speaks nor thinks».

Vissuto e Immaginario. Dal Continuum al Discretum.

di Antonino Buttitta

La malattia appartiene al vissuto dell'uomo. È un tessera importante del continuum naturale.

La rappresentazione invece si perimetra nell'ordine del discretum culturale.

Tra malattia e rappresentazione la distanza è tanto quantitativa quanto qualitativa.

Il passaggio dal *continuum* al *discretum* è agito, infatti, da dinamiche necessariamente riduttive di quantità e qualità.

Si trascorre dall'infinito al finito, determinando anche fenomeni di inversione semantica, fino a convertire in qualità positive quanto nella prassi concreta viene vissuto come sofferenza. Si pensi, per esempio, al significato che alcune culture attribuiscono all'epilessia: causa di

serio malessere per chi ne è affetto, segno connotato di sacralità in molte culture. È esemplare, solo per fare un esempio, il caso di San Paolo, il cui trascorrimento dalla condizione profana alla santità fu esito di una illuminazione divina dovuta ad un attacco di epilessia. Rappresentazioni delle malattie così complesse, sono effetto di modalità molteplici della loro percezione culturale. Sollecitano pertanto percorsi di ricerca nuovi, di decisiva importanza ai fini della conoscenza del rapporto umano con la natura.

In prima approssimazione sarebbe interessante capire quanto di realtà naturale sfugga ai *discreta* culturali e quanto di immaginario venga a sostanziarli e caratterizzarli.

A un'analisi più approssimata risulterebbe di grande utilità euristica



individuare attraverso quali procedure mentali si pervenga nelle diverse culture ad una diversa percezione delle patologie e dunque alla loro marcatura qualitativa.

In una diversa prospettiva merita attenta considerazione il peso storico che le percezioni delle malattie hanno esercitato e continuano ad esercitare sulle vicende di popoli e nazioni per gli esiti concreti da queste prodotte nel loro orizzonte ideologico e nelle conseguenti dinamiche spesso determinanti a livello politico.

Basterebbe ricordare gli effetti delle ricorrenti pestilenze registrate nella storia dei diversi popoli. La fortuna di intere nazioni, il loro destino,

spesso è conseguito dagli effetti devastanti di epidemie.

Alcune addirittura sono scomparse e il loro territorio è stato occupato da altri popoli.

Per non uscire dai confini del nostro Paese una lettura della "Storia della Colonna Infame" di Alessandro Manzoni, risulta a questo proposito abbastanza istruttiva.

L'arco delle opportunità interpretative dei fatti e dei problemi appena accennati apre sostanzialmente a uno spazio scientifico talmente ampio da determinare le condizioni per farci scoprire una nuova provincia del sapere.

Experience and the Imaginary from the Continuum to the Discretum.

by Antonino Buttitta

Illness belongs to the experience of man. It is an important piece of the continuum of nature.

Representation on the other hand is limited to the order of the discretum of culture. The distance between illness and its representation is both quantitative and qualitative.

The passage from the *continuum* to the *discretum* is brought about by dynamics that are necessarily reductive. The passage from the infinite to the finite also determines phenomena of semantic inversion, so that what in concrete praxis is experienced as suffering is converted into positive qualities. Consider, for example, the meaning attributed by some cultures to epilepsy: it is the cause of serious discomfort for anyone affected by it, but it is a sign connoting sociality for those cultures. St Paul is an outstanding example of this: his passage from a profane condition to sanctity was the result of a divine illumination caused by an attack of epilepsy. Representations of such complex illnesses are the effect of the multifarious modalities of their cultural perception. They call therefore for reflection and the opening up of new areas of research that would be of decisive importance in helping us to understand man's relationship with nature.

In a preliminary approach it would be interesting to understand how much of natural reality is unaffected by cultural *discreta* and how much of the imaginary substantiates and characterises them.

In a closer analysis it would be of great heuristic importance to identify the mental procedures by which the various cultures come to have different perceptions of the pathologies and therefore of their qualitative markings.

From another point of view careful consideration should be given to the historical importance which perception of illnesses has had and continues to have on the fortunes of peoples and nations because of the concrete results produced by these perceptions in their ideological dimension and in the consequent dynamics that are often decisive at a political level.

One has only to recall the effects of recurrent plagues in the histories of various peoples. The fortunes of whole nations, their destiny, is often determined by the devastating effects of epidemics.

Some nations have even disappeared and their territory has been occupied by other peoples.

To give an example from Italian history, a reading of Storia della Colonna Infame by Alessandro Manzoni would prove to be extremely instructive in this respect. The range of interpretative opportunities provided by the above mentioned facts and problems opens up a scientific area that is sufficiently wide to determine the conditions that would allow us to discover a new province of knowledge.



Il Discorso della Salute

Testi, Pratiche, Culture

di Gianfranco Marrone

La prima impressione che si ricava dirigendo lo sguardo semiotico verso il problema della salute produce ancora una volta l'immagine dell'elefante che visita l'esposizione di cristalli: per acchiappare qualcosa, corre il rischio di romperne tante altre; altrimenti passa il tempo a schivare i delicati oggetti che sfiora, andando via a mani vuote. Allo stesso modo, una "semiotica della medicina" che non vuol restare mera applicazione dei suoi sperimentati modelli, e che avrà qualcosa di specifico da aggiungere a quanto altre discipline hanno già sostenuto circa il medesimo problema, si trova ad affrontare in modo relativamente maldestro i nuovi oggetti di questo suo nuovo campo di studi.

L'estrema delicatezza – teoretica, religiosa, etica, giuridica, sociale ma anche e soprattutto pragmatica – di tale campo di studi costituisce comunque il punto di partenza della ricerca, e colloca subito lo sguardo del semiologo al centro delle principali questioni possibili.

L'opposizione salute/malattia, difatti, è oggi fortemente problematica: costruita e ricostruita discorsivamente nella semiosfera, l'idea di salute (e di malattia come sua negazione) incrocia inevitabilmente sia diverse possibili immagini scientifiche (e in generale culturali) del corpo sia diverse possibili funzionalizzazioni sociali del corpo stesso.

Oggi, fra l'altro, gli enormi sviluppi della scienza e della tecnologia introducono, accanto alla questione della malattia come "cattivo funzionamento" del corpo (o, che è lo stesso, della salute come resistenza agli inevitabili deterioramenti somatici), anche l'idea di un possibile perfezionamento del corpo stesso e delle sue performance: medicina preventiva, interventi sul Dna, pratica degli Ogm, fecondazione in vitro, inserimento di protesi, chirurgia estetica, allungamento del pene, cultura fisica, doping etc. propongono, accanto alla questione della 'soglia inferiore' che lega la salute alla *malattia*, anche quella della 'soglia superiore' che la lega invece al *benessere* (reale o soltanto apparente). In tal modo, la cura non si configura più soltanto come una lotta contro un nemico – interno o esterno – da combattere a tutti i costi, ma anche come un vero e proprio intervento di *sperimentazione sul corpo*, variabile volta per volta a seconda dei valori sociali e individuali in gioco, nonché degli obiettivi che localmente ci si prefigge di raggiungere.

Da cui l'ulteriore *messa in crisi del patto* tacito che per lungo tempo ha legato il medico al paziente, sulla base di una quasi assoluta podestà

del primo (detentore del sapere e quindi implicitamente dei valori relativi alla vita e alla morte) sul secondo (corpo oggettivato da dissezionare nel teatro anatomico e ispezionare come una macchina da riparare).

L'attuale indeterminatezza ed estrema variabilità dei valori relativi alla vita e alla morte, ma forse soprattutto l'evidenziazione delle varie forme di continuità fra i due poli di questa semplicistica opposizione ("restare in vita, ma a quale prezzo?"), trasforma e moltiplica gli attori sociali in gioco nell'arena polemico-contrattuale della pratica medica.

- I) Innanzitutto, questa situazione modifica la figura del paziente, il quale tende a recuperare quella 'umanità' che lo sguardo scienziato del medico gli aveva espropriato, ritrovando al di sotto dell'oggettività del corpo-macchina il suo essere innanzitutto un corpo-proprio fondato soggettivamente; ritrovamento talvolta forzato, che gli impone delle responsabilità di scelta su se stesso che non è detto egli voglia assumersi ("dottore, è lei che deve curarmi!").
- II) Trasforma poi l'istituzione medica, che – da una parte – mostra enormi resistenze corporative a questo processo di umanizzazione delle sue pratiche (il quale gli toglie gran parte del suo carisma sociale) e – dall'altra – fa leva proprio su questa presunta umanizzazione del paziente per scaricarsi di una responsabilità che non vuole o non sa assumersi ("scelga lei come vuole che la curi").
- III) Introduce la figura del giudice, tale istituzionalmente o semplice opinionista, chiamato sempre più spesso a decidere circa la validità di scelte terapeutiche a lui estranee, sulla base di principi locali e cangianti.
- IV) Dà sempre più spazio ai media, che si inseriscono in questo spazio aperto, problematico e indeterminato, fra il medico e il paziente proponendosi come succedaneo di una parola medica socialmente svalutata (trasmissioni sulla medicina e i farmaci, supplementi-salute dei quotidiani, siti internet su malattie specifiche...) e offrendosi come luogo controllato di dibattito pubblico e di conflitto sociale.

- V) Permette la moltiplicazione e la diffusione di pratiche terapeutiche 'altre' – popolari, etniche, alternative o quant'altro – che forniscono altri valori e altre immagini del corpo, e che si mescolano variamente fra loro e con la medicina scienziata tradizionale.
- VI) Consente la costruzione di uno spazio d'azione al marketing, soprattutto delle aziende farmaceutiche, che per i suoi fini specifici assume spesso il ruolo di attore autorevole e competente circa la definizione della salute, della malattia e del benessere.
- VII) Infine, nutre la cosiddetta opinione – pubblica o privata – che s'arrabatta alla meno peggio fra la ricerca affannosa di una cura efficace ("dicono che quel medico lì...") e il ricorso tattico a consigli qualsiasi ("mia cognata s'è curata con...").

Una visione sociosemiotica della questione non farebbe fatica a disporre questo genere di fenomeni, e le questioni che essi suscitano, entro le varie tappe canoniche del racconto, con le relative relazioni fra loro, i passaggi e le presupposizioni previsti dal modello narrativo.

- I) C'è tutto il settore della performance: qui si colloca la relazione medico-paziente, diretta o mediata, con quel che comporta, per es., in termini – per l'uno – di decifrazione dei sintomi somatici (spesso delegata ad apparecchiature specializzate) o – per l'altro – o di esperienza del dolore (più o meno dicibile); ma anche, più a monte, con quel che comporta in termini di processi di medicalizzazione oggettivante e di umanizzazione soggettivante; e qui si colloca anche la relazione fra il medico e altri medici 'nemici' che s'oppongono alle sue pratiche.
- II) Il che presuppone un problema di competenze del medico, acquisite per tradizione o messe in discussione ogni volta; ma anche di competenze del paziente, che rivendica, o viceversa rigetta, un eventuale specifico sapere sul proprio corpo.
- III) Ciò porta alle diverse possibili forme di sanzione, e alle

conseguenti diverse figure di giudici, della pratica terapeutica, che la tengono costantemente in scacco, proprio perché

- IV) legate a preventive forme variabili di contratto circa i valori in gioco nel 'racconto' della medicina.

Così, per esempio, le conversazioni fra medico e paziente possono spalmarsi su tutti e quattro i momenti previsti, riguardando sia le pratiche terapeutiche da effettuare sia il saper-fare che esse presuppongono, ma assumendo spesso anche la forma di giudizi circa quelle pratiche o di preliminari contrattazioni circa i valori da condividere intersoggettivamente.

In tal modo, per quanto inizialmente maldestro, lo sguardo semiotico inizia a modificare il proprio oggetto d'indagine, traducendo il campo problematico della medicina nei termini di un vero e proprio *discorso della salute*, intreccio dinamico di testi e di pratiche, di codici e di corpi, di rappresentazioni e di metalinguaggi; un discorso detto da qualcuno, che può più o meno assumerne i contenuti, a qualcun altro, che può a sua volta più o meno accettarli.

L'analisi testuale e la ricostruzione socio-culturale corroborano e integrano in tal modo – com'è costume delle discipline semio-linguistiche – la dimensione storica e la speculazione teorica.

Health Discourse. Texts, Practices and Cultures.

by Gianfranco Marrone

The first impression one gets when directing a semiotic gaze towards the problem of health is yet again the image of an elephant visiting an exhibition of crystalware: in order to grasp something, it runs the risk of breaking many other objects; otherwise it must spend its time avoiding the delicate objects it skirts past, and depart empty-handed. In the same way, "a semiotics of medicine" that does not wish to remain a mere application of already tested models and that will have something specific to add to what other disciplines have already said about the same problem, finds itself having to tackle somewhat awkwardly new objects in what is for it a new field of study. The extreme delicacy – theoretical, religious, ethical, juridical, social, but also and above all pragmatic – of this field of study constitutes in any case the starting point of any research and immediately directs the attention of the semiologist towards the heart of the possible major questions. The opposition health/illness is extremely problematic nowadays, constructed and reconstructed discursively in the semiosphere; the idea of health (and of illness as its negation) inevitably comes up against both various possible scientific (and in general cultural) images of the body and several possible social functionalizations of the body itself.

Nowadays, for example, the enormous strides made by science and technology introduce not only the question of illness as the "ill functioning" of the body (or, which is the same thing, of health as resistance against the inevitable deterioration of the body) but also the idea of a possible improvement in the body itself and its performance: preventive medicine, DNA intervention, the practice of GMOs, in vitro insemination, the application of prostheses, aesthetic surgery, lengthening of the penis, body building, doping etc., raise not only the question of the "lower threshold" that connects health with illness, but also that of the upper threshold which connects it to wellbeing (whether real or only apparent). In this way treatment no longer appears only in the guise of a struggle against an enemy – internal or external – to be fought against at all costs, but also as actual experimentation on the body, which varies on each occasion according to the social and individual values involved as well as the objectives which are to be attained locally.

This has caused a further weakening of the tacit pact which has long linked the doctor to the patient. This pact rests on the almost absolute power of the former (the possessor of knowledge and therefore implicitly of values concerning life and death) over the latter (an objectified body to be dissected in the anatomy theatre and inspected as if it were an engine to be repaired).

The present indeterminacy and the extreme variability of values relating to life and death but perhaps, above all, the demonstration of the various forms of continuity between the two poles of this simplistic opposition ("to stay alive, but at what cost?") transform and multiply the social actors involved in the polemical contractual arena of medical practice.

- I) Above all, this situation modifies the figure of the patient, who strives to recover that "humanity" of which he has been dispossessed by the science-dominated mind of the doctor. The patient rediscovers beneath the objectivity of the body-machine the fact that he is primarily his own body with its subjective foundations. Sometimes this rediscovery is something he may not want, for it imposes on him the responsibility for making choices about himself that he does not necessarily wish to assume ("Doctor, it is you who have to treat me!")
- II) It also transforms the medical profession – which, on the one hand, displays enormous corporative resistance to this process of humanising its practices (which deprives it of much of its social charisma and – on the other hand – appeals precisely to this presumed humanisation of the patient in order to get rid of a responsibility that it does not want or does not know how to assume ("You decide how you want me to treat you").
- III) It introduces the figure of the judge, whether on an institutional basis or as a simple opinion maker, increasingly called upon to decide about the validity of therapeutic choices that are extraneous to himself, on the basis ever-changing local principles.

- IV) It gives ever-increasing room to the media, which inserts itself into this open, problematic, indeterminate space between doctor and patient, setting itself up as a surrogate for medical language that has been devalued socially (radio and TV programmes about medicine and drugs, health supplements in the newspapers, websites dealing with specific illnesses) and offering itself as a controlled area of public debate and social conflict.
- V) It allows the multiplication and diffusion of 'other' types of therapeutic practice (popular, ethnic, alternative and so on) which supply other values and images of the body and which mix in varying degrees with each other and with traditional science-based mainstream medicine.
- VI) It provides new opportunities for marketing, especially for pharmaceutical firms, which for their own specific ends often take up the role of competent authorities in the definition of health, illness and wellbeing.
- VII) Finally, it fosters so-called opinion – public or private – which struggles as best it can between the anxious search for an effective cure (“that doctor is said to...”) and tactical recourse to any form of advice “my sister-in-law followed such and such a treatment...).

A socio-semiotic vision of the question would not find it hard to arrange such phenomena, and the questions they bring up, into the various canonical stages of the tale, with the relative relationships between each other, the passages and the presuppositions of the narrative model.

- I) There is the whole sector of performance: here can be placed the doctor-patient relationship, direct or mediated, with what this entails, for example, in terms – for the one – of deciphering somatic symptoms (often entrusted to specialised apparatus) or – for the other – in terms of experience of pain (more or less speakable); but also, at a deeper level, with what it entails in

terms of objectivising medicalisation and subjectivising humanisation; and here is to be found the relationship between the doctor and other 'enemy' doctors who are against his practices.

- II) This presupposes the problem of the doctor's competence, traditionally accepted or questioned on every occasion, but also of the patient's competence, who claims or alternatively rejects any specific knowledge about his own body.
- III) This leads to various possible forms of sanction, and the consequent various types of judge, of the therapeutic practice, which keep this under control, precisely because
- IV) they are related to variable preventive forms of contract concerning the values involved in the 'narrative' of medicine.

Thus, for example, conversations between doctor and patient may spread out over all four of the aspects envisaged, concerning both the therapeutic practices to be carried out and the know-how which these presuppose but often also taking the form of judgements about those practices or preliminary negotiations about the values to be shared intersubjectively.

In this way, however clumsy at first, the semiotic gaze begins to modify its own object of research, translating the problematic field of medicine into terms of an authentic discourse about health, a dynamic interweaving of texts and practices, codes and corpuses, representations and metalanguages.

It is a form of discourse uttered by someone who can to a greater or lesser extent assume the validity of its contents, to someone else who can in his turn to a greater or lesser extent accept them.

Textual analysis and socio-cultural reconstruction thus reinforce and complete – as is the custom in the semantic-linguistic disciplines – the historical dimension and theoretical speculation.

Tra Vissuto e Significato: la Malattia Oncologica in “Sussurri e Grida” e “Viaggio in Inghilterra”.

di Gianfranco Bettetini

Né il racconto cinematografico né quello televisivo hanno frequentato il tema della malattia oncologica con assiduità. La malattia ha trovato una riflessione schermica più continuativa in altre sue forme, soprattutto negli ultimi decenni. Mi riferisco, per esempio, all'infermità psichica, che in titoli celebri come *Rain Man* (1988), *Shine* (1996) e *A Beautiful Mind* (2001) ha catalizzato ampiamente la forza espressiva del racconto per immagini, la sua forza d'impatto sull'immaginario collettivo.

Il tumore è stato trattato dal cinema e dalla televisione, invece, piuttosto per affondi circoscritti. Nel racconto main stream, cioè sul livello della cultura popolare diffusa, così come nel racconto audiovisivo d'essai, il cancro ha incontrato una rappresentazione non regolare, ma puntuale e emblematica.

Il cancro ha dato spunto soprattutto ad affondi tanto episodici quanto potenti, sia per intensità metaforica – è il caso di *Aliens* (1986): dove l'attacco dell'alieno da dentro il corpo è per il regista Cameron allusione incrociata alla paura del tumore e a quella della maternità –, sia per densità del personaggio – la morte di cancro del Dr. Greene, il protagonista di ER, in una delle puntate più viste nella storia della televisione mondiale (aprile 2002), è il culmine di un conflitto tra medicina “belligerante” e malattia, intesa come sintesi del male metropolitano. Affronterò qui due di questi affondi.

Me ne avvarrò per dare risalto alle potenzialità e ai limiti del cinema nel coprire l'arco di significato della malattia tra il polo fenomenologico, cioè la sfera dei suoi vissuti, e il polo personalistico, cioè la sfera del senso che il male ha per la persona umana in quanto persona.

Prenderò in considerazione due titoli che indicano ciascuno, nel raccontare il cancro, posizioni differenti dei protagonisti lungo la linea che dai vissuti giunge ai significati, la linea che dalla coscienza della malattia giunge alla capacità di accettarla come portatrice di senso per la persona.

Il primo film è *Sussurri e grida* (Svezia, 1972), di Ingmar Bergman, il secondo è *Viaggio in Inghilterra* (Gran Bretagna, 1993) di Richard Attenborough.

Le storie.

Sussurri e grida spalanca l'incrociarsi delle vicende interiori, concentriche, di quattro sorelle dell'alta borghesia svedese, nei primi

del Novecento. Una di loro, Agnese, è ormai consumata dal cancro di cui da anni è affetta. Intorno a lei, nella villa di famiglia, dagli spazi imponenti, ma anche dai vuoti freddi e dai silenzi tesi, altre donne: Karin, sorella altera, rigida, ieratica; Maria, sensuale, vitalistica, femminile; infine Anna, domestica accudiva e materna, umile. La malattia di Agnese catalizza le relazioni tra le quattro donne, ne scuote assetti cristallizzati, soffocanti. Innesca in ciascuna un confronto con sé stessa e con le altre: uno sguardo di adamantina e, a tratti, insostenibile drammaticità.

A cornice, l'analisi esistenziale di Agnese, nelle sue ultime ore, raccoglie le reazioni degli altri personaggi entro una disamina fenomenologica affilata del suo vissuto di malata e porta le reazioni altrui sulla soglia del “senso”. Qui la disamina al seguito di Agnese è fatta fermare dalla sceneggiatura di Bergman, come a tracciare un confine prima del quale e oltre il quale le esperienze dei personaggi si dispongono: chi alle spalle di Agnese, cioè distante dal confine del senso della sofferenza, chi oltre Agnese, con un'apertura al suo significato.

La storia di “*Viaggio in Inghilterra*” ha toni più accoglienti per il grande pubblico, è emotivamente più “facile” e per tutti, di genere, e però non è priva di interesse, in buona misura grazie alla matrice letteraria che, trasponendovisi, vi lascia alcune sue tracce. È, questo nucleo di partenza, la riflessione autobiografica dello scrittore anglo-irlandese Clive Staple Lewis il quale, in *Diario di un dolore* (1), percorre con disarmante onestà il personale vissuto della perdita della moglie, la scrittrice americana Helen Joy Gresham, portata alla morte da un osteosarcoma, nella Oxford degli anni Cinquanta. Attinta per mediazione di un'opera teatrale ispiratavisi (2), nel film la riflessione si fa confronto di caratteri, servita dall'interpretazione di Anthony Hopkins nel ruolo di Lewis e da quella di Debra Winger nel ruolo della moglie. Nel film di Attenborough, è la parabola dell'uomo a guidare lo spettatore lungo lo sviluppo del tema. Un conferenziere cristiano – l'autore di *Le Lettere di Berlicche* e di *Le cronache di Narnia* – si trova catapultato, esposto dalla malattia della moglie all'esperienza diretta di quanto aveva conosciuto solo in sede di dissertazione. Anche il film di Attenborough mette in scena una traiettoria

che va dalla fenomenologia al tentativo di conferire alla malattia un significato per la persona. Proverò ad attraversare in parallelo le due pellicole, mantenendone la direzione: muoverò, cioè, anche io interrogandole in chiave fenomenologica, per arrivare a inquadrarle in chiave personalistica. Su questo fronte di approdo, mi avvarrò di categorie mutuata dalla riflessione sull'uomo condotta da Karol Wojtyła, cioè da Giovanni Paolo II filosofo, tanto profondo quanto, ancora, poco conosciuto (3). Per fare emergere dai film il vissuto che essi propongono del male oncologico, mi avvarrò invece della griglia fenomenologica schizzata da Laín Entralgo, ricavandola dal recente saggio di Maria Teresa Russo *La ferita di Chirone* (4). Storico e filosofo della medicina, Entralgo distingue un sentimento generico dell'essere malato da un sentimento specifico e da un sentimento tipico. Mentre le ultime due categorie si riferiscono ai modi di esperire la malattia in dipendenza dal contesto soggettivo della persona colpita e dalle proprietà caratterizzanti il male – nel nostro caso il cancro –, la prima categoria interessa lo stato complessivo della persona affetta, gli elementi comuni ad ogni condizione patologica in quanto tale.

Proprio da questo insieme di vissuti generici inizio la mia interrogazione dei due film: come essi presentano quel sentire complesso che secondo Entralgo coniuga l'avvertenza dell'invalidità con il disagio, l'assorbimento da parte del corpo con la solitudine, il patimento di un'anomalia con, a volte, la sua trasformazione in risorsa?

1. Clive S. Lewis, *A grief observed*, Faber and Faber, London 1961; trad. it. *Diario di un dolore*, Adelphi, Milano 1990.
2. La pièce di William Nicholson, dal titolo identico a quello originale del film: *Shadowlands*.
3. Wojtyła Karol, *Osoba i Czyn*, «Polskie Towarzystwo Teologiczne», Kraków 1969; trad. americana di Anna-Teresa Tymieniecka, D. Reidel, *The Acting Person*, Publishing Company, Dordrecht-Boston-London, 1979; trad. it. *Persona e atto*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 1982; ora anche ed. Bompiani, Milano 2001, con testo originale a fronte.
4. Cfr. Maria Teresa Russo, *La ferita di Chirone*. Itinerari di antropologia medica in medicina, Vita e Pensiero, Milano 2006, p. 145.

Experience and Meaning. The Illness of Cancer in “Cries and Whispers” and “Shadowlands”.

by Gianfranco Bettetini

Neither cinema nor television has tackled the theme of cancer assiduously. Illness in some of its other forms has been portrayed more frequently on the screen, above all in the last few decades. I refer, for example, to psychic infirmity, which in famous titles like *Rain Man* (1988), *Shine* (1996) and *A Beautiful Mind* (2001) has effectively catalysed the expressive force of the tale told through images with their powerful impact on the popular imagination.

The tumour on the other hand has been examined by the cinema and television only to a much more limited extent. In mainstream narrative, that is at the level of mass culture, as well as in experimental audiovisual narrative, cancer has been represented not in a regular but in a detailed and meaningful manner.

Though examined only occasionally, the theme of cancer has nevertheless produced a number of powerful films, both because of their metaphorical intensity – think of *Aliens* (1986), where the attack of the alien from inside the body is for the director Cameron a simultaneous allusion to the fear of cancer and the fear of maternity – and because of depth of character – the death from cancer of Dr Greene, the main character in *ER* in one of the most widely seen episodes in the history of world television (April 2002) is the climax of a conflict between ‘belligerent’ medicine and illness, understood as the synthesis of metropolitan evil. Here I will speak about two of these explorations. I shall make use of them to highlight the potentiality and the limits of the cinema

in covering the range of meaning of the illness between the phenomenological pole, that is how it is experienced, and the personalistic pole, that is what it means for the human person as such. I shall examine two titles, each of which indicates in its account of cancer the different positions of the main characters along the line which leads from experience to meaning, the line which from an awareness of the illness leads to the ability to accept it as having meaning for the individual. The first film is *Cries and Whispers* (Sweden, 1972) by Ingmar Bergman, the second is *Shadowlands* (Great Britain, 1993) by Richard Attenborough.

The Stories

Cries and Whispers delves into the intertwining of the concentric inner events of four sisters who belong to upper-middle-class Swedish society at the beginning of the twentieth century. One of them, Agnes, is in the last stages of cancer from which she has been suffering for many years. Around her, in the family villa, with its imposing spaces but also with its cold emptiness and tense silences, are other women: Karen, the haughty, unbending, solemn sister; Maria, who is sensual, exuberant and feminine; lastly, Anna the caring, motherly and humble servant. Agnes's illness acts as a catalyst on the relations between the four women, disturbs their crystallized stifying positions. It sparks off in each of them the need to take stock of themselves and the others: a vision that is penetrating and at times unbearably dramatic.

As a framework, the existential analysis of Agnes, in her final hours brings together the reactions of the other characters within a sharp phenomenological examination of her experience as a sick person and leads the reactions of the others towards the threshold of "sense". Here any further examination of Agnes is brought to an end by Bergman's screenplay, as if to mark out a border before which and beyond which are arranged the experiences of the characters: some are behind Agnes, that is remote from the border of the meaning of suffering, others like Agnes get a glimpse of meaning.

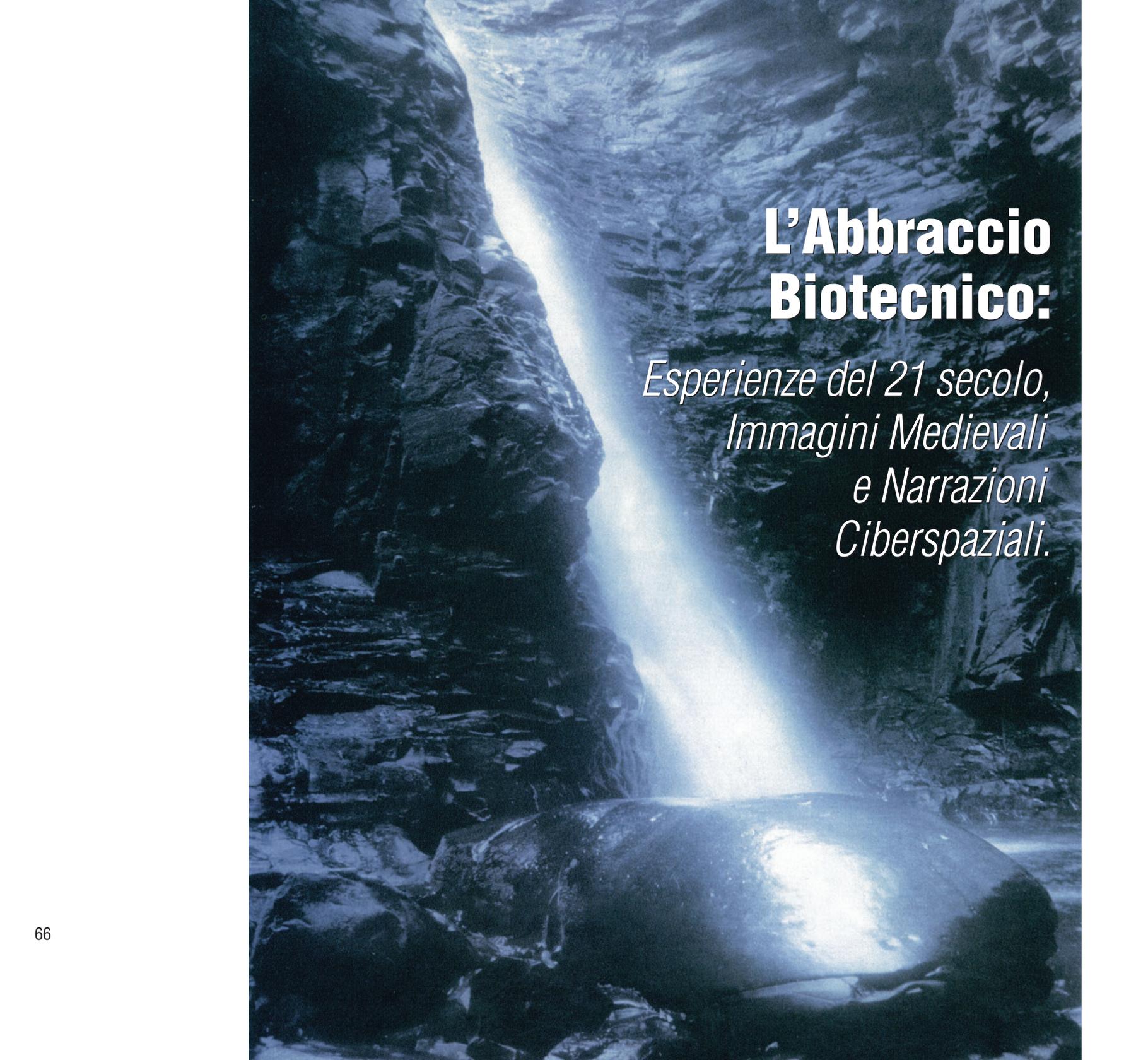
The story of *Shadowlands* has a more accommodating tone for the public at large and is easier at the emotional level. It is a genre film, for the general public, yet not without interest, largely because of its literary origin, signs of which are still evident after its transposition on to the screen. This initial nucleus consists of the autobiographical reflections of the Anglo-Irish writer C.S. Lewis, who in *A Grief Observed* retraces with disarming honesty the personal experience of the death of his wife, the American writer Helen Joy Gresham, killed by osteosarcoma, in the Oxford of the nineteen-fifties. Taken from a play based on the book, these reflections are made into a contrast between the characters, played by Anthony Hopkins in the role of Lewis and by Debra Winger in the role of his wife.

In Attenborough's film, it is the experience of the man that guides the audience in the development of the theme. A Christian lecturer – the author of *The Screwtape Letters* and *The Chronicles of Narnia* – finds himself catapulted, exposed as he is to his wife's illness, into the direct experience of what he had previously known only as an object of discussion. Attenborough's film, too, presents a course of events that goes from phenomenology to the attempt to confer on illness a meaning for the person himself.

I shall try to explore the two films in parallel, moving in the same direction. I shall start therefore by examining them from a phenomenological point of view in order to describe them subsequently from a personalistic point of view. To achieve this end I shall make use of categories borrowed from reflections about man made by Karol Wojtyła, Pope John Paul II, a philosopher as profound as he is still relatively unknown. To show how the films deal with the two experiences of cancer, I shall use the phenomenological grid outlined by Lain Entralgo, which I have taken from Maria Teresa Russo's recent book *La ferita di Chirone*. Historian and philosopher of medicine, Entralgo distinguishes a generic feeling of being ill from a specific feeling and from a typical feeling. While the last two categories refer to the ways of experiencing illness depending on the subjective context of the person affected and the distinguishing features of the illness – in our case cancer – the first category concerns the overall state of the person, the elements common to every pathological condition as such.

It is from this body of generic experiences that I shall begin my examination of the two films: how do they present that complex feeling which according to Entralgo combines awareness of infirmity with discomfort, absorption by the body with solitude, the suffering of an anomaly with its occasional transformation into a resource?

1. Clive S. Lewis, *A grief observed*, Faber and Faber, London 1961; trad. it. *Diario di un dolore*, Adelphi, Milano 1990.
2. La pièce di William Nicholson, dal titolo identico a quello originale del film: *Shadowlands*.
3. Wojtyła Karol, *Osoba i Czyn*, «Polskie Towarzystwo Teologiczne», Kraków 1969; trad. americana di Anna-Teresa Tymieniecka, D. Reidel, *The Acting Person*, Publishing Company, Dordrecht-Boston-London, 1979; trad. it. *Persona e atto*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 1982; ora anche ed. Bompiani, Milano 2001, con testo originale a fronte.
4. Cfr. Maria Teresa Russo, *La ferita di Chirone*. Itinerari di antropologia medica in medicina, Vita e Pensiero, Milano 2006, p. 145.



L'Abbraccio Biotecnico:

*Esperienze del 21 secolo,
Immagini Medievali
e Narrazioni
Cyberspaziali.*

di Mary-Jo Del Vecchio Good

Gli studi culturali e sociali di biomedicina e di biotecnologia si prestano all'esame di "regimi multipli della verità" e "metafore per vivere". In questa presentazione, esploro i mondi dell'oncologia del XXI secolo attraverso le narrazioni di scienziati clinici e di pazienti, fatte attraverso le interazioni cliniche, le interviste, e le comunicazioni cyberspaziali. Quattro concetti, generati dalla ricerca sulla medicina ad alta tecnologia, strutturano la mia analisi.

Questi concetti sono: l'immaginario medico, l'economia politica della speranza, l'abbraccio biotecnico e la narrazione clinica.

Uno spaccato etnografico, attraverso i "regimi multipli delle verità" dell'oncologia, suggerisce come le dimensioni affettive e immaginative della biomedicina e biotecnologia avvillupino medici, pazienti e pubblico in un "abbraccio biotecnico". L'immaginario medico-che dà energia alla medicina e ne fa un'impresa affascinante-si diffonde attraverso la cultura professionale e popolare. I clinici e i loro pazienti che soffrono di malattie che potrebbero portarli alla morte resistenti ai trattamenti standard sono particolarmente disponibili alla speranza generata dal potere culturale dell'immaginazione medica. Non ho alcuna intenzione di minimizzare questo processo ma piuttosto lodarlo, pur con le dovute cautele. Le connessioni tra scienza medica e pazienti sono profonde e frequentemente intense, fiorendo attraverso attività filantropiche a favore di specifiche malattie e gruppi di azione politica a favore della salute, e alimentate dalle possibilità di trattamenti personalizzati resi sempre più "concreti" da celebrazioni pubbliche e professionali di ricerche innovative nel campo della genomica e nel campo delle cellule staminali. Gli Americani come popolo investono molto nell'immaginario medico-culturalmente, emotivamente e finanziariamente – con grande entusiasmo sostenuto da investimenti economici per le molte possibili iniziative per una "medicina di frontiera". L'entusiasmo per le possibilità della medicina, nasce non solo dai prodotti materiali ma anche attraverso la produzione di idee, idee che forse non hanno ancora dimostrato l'efficacia ma sono permeati dal potere culturale del potenziale.

Questo entusiasmo-che da molto tempo definisco come "l'economia politica della speranza" (MJDV Good 1990, 1995, 2001, 2006) – si manifesta nelle industrie biotecnologiche che circondano il nostro campus di Harvard. Queste società cercano di rendere pubblico l'immaginario medico e scientifico, portando idee nel campo del

mercato, degli investimenti di capitale speculativo e di prodotti biotecnologici per nuove terapie. La vitalità di queste società è andata su e giù nel corso degli ultimi decenni; più recentemente a causa del successo di prodotti innovativi in oncologia che fanno la differenza nella durata e nella qualità della vita hanno ricevuto una spinta culturale e finanziaria, una nuova ondata di entusiasmo. In che modo questo entusiasmo arriva fino ai i pazienti? La risposta comune è che avviene attraverso gli sforzi nella ricerca traslazionale e nei prodotti terapeutici. Eppure, è attraverso la narrazione clinica- gli scambi tra medici e pazienti- che la biotecnologia e l'immaginario medico, due versanti dell'oncologia, entrano a far parte delle attività cliniche e delle terapie, in cui la bioscienza viene trasformata nel lavoro clinico oncologico di routine. Per esempio, un radiologo oncologo che ha numerosi pazienti in cura per il cancro al seno così pure altri casi difficili ha fatto queste considerazioni sugli aspetti sperimentali del trattamento: "È emozionante, ma è un modo diverso di correre un rischio fino all'estremo" lei racconta.

"Penso che, per questo motivo possa avvenire soltanto in un mondo sofisticato, in cui si hanno a disposizione controlli e equilibri. Io penso che queste siano scelte assolutamente differenti: i pazienti possono accettare tutto ciò con molta calma. Ciò che loro veramente traggono dalla transazione avviene nel momento in cui parlano, e quello è un modo diverso, non credo che essi collidano realmente.

È una maniera schizofrenica in cui si agisce. Da un lato si parla con la persona dall'altro si cerca di trovare la strada migliore per farlo. E poi c'è il problema di dire quali siano i rischi e siamo molto schietti a questo riguardo. Si deve fare ciò".

Ciò che è routine per gli oncologi è raramente routine per i pazienti. Nella seconda sezione di questa presentazione tratto le narrazioni cliniche e le riflessioni dei pazienti sulle interazioni cliniche o sulle narrazioni della malattia. Metafore di vita sono mescolate con il bizzarro, il fantastico, e con il linguaggio delle probabilità e delle casualità. I pazienti partecipano anche a un mondo di ironia, e attraverso vari media, essi si trasmettono queste esperienze tra loro in comunicazioni cyberspaziali, aprendo uno spazio per la riflessione che ha l'immediatezza di questo XXI secolo nello stesso modo in cui i pazienti attingono molto dall'immaginario storico e dalla cultura popolare. Così le fantasie del corpo dirette a bellezze medioevali si

mescolano con la flessibilità dei cartoni animati: la Venere di Botticelli con il seno scheggiato, con Wile E. Coyote (da Out Rage Us).

La Narrazione in Medicina

Ho formulato il concetto di “narrazione clinica” influenzata dalle letture di Iser, Brook, Ricouer, Geertz, Eco fra altri, al fine di cogliere le dinamiche delle interazioni cliniche tra gli oncologi e i loro pazienti durante il cammino terapeutico. Basato sul nostro precedente lavoro teorico sull’ermeneutica della medicina e della narrazione (con Byron Good), e con la collaborazione dei nostri ricercatori, soprattutto L. Garro e C. Mattingly, l’impostazione narrativa si adatta bene all’oncologia ad alta tecnologia di oggi. L’impostazione narrativa si è diffusa anche su scala mondiale e particolarmente negli studi di italiani, con un recente progetto, di grande rilievo, condotto da Guido Giorelli e Corrado a Reggio Emilia, (vedi 2005, Guido Giorelli, B. Good, M. Good, et al.).

Definizioni:

Le Narrazioni cliniche, sono storie in preparazione, create da medici e gruppi per la prevenzione per e con i pazienti durante un percorso terapeutico. Le narrazioni cliniche sono storie interpretative ed ermeneutiche—circa il significato dei sintomi, gli interventi tecnologici e gli effetti collaterali del trattamento—che iscrivono sul corpo dei pazienti la scienza oncologica del momento. Le narrazioni cliniche sono nella maggior parte dei casi dominate dalla voce della

medicina e formate dall’azione biomedica. La ricerca medica entra a far parte della narrazione clinica come risultato dei trials e delle indagini cliniche plasmando la narrazione clinica e giustificandone la “direzione” e il suo contenuto. I pazienti e i medici insieme leggono il corpo, le risposte agli interventi terapeutici come pure la remissione, lo sviluppo, le incertezze. Queste narrazioni sono fatte su misura per destinatari diversi, pazienti, parenti, colleghi oncologi ed equipe mediche. Anche i pazienti sono attori in questi scambi narrativi, e pure raramente assurgono a posizione di protagonisti tranne nei casi di terapia o ricerche sperimentali orientate verso i bisogni del paziente. Eppure lavorando in sinergia, i pazienti e gli oncologi creano la maggior parte della trama della storia terapeutica.

Le Narrazioni di Malattia sono storie che i pazienti raccontano della loro malattia e dell’esperienza terapeutica, sono retrospettive come pure storie che si stanno svolgendo “in fieri”.

Il saggio tratterà in modo più ampio l’esperienza e la soggettività dei pazienti e dei medici, attraverso illustrazioni di narrazioni cliniche e di malattia, attingendo alle voci di pazienti e clinici, mettendo in luce scambi narrativi sull’ironia delle probabilità e delle causalità, dell’estetica della statistica, e di immagini di spessore culturale e storico, dagli immaginari religiosi medievali a quelli dei media popolari e del cyberspazio.

The Biotechnical Embrace: 21st Century Experiences, Medieval Images and Cyberspace Narratives.

by Mary-Jo Del Vecchio Good

Cultural and social studies of biomedicine and biotechnology lend themselves to examining “multiple regimes of truth” and “metaphors for living”. In this presentation, I explore the worlds of 21st Century oncology through narratives of clinical scientist and patients, conveyed through clinical interactions, interviews, and cyberspace communications. Four concepts generated from research on high technology medicine frame my analysis. These concepts are: the medical imaginary, the political economy of hope, the biotechnical embrace, and the clinical narrative.

An ethnographic slice through oncology’s “multiple regimes of truth” suggests how the affective and imaginative dimensions of biomedicine

and biotechnology envelop physicians, patients, and the public in a “biotechnical embrace.” The medical imaginary — that which energizes medicine and makes it an intriguing enterprise — circulates through professional and popular culture. Clinicians and their patients who suffer life-threatening illnesses retractable to standard treatment are particularly susceptible to hope engendered by the cultural power of the medical imagination. I do not intend to disparage this process but rather to celebrate it, albeit with caveats of caution. The connections between medical science and patients are deep and frequently intense, flourishing through disease-specific philanthropies and political health action groups, and fueled by the possibilities of designer treatments

made ever more “real” by public and professional celebrations of innovative genomic and stem cell research. Americans as a people invest heavily in the medical imaginary – culturally, emotionally, and financially, with great enthusiasm backed by investment dollars for the many possibilities enterprises, for “medicine on the edge”. Enthusiasm for medicine’s possibilities arises not only from material products but through the production of ideas, ideas which may not yet have proven efficacy but are imbued with the cultural power of potential.

This enthusiasm – which I have long referred to as “the political economy of hope”. (MJDV Good 1990, 1995, 2001, 2006) – is manifested in the biotechnology industries that ring our Harvard campus. Such firms seek to make public the medical and scientific imaginary, by bringing ideas into the realm of the market, of venture capital investments and of biotechnology’s products of new therapeutics. The vibrancy of these industries has waxed and waned over the recent decades; most recently due to successful innovative oncology products that make a difference in life span and quality, they have received a cultural and financial boost, a new flourish of excitement. How does this enthusiasm find its way to patients?

The common response is that it is through efforts in translational research and therapeutic projects. And yet, it is through the clinical narrative – the exchanges between doctors and patients – that the worlds of oncology in biotechnology and the medical imaginary are brought into clinical activities and therapeutics, where the bioscience becomes translated into the routine clinical work of oncology.

For example, a radiation oncologist with a large practice in caring for breast cancer patients as well as other difficult cases reflected on the experimental aspects of treatment:

“It is exciting, but it’s a different brinkmanship” she relates. “And I think for that reason you do it in a sophisticated world only, where you have checks and balances. I think these are quite separate decisions: patients may take all of that quite calmly. What they actually get out of the transaction is where they are talking, and that’s a separate mode, I don’t think they collide really. It’s a schizoid way in which you operate. One is talking to people and the other figuring out the best way to go for it. And then telling what the risks are, and that we are very blunt about. You have to do that”.

What is routine for oncologists is rarely routine for patients’. In the second section of this presentation, I turn to clinical narratives and patients reflections upon clinical interactions, or their illness narratives. Metaphors of living are mixed with the bizarre, the fantastic, and the language of odds and chances. Patients also engage in a world of irony, and through various media, they convey these experiences to each other in cyberspace communications, opening a space for

reflection, that has a 21st century immediacy even as patients draw deeply from their culture’s popular and historical imaginary. Thus bodily fantasies engaging medieval beauties mix with cartoon characters flexibilities: Botticelli’s Venus with slivered breast, (from *Out Rage Us*) with Wile E. Coyote.

Narrative in Medicine

I formulated the concept “clinical narrative” – influenced by readings from Lser, Brook, Ricouer, Geertz, Eco among others – in order to capture the dynamics of clinical interactions between oncologists and their patients over the course of a therapeutic journey. Grounded in our early theoretical work on hermeneutics on medicine and narrative (with Byron Good), and enhanced by collaborations with our post-doctoral fellows, especially L. Garro and C. Mattingly, the narrative turn suits contemporary high technology oncology well. The narrative turn has flourished globally too, and particularly in Italian studies, with a most notable recent project in Reggio Emilia, led by Guido Giarelli and Corrado (see 2005, Guido Giarelli, B. Good, M. Good, et al.).

Definitions:

Clinical Narratives are stories in the making, created by physicians and health care teams for and with patients over a treatment course.

Clinical narratives are interpretive and hermeneutic stories – about the meaning of symptoms, technological interventions and treatment side effects – inscribing upon the patients’ body the oncological science of the day. Clinical narratives are most often dominated by the voice of medicine and shaped by biomedical action. Research medicine enters the clinical narrative as evidence from clinical trials and clinical investigations shaping the clinical narrative and justifying its “direction” and its content. Patients and physicians together read the body, the responses to therapeutic interventions, as well as remission, progression, uncertainties. Such narratives are tailored for different audiences, patients, kin, fellow oncologists and the medical teams. Patients too are players in these narrative exchanges, yet they rarely dominate except in cases of patient driven tailored therapeutics or experimental research. Yet together, patients and their oncologists create the larger plot of the therapeutic story.

Illness Narratives are stories patients tell of their illness and treatment experience, are retrospective as well as stories unfolding and “in the making”.

The essay will elaborate upon patient and clinician experience and subjectivity, through illustrations of clinical and illness narratives, drawing upon voices of patients and clinicians, highlighting narrative exchanges on the irony of odds and chances, the aesthetics of statistics, and of images of cultural and historical depth, from medieval religious imaginaries to those of popular media and cyberspace.

Cancro al Seno ed Epica della Guarigione: dall'Epigenetica alla Clinica.

*Cancer and the Epic of Healing.
From Epigenetics to Clinics.*

Quel che sappiamo è il grande ostacolo all'acquisizione
di quel che non sappiamo ancora.

*What we already is the great obstacle to acquiring
with we do not yet know.*

CLAUDE BERNARD

Programma

Giovedì 16 novembre

Museo Archeologico Regionale «A. Salinas», ore 8.30

Il Villaggio degli Eroi.

Installazione multimediale permanente

Società Siciliana per la Storia Patria, ore 9.00

Saluto di

Diego Cammarata, *Sindaco della Città di Palermo*

Anna Barbera, *Presidente Associazione Arlenika onlus*

Preghiera Blu. Parola di paziente allo Scenziato.
a cura delle volontarie del Centro Amazzone, Palermo

Apertura dei lavori:

Roberto Lagalla, *Assessore Regionale alla Sanità*

Francesco Licata di Baucina, *Direttore generale ARNAS Civico, Palermo*

Elio Adelfio Cardinale,

Preside della Facoltà di Medicina, Università di Palermo

Giovanni Ruffino, *Preside della Facoltà di Lettere, Università di Palermo*

Introduzione:

Biagio Agostara, *Oncologia Medica, Dipartimento Oncologico
P. O. Ospedale "Maurizio Ascoli" - ARNAS Civico, Palermo*

Giuseppe Carruba, *Oncologia Sperimentale, Dipartimento Oncologico
P. O. Ospedale "Maurizio Ascoli" - ARNAS Civico, Palermo*

Sessione multidisciplinare

Epica della Guarigione tra Medicina, Antropologia e Filosofia Antica.

Moderatori:

Anna Beltrametti, Antonino Buttitta, Riccardo Masetti

Letture Magistrali

Gabriel Hortobagyi,

MD Anderson Cancer Center, Università del Texas, Houston
Terapia sistemica primaria per il tumore della mammella:
dal trattamento al modello sperimentale e viceversa.

Mario Vegetti,

Filosofia Antica, Università di Pavia
L'ammalato e il suo medico nella Medicina Antica.

Byron Good,

Harvard Medical School, Boston
Dimensioni narrative della malattia e della guarigione.

Società Siciliana per la Storia Patria, ore 15.00

Sessione I

Stile di vita, Ambiente e Tumore della Mammella.

Moderatori:

Giacomo De Leo, Paola Muti, Adele Traina

Franco Berrino, *Istituto Nazionale Tumori, Milano*

Modificazioni sostenibili dello stile di vita nella prevenzione
del tumore della mammella.

Anthony Howell,

Christie Hospital NH Trust, Manchester
Stili di vita e tumore della mammella.

Susan E. Hankinson,

Harvard Medical School, Brigham and Women's Hospital, Boston
Ormoni endogeni ed esogeni e rischio di tumore della mammella.

John McLachlan,

Center for Bioenvironmental Research, New Orleans
Estrogeni ambientali e tumore della mammella.

Donald M. Parkin,

Università di Oxford
Variazioni internazionali e controllo del cancro.

Tavola Rotonda

La Dieta Mediterranea per la Promozione della Salute e la Prevenzione delle Malattie.

con

Franco Berrino, *Istituto Nazionale Tumori, Milano*

Giorgio Calabrese, *Università di Torino*

Sandro Dernini,

Coordinatore Forum EuroMediterraneo sulle Culture Alimentari, Roma

Maurizio Battino, *Università Politecnico delle Marche, Ancona*

Biblioteca Comunale, ore 15.30/17.30

Il Tallone di Achille.

Laboratorio di narrazione.

con

Patrizia Pinotti, *Università di Pavia*

Miriam Palma, *Cantante - attrice, Palermo*

Teatro Garibaldi, ore 17.30

La Marcia.

di Bernard-Marie Koltès
Regia di Giancarlo Cauteruccio

Produzione

Associazione Arlenika onlus,
Compagnia teatrale Krypton
in collaborazione con
Fondazione Teatro Metastasio - Stabile della Toscana

Venerdì 17 novembre

Museo Archeologico Regionale «Antonio Salinas», ore 8.30

Il Villaggio degli Eroi.

Installazione multimediale permanente

Società Siciliana per la Storia Patria, ore 9.00

Preghiera Blu. Parola di paziente allo Scenziato.
a cura delle volontarie del Centro Amazzone, Palermo

Sessione II

Alterazioni Epigenetiche e Genetiche nel Tumore della Mammella.

Moderatori:

Miguel Beato, Giuseppe Carruba, Adelfio Latteri

Paul Reynolds, *Università di California, San Francisco*

Modificazioni genetiche ed epigenetiche precoci nella cancerogenesi
del tumore umano della mammella

Mary Jo Fackler,
*Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center
at Johns Hopkins, Baltimore*
Geni ipermetilati come marcatori per la diagnosi precoce
del tumore della mammella.

Jean-Pierre Issa,
MD Anderson Cancer Center, Università del Texas, Houston
Terapia ipometilante: verso la clinica e viceversa.

Jose Russo,
Fox Chase Cancer Center, Philadelphia
Genotossicità degli estrogeni nell'iniziazione del tumore della mammella.

Saraswati Sukumar,
Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center, Baltimore
HOXB7 come regolatore nello sviluppo della resistenza al tamoxifene
nel tumore della mammella.

Marco A. Pierotti, Istituto Nazionale dei Tumori, Milano
Uso dei data di Microarray per la valutazione
del trattamento clinico: limiti e prospettive.

Società Siciliana per la Storia Patria, ore 15.00

Sessione III

Biologia del Tumore della Mammella. Implicazioni per il trattamento e la prevenzione.

Moderatori: Biagio Agostara, Nicola Gebbia, Carmelo Iacono

Thomas Tursz,
Institut Gustave Roussy, Parigi
Analisi genomica dei tumori umani:
un nuovo modo di classificare e di assegnare i trattamenti?

Luca Gianni,
Istituto Nazionale dei Tumori, Milano
Valore predittivo dei profili di espressione genica per la risposta alla
chemioterapia in donne con tumore della mammella localmente avanzato.

Renata Pasqualini / Wadih Arap,
MD Anderson, Cancer Center, Università del Texas, Houston
Targeting tumorale ed imaging molecolare ligando-orientate mediante
tecnologia "Phage display" in vivo.

Sabino De Placido / Michele De Laurentiis,
Università Federico II, Napoli
Interazione fra espressione dell'oncogene HER2 e risposta al trattamento
ormonale in donne con tumore della mammella.

Giovanni Scambia,
Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma
Terapia ormonale sostitutiva e tumore della mammella.

Victor G. Vogel,
Breast Cancer Center, Università di Pittsburgh
Riduzione dell'incidenza del carcinoma invasivo della mammella mediante
Raloxifene in donne ad alto rischio in postmenopausa.

Biblioteca Comunale, ore 15.30 - 17.30

Il Tallone di Achille.
Laboratorio di narrazione.

con Patrizia Pinotti, *Università di Pavia*
Miriam Palma, *Cantante - attrice, Palermo*

Teatro Garibaldi, ore 21.15

La Marcia.
di Bernard-Marie Koltès
Regia di Giancarlo Cauteruccio

Produzione Associazione Arlenika onlus, Compagnia Teatrale Krypton
in collaborazione con
Fondazione Teatro Metastasio - Stabile della Toscana

Sabato 18 novembre

Museo Archeologico Regionale «Antonio Salinas», ore 9.00

Il Villaggio degli Eroi.
Installazione multimediale permanente

Società Siciliana per la Storia Patria, ore 9.00

Pregiera Blu. Parola di paziente allo Scenziato.
a cura delle volontarie del Centro Amazzone, Palermo

Sessione IV

Il Paziente Globale. Percorsi Psicologici e Simbolici.

Saluto di Giovanna Volo,
Direttore Sanitario ARNAS Civico Palermo

Moderatori: Alfonso Accursio, Daniele La Barbera, Maria Sanfilippo

Barrie Cassileth,
Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York
L'oncologia integrativa: una nuova era nella ricerca
e nel trattamento del cancro della mammella.

Gabriella Morasso,
Istituto Tumori, Genova
Risposte psicologiche e bisogni nelle donne anziane con tumore al seno.

Anita Caruso,
Istituto Regina Elena, Roma
Cancro della mammella:
il prendersi cura nel processo del counselling genetico.

Lina Prosa, Centro Amazzone, Palermo
Guarire attraverso l'arte.
Un'esperienza: "Grandezza e debolezza del seno e della lingua madre".
Progetto sostenuto da Komen Italia onlus

Patrick Ben Soussan,
Institut Paoli-Calmettes, Marsiglia
Perché il cancro è una lotta?

Lorenzo Tomatis,
Società Internazionale Medici per l'Ambiente, Trieste
Umanesimo e Scienza.

Teatro Garibaldi, ore 21.15

La Marcia.
di Bernard-Marie Koltès
Regia di Giancarlo Cauteruccio

Produzione Associazione Arlenika onlus, Compagnia teatrale Krypton
in collaborazione con
Fondazione Teatro Metastasio - Stabile della Toscana

Program

Thursday, 16 November

Museo Archeologico Regionale «A. Salinas», 8.30 a.m.

The Village of Heroes.
Permanent multimedial exhibition

Società Siciliana per la Storia Patria, 9.00 a.m.

Welcoming addresses

Diego Cammarata, *Mayor of Palermo*

Anna Barbera, *President of the Arlenika Association Onlus*

Blue Prayer. Words of a Patient to the Scientist
from the voluntary workers of the Amazon Centre

Opening Session: **Roberto Lagalla**, *Regional Assessor for Health*

Francesco Licata di Baucina, *General Manager of ARNAS Civico, Palermo*

Elio Adelfio Cardinale,
Dean of the Faculty of Medicine, University of Palermo

Giovanni Ruffino,
Dean of the Faculty of the Humanities, University of Palermo

Introduction: **Biagio Agostara**, *Director of the Department of Oncology*
"Maurizio Ascoli" - ARNAS Civico, Palermo

Giuseppe Carruba, *Experimental Oncology, Department of Oncology*
"Maurizio Ascoli" - ARNAS Civico, Palermo

Multidisciplinary Session

**The Epic of Healing across Medicine, Anthropology
and Ancient Philosophy.**

Moderators: **Anna Beltrametti, Antonino Buttitta, Riccardo Masetti**

Keynote Lectures

Gabriel Hortobagyi,
MD Anderson Cancer Center, University of Texas, Houston
Primary systemic therapy for breast cancer:
from treatment to experimental model and back.

Mario Vegetti,
Professor of Ancient Philosophy, University of Pavia
The patient and his doctor in ancient medicine.

Byron Good,
Department of Social Medicine, Harvard Medical School, Boston
Narrative dimensions of illness and healing.

Società Siciliana per la Storia Patria, 3.00 p.m.

Session I

Lifestyle, Environment and Breast Cancer.

Moderators: **Giacomo De Leo, Paola Muti, Adele Traina**

Franco Berrino, *National Cancer Institute, Milan*
Sustainable lifestyle changes for breast cancer prevention.

Anthony Howell,
Christie Hospital NHS Trust, Manchester
How does lifestyle cause breast cancer?

Susan E. Hankinson,
Harvard Medical School, Brigham and Women's Hospital, Boston
Exogenous and endogenous hormones and breast cancer risk.

John McLachlan,
Center for Bioenvironmental Research, New Orleans
Environmental estrogen and breast cancer.

Donald M. Parkin,
University of Oxford
International variation and cancer control.

Round Table

**Mediterranean Diet for Health Promotion
and Disease Prevention.**

with **Franco Berrino**, *National Cancer Institute, Milan*

Giorgio Calabrese, *University of Turin*

Sandro Dernini,
Coordinatore Forum EuroMediterraneo sulle Culture Alimentari, Rome

Maurizio Battino,
University Politecnico of Marche, Ancona

Biblioteca Comunale, 3.30 p.m.

Achilles' Hell.
Narrative Workshop open to the public

with **Patrizia Pinotti**, *University of Pavia*
Miriam Palma, *Singer / Actress, Palermo*

Teatro Garibaldi, 9.15 p.m.

The March.
by Bernard-Marie Koltès
Directed by Giancarlo Cauteruccio

Produced by **Arlenika Association onlus,**
Krypton Company
with collaboration
Fondazione Teatro Metastasio - Stabile della Toscana

Friday, 17 November

Museo Archeologico Regionale «A. Salinas», 8.30 a.m.

The Village of Heroes.
Permanent multimedial exhibition

Società Siciliana per la Storia Patria, 9.00 a.m.

Blue Prayer. Words of a Patient to the Scientist
from the voluntary workers of the Amazon Centre

Session II

Epigenetic and genetic alteration in breast cancer.

Moderators: **Miguel Beato, Giuseppe Carruba, Adelfio Latteri**

Paul Reynolds,
Università di California, San Francisco
Early genetic and epigenetic changes in human mammary carcinogenesis

Mary Jo Fackler,
*Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center
at John Hopkins, Baltimore*
Hypermethylated genes as markers for early detection of breast cancer.

Jean-Pierre Issa,
MD Anderson Cancer Center, University of Texas, Houston
Hypomethylation therapy: to clinics and backward.

Jose Russo,
Fox Chase Cancer Center, Philadelphia
Estrogen genotoxicity in human breast cancer initiation.

Saraswati Sukumar,
Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center, Baltimore
HOXB7 as a key regulator in the development of tamoxifen resistance in breast cancer.

Marco A. Pierotti,
National Cancer Institute, Milan
Use of microarray data for breast cancer clinical treatment outcome: limits and perspectives.

Società Siciliana per la Storia Patria, 3.00 p.m.

Session III

Breast Cancer Biology, Implications for Treatment and Prevention.

Moderators: Biagio Agostara, Nicola Gebbia, Carmelo Iacono

Thomas Tursz,
Gustave Roussy Institute, Paris
Genomic analysis of human tumors:
a new way to classify tumors and to allocate cancer treatments?

Luca Gianni,
National Cancer Institute, Milan
Gene expression profiles as predictors of response to chemotherapy in women with locally advanced breast cancer.

Renata Pasqualini / Wadih Arap,
University of Texas, M.D. Anderson Cancer Center, Houston
Ligand-directed tumor targeting and molecular imaging based on in vivo Phage display technology.

Sabino De Placido / Michele De Laurentiis,
Federico II University, Naples
Interaction between HER2 expression and response to hormone treatment in breast cancer.

Giovanni Scambia,
University of the Sacred Heart, Rome
Hormon replacement therapy and breast cancer.

Victor G. Vogel,
UPMC, Breast Cancer Center, University of Pittsburgh, Pittsburgh
Reduction of the incidence of invasive breast cancer in high-risk, postmenopausal women with raloxifene.

Biblioteca Comunale, 3.30 p.m.

Achilles' Hell.
Narrative Workshop

with Patrizia Pinotti, *University of Pavia*
Miriam Palma, *Cantante - attrice, Palermo*

Teatro Garibaldi, 9.15 p.m.

The March.
by Bernard-Marie Koltès
Directed by Giancarlo Cauteruccio

Produced by Arlenika Association Onlus, Krypton Company
with collaboration
Fondazione Teatro Metastasio - Stabile della Toscana

Saturday, 18 November

Museo Archeologico Regionale «A. Salinas», 8.30 a.m.

The Village of Heroes.
Permanent multimedial exhibition

Società Siciliana per la Storia Patria, 9.00 a.m.

Blue Prayer. Words of a Patient to the Scientist
from the voluntary workers of the Amazon Centre

Session IV

The Global Patient. Psychological and Symbolic Ways.

Welcome Giovanna Volo,
Director of Health ARNAS Civico, Palermo

Moderators: Alfonso Accursio, Daniele La Barbera, Maria Sanfilippo

Barrie Cassileth,
Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York
Integrative oncology: a new era in breast cancer research and treatment.

Gabriella Morasso,
Cancer Institute, Genova
Psychological issues and needs of older women with breast cancer.

Anita Caruso,
Regina Elena Institute, Rome
Breast cancer: caring in the process of genetic counselling.

Lina Prosa,
Amazon Centre, Palermo
Healing through art. An experience.
"Greatness and weakness of the breast and the mother tongue"
Project supported by Komen Italia Onlus

Patrick Ben Soussan,
Paoli-Calmettes Institute, Marseilles
Why is cancer a struggle?

Lorenzo Tomatis,
International Society of Doctors for the Environment, Trieste
Umanism and Science.

Teatro Garibaldi, 9.15 p.m.

The March.
by Bernard-Marie Koltès
Directed by Giancarlo Cauteruccio

Produced by Arlenika Association onlus,
Krypton Company
with collaboration
Fondazione Teatro Metastasio - Stabile della Toscana

Preghiera Blu

Parola di paziente allo scienziato

Ti racconto un pò di me
oggi che ho voluto questo incontro con te.
Voglio bruciare il tempo dell'attesa e della paura
che si resti in pochi il giorno della guarigione...
sono qui per chiederti di fare presto.

Il coraggio che mi si chiede
a volte non basta ad arrivare alla meta.

La mia esperienza rinnova il mito dell'antica guerriera
quando avviava il corpo alla trasformazione...

Sono una paziente blu.

Che dirti di più se non la voglia di mettere fiori
tra le tue provette e le tue formule,
se non il bisogno di ripeterti una domanda antica
quanto la Tragedia Greca:

chi mi porta alla morte il destino o il limite della scienza?

Vorrei togliere dal linguaggio del cancro la parola guerra.

Non mi va di credere che tutto ciò che ha bisogno
di un grande sforzo umano presupponga sempre lo scontro,
lo spargimento di sangue...

Ti prego diventa uno scienziato blu.

Da paziente non sopporto che la paura e la morte diventino
strumento gratuito dei poteri forti...

ti ho chiamato perché credo in una scienza
che sia potenza della comprensione,
perché tutto ciò che tu mi puoi dare
è l'inizio di tutto ciò che io ti posso dare.

Blue Prayer

Words of a patient to the scientist

I will tell you something about myself
today, when I have wanted to meet you.

I wish to cut short the time of waiting and the fear
that only a few will be left when the day of recovery dawns.

I am here to ask you to make haste.

The courage that is asked of me
sometimes is not enough to reach the goal.

My experience renews the myth of the ancient woman-warrior
when she prepared her body for transformation.

I am the blue patient.

What else shall I tell you except my wish to place flowers
amid your test-tubes and your formulae,
except the need to repeat a question as old
as Greek tragedy:

Who takes me to my death, destiny or the limits of science?

From the language of cancer I wish to remove the word war.

I have no wish to believe that everything that needs
great human effort always presupposes conflict,
the shedding of blood.

I urge you to become a blue scientist.

As a patient I cannot bear that fear and death should become
the gratuitous instrument of strong powers...

I have called upon you because I believe in a science
that is the power of understanding,
because everything that you can give to me
is the start of everything that I can give to you.



Le Dimensioni Narrative della Malattia e della Guarigione.

di Byron J. Good

La narrazione è una forma basilare della vita umana. È un mezzo attraverso il quale l'esperienza umana viene collocata nella storia e acquista un ordine temporale, una forma di modellamento dei significati e delle aspirazioni personali, un mezzo per organizzare la socialità nonché l'azione sociale. La narrazione dà ordine alla memoria, fornendo un senso e un significato al passato, determinandone l'importanza. La narrazione organizza gli sforzi umani tra il passato e i futuri potenziali. E la narrazione stabilisce le versioni controverse degli eventi sociali e della realtà, modellando lo svolgimento dell'azione sociale e politica.

Malgrado queste qualità universali, la narrazione è sempre radicata in particolari forme simboliche e culturali come pure nelle vite individuali e nelle comunità locali. Le narrazioni appartengono alla lunga tradizione del significato e della sua trasmissione, alle civiltà e alle comunità religiose. In quanto tale, qualsiasi narrazione particolare è solo parziale, una piccola parte delle forme narrative più ampie.

Le narrazioni si collegano profondamente con i significati personali, così pure con i significati di particolari culture e comunità.

E le caratteristiche narrazioni culturali sono espresse in rituali concretizzati nell'esperienza del corpo e incorporati nelle strutture conscie e inconscie individuali e sociali dell'essere.

Date queste qualità, le narrazioni danno forma a ciò che intendiamo per malattia, sofferenza e guarigione. Questo intervento parlerà dei modi in cui le narrazioni rivelano, costituiscono, e nascondono la realtà in relazione alla malattia e alla guarigione. Ciò si concretizzerà in tre temi. In primo luogo, le narrazioni danno forma a ciò che intendiamo per malattia e sofferenza. La malattia è organizzata attraverso le "narrazioni cliniche" (Mary-Jo Del Vecchio Good), raccontati di nuovo attraverso "narrazioni di malattie" (Arthur Kleinman e altri), e rappresentate attraverso rituali personali e pubblici che concretizzano gli ideali culturali del soffrire. La malattia è vissuta "dal bel mezzo del racconto" - ed è spesso meglio analizzata a seconda della teoria della risposta del lettore. Una malattia grave offre la possibilità di affrontare dimensioni più fondamentali dell'esperienza della realtà umana nei suoi limiti. La malattia è sperimentata e vissuta "in modo congiuntivo", legando insieme i limiti estremi con una potenzialità illimitata.

La malattia e la sofferenza dunque si trovano proprio al centro del processo umano della creazione del significato.

In secondo luogo, le narrazioni danno forma a quello che intendiamo per guarigione. La guarigione è in fin dei conti un processo sotterrianeo - un processo che cerca la "salvezza" davanti agli estremi limiti umani. La guarigione è un processo che per natura sua mette in azione poteri ontologici sul corpo umano - i poteri rituali, le forze strumentali delle cure delle tecnologie, le forze spirituali, i poteri di riconoscimento. Il rapporto tra la narrazione e le forze ontologiche è sempre problematico e aperto alle congetture e alle lotte. I sistemi di guarigione sono progettati per rappresentare narrazioni trasformative, per raccontare con tanta forza da trasformare il corpo e la persona.

Allo stesso tempo, le narrazioni vivono in uno spazio tra trasformazione e riconoscimento dei limiti fondamentali. La guarigione dunque è proprio al centro del processo umano della creazione del significato.

In terzo luogo, le narrazioni nascondono sempre tanto quanto esse rivelano. Strutturalmente, le narrazioni coprono di storie le opposizioni e le divisioni fondamentali - e così sono sempre un fallimento parziale. Le narrazioni incorporano lacune e "vuoti", spazi che richiedono salti di immaginazione per dare un senso davanti ai limiti estremi.

Le narrazioni nascondono anche le realtà politiche, fornendo racconti che naturalizzano le ineguaglianze sociali e le operazioni di potere, e forniscono versioni caratteristiche della memoria sociale della Storia. E le narrazioni mascherano i desideri, le paure, e le ansie umane, costruendo l'io e un mondo di significati che sono strutture di compromesso tra realtà e desiderio. Il linguaggio della follia, della sofferenza e della guarigione passa attraverso tutte queste operazioni dando le possibilità di esplorare sia i meccanismi della narrazione sia la natura della realtà sociale.

Gli esempi per questo intervento saranno tratti da una ricerca etnografica in Indonesia e negli Stati Uniti.

Narrative Dimensions of Illness and Healing.

by Byron J. Good

Narrative is a fundamental form of human existence. It is a means by which human experience is placed in history and given temporal order, a form of shaping personal meaning and striving, and a means of organizing sociality and social action. Narrative gives order to memory, providing sense and meaning to the past, determining significance. Narrative organizes human striving between past and potential futures. And narrative provides contested versions of social events and reality, shaping the unfolding of social and political action.

In spite of these universal qualities, narrative is always rooted in particular symbolic and cultural forms as well as in individual lives and local communities. Narratives belong to long traditions of meaning and signification, to civilizations and religious communities. As such, any particular narratives are only partial, small parts of larger narrative forms. Narratives link deeply into personal meanings, as well as meanings of particular communities and cultures. And distinctive cultural narratives are enacted in rituals, instantiated in bodily experience, and incorporated in conscious and unconscious structures of individual and social being.

Given these qualities, narratives give shape to what we mean by illness, suffering, and healing. This talk will discuss ways in which narratives reveal, constitute, and hide reality in relation to illness and healing. It will focus on three themes.

First, narratives shape what we mean by illness and suffering. Illness is organized through 'clinical narratives' (Mary-Jo Del Vecchio Good), retold through 'illness narratives' (Arthur Kleinman and others), and performed through personal and public rituals that enact cultural ideals of suffering. Illness is lived 'from the middle of the story'— and is often best analyzed in terms of reader response theory. Serious illness provides the opportunity to confront the most fundamental dimensions of human experience and reality at its limits. Illness is experienced and lived 'in the subjunctive mode,' linking ultimate limits with unlimited potentiality. Illness and suffering thus lie at the very core of human meaning-making.

Second, narratives shape what we mean by healing. Healing is at heart a soteriological process — a process of seeking 'salvation' in the face of ultimate human limits. Healing is a process which by nature brings

ontological powers to bear on the human body — ritual powers, instrumental forces of medications and technologies, spiritual forces, and the powers of recognition. The relationship between narrative and ontological forces is always problematic and open to conjecture and contest. Healing systems are designed to enact transformative narratives, to tell stories with such force that they transform the body and the person. At the same time, narratives live in a space between transformation and acknowledgement of fundamental limits. Healing thus also lies at the core of human meaning-making.

Third, narratives always hide as much as they reveal. Structurally, narratives cover fundamental divides and oppositions with stories — and thus are always partial failures. Narratives incorporate gaps and 'blanks', spaces which require leaps of imagination to provide meaning in the face of ultimate limits. Narratives also hide political realities, providing stories that naturalize social inequalities and operations of power and provide distinctive versions of social memory and history. And narratives disguise human desire, fears, and anxieties, constructing selves and a world of meanings that are compromise formations between reality and wish. The language of madness, suffering and healing runs throughout these operations, providing opportunities for exploring both the workings of narrative and the nature of social reality.

Examples for this talk will be drawn from ethnographic research in Indonesia and the United States.

Il Malato e il suo Medico nella Medicina Antica.

di Mario Vegetti

1. *Premessa*

Non si comprende il rapporto fra medico e malato nella medicina antica se non si tiene conto di una situazione, per noi abbastanza sorprendente ma che invece rappresenta una costante di questo rapporto sia nel mondo greco sia in quello romano.

La condizione di superiorità sociale e in senso lato culturale appartiene qui al malato e alla sua cerchia familiare, non al medico.

Questo si presenta al paziente in una situazione di solitudine istituzionale (la sua competenza professionale non è certificata da alcuna autorità pubblica né dall'appartenenza a un "ordine"). Non è in ogni caso il malato che si reca presso il medico ma viceversa (solo gli schiavi frequentavano gli ambulatori, e non esistevano ospedali). Il problema del medico è primariamente quello di essere accettato e di risultare credibile presso il malato e il gruppo di familiari e di amici che lo assistono (si tratta ovviamente di malati ricchi, i soli che possono permettersi la cura di un medico personale, e dei loro congiunti o dipendenti; gli altri devono ricorrere all'ambulatorio gestito dagli schiavi del medico, o al santuario, o ai guaritori di strada).

2. *L'incontro*

C'è tutto un galateo che regola la presentazione del medico nella prima visita al malato: decoro senza ostentazione, familiarità senza confidenza, autorità senza severità, assoluto riserbo; c'è anche un galateo che regola l'accordo sul compenso (che va negoziato prima della visita e della diagnosi).

Tutto ciò mira a ottenere credibilità per il medico, a confermarne il prestigio e la competenza, a impressionare positivamente malato e parenti. Nel seguito, vale la deontologia medica fissata (almeno per alcuni) dal cosiddetto Giuramento ippocratico.

3. *Lo sguardo*

La prima visita è decisiva per tutta una serie di ragioni, non solo terapeutiche. Lo sguardo del medico (ma anche il suo olfatto e la sua percezione tattile, insomma la *aisthesis*) deve permettergli di comprendere lo stato del malato indipendentemente dalle parole di questo. Questa comprensione dà luogo a una prognosi, sia del futuro

sia del passato (la curiosa espressione "predire il passato" significa derivare dallo stato presente del malato la sua storia clinica: se essa corrisponde alla realtà, questo esercizio di iatromantica, la cui attendibilità è controllabile da parte del malato e della sua cerchia, li rende fiduciosi nella diagnosi e nella prognosi).

Il momento della prognosi è decisivo sia per programmare la terapia, sia perché essa consente al medico di decidere se accettare o no il caso.

4. *Dire tutto*

Il problema di "che cosa" dire al malato, vivo nella medicina attuale, non si pone per quella antica. È essenziale dire tutto, e questo specialmente nel caso che il medico accetti il trattamento a fronte di una prognosi infausta. Solo se l'esito fatale è stato previsto dall'inizio, esso non potrà venire imputato all'incompetenza del medico o peggio alla sua malafede (la "leggenda nera" del medico antico, potenziale avvelenatore dei suoi pazienti, è già attestata a partire dal IV secolo a.C. e giungerà al culmine nell'ambiente romano con Plinio).

5. *L'alleanza*

La prima visita, se ha successo, si conclude con un patto di alleanza fra medico e malato (oltre che con la sempre presente cerchia familiare). Di qui in poi, essi lotteranno insieme contro la malattia (è questo il "triangolo ippocratico"). L'alleanza è indispensabile perché – in una medicina che è essenzialmente dietetica, cioè tale da prendersi in carico l'intero regime di vita del paziente – la terapia può durare mesi o anni; anche dopo la guarigione, essa si prolunga in un esercizio profilattico tendenzialmente coesteso alla vita. Il medico è dunque per lunghi tratti assiduo al capezzale e nella casa del suo paziente: diventa, secondo il motto di Seneca, "medicus amicus" (che non significa necessariamente, almeno per il mondo greco, dove non esiste ostilità sociale verso il compenso per la prestazione professionale, anche "medicus gratus").

6. *Le degenerazioni*

Platone descrisse la medicina dietetica come una nosotrophia,

un allevamento (piuttosto che una cura) delle malattie, capace di incoraggiare l'ipocondria dei ricchi e di distoglierli dalle prestazioni politiche cui erano socialmente destinati.

Nell'ambiente romano, come testimonia ampiamente Galeno, ci fu addirittura una spettacolarizzazione delle malattie dei personaggi in vista, al cui capezzale si affollavano medici in competizione fra loro e intellettuali curiosi di vedere chi avrebbe prevalso.

Secondo Plinio, uno di questi malati fece inscrivere sulla sua tomba «La turba dei medici mi ha ucciso».

7. Che cosa resta

Il modello del "medico amico", della terapia della vita anziché del singolo quadro patologico, dell'alleanza fra medico, paziente e familiari, è un lascito prezioso della medicina antica, benché certamente non riproducibile in situazioni sociali in cui l'accesso alle cure mediche è diventato un diritto di massa. Ma esso serve almeno a contrastare il ricorso alla sbrigativa "medicina degli schiavi" e dei poveri, e forse a indicare una via mediana fra la nosotrophia deplorata da Platone e la catena di montaggio ambulatoriale.

The Patient and his Doctor in Ancient Medicine.

by Mario Vegetti

1. Premise

It is impossible to understand the relationship between a doctor and his patient in ancient medicine if one does not take into account a situation which, though fairly surprising for us, was a constant factor in this relationship in both the Greek and the Roman world.

The condition of social superiority and, broadly speaking, of cultural superiority belonged here to the sick person and his family circle, not to the doctor. The latter presented himself to the patient in a situation of institutional solitude (his professional competence was not certified by any public authority or by any membership of an "order"). It was not in any case the patient who went to the doctor but vice versa (only slaves went to surgeries and hospitals did not exist). The doctor's problem was primarily to be accepted and to be regarded as credible by the patient and his family group and the friends that assisted him (we are obviously talking about rich patients, the only ones that could afford to be treated by a personal doctor, and about their relatives or employees; the others would have to turn to the surgery run by the doctor's slaves or to a sanctuary or to common street healers.)

2. The first meeting

There existed a whole series of rules of etiquette governing the way the doctor was introduced on his first visit to the patient: dignity without ostentation, openness without undue familiarity, authority without sternness, absolute reserve; there were also rules governing the agreement about the fee (which had to be negotiated before the examination and the diagnosis).

The objective of all this was to obtain credibility for the doctor, to confirm his prestige and reputation for competence, and to make a good impression on the patient and his relatives. Subsequently, conduct was regulated by the code of medical conduct laid down (at least for some) by the so-called Hippocratic oath.

3. What the doctor saw

The first home visit was decisive for a whole number of reasons, not only connected with therapy. What the doctor could see with his own eyes coupled with his sense of smell and his tactile perception, in short his aisthesis, had to enable him to understand the patient's condition, regardless of what the latter said.

This understanding resulted in a prognosis, both of the future and the past (the curious expression "predict the past" meant deducing the patient's clinical history from his present state: if this proved to be true, this exercise in medical divination, whose reliability could be checked by the patient and his circle, made them confident about the diagnosis and the prognosis). The moment of the prognosis was decisive both in planning of therapy and because it allowed the doctor to decide whether to accept the case or not.

4. Tell everything

The problem of "what" to tell the patient, widely debated in present-day medicine, did not exist for ancient medicine. It was essential to say everything, and especially if the doctor agreed to treat when the prognosis was unfavourable. Only if the fatal outcome had been

foreseen from the outset would it be impossible to blame this on the doctor's incompetence or, worse, on his bad faith (the "black legend" of the ancient doctor, a potential poisoner of his patient, was already attested in the fourth century BC and reached its climax in Roman circles with Pliny.)

5. *The alliance*

If the first examination was successful it would be concluded with a pact of alliance between the doctor and his patient (as well as with the ever-present family circle). Henceforth, they would fight together against the illness (this was the "Hippocratic" triangle). The alliance was indispensable because – in a form of medicine that was essentially based on diet, that is such as to invest the whole tenor of the patient's life – the therapy might last months or even years; then even after recovery, it continued in a prophylactic exercise that was coextensive with the patient's life itself. The doctor was therefore for long spells at the patient's bedside and in the patient's house: he became, in Seneca's words, "medicus amicus" (which did not necessarily also mean "medicus gratus", at least for the Greek world, where there existed no hostility towards payment for a professional service).

6. *Degenerations*

Plato described dietary medicine as a form of nosotrophia, a way of breeding rather than a treatment of illnesses, that might encourage hypochondria in the rich and entice them away from the political duties to which they were called by their station in life. In the Roman world, as is fully documented by Galenus, there was even a spectacularisation of the illnesses of prominent public figures. To their bedsides flocked doctors competing with each other and intellectuals curious to see who would win out. According to Pliny, one of these patients had the following words inscribed on his tomb: "The tribe of doctors killed me".

7. *What remains*

The model of the 'doctor friend', the treatment of the whole lifestyle rather than a single pathology, the alliance between doctor, patients and members of the family are a precious bequest from ancient medicine, although it cannot be reproduced in social situations in which access to medical treatment is a universal right. But at least it serves to combat quick medicine for 'slaves' and paupers, and perhaps to indicate a middle way between the nosotrophia deprecated by Plato and the assembly line of modern surgeries.



La Terapia Sistemica Primaria per il Cancro al Seno: dal Trattamento al Modello Sperimentale e Viceversa.

di Gabriel N. Hortobagyi

La chemioterapia adiuvante viene tradizionalmente impiegata dopo la chirurgia. Tuttavia, diversi studi ne hanno valutato l'uso pre-operatorio. I potenziali benefici di tale chemioterapia neoadiuvante (NACT) includono il downstaging del tumore primitivo per consentire una chirurgia mammaria conservativa (BCS) e la valutazione della sensibilità tumorale in vivo ai trattamenti chemioterapici. Il nostro gruppo all'M.D. Anderson Cancer Center ha iniziato trials clinici di NACT nel 1974, e negli scorsi 30 anni diverse migliaia di pazienti sono stati trattati in trials clinici prospettici. Inizialmente la NACT veniva riservata al trattamento di pazienti con carcinoma della mammella localmente avanzato o infiammatorio. Questi studi hanno chiaramente dimostrato una marcata riduzione del volume tumorale nella maggioranza dei pazienti trattati con protocolli di polichemioterapia antracicline-ciclofosfamide (AC)-fluorouracile. I tumori inoperabili divennero operabili nella maggior parte dei casi e ulteriori studi indicarono che persino tumori di grosse dimensioni potevano diventare candidati ad una BCS. Noi abbiamo descritto 20 anni fa il valore prognostico della remissione completa patologica (pCR) e successivi studi hanno incluso la pCR come end-point surrogato di efficacia a lungo termine. Questi risultati sono stati successivamente confermati dallo studio più ampio finora condotto per valutare l'impatto della NACT, l'NSABP B-18. In questo studio, 1523 pazienti furono randomizzati per ricevere 4 cicli di AC sia prima che dopo la resezione chirurgica. Un altro grande studio con disegno simile è stato condotto dall'EORTC, con risultati analoghi. Il tempo di somministrazione della chemioterapia non influenzò la sopravvivenza dell'intera coorte, sebbene un numero maggiore di pazienti che ricevettero la NACT poterono eseguire una BCS piuttosto che una mastectomia in confronto alle pazienti trattate dopo l'intervento chirurgico. Questi studi confermarono la chiara correlazione della pCR (assenza di cellule tumorali invasive) con la sopravvivenza di pazienti con tumore della mammella. Utilizzando un regime di monochemioterapia con antracicline, poteva essere ottenuta una pCR di 10-13%. La definizione di pCR usata dal nostro gruppo include l'assenza di coinvolgimento linfonodale, in contrasto con la definizione usata dall'NSABP e da altri gruppi. La pCR percentuale è divenuta il più importante endpoint di

trial intermedio per la valutazione dell'efficacia di nuovi protocolli di chemioterapia adiuvante.

Gli studi finora pubblicati sulla NACT basata su antracicline mostrano livelli di pCR fino al 17%. Diversi studi recenti che si basano sulla somministrazione sequenziale di antracicline e di tassani hanno ottenuto percentuali di pCR significativamente più elevate, variabili dal 25% al 34%. I nostri studi sono stati indirizzati all'uso sequenziale di antracicline e tassani, mostrando un'eccellente tolleranza ed efficacia di questa strategia. Inoltre, abbiamo dimostrato la superiorità terapeutica del paclitaxel in questi protocolli. Queste evidenze sono state successivamente confermate da studi randomizzati molto più ampi condotti da altri gruppi cooperativi. Noi abbiamo utilizzato la strategia NACT per la valutazione iniziale del trastuzumab in pazienti con carcinoma primitivo della mammella. Questo piccolo studio randomizzato ha dimostrato un incremento di quasi 3 volte del pCR quando il trastuzumab veniva aggiunto al trattamento. I nostri studi sui profili di espressione genica sono stati condotti nell'ambito della strategia NACT al fine di identificare fattori predittivi della pCR e, quindi, della prognosi a lungo termine, e per sviluppare terapie "personalizzate" in pazienti con tumore primitivo della mammella. Questi studi sono associati alla nostra capacità di classificare carcinomi primitivi mammari su base molecolare, di identificare nuovi bersagli terapeutici, di consentire il monitoraggio degli effetti biologici di terapie mirate molecolari, e la valutazione rapida di nuovi trattamenti.

Primary Systemic Therapy for Breast Cancer: from Treatment to Experimental Model and Back.

by Gabriel N. Hortobagyi

Adjuvant chemotherapy has been traditionally administered post-operatively. However, numerous studies have evaluated its use pre-operatively. The potential benefits to neoadjuvant chemotherapy (NACT) include down staging the primary tumor to allow breast-conserving surgery (BCS) and assessment of a tumor's in vivo sensitivity to individual chemotherapeutic regimens. Our group at the M. D. Anderson Cancer Center initiated clinical trials with NACT in 1974, and over the past three decades we have treated several thousand patients (pts) on prospective clinical trials. Initially, NACT was reserved for the treatment of pts with locally advanced and/or inflammatory breast cancers. These studies clearly demonstrated that most pts had a marked reduction in tumor volume with anthracycline-cyclophosphamide (AC)-fluorouracil-based regimens. Inoperable tumors became operable for most pts, and later studies indicated that even large tumors became candidates for BCS. We described 20 years ago the prognostic value of pathological complete remission (pCR), and subsequent studies included pCR as a surrogate endpoint for long-term efficacy. These findings were later confirmed by the largest study evaluating the impact of NACT, the NSABP B-18. In this study, 1,523 pts were randomized to receive four cycles of AC either prior to or after surgical resection. Another large study of similar design was performed by the EORTC, with similar results. The timing of chemotherapy did not affect the disease-free or overall survival for the entire cohort, though more pts who received NACT were able to undergo BCS rather than mastectomy in comparison to those treated postoperatively. These studies confirmed the clear correlation of pCR in the breast (absence of invasive cancer cells) with survival. Using a single, anthracycline-containing chemotherapy regimen, a pCR rate of about 10-13% can be obtained. The definition of pCR used by our group includes the absence of lymph node involvement, in contrast to the definitions used by NSABP and other groups. The pCR rate has become the most important intermediate trial endpoint in assessing the efficacy of new adjuvant chemotherapy regimens. Published studies of anthracycline-based NACT demonstrate pCR rates up to 17%. Several recently reported studies that include the sequential administration of anthracycline-based regimens and taxanes have

achieved significantly higher pCR rate ranging from 25 to 34%. Our studies focused on the sequential use of anthracyclines and taxanes, showing excellent tolerance and efficacy of this strategy. In addition, we have demonstrated the therapeutic superiority of weekly paclitaxel in this setting. These findings were subsequently confirmed by much larger, randomized trials conducted by another cooperative group. We used the NACT strategy for the initial evaluation of trastuzumab in pts with primary breast cancer. That small randomized trial indicated an almost three-fold increase in pCR with trastuzumab added to chemotherapy. Our studies with gene profiling were conducted in the NACT setting to determine predictors of pCR, and therefore, long-term prognosis, and to develop individualized medicine for pts with primary breast cancer. These studies, coupled with our ability to classify on a molecular basis primary breast cancers, identify novel therapeutic targets, allow monitoring of biological effects of molecularly targeted therapies, and the rapid testing of novel treatments. There are multiple remaining questions related to the use of this strategy, however. Some relate to optimal local-regional therapies: when should axillary assessment be performed in relation to NACT, what should be the criteria for administration of postmastectomy radiation therapy following NACT, and how to optimally perform BCS following NACT. The role and relative timing of neoadjuvant hormone therapy (NAHT) is also under intensive evaluation at this time. This is solely relevant to the group of pts with hormone receptor-positive tumors, but has potential impact on the type and sequence of local, regional and systemic therapies.

Dalla Ricerca di Base alla Prevenzione dei Tumori: Quanto Siamo Distanti?

di Biagio Agostara e Giuseppe Carruba

Oggi, nonostante i rapidi e significativi progressi sia nella diagnosi che nella terapia dei tumori, il cancro rimane, dopo le malattie cardiovascolari, il principale killer nei paesi industrializzati. Sebbene per molti tipi di tumore i tassi di mortalità siano adesso in diminuzione ed i tassi di incidenza standardizzati per età abbiano raggiunto una fase di plateau, il fenomeno tumorale è in continua crescita. Nelle nazioni più sviluppate, negli ultimi decenni, la diffusione del cancro, di malattie cardiache, diabete, ed altre malattie non trasmissibili, ha raggiunto dimensioni preoccupanti. Mentre assistiamo al continuo progresso dei sistemi sanitari e di agenzie di controllo nella lotta alle malattie infettive in molti paesi in via di sviluppo, dovremmo potenziare significativamente tutte le risorse esistenti per impedire la crescente ascesa del cancro e di altre malattie croniche associate ad uno stile di vita occidentalizzato.

Alcuni dati epidemiologici appaiono sufficienti a giustificare uno scenario così allarmante. Nel 2000, si calcola che 10 milioni di nuovi casi di cancro e 6 milioni di morti per tumore si siano verificati nel mondo. Se proiettiamo queste cifre nel 2020, il numero di casi di cancro salirà a 15 milioni ed il numero di morti potrebbe persino raddoppiare fino a 12 milioni.

È ben documentato che l'entità del fenomeno tumorale varia sensibilmente fra diverse aree geografiche, soprattutto a causa di fattori legati allo stile di vita (specialmente la dieta), all'esposizione ad agenti patogeni ed a fattori genetici. Nei paesi più sviluppati, i quattro tipi di tumore più letali (polmone, mammella, colon-retto e prostata) sono strettamente associati al fumo di sigaretta, a fattori riproduttivi, ad uno stile di vita sedentario. Al contrario, tumori che sono correlati ad agenti infettivi (quali quello gastrico, il carcinoma epatocellulare e della cervice uterina) rimangono i principali killers nel mondo in via di sviluppo. Ciononostante, un controllo più efficace sulle malattie diffusibili e modificazioni significative nell'uso del tabacco e nella dieta stanno oggi mutando radicalmente questa distinzione. Il carcinoma polmonare è infatti divenuto la principale causa di morte per cancro nei paesi in via di sviluppo. Si stima che circa il 70% dei 12 milioni di morti per tumore che sarebbero attese nel 2020 dovrebbero verificarsi nelle nazioni meno sviluppate, dove una percentuale molto elevata di

pazienti (80-90%) presenterebbe una malattia incurabile alla diagnosi. Inoltre, gli attuali dati epidemiologici suggeriscono che l'incidenza dei più comuni tumori "occidentali" sta aumentando sempre più rapidamente nel mondo in via di sviluppo. Quasi come se il fenomeno tumorale si diffonda in aree geografiche distanti come conseguenza della occidentalizzazione dello stile di vita e della dieta. Non c'è dubbio che il cancro potrebbe essere controllato, come suggerito dalla continua riduzione dei tassi di incidenza e di mortalità per molte forme tumorali nei paesi più sviluppati. Comunque, misure significative devono essere intraprese per migliorare le nostre attuali capacità di prevenire i tumori. In primo luogo, bisognerebbe supportare iniziative contro il cancro promosse da comunità scientifiche. Queste non dovrebbero essere meramente confinate al miglioramento dei programmi di screening e/o delle procedure per una anticipazione diagnostica, ma dovrebbero piuttosto essere indirizzate all'adozione di un approccio più esteso e multidisciplinare che includa misure di prevenzione applicabili ad ampi gruppi di popolazione, da un lato, e trattamenti più efficaci, personalizzati, dall'altro. Un altro momento decisivo è costituito dalla circolazione, associazione ed integrazione dell'informazione oncologica a qualsiasi livello. Ciò potrebbe rendere disponibile ai pazienti neoplastici ed alle loro famiglie, alle istituzioni di ricerca, ed ai centri di ricovero e cura un'informazione specializzata e di alta qualità che potrebbe essere usata per assistere la popolazione nell'adozione di uno stile di vita "salutare", per lo sviluppo di nuove strategie di prevenzione, per la valutazione dell'efficacia di trattamenti alternativi, o semplicemente per migliorare la qualità di vita dei pazienti.

Nel decennale del Progetto Amazzone, la Conferenza Scientifica dal titolo "Tumore della Mammella ed Epica della Guarigione: dall'Epigenetica alla Clinica", suddivisa in quattro sessioni monotematiche, è indirizzata a diversi aspetti relativi al percorso che dalla ricerca di base conduce alla prevenzione e al trattamento del tumore della mammella. La prima sessione affronterà tematiche che variano dalle ragioni alla base delle differenze geografiche osservate nell'incidenza e mortalità di queste forme tumorali, agli effetti legati alla presenza di estrogeni ambientali, alle interazioni fra ambiente ed attività

del genoma umano, alle modificazioni sostenibili dello stile di vita nella prevenzione tumorale, alla complessa interazione fra geni, stile di vita e ormoni, ed in particolare all'impiego della dieta "Mediterranea" come strumento di prevenzione primaria in Oncologia e di promozione della salute. Nella seconda sessione saranno trattati aspetti che riguardano le alterazioni epigenetiche come evento precoce nello sviluppo tumorale, il silenziamento genico, l'epigenoma come bersaglio di terapie antitumorali ipometilanti, così come il coinvolgimento di alcuni geni specifici (p. es. hox) nello sviluppo e nella progressione tumorali, la genotossicità degli estrogeni, ed il possibile impiego dei profili di espressione genica nella pratica clinica. La terza sessione vuole costituire un momento di sintesi delle più recenti acquisizioni relative alla biologia del tumore della mammella in relazione alle loro possibili implicazioni nel trattamento di questa forma neoplastica. In particolare, l'impiego di strategie terapeutiche mirate su bersagli molecolari specifici (recettori, enzimi), così come la definizione di forme innovative di trattamento dirette su alcuni geni e/o sui loro prodotti tumore-specifici, costituiscono oggi aspetti essenziali della ricerca clinica e traslazionale per lo sviluppo di trattamenti personalizzati. Infine la quarta sessione è interamente dedicata alle problematiche inerenti il rapporto del paziente con la malattia.

Psicooncologia, medicina integrativa, comunicazione, rapporto medico-paziente, sono argomenti attorno a cui si traccia una più cosciente partecipazione del paziente al suo personale progetto di guarigione. Tutti i suddetti aspetti saranno analizzati al fine di disegnare nuove prospettive nella prevenzione di questa forma neoplastica e presentare nuove evidenze biomolecolari che potrebbero essere immediatamente trasferite alla pratica clinica.

Dati forniti dall'American Cancer Society sottolineano che circa un terzo delle 564,830 morti per cancro attese negli Stati Uniti nel 2006 sarà legato all'alimentazione, all'inattività fisica, ed al sovrappeso o all'obesità, quindi potrebbero essere teoricamente prevenute. D'altra parte, il National Institute of Health americano riporta che per il 2005 la spesa complessiva in oncologia è stata di 209.9 miliardi di dollari, inclusi i costi medici diretti e le spese indirette per morbidità/mortalità. Nei prossimi anni questi costi sono destinati ad espandersi a un punto tale che nessun sistema sanitario ed economico sarà in grado di sostenerle. Pertanto, dobbiamo agire in fretta per scongiurare quella che potrebbe divenire la più grande pandemia della storia o, altrimenti, dovremo confrontarci con un numero di casi e morti per cancro enormemente elevato, con costi sociali ed economici insopportabili.

From Basic Research to Cancer Prevention: How Far Are We?

by Biagio Agostara and Giuseppe Carruba

Today, in spite of the rapid, major advances in both diagnosis and therapy, cancer remains, after cardiovascular diseases, the most significant killer in developed countries.

Although for many types of tumors mortality rates are now decreasing and age-standardized incidence rates have levelled off to a plateau, yet the cancer burden continues to grow. In the more developed nations, during the last decades epidemics of cancer, heart disease, diabetes, and other noncommunicable diseases, have all been increasing at alarming rates. While we witness the continuous progress of healthcare systems and disease control agencies in combating

infectious diseases in many developing countries, we should markedly empower all current resources to avoid the growing emergence of cancer and other chronic diseases that are associated to a westernized lifestyle.

A few epidemiological data would be sufficient to justify this alarming scenario. In 2000, an estimated 10 million new cancer cases and 6 million cancer deaths occurred throughout the world.

If we project this picture to 2020, the number of cancer cases will rise to 15 million and the number of cancer deaths could even double to as many as 12 million.

It is well recognized that the cancer burden varies greatly across different geographical areas, mostly because of lifestyle factors (notably diet), exposure to infectious agents and genetic factors. In the more developed countries, the four deadliest cancers (lung, breast, colorectal, and prostate) are strictly associated to smoking, westernized dietary habits, reproductive patterns, and sedentary lifestyle. Conversely, cancers that are related to infectious agents (including stomach, liver and uterine cervix) remain leading killers in the developing world. Notwithstanding, a more successful control of infectious diseases and striking changes in both tobacco use and diet are today mutating radically this distinction. Lung cancer has in fact become the major cause of cancer death in the developing countries. An estimated 70% of the 12 million cancer deaths that could be expected in 2020 would occur in less developed nations, with a very high proportion (80-90%) of cancer patients having incurable disease at presentation. Furthermore, actual epidemiological data suggests that incidence of the most common “western cancers” is increasing at faster rates in the developing world. It seems as cancer epidemics spreads across distant regions in consequence of a westernization of lifestyle and diet.

There is no question that cancer could be controlled, as indicated by declining incidence and mortality rates for many tumor types in more developed countries. However, significant steps must be taken to improve our present potential to prevent cancer. In the first place, we should strongly promote community-based initiatives directed against cancer. These would not merely be confined to the improvement of screening programmes and/or diagnostic procedures for early detection, but would rather be addressed to adopt a more comprehensive, multidisciplinary approach that also includes preventive measures amenable to large population cohorts, on one hand, and more effective, personalized treatments, on the other. Another seminal step is represented by the circulation, association, and integration of cancer information at any level. This could provide cancer patients and their families, research institutions, and clinical health centres with high-quality, specific information that can be used to help people adopting a healthy lifestyle, to develop new preventive strategies, to exploit alternative effective treatments, or simply to ameliorate the quality of life of patients.

In the decennial of Amazon Project, the Scientific Conference entitled “Breast Cancer and the Epic of Healing: from Epigenetics to Clinics”, divided in four monothematic sessions, addresses several significant subjects related to the path from basic research to prevention and treatment of human breast cancer. The first session deals with aspects that range from the reasons for the geographical differences observed

in incidence and mortality rates of this neoplasia, to the effects of environmental estrogens, to the interaction between environment and genome, to the sustainable changes of lifestyle in cancer prevention, to the complex interplay of genes, lifestyle and hormones, with special emphasis on the use of the Mediterranean diet as an important tool for cancer prevention and health promotion. The second session is focused on aspects related to epigenetic alteration as an early event in tumor development, to gene silencing, to epigenome as a target for hypomethylation therapy, as well as the implication of specific genes (e.g. *hox*) in development and progression of breast cancer, the genotoxicity of estrogen, and the potential use of gene expression profiles in clinical settings. The third session represents a summary of the most recent evidence in molecular biology of breast cancer in relation to their potential for treatment of this neoplasia. In particular, the use of therapeutic strategies directed against specific molecular targets (enzymes, receptors), as like as the development of novel treatments directed against selected genes and/or their tumor-associated products, all represent today crucial subjects of clinical and translational research for development of personalized therapies. Lastly, the fourth session is entirely dedicated to aspects of the interaction between patient and disease. Psycho-oncology, integrative medicine, communication, relationship physician-patient represent topics through which the patient obtains a more knowledgeable participation to his/her own project to heal. All the above issues will be surveyed aiming to depict new perspectives with a potential for breast cancer prevention and to present novel biomolecular findings that can immediately be transferable to the clinical settings.

Data from the American Cancer Society emphasize that about one-third of the 564,830 cancer deaths expected to occur in 2006 in US will be related to nutrition, physical inactivity, and overweight or obesity, hence could theoretically be prevented. On the other hand, the National Institute of Health estimates that the overall costs for cancer in 2005 have been 209.9 billion USD, comprising direct medical costs and indirect morbidity/mortality costs. In the next decades this picture is destined to expand to such a point that there will be no health care and economic system prepared to deal with it. Therefore, we have to act promptly to avert what could become one of the greatest pandemics in history. Unless we do so, we will be facing an astounding number of cancer cases and deaths, with unbearable social and economic costs.



Una Strategia di Prevenzione Sostenibile per il Cancro della Mammella.

di Franco Berrino

L'epidemiologia del carcinoma mammario, con un'incidenza fino a dieci volte più alta in popolazioni occidentali ricche rispetto a popolazioni che vivono in aree rurali di paesi poveri, dimostra inequivocabilmente che le cause di questa malattia hanno a che fare con la crescita economica e con lo stile di vita che ne consegue. Numerosi fattori eziologici ambientali e comportamentali sono noti ma solo alcuni sono suscettibili di raccomandazioni preventive compatibili con l'organizzazione sociale delle popolazioni occidentali. La protezione conferita da un numero elevato di figli e dalla giovane età al primo figlio, ad esempio, non è facilmente trasferibile in raccomandazioni

preventive nella società attuale. La protezione, pur modesta, conferita dall'allattamento al seno, è invece certamente raccomandabile. L'esposizione a radiazioni ionizzanti in età giovane – infantile ed adolescenziale – spiega verosimilmente solo una minima frazione dell'incidenza, ma si tratta di una causa praticamente certa e la professione medica dovrebbe essere istruita ad evitare esposizioni non strettamente necessarie, ad esempio radiografie ripetute per il controllo della scoliosi. L'aumento di rischio associato a trattamenti ormonali sostitutivi in menopausa, in particolare con progestinici di sintesi con attività androgenica, è provato al di là di ogni ragionevole dubbio,

e questi farmaci dovrebbero essere evitati, anche per tempi brevi. Non c'è ragione, in particolare, di prescrivere trattamenti ormonali per ragioni preventive. Per il piccolo numero di donne con disturbi menopausali tali da compromettere seriamente la qualità di vita è consigliabile comunque evitare i progestinici di sintesi ed associare eventualmente agli estrogeni il progesterone naturale, un'associazione che secondo alcuni studi non aumenterebbe il rischio di cancro. Anche i contraccettivi orali sono associati ad un piccolo aumento di rischio di cancro mammario, che però è ampiamente bilanciato dalla riduzione dei tumori ovarici ed endometriali. Anche in questo caso sarebbe prudente evitare farmaci a base di progestinici con attività androgenica. Gli studi prospettici con banca biologica hanno infatti dimostrato che alti livelli sierici di androgeni endogeni sono associati ad un maggior rischio di carcinoma mammario sia prima sia dopo la menopausa.

Dopo la menopausa gli stessi studi hanno dimostrato che il rischio dipende anche dai livelli di estrogeni. Dopo la menopausa, infatti, le donne in sovrappeso, che hanno livelli estrogenici più alti, hanno un rischio maggiore. Di qui la raccomandazione, certamente sostenibile, di non aumentare di peso in età adulta. Numerosi studi hanno inoltre inequivocabilmente mostrato che la vita sedentaria, ad ogni età, aumenta significativamente il rischio, anche indipendentemente dal suo effetto sul peso corporeo, verosimilmente per la sua associazione con la resistenza insulinica e la sindrome metabolica. Ci sono sempre più indicazioni che la dieta occidentale, caratterizzata da un eccesso di cibi ad alto indice glicemico ed insulinemico, sia associata ad un maggior rischio mediato da una complessa rete di interazioni endocrino-metaboliche che favoriscono un'aumentata biodisponibilità di ormoni sessuali e di fattori di crescita.

A sustainable prevention strategy for breast cancer.

by Franco Berrino

The epidemiology of breast cancer, with an incidence up to ten times higher in wealthy western population vs. populations living in rural areas of poor countries, unequivocally demonstrates that the causes of this disease are related to economic growth and to the subsequent lifestyle. Numerous etiological environmental and behavioural factors are known, but only a few are susceptible of preventative recommendations compatible with the social organization of western populations. The protection granted by a high number of children and by the young age at first delivery, for instance, cannot be easily turned into preventative recommendations in today's society. The protection given by breast feeding, although mild, is instead certainly to be recommended. Exposure to ionizing radiations at a young age – childhood and adolescence – is likely to explain only a minimum fraction of the incidence, but it is a sure cause, and the medical profession should be trained to avoid unnecessary exposures, for instance repeated X-rays for checking scoliosis.

The increased risk associated to hormonal replacement therapy in menopause, namely with synthetic progestinics with androgenic action has been demonstrated beyond any reasonable doubt, and those drugs should be avoided, even for short periods.

There is no reason, in particular, to prescribe hormonal treatments for preventative reasons. For the few women with a menopausal disorder such as to seriously compromise their quality of life, it is advisable

however to avoid synthetic progestinics and associate natural progesterone with estrogens if necessary: according to some studies this association would not increase cancer risk. Also oral contraceptives are associated to a small increase of breast cancer, which is yet well balanced by the reduction in ovarian and endometrial tumours. Also in this case it would be safer to avoid progestinic drugs with androgenic activity. Prospective studies with the biological bank have indeed demonstrated that high serum levels of endogenous androgens are associated with a higher risk of mammary carcinoma both before and after menopause. After menopause the same studies have demonstrated that the risk also depends on the levels of estrogens. Actually, after menopause, overweight women, who have higher oestrogen levels, are at a higher risk. Thence the recommendation – of course sustainable – not to gain weight in the adult age. Numerous studies have also unquestionably demonstrated that sedentary life, at all ages, significantly increases the risk, also independently of its effect on the body weight, very likely for its association to insulin resistance and to the metabolic syndrome. There are more and more indications that the western diet, characterized by an excess of high-sugar and high insulin content food is associated to a higher risk mediated by complex web of endocrine-metabolic interactions that favour an increased bioavailability of sexual hormones and growth factors.

L'Oncologia Integrativa: le Terapie Complementari nella Cura del Cancro.

di Barrie Cassileth

L'Oncologia Integrativa, sintesi del trattamento convenzionale del cancro e delle terapie complementari efficaci, amplia una lunga tradizione di supporto alla cura in oncologia. L'interesse profondo da parte del pubblico e del paziente oncologico indirizzato alle modalità complementari è nato nel contesto di nuove enfasi sulla qualità della vita nella ricerca e nella cura oncologica, il desiderio dei pazienti di svolgere un ruolo nel recuperare e mantenere la loro salute, interventi imperfetti della medicina convenzionale nell'alleviamento dei sintomi, l'attrazione verso il benessere personalizzato delle terapie complementari nella cura medica che è sempre più breve e impersonale, e senza dubbio intervengono molte altre tendenze. Il misticismo stesso delle antiche tradizioni di guarigione che circondano tante modalità complementari di per sé attrae, forse perché ci collega a tradizioni durature pre-scientifiche che hanno dato conforto e consolazione fin dall'inizio della storia. La grande maggioranza dei pazienti con il cancro cerca il moderno trattamento oncologico, non terapie alternative o complementari, per curare la loro malattia. Essi vogliono pure i tanti vantaggi che danno le terapie aggiuntive complementari, specialmente quelle che efficacemente controllano i sintomi con piacevoli tecniche non invasive. Queste tecniche sono riesaminate in tutto questo manuale.

Incidenza

La medicina complementare e alternativa (CAM) è sensibilmente prevalente fra i pazienti oncologici. Un'analisi sistematica di 26 indagini di pazienti oncologici condotta in 13 Paesi ha trovato un'incidenza media del 31% con una percentuale che arriva fino al 64%. Studi successivi riportano anche una più ampia incidenza fino all'83% a seconda delle definizioni di CAM che si adottano. Il Datamonitor Survey 2002 che copre gli Stati Uniti e l'Europa indica che l'80% dei pazienti ammalati di cancro usa modalità alternative o complementari.

Quasi tutti gli studi condotti a livello internazionale sia sui pazienti oncologici che sul pubblico in generale, indicano che quelli che cercano la CAM terapia sono più istruiti, di uno status socioeconomico più alto, donne, e più giovani rispetto a quelli che non le cercano.

Solitamente, essi sono più attenti alla salute e utilizzano più servizi forniti dalla medicina convenzionale rispetto ad altri.

La maggior parte degli studi dimostra che i pazienti utilizzano la CAM principalmente per tre ragioni: per migliorare il benessere fisiologico e psico-sociale; perché essi apprezzano i rapporti più stretti possibili con coloro che praticano la CAM, e perché vogliono più controllo e maggiore responsabilità per l'auto-cura.

Il crescente interesse verso le terapie complementari tra i pazienti è stato accompagnato dalla aumentata attenzione scientifica e dallo sviluppo della ricerca e dei programmi clinici della medicina integrativa nei centri del cancro di primordine, tra cui il Memorial Sloan-Kettering, l'M.D Anderson, il Dana-Farber, l'Università della California a San Francisco e molti altri.

La qualità della ricerca è avanzata di conseguenza, e attualmente un quantità sempre maggiore di dati concreti permette che si diano dei consigli clinici sicuri per un ragionevole numero di approcci.

L'Evoluzione della terminologia CAM "CAM", un acronimo per Medicina Complementare e Alternativa, è un termine generale utilizzato per descrivere un'ampia gamma di tecniche disparate non correlate. Il comodo acronimo effettivamente reca un disservizio. Esso in modo inappropriato mette assieme interventi non correlati, incluse terapie "alternative" non dimostrate o confutate che non sono utili a nessuno, e terapie aggiuntive "complementari" che sono basate sull'evidenza e possono essere abbastanza utili alla maggioranza. L'ossigeno guarigione, l'iridologia e l'irrigazione del colon non possono stare assieme nello stesso termine generale assieme a yoga, meditazione e musica terapia, ma piuttosto sono due categorie distinte.

Da molto tempo proponiamo ciò che consideriamo una distinzione necessaria tra terapie complementari e alternative. Le terapie complementari sono usate come aggiuntive alle terapie oncologiche convenzionali. Sono misure di supporto che controllano i sintomi, aumentano il benessere, e contribuiscono alla cura complessiva del paziente. Le terapie alternative, al contrario, sono promosse di solito per essere utilizzate al posto della cura convenzionale. Gli interventi venduti come alternative vere e proprie alla chemioterapia, alla chirurgia e alla radioterapia, tendono ad essere biologicamente attive,

estremamente costose, e potenzialmente nocive, specialmente perché fanno sì che il paziente non riceva tempestivamente la cura necessaria. Ciò è particolarmente problematico in oncologia, poiché un trattamento ritardato può diminuire la possibilità della remissione o della guarigione. Una piccola minoranza di pazienti viene attratta da quanto sostengono i promotori in merito alle alternative “più naturali” alla chirurgia, alla chemioterapia e alla radioterapia. Per quanto siano imperfette, tali cure sono le migliori di cui oggi disponiamo e, con la tecnologia per lo screening e la diagnosi precoce, essi sono responsabili per oltre il 60% U.S di percentuale di guarigione per diagnosi del cancro. Nei paesi sottosviluppati come India, Cina, dove l'accesso a questi progressi è limitato, il tasso complessivo di guarigione di cura di cancro è attorno al 20%.

La più alta percentuale di guarigione ha come risultato un più grande numero di sopravvissuti al cancro—approssimativamente oggi di 10 milioni negli Stati Uniti secondo la Società Americana per il Cancro. Da ciò nasce la buona occasione di affrontare in campo oncologico non solo la distruzione del tumore, ma anche i problemi importanti della qualità della vita del paziente e del sopravvissuto. Questo è il campo dove le terapie complementari svolgono un ruolo significativo. Poiché esse hanno dimostrato di essere sicure ed efficaci, queste terapie diventano parte della cura convenzionale, dando luogo a un'oncologia integrativa, una sintesi del meglio delle terapie convenzionali e delle tecniche aggiuntive razionali basate su una raccolta di dati.

Tale integrazione è in evoluzione. I termini “Medicina Integrativa” o “Oncologia Integrativa” sono adesso applicati nei programmi in Nord America, Gran Bretagna, Europa e altrove. Inoltre, una Società Internazionale per l'Oncologia Integrativa — la prima organizzazione del genere — è stata costituita recentemente da oncologi e da centri di primordine per il cancro al fine di stimolare la ricerca scientifica ad alta qualità e un'applicazione appropriata delle modalità complementari. Questi sono indicatori non soltanto del necessario cambiamento semantico, ma anche dell'assimilazione della modalità complementare nella ricerca e cura convenzionale del cancro.

Alcune terapie complementari sono passive, come il massaggio terapia e l'agopuntura; altre, come l'autoipnosi, lo yoga e la meditazione richiedono una partecipazione attiva del paziente. Alcuni pazienti preferiscono gli interventi passivi e altri una partecipazione attiva. Molti ricorrono a entrambe le terapie, secondo il problema che essi sperano di superare. La maggior parte, tuttavia, apprezza la possibilità di partecipare attivamente alla propria cura. In aggiunta alla loro utilità clinica, le terapie complementari permettono ai pazienti di scegliere e partecipare alla loro cura del cancro. Si tratta di possibilità molto

apprezzate e significative.

Un'area dell'impegno attivo del paziente concerne gli integratori alimentari. Qui sorgono delle preoccupazioni perché nessuna agenzia governativa garantisce la sicurezza e l'efficacia di questi prodotti facilmente disponibili, che includono erbe e altri prodotti botanici, preparazioni insolite di vitamine ad alto dosaggio o minerali e tanti altri tipi di rimedi non prescrivibili. Praticamente chiunque può creare un agente, metterlo in una bottiglia e sistemarla negli scaffali di un negozio di alimenti naturali. Il mercato del Nord America è 17,7 miliardi di dollari l'anno, secondo Market Research.com. Questo è un problema di particolare importanza nella cura del paziente oncologico, dal momento che molti integratori dietetici possono interferire o interagire negativamente con la chemioterapia ed altri prodotti farmaceutici che sono prescrivibili. Inoltre gli integratori possono essere contaminati o produrre effetti collaterali non auspicabili.

La politica di non intervento da parte del governo è stata causata da una massiccia campagna di pressione politica che è costata diversi milioni di dollari da parte delle industrie degli integratori dietetici che spinse gli Americani a intervenire con lo slogan “Scrivi al Congresso oggi, oppure di addio agli integratori dietetici!”. Questo messaggio ebbe come risultato l'approvazione della Legge 1994 riguardo gli Integratori dietetici e l'Educazione alla salute, la quale ha dato vita ad una nuova categoria per la tutela, approssimativamente di 20,000 vitamine, minerali, erbe e tutto quello che era stato venduto come integratore prima dell'Ottobre 1994. Ciò significa che gli integratori sfuggono al controllo del governo. La FDA può fermare la produzione di un prodotto non perché il produttore manchi di dimostrare che è sicuro ed efficace — questo non è richiesto ai produttori — ma dopo che la stessa FDA fornisce la prova che l'agente può essere pericoloso. I produttori hanno il dovere di indicare che il prodotto non è finalizzato alla diagnosi, al trattamento, alla guarigione o alla prevenzione di qualsiasi malattia, ma ad essi è permesso di descrivere come il prodotto può incidere sulla struttura, sulla funzione o sul benessere generale del consumatore. Poiché ci sono stati casi di effetti negativi in questi ultimi anni, si è verificato un aumento di iniziative per regolamentare in senso restrittivo la vendita e l'uso degli integratori. In seguito alla discussione sulla fonte e sulla pratica delle terapie complementari, questo manuale riassume le terapie attraverso le più importanti diagnosi di cancro e conclude con una sezione dedicata alla gestione dei sintomi principali.

Un capitolo finale esamina le terapie alternative che oggi sono in auge ma di dubbia efficacia. Si spera che queste informazioni faciliteranno il dialogo con i pazienti e aiuteranno a promuovere un approccio allargato al trattamento del cancro che l'oncologia integrativa può produrre. Unisciti a noi in questa nuova promettente impresa.

Integrative Oncology: Complementary Therapies in Cancer Care.

by Barrie Cassileth

Integrative Oncology, the synthesis of mainstream cancer treatment and effective complementary therapies, expands a long tradition of supportive care in oncology. The profound public and cancer patient interest in complementary modalities arose in the context of new emphases on quality of life in oncology research and treatment, patients' desire to play a role in regaining and maintaining their health, imperfect mainstream interventions for symptom relief, attraction to the individualized comfort of complementary therapies in increasingly brief and impersonal medical care, and no doubt many other trends.

The very mysticism of the ancient healing traditions that gird many complementary modalities is itself appealing, perhaps because it ties us to enduring, pre-scientific traditions that have provided comfort and solace since the beginning of history. The vast majority of patients with cancer seek modern oncologic treatment, not complementary or alternative therapies, to treat their disease. They also want the many benefits that adjunctive complementary therapies provide, especially those that effectively control symptoms with pleasant, non-invasive techniques. Those techniques are reviewed throughout this manual.

Prevalence

Complementary and alternative medicine (CAM) is markedly prevalent among cancer patients. A systematic review of 26 surveys of cancer patient conducted in 13 countries found an average prevalence of 31%, with rates ranging up to 64%. Subsequent studies report even broader prevalence – up to 83% – depending on definitions of CAM applied. The 2002 Datamonitor Survey covering the U.S. and Europe indicates that 80% of cancer patients use alternative or complementary modalities.

Virtually all studies conducted internationally of both cancer patients and the general public indicate that those who seek CAM therapies are better educated, of higher socioeconomic status, female, and younger than those who do not. Typically, they are more health conscious and utilize more mainstream medical services than others. Most studies find that patients use CAM primarily for three reasons: to improve physiologic and psychosocial well-being; because they value the closer relationships possible with CAM practitioners; and because they

want more control and greater responsibility for self-care.

Increasing interest in complementary therapies among patients has been matched by mounting scientific attention and the development of research and clinical programs in integrative medicine at major cancer centers, including Memorial Sloan-Kettering, M. D. Anderson, Dana-Farber, University of California San Francisco, and many others. The quality of research has advanced accordingly, and now an increasing folio of solid data enables confident clinical recommendations for a reasonable number of approaches.

The Evolving Terminology of CAM

“CAM”, an acronym for Complementary and Alternative Medicine, is a general term used to describe a broad range of disparate, unrelated techniques. The convenient acronym actually provides a disservice. It inappropriately links unrelated interventions, including unproven or disproved “alternatives” that are helpful to no one, and adjunctive “complementary” therapies that are evidence based and quite helpful to most. Oxygen healing, iridology and colonic irrigation do not belong under a the same umbrella term with yoga, and meditation and music therapy, but rather in two distinct categories.

We have long promoted what we view as a necessary distinction between complementary and alternative therapies. Complementary therapies are used as adjuncts to mainstream cancer care. They are supportive measures that control symptoms, enhance well-being, and contribute to overall patient care. Alternative therapies, conversely, typically are promoted for use instead of mainstream treatment. Interventions sold as literal alternatives to chemotherapy, surgery and radiation therapy tend to be biologically active, extremely costly, and potentially harmful, especially by delaying receipt of needed care in a timely fashion. This is especially problematic in oncology, as delayed treatment can diminish the possibility of remission or cure.

A small minority of patients are drawn to promoters' claims for “more natural” alternatives to surgery, chemotherapy and radiation therapy. Imperfect though they may be, these treatments are the best we have today and, with technology for screening and early detection, they are responsible for the over 60% U.S. cure rate across cancer diagnoses.

In underdeveloped countries such as India and China, where access to these advances is limited, the overall cancer cure rate remains at about 20%.

The higher cure rates produce larger numbers of cancer survivors – approximately ten million in the U.S. today according to the American Cancer Society. It also grants us the good fortune to address not only tumor destruction in oncology, but also the important issues of patient and survivor quality of life. This is where complementary therapies play a significant role. As they are proven safe and effective, these therapies become part of mainstream care, producing integrative oncology, a synthesis of the best of mainstream treatment and rational, data-based, adjunctive techniques.

Such integration is evolving. The terms “Integrative Medicine” or Integrative Oncology “are now applied to programs in North America, the United Kingdom, Europe and elsewhere. Further, an international Society for Integrative Oncology – the first such organization – was formed recently by leading oncologists and cancer centers to encourage high quality scientific research and appropriate application of complementary modalities.

These are indicators not only of the necessary semantic shift, but also of complementary modality assimilation into mainstream cancer research and care. Some complementary therapies are passive, such as massage therapy and acupuncture; others, like self-hypnosis, yoga and meditation, require active patient involvement. Some patients prefer passive interventions and others active participation. Many use both, depending on the problem they hope to address. The majority, however, appreciate the opportunity to contribute to their own care. In addition to their clinical utility, complementary therapies enable patients to select and participate in their cancer treatment. These are highly valued and significant opportunities.

One area of active patient engagement concerns dietary supplements. Concerns arise here because no government agency assures the safety and efficacy of these readily available products, which include herbs and other botanicals, unusual and high-dose vitamin or mineral preparations and other non-prescription remedies of all kinds. Virtually anyone may create an agent, put it a bottle and place the bottle on health food store shelves. The North American market is \$ 17.7 billion annually, according to MarketResearch.com. This is a special issue in cancer patient care, as many dietary supplements may interfere or interact negatively with chemotherapy and other prescription pharmaceuticals. Supplements also may be contaminated or produce undesirable side effects (Chapter 4).

The hands-off government policy resulted from a major, multi-million dollar lobbying effort on the part of the dietary supplement industry,

which urged Americans to “Write to Congress today, or kiss your supplements good-bye!” This false message resulted in passage of the 1994 Dietary Supplement and Health Education Act, which created a protective new category for the approximately 20,000 vitamins, minerals, herbs and all else that had been sold as a supplement prior to October, 1994.

This means that supplements are protected from government scrutiny. The FDA may halt production of a product not because the manufacturer fails to show it is safe and effective – manufacturers are not so required – but after the FDA itself provides proof that the agent may be dangerous. Manufacturers must indicate that a product is not intended to diagnose, treat, cure or prevent any disease, but they are permitted to describe how the product can affect the consumer’s structure, function or general well-being. As cases of adverse effects have surfaced during recent years, an increase has occurred in efforts to tighten regulations of the sale and use of supplements. Following discussion of the source and practice of complementary therapies, this Manual summarizes therapies by major cancer diagnoses and concludes with a section on the management of major symptoms. A final chapter reviews currently popular questionable alternative therapies. It is hoped that this information will facilitate dialogues with patients and help further the broadened approach to cancer treatment that integrative oncology can engender. Come join us in this promising new endeavor.

Introduzione da: / *Introduction from:*

Cassileth BR et al;

Integrative Oncology: Complementary Therapies in Cancer Care.

Hamilton, Ontario Canada: BC Decker, publishers, 2005.

www.bcdecker.com

Umanesimo e Scienza

di Lorenzo Tomatis



Studi e osservazioni per comprendere meglio il ruolo dei fattori soggettivi sul decorso e l'esito di varie patologie hanno in genere attirato scarsa attenzione da parte dell'establishment scientifico. Analogamente lo studio del ruolo di fattori soggettivi nel modulare il rischio di sviluppare una determinata patologia è stato quasi interamente negletto, una negligenza che può interferire negativamente sulle possibilità di analizzare compiutamente la complessità dell'origine multifattoriale delle malattie cronico-degenerative. La malattia ha però esercitato una grande attrazione su molti artisti, in specie scrittori, come Thomas Mann, e molti medici sono divenuti scrittori come Buchner e Cechov, a testimoniare dei forti legami che esistono fra umanesimo e scienza. In una dichiarazione che si avvicina di più a un augurio che a una constatazione, il grande clinico Bernard Lown ci dice che un vero medico non potrà fare a meno di una vasta e

accumulata esperienza per controllare l'arte di navigare nel cuore dell'incertezza, soprattutto nell'epoca delle certezze scientifiche. "In gran parte delle storie della medicina scritte da medici la soggettività della malattia è generalmente sottovalutata o sottaciuta, come se si trattasse di un trascurabile e comunque scomodo dettaglio. Può addirittura sembrare che una effettiva condivisione di esperienze e una produttiva collaborazione con il malato venga sollecitata dal medico quasi soltanto quando si tratta di ottenerne il cosiddetto consenso informato. L'enfasi che viene data al rapporto che si instaura quando la vulnerabilità e fragilità di un individuo sono massime, rischia di far apparire la formula del consenso informato come l'ultima e forse unica difesa nei riguardi di un establishment biomedico nel quale l'individuo non ha piena fiducia, e che consiste principalmente nella possibilità, più teorica che reale, di un dissenso al quale,

per varie ragioni, di rado l'individuo malato approda. Lo smembramento teorico del corpo umano nella sue varie componenti effettuato dalla medicina moderna deriva dal fatto molto concreto che la fonte prima del sapere medico, quanto meno del sapere medico occidentale, è stato per lungo tempo, e lo è in gran misura ancor oggi, la dissezione del cadavere. Come osservava Foucault, i nostri ospedali, per la loro divisione in dipartimenti dedicati alle varie parti e funzioni dell'organismo, possono essere visti come una metafora del corpo umano. Un paziente ammesso in un ospedale è classificato a partire da un organo o da una funzione, ed è quindi ridotto a quell'organo o funzione.

Humanism and Science.

by Lorenzo Tomatis

Studies and observations aimed at obtaining a better understanding of the role of subjective factors in the course and outcome of various illnesses have generally attracted little attention from the scientific establishment. By the same token the study of the role of subjective factors in determining the risk of developing a particular illness has been almost entirely neglected, and this negligence may interfere negatively with the possibility of analysing thoroughly the complexity of the multifactor origin of chronic-degenerative illnesses. Illness, however, has exerted a strong attraction on many artists, particularly writers, such as Thomas Mann, and many doctors have become writers, for example, Buchner and Chekhov. This testifies to the strong links that exist between humanism and science. In a declaration that is more a wish than a statement, the great clinician, Bernard Lown, tells us that a real doctor will never be able to forego a vast accumulation of experience if he is to master the art of navigating in the midst of uncertainty, above all in the age of scientific certainties. In a large number of the histories of medicine written by doctors the subjectivity of illness is generally underestimated or omitted, as if it were a negligible or at any rate a troublesome detail. It may even seem that an actual sharing of experiences and a productive collaboration with the patient is sought by the doctor almost only when it is a question of obtaining the so-called informed consent. Because of the emphasis given to a relationship set up only when the vulnerability and the fragility of the individual are at their height, it might appear that the formula of informed consent is the last and

La malattia vissuta è qualcosa di ben diverso del fenomeno dello stato di malattia e le due entità, pur costruite sui medesimi elementi, non si identificano l'una nell'altra. A causa della drastica riduzione del tempo che un medico può dedicare a un malato e l'enfasi esagerata posta sui risultati dei test di laboratorio, il ruolo dell'anamnesi del malato è largamente scaduto. Il canale privilegiato che il malato aveva per rendere edotto il medico della sua esperienza intima di considerarsi malato, è in gran parte scomparso. La possibilità ch'egli aveva di essere aiutato dal medico nel mantenere o riacquistare la propria integrità come persona è così diminuita aggravando il suo senso di solitudine.

perhaps the only defence against a biomedical establishment which the individual does not entirely trust, and which consists mainly in the possibility, more theoretical than real, of dissent, which, for various reasons, the sick individual rarely manages to express. The theoretical dismemberment of the human body into the various component parts carried out by modern medicine stems from the very real fact that the prime source of medical knowledge, at least of Western medical knowledge, was for a long time, and still is to a large extent even today, the dissection of the body. As was observed by Foucault, our hospitals can be seen as a metaphor of the human body because of their division into departments devoted to the various parts and functions of this organism. A patient admitted to hospital is classified according to an organ or a function, and is therefore reduced to that organ or to that function. Illness as experienced is something quite different from the phenomenon of the state of the illness and the two entities, although made up of the same elements, are not identical with each other. As a result of the drastic reduction in the time a doctor can devote to a sick person and the exaggerated emphasis that is placed on the results of laboratory tests, the role of the patient's case history has been greatly reduced. The preferential channel which the patient once enjoyed of informing the doctor about his own personal experience in regarding himself as ill has to a large extent disappeared. The possibility he once possessed of being helped by the doctor in maintaining or regaining his own wholeness as a person has thus diminished with a consequent increase in his sense of loneliness.

1996-2006 Progetto Amazzone

Centro Amazzone - Teatro Studio Attrice/Non

Il tema e l'innovazione

Ideato e diretto da Anna Barbera e Lina Prosa, il Progetto è nato nel 1996 con la prima edizione delle Giornate Biennali Internazionali promossa dall'Associazione Arlenika onlus e sostenuta dal Comune di Palermo. Il Progetto promuove un approccio alla malattia e all'esperienza del cancro al seno dal punto di vista globale, attraverso il Mito, la Scienza, il Teatro.

Il Mito per riprendere contatto con l'origine e attingere al fascino dei simboli e degli archetipi.

La Scienza, per fare interagire ricerca, scoperta e partecipazione.

Il Teatro, per ridare al corpo "tagliato" valore di comunicazione.

Figura di ispirazione è l'Amazzone, la guerriera che si amputò un seno per combattere meglio. Può essere assunta a metafora della lotta contemporanea contro il cancro, ma per la filosofia del Progetto Amazzone è soprattutto l'evocazione di una sintesi memorabile di utopia e coraggio femminile, che vide una comunità arcaica di donne ribellarsi alla schiavitù e utilizzare il corpo per un nuovo progetto di vita.

Il corpo come utopia.

Il Progetto Amazzone, in maniera innovativa, propone lo stesso esempio alla società e alle donne colpite da cancro: la donna al centro di un evento globale, nell'unità inscindibile di corpo e mente. Il seno è simbolo del piacere, della nutrizione, quindi la chirurgia agisce anche su ciò che la parte del corpo rappresenta.

Per questo sul trauma femminile si accaniscono paura, pregiudizio, isolamento, allora c'è anche una questione culturale che attiene la malattia e che per il Progetto Amazzone è una via di conoscenza che va più in là di una sala operatoria, di una storia personale.

Obiettivi

Il Progetto si rivolge a tutti, sani, ammalati, donne, uomini, giovani, al fine di superare la divisione tra sani ed ammalati che esiste nella società occidentale; promuove l'esperienza umana della malattia come cambiamento unico del corpo e della mente.

Un salto di qualità: dalla terapia all'estetica.

- La cura è ricerca di strumenti molteplici e quindi non solo medici, ma "altri" idonei a gestire tale cambiamento. Una possibilità di gestione è quella estetica, fuori dai linguaggi della quotidianità e della comunicazione ordinaria.
- La guarigione è intesa come "processo" e quindi non come ritorno alla normalità a come si era prima, secondo il più diffuso luogo comune, ma come

attraversamento della diversità (la malattia) e acquisizione della coscienza del cambiamento. In questo senso il Progetto supera il confine tematico del cancro per porsi come azione radicale di valorizzazione delle esperienze umane di frontiera.

Articolazione del progetto

I diversi piani di intervento:

- Le Giornate Internazionali Biennali con convegni, spettacoli, dibattiti, assemblee, che ogni due anni portano all'attenzione l'attualità delle problematiche scientifiche e culturali legate malattia;
- Il Centro Amazzone, laboratorio multidisciplinare contro il cancro, struttura operativa del Progetto permanentemente aperta al pubblico;
- Il Teatro Studio Attrice/Non, laboratorio teatrale permanente e sede unica per l'Italia della videoteca del teatro del '900 «Occhi del Teatro» donazione dell'Academie Experimentale des Theatres di Parigi.

Le Giornate Biennali Internazionali: le sei edizioni dal 1996 al 2006

I edizione (19 - 24 novembre 1996)

- L'Assalto al cielo (da Penthesilea di Heinrich von Kleist) regia di Thierry Salmon;
- L'Amazzone e l'attrice, drammi del corpo, a cura di Laura Mariani;
- Cancro della mammella: biologia, prevenzione e clinica a cura di Biagio Agostara e Luigi Castagnetta;
- Corpo e malattia nell'immaginario individuale e sociale, a cura di Alfonso Accursio;
- Assemblea delle donne: Amazzone oggi: aggiornamento di una lotta.

II edizione (30 novembre - 5 dicembre 1998)

- Il riflesso, laboratorio ed esito scenico di Natalya Kolyakanova;
- Dalla vita alla scena. La via dei corpi guerrieri, a cura di Ferruccio Marotti con la partecipazione di Susan Strasberg;
- Lezione magistrale di Dario Fo;
- Nuovi orizzonti del cancro al seno, a cura di Biagio Agostara e Luigi Castagnetta;
- Linguaggi del corpo tra comunicazione e guarigione, a cura di Alfonso Accursio e Pierluigi Giordano;
- Amazzone: il sogno di una nuova comunità (Assemblea delle donne).

III edizione (9 - 15 ottobre 2000)

- Meinwarts di e con Raimund Hoghe;

- Polnoc dello Studium Teatralne di Varsavia, regia di Piotr Borowski;
- Alle sorgenti del teatro. Gioco, rito, guarigione, a cura di Ferruccio Marotti e Luisa Tinti;
- Guarigione sciamanica con Yelitz Altamirano Valle;
- Strategie contro il cancro per il nuovo millennio: terapie convenzionali, complementari e alternative, a cura del Memorial Sloan Kettering Cancer Center di New York;
- Conferenza sulla salute della donna: Amazzone e differenze.

IV edizione (25 novembre - 1 dicembre 2002)

“Dal destino greco al destino genetico”

- Le Antigoni, messinscena di Marion D'Ambrurgo;
- La notte dei capelli tagliati (da Le Troiane di Euripide), regia di Carlo Quartucci;
- Le donne nella tragedia greca. Destino e separazione, a cura di Anna Beltrametti;
- Vita e opera: la macchina del destino (Koltès, Pasolini, Genet);
- Pier Paolo Pasolini e la ragione di un sogno, film di Laura Betti;
- Dioniso, il dio, il destino nelle Baccanti di Euripide di Jean Bollack;
- Il dolore tra biologia ed etica, a cura di Antonino Buttitta;
- Evoluzione dei percorsi di cura contro il cancro, a cura di Biagio Agostara e Luigi Castagnetta;
- Un patto tra Arte e Salute (incontri nei musei tra oncologi, esperti d'arte e cittadini).

V edizione (15 - 21 novembre 2004)

“Dal mattino dell'universo al tramonto del cancro”

- Bang Bang/ in Care - Filottete e l'infinito rotondo, regia di Giancarlo Cauteruccio;
- Le Vigilie della voce, recital vocale a cura di Miriam Palma;
- Big Bang, domande sulla vita sulla materia, sull'energia di Enzo Tiezzi;
- Risonanze del Mito nella malattia, a cura di Anna Beltrametti;
- Cosmo Sonoro e Caos biologico, a cura di Antonino Buttitta;
- Suono e comportamento, a cura di Luigi Pestalozza;
- Uomo e cancro: ascolto, conoscenza, trasformazione, a cura di Biagio Agostara, Luigi Castagnetta, Giuseppe Carruba;
- Un patto tra arte e salute, seconda edizione.

VI edizione (12 - 18 novembre 2006)

1996 - 2006. Cancer in blue - Epica della cellula e degli eroi

- Blu: il colore dell'idea e della guarigione;
- Epic Wheel, Premio “Cancer in Blue”, opera di Vincenzo Ognibene;
- Odissea - Canto XIX;
- Dal Caos al Cosmo - Ulisse ritrovato;
- Il villaggio degli Eroi, Installazione multimediale al Museo Archeologico “A. Salinas”;
- Donna, prevenzione, democrazia: oltre i confini, le differenze;
- Andando morendo. Sulla Pentessilea-Achilleide di Carmelo Bene. Conferenza di Jean Paul Manganaro;
- Il Tallone di Achille, Laboratorio di narrazione, a cura di Patrizia Pinotti e Miriam Palma;
- Koltès e l'epica della periferia;
- La Marche di Bernard-Marie Koltès, regia di Giancarlo Cauteruccio;
- Premio “Susan Strasberg” a Muriel Mayette, direttore generale della “Comedie - Française”;
- Premio “Luigi Castagnetta” a Gabriel Hortobagyi;
- Odissea dell'eroe e del corpo, a cura di Anna Beltrametti;
- Malattie rappresentate, malattia vissuta, a cura di Antonino Buttitta;
- Cancro al seno ed epica della guarigione: dall'epigenetica alla clinica, a cura di Biagio Agostara e Giuseppe Carruba.

Il Centro Amazzone

È nato alla fine del 1999 promosso dall'Associazione Arlenika in collaborazione con il Comune di Palermo e l'Azienda ospedaliera “Civico”, “G. Di Cristina”, “Maurizio Ascoli”.

Il Centro Amazzone è strutturato come Laboratorio Multidisciplinare contro il Cancro a realizzazione delle linee-guida del Progetto Amazzone.

Modello di integrazione tra medicina e cultura, annulla sul piano operativo la distanza e la differenza tra sani ed ammalati, tra il dolore e la cultura, facendo procedere insieme le aspettative di guarigione con la crescita della persona.

Le attività sono dedicate alla prevenzione del cancro al seno e al sostegno delle donne nel percorso della malattia, attraverso la valorizzazione delle risorse umane.

Le aree di attività

Prevenzione del cancro al seno e sostegno nella malattia

Incontri di informazione e di orientamento. visite senologiche di prevenzione a cura del Dipartimento di Oncologia - Ospedale «M. Ascoli», mammografie a cura dell'Istituto di Radiologia, Facoltà di Medicina, Università di Palermo; consulenza psicologica a cura del Servizio di Psicologia dell'ASL 6; incontri di comunicazione tra paziente e medico.

Spazio di cultura scientifica “Marie Curie”

Conferenze e seminari su argomenti di oncologia, psico-oncologia, immaginario femminile, antropologia, formazione, progetti di ricerca multidisciplinare, laboratori di ecologia, viaggi di conoscenza, video.

Il “Teatro Studio Attrice/Non”

Un programma annuale di laboratori è dedicato alla ricerca dei linguaggi teatrali e al rapporto tra corpo e utopia, tra emozione e scena, che spaziano dal mito e dalla drammaturgia antica alle problematiche umane di maggiore attualità. Materia di lavoro sono l'espressione corporea, la scrittura, il canto, la drammaturgia del vissuto, la progettazione scenica. Le attività sono aperte a tutti: donne alla prima esperienza teatrale, attrici, attori, scrittori. Da qui nasce il nome dato al laboratorio per significare un'esperienza che tiene conto di apporti umani eterogenei, fuori dagli stereotipi del teatro di mercato e fuori dagli schemi del teatro-terapia, con cui spesso viene scambiata l'attività teatrale del Centro Amazzone solo perché la malattia viene accostata alla pratica scenica.

L'esperienza valorizza la funzione sociale del teatro. Come la tragedia classica usa il dolore, la ferita, per una esperienza di rigenerazione dei partecipanti.

Il laboratorio come fabbrica della poesia del corpo; dal corpo tagliato al corpo significativo, un viaggio oltre le chirurgie delle tante sale operatorie della realtà: l'anestesia dell'emozione, la perdita dello slancio politico, la censura delle diversità, la decadenza della parola.

Il Teatro Studio dispone di una biblioteca e di una videoteca.

OCCHI DEL TEATRO

La videoteca raccoglie tra l'altro 56 video che documentano il lavoro dei maestri del teatro del '900, pervenuti al Centro Amazzone da una donazione dell'Academie Experimentale des Theatres di Parigi diretta da Michelle Kokosowski e dall'Institut Memoires de l'Edition Contemporaine diretto da Albert Dichy, col sostegno del Centro Culturale Francese di Palermo.

Teatro Studio Attrice/Non

Attività 2000 - 2006

Progetto "La Farmacia di Penteseilea"

Prima tappa, "La partenza, la scelta delle armi",

- Centro Amazzone, 8 marzo 2000 - Spettacolo "La Farmacia di Penteseilea", messinscena di Giovanna Cossu, Lina Prosa, Daria Teresi
- Festival "Palermo di Scena", 12 settembre 2000
- Festival "Autrici a confronto", teatro "La Limonaia", Sesto Fiorentino, 23 ottobre 2000

Femminile e Follia

Seminario di Marion D'Amburgo

- Palermo, Centro Amazzone, Sala "S. Strasberg", aprile 2000

Parole dentro

Studio scenico sulla reclusione politica e corporea - Realizzazione di gruppo

- Palermo, Centro Amazzone, sala "S. Strasberg", marzo 2001

1996-2006 Amazon Project Amazon Centre - The Theatre Studio "Attrice/Non"

Conceived and directed by Anna Barbera and Lina Prosa, the project originated in Palermo in 1996 with the first Biennial International meeting organised by the Arlenika Association with the support of the City of Palermo. The project promotes an approach to the illness and experience of breast cancer from a global point of view, through Myth, Science and Theatre.

Myth to get back in touch with our origins and to draw on the fascination of symbols and archetypes.

Science, to allow research, discovery and participation to interact.

Theatre to restore to the "cut" body its communicative value.

The Project takes its name from the Amazons, the mythical women warriors who amputated their right breasts in order to rebel against slavery and improve their fighting ability. It is a metaphor of the present-day struggle of women against breast

Progetto "Le Antigoni"

"Antigone: corpi teatrali resistenti", con Michelle Kokosowski, Academie Exsperimentale des Theatres, Parigi

- "Le Antigoni", lo spettacolo - messinscena di Marion D'Amburgo Rassegna "Le Opere e i Giorni", Teatro "Ai Due Alberi", settembre 2001
- Cosenza, Teatro Rendano, dicembre 2001
- Caltanissetta, Teatro Comunale Margherita, maggio 2002
- Teatro di Segesta, 19 - 20 luglio 2002
- Teatro Santa Cecilia, Palermo, 25 - 26 novembre 2002

Cassandra on the road

 Messinscena di Marion D'Amburgo e Lina Prosa

- Antella, Teatro Comunale, 2003
- Palermo, Centro Amazzone, Teatro "Ai Due Alberi", settembre 2003

Negozi Gerusalemme

Drammaturgia di gruppo a cura di Lina Prosa e Daria Teresi

- Palermo, Cantieri Culturali alla Zisa, Spazio Grande Vasca, dicembre 2003

Le viglie della voce

 di Miriam Palma

- Palermo, Museo Archeologico, Progetto Amazzone, novembre 2004
- Piana degli Albanesi, Cattedrale, dicembre 2005

Progetto "Fino a Lampedusa"

Progetto multidisciplinare sulla clandestinità: film, reportage, installazione, canto con François Koltes, Anna Beltrametti, Maria Lombardo, Miriam Palma, Patrizia Pinotti, Lina Prosa, Anna Barbera, Marie Vayssiere, Mauro D'Agati

- Palermo, Centro Amazzone, 2005 - 2006.

cancer but at the same time it is a metaphor of their struggle to create a new project of living. The body as utopia.

The Amazon Project, in an innovative way, proposes the same example to society and to women affected with cancer: women at the centre of a global event, in the indissoluble unity of body and mind. The breast is the symbol of delight, and nutrition, so surgery also acts on what that part of the body represents. For this reason, fear, prejudice and isolation assail women's traumas. Illness is also a cultural issue and the Amazon Project is a way of knowledge that goes beyond the operating theatre and the individual story.

Objectives

The Project addresses everyone, healthy, sick, female, male, young or old in order

to overcome the division between healthy and sick which exists in western society. It promotes the human experience of illness as a change of body and mind.

A qualitative leap: from therapy to aesthetics.

- Treatment is the search for multiple instruments, and therefore not only for doctors but “others” capable of managing such a change. One possible way of managing this change is the aesthetic approach, unconnected with everyday language or ordinary communication.
- Recovery is understood as a “process” and therefore not as a return to normality, to how things were before, according to the usual common place, but as a crossing through diversity (illness) and acquiring an awareness of the change. In this sense the Project goes beyond the thematic confines of cancer and undertakes the radical action of making full use of extreme human experience.

How the project is structured

The various levels of intervention:

- The Biennial International Meetings with conferences, shows, discussions and meetings that every two years draw attention to current scientific and cultural issues linked to the illness;
- The Amazon Centre, a multidisciplinary workshop against cancer, the permanent activity of the Amazon Centre;
- The Theatre Studio “Attrice/Non”; the permanent theatre workshop and the only place, in Italy, where there is a video-library of theatre of the twentieth century: “The Theatre Eyes”, donated by the Academie Experimentale des Theatres de Paris.

The Biennial International Meetings: The six meetings from 1996 to 2006

I meeting (1996 november 19-24)

- The Assault to heaven (from Penthesilea by Heinrich von Kleist) direction by Thierry Salmon;
- The Amazon and the Actress, dramas of body, director Laura Mariani;
- Breast Cancer: Biology, Prevention, and clinical practice, scientific director Biagio Agostara and Luigi Castagnetta;
- Illness and Body in the individual and social imaginary, scientific director Alfonso Accursio;
- Women meeting: The Amazon today: update of fighting.

II meeting (1998 november 30 - december 5)

- The reflection, workshop and scenic result directed by Natalya Koltyakanova;
- From life to stage, the way of warrior bodies, Artistic director Ferruccio Marotti with Susan Strasberg;
- Master Lecture of Dario Fo;
- New horizons for breast cancer, Scientific directors Biagio Agostara e Luigi Castagnetta;
- Body languages from communication to recovery, Scientific directors Alfonso Accursio and Pierluigi Giordano;
- Amazon: the dream of new community (women meetings).

III meeting (2000 october 9 - 15)

- Meinwarts, by and with Raimund Hoghe;
- Polnoc Studium Teatralne of Varsavia, directed by Piotr Borowski;
- At the sources of the theatre. Play, Ritual, Recovery by Ferruccio Marotti and Luisa Tinti;
- Shamanic Healing, with Yelitzta Altamirano Valle;
- Cancer Therapy for the new millennium: Mainstream, Complementary and Alternative Care by Memorial Sloan Kettering Cancer Center New York;
- Conference on women's health: Amazon and Difference.

IV meeting (2002 november 25 - december 1)

“From greek destiny to genetic destiny”

- The Antigones, directed by Marion D'Amburgo,
- The night of the Shorn Locks (from Troiane by Euripide) scenic study by Carlo Quartucci;
- Women in Greek Tragedy. Destiny and Separation, directed by Anna Beltrametti;
- Life and works: the Machine of Destiny (Koltes, Pasolini, Genet);
- Pier Paolo Pasolini and the Reason for a Dream, film by Laura Betti;
- Dionysus, the God, and Destiny in the Bacchae of Euripides by Lean Bollack;
- The Biological and Ethical Aspects of Pain, by Antonio Buttitta;
- Innovative Strategies and Perspectives in Cancer Care, by Biagio Agostara and Luigi Castagnetta;
- A Pact between Art and Health (informal meetings with oncologists, art experts and citizens)

V meeting (2004 november 15 - 21)

“Dal mattino dell'universo al tramonto del cancro”

- Bang Bang/in Care - Philoctetes and round infinity, Director Giancarlo Cauteruccio;
- Vigils of the Voice, Vocal recital, by Miriam Palma;
- Big Bang: Questions about Life, Matter and Energy by Enzo Tiezzi;
- Resonances of Illness in Myth, by Anna Beltrametti;
- Sound Cosmos and Biological Chaos, by Antonio Buttitta;
- Sound and Behaviour, by Luigi Pestalozza;
- Man and Cancer: Listening, Knowledge and transformation, by Biagio Agostara, Luigi Castagnetta, Giuseppe Carruba;
- A Pact between Art and Health, second meeting.

VI meeting (2006 november 12 - 18)

1996-2006. Cancer in Blue - Epic of the Cell and Heroes

- Blue: The Colour of the Idea and Recovery;
- Epic Wheel, Prix “Cancer in Blue” work of Vincenzo Ognibene;
- Odissey - Canto XIX;
- From Chaos to Cosmos. Ulysses Refund;
- The Village of Heroes, Multimedial installation in Archeological Museum “A Salinas”;
- Woman, Prevention, Democracy. Beyond the Borders, the Differences;
- Dying, Dying... Dead. Penthesilea-Achilleid, by Carmelo Bene. Lecture by Jean Paul Manganaro;
- Achilles' Heel, narrative workshop, with Patrizia Pinotti and Miriam Palma;
- Koltes and the Epic of the Periphery;
- La Marche, by Bernard-Marie Koltès directed by Giancarlo Cauteruccio;
- Prix “Susan Strasberg” to Muriel Mayette, General Director “Comedie - Française”;
- Prix “Luigi Castagnetta” to Gabriel Hortobagyi;
- Odyssey of the Hero and the Body, by Anna Beltrametti;
- Illnesses as Represented, Illness as Experienced, by Antonino Buttitta;
- Breast Cancer and the Epic of Healing: from Epigenetics to Clinics, Moderators Biagio Agostara and Giuseppe Carruba.

The Amazon Centre

It was set up at the end of 1999, promoted by the Arlenika Association in collaboration with the Commune of Palermo and ARNAS - "Maurizio Ascoli" Oncology Hospital of Palermo.

The Amazon Centre is a multidisciplinary workshop against cancer. It is a model of integration between medicine and culture, annulling at an operative level the distance between healthy and sick people, between pain and culture, in order that the hope of recovery and personal growth may proceed together. The Centre is a point of reference and orientation for women in the prevention and treatment of breast cancer and in the promotion of human resources regarded as a fundamental component in the project of regaining and maintaining health.

The areas of activity

Breast cancer prevention and support during the illness

Information and orientation meetings. Medical examinations for prevention by the Department of Oncology "M. Ascoli" Hospital, mammographies in the Radiology Institute, Faculty of Medicine, University of Palermo; psychological support at ASL 6; communication meetings between patient and oncologist.

The "Marie Curie" area of scientific culture

Talk and seminars about oncology subjects, psycho-oncology, the female imaginary, anthropology, training, multidisciplinary research projects, ecology workshops, study trips, videos.

The "Theatre Studio Attrice/Non"

This is where work is carried out on the body in order to learn about and develop the way we communicate and achieve our human potential. Through the techniques of drama, women, whether or not they have had any experience of cancer, widen and deepen their knowledge of human language connected with the body, by taking part in artistic projects concerned with women's self perception through myth as well as present-day perceptions of reality. Activities are open to everyone. The workshop is an experience that takes account of disparate human contributions unconnected with the stereotypes of the theatre and the schemes of theatre-therapy.

The experience makes full use of the social function of theatre. Like classical drama, the Studio Attrice/Non uses pain and wounds in order to achieve the experience of the participants' regeneration.

The workshop as a factory of the body's poetry; from a cut body to a significant body, a journey beyond the surgery of operating theatres: anaesthesia of emotion, the loss of political élan, the censure of differences, the decadence of the word.

Theatre Eyes

This is a video library of contemporary theatre donated by "Academie Experimentale des Theatres de Paris" directed by Michelle Kokosowski and by "Institut Memoires

de l'Edition Contemporaine" directed by Albert Dichy with the support of "Centre Culturelle Française de Palerme et de Sicilie".

It collects the work of the great dramatists of the twentieth century.

The Theatre Studio Attrice/Non

Activities 2000 - 2006

Project "The Pharmacy of Penthesilea"

Prima tappa, "La partenza, la scelta delle armi",

- Amazon Center, march 8, 2000
- "The Pharmacy of Penthesilea" show by Giovanna Cossu, Lina Prosa, Daria Teresi;
- Festival "Palermo di scena", September 12, 2000;
- Festival "Autrici a confronto", "La Limonaia" Theatre, Sesto Fiorentino, October 23, 2000.

Female and Madness

Workshop by Marion D'Amburgo

- Palermo, Amazon Center, Room "S. Strasberg", April 2000.

Words Inside

Scenic study on political and corporeal confinement Team project

- Palermo, Amazon Center - Room "S. Strasberg", March 2001.

Project "The Antigones"

"Antigone: corpi teatrali resistenti" with Michelle Kokosowski, Accademie Esperimentale del Theatre, Paris;

- The Antigones, the show - directed by Marion D'Amburgo
- Review "Le Opere e i Giorni" - "Ai Due Alberi" Theatre, September 2001;
- Cosenza, Rendano Theatre - December 2001;
- Caltanissetta, Margherita Theatre, May 2002;
- Segesta Theatre, July 19 - 20, 2002;
- Santa Cecilia Theatre, Palermo, November 25 - 26, 2002.

Cassandra on the road

Directed by Marion D'Amburgo and Lina Prosa

- Antella, 2003;
- Palermo, Amazon Center - "Ai Due Alberi" Theatre, September 2003.

Gerusalemme's shop

Team dramaturgy by Lina Prosa and Daria Teresi;

- Palermo, Cantieri Culturali alla Zisa, Spazio Grande Vasca, December 2003.

Vigils of the voice by Miriam Palma

- Palermo, Archeological Museum, Amazon Project, November 2004;
- Piana degli Albanesi, Cathedral, December 2005.

Project "As far as Lampedusa"

Multidisciplinary project on clandestinity

Films, reports, installations, singing with François Koltes, Anna Beltrametti, Maria Lombardo, Miriam Palma, Patrizia Pinotti, Lina Prosa, Anna Barbera, Marie Vayssiere, Mauro D'Agati;

- Palermo, Amazon Center, 2005 - 2006.

Chi sono Who they are

Accursio Alfonso	Primario della divisione psichiatrica, Ospedale Villa Sofia, Palermo <i>Chief, Division Psychiatry, Villa Sofia Hospital, Palermo</i>	Bettetini Gianfranco	Ordinario di Teoria e Tecnica delle Comunicazioni di Massa, Università la Cattolica, Milano <i>Professor of theory and technique of media studies, La Cattolica University, Milan</i>
Agostara Biagio	Direttore Oncologia Medica, Dipartimento di Oncologia, Ospedale "Maurizio Ascoli", ARNAS, Palermo <i>Chief, Medical Oncology, Department of Oncology "Maurizio Ascoli" Hospital, ARNAS, Palermo</i>	Blasi Livio	Responsabile Oncologia Medica, Fondazione Istituto San Raffaele G. Giglio, Ospedale di Cefalù <i>Chief of Medical Oncology, S. Raffaele G. Giglio Institute, Cefalù Hospital</i>
Altomare Tito Manlio	Giornalista, Bari <i>Journalist, Bari</i>	Bolognesi Marida	Presidente Onorario Toscana Donna, Livorno <i>Honorary President Toscana Donna, Livorno</i>
Amato Nicola	Fotografo, Bari <i>Photographer, Bari</i>	Bonomolo Concetta	Assessore ai Servizi Sociali, Comune di Palermo <i>Chairperson of the Social Activities of Committee of Palermo</i>
Andò Valeria	Docente di Letteratura Greca, Università di Palermo <i>Professor of Greek literature, University of Palermo</i>	Buttitta Antonino	Direttore Dipartimento dei Beni Culturali, Università di Palermo <i>Director of Department of Cultural Heritage, University of Palermo</i>
Arap Wadih	Professore di Medicina e Biologia della Mammella, Dipartimento di Biologia del Cancro, Università del Texas M.D. Anderson Cancer Center <i>Stringer Professor of Medicine and Cancer Biology, Department of Cancer Biology University of Texas M.D. Anderson Cancer Center</i>	Calabrese Giorgio	Vice Presidente del Consiglio Scientifico dell'Istituto Nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione, Roma <i>Vice President, Scientific Council of National Institute of research for food and nutrition, Rome</i>
Barbera Anna	Giornalista, Presidente Associazione Arlenika onlus, Direzione Progetto Amazzone, Palermo <i>Journalist, President of Arlenika Association Amazon Project Management, Palermo</i>	Cammarata Diego	Sindaco di Palermo <i>Mayor of Palermo</i>
Battino Maurizio	Ricercatore, Istituto di Biochimica Università Politecnico delle Marche, Ancona <i>Research, Professor in Chemistry and Biochemistry for the Faculty of Medicine available at the University of Ancona.</i>	Cappugi Laura	Dirigente Museo Archeologico "Antonio Salinas", Palermo <i>Manager Archeological Museum "Antonio Salinas", Palermo</i>
Beato Miguel	Direttore "Center for Genomic Regulation", Barcellona <i>Director "Center for Genomic Regulation", Barcelona</i>	Cardinale Elio Adelfio	Preside della Facoltà di Medicina, Università di Palermo <i>Dean of the Faculty of Medicine, University of Palermo</i>
Beltrametti Anna	Docente di Drammaturgia Antica, Università di Pavia <i>Professor of Ancient Drama, University of Pavia</i>	Carruba Giuseppe	Dirigente Oncologia Sperimentale Dipartimento Oncologico P.O. Maurizio Ascoli ARNAS - Civico, Palermo <i>Chief Experimental Oncology Department of Oncology P.O. Maurizio Ascoli ARNAS - Civico, Palermo</i>
Ben Soussan Patrick	Psichiatra, Responsabile dell'Unità di Psico-Oncologia, Istituto Paoli-Calmettes, Marsiglia <i>Psychiatrist, Chief of Psycho-Oncology Unit, Paoli-Calmettes Institute, Marseilles</i>	Caruso Anita	Responsabile Attività di Formazione e Prevenzione in Psiconcologia - Polo Oncologico Istituto Regina Elena, Roma <i>In charge of Psychooncology Training and Prevention, Regina Elena Institute, Rome</i>
Berrino Franco	Primario della Divisione di Epidemiologia, Istituto Nazionale Tumori, Milano <i>Chief, Division of Epidemiology, "National Cancer Institute", Milan</i>	Cassileth Barrie	Capo del Servizio di Medicina Integrativa, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York <i>Direttore di Medicina Integrativa, Laurance S. Rockefeller Chief, Integrative Medicine Service, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York Laurance S. Rockefeller Chair in Integrative Medicine</i>

- Cauteruccio Giancarlo**
Regista teatrale, compagnia teatrale Krypton, Firenze
Theatre Director, Theatre company Krypton, Florence
- Cuffaro Salvatore**
Presidente della Regione Sicilia
President of Sicily Region
- D'Agati Mauro**
Fotografo, Palermo
Photographer, Palermo
- De la Combe Pierre Judet**
EHESSE Scuola di Alti Studi in Scienze Sociali, Parigi
EHESS Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Paris
- De Laurentiis Michele**
Professore di Oncologia Medica,
Università Federico II, Napoli
Professor of Medical Oncology, University of Naples
- De Leo Giacomo**
Presidente Vicario della Facoltà di Medicina, Palermo
Vicar of Dean of Faculty Medicine, Palermo
- De Placido Sabino**
Professore Oncologia Medica,
Università degli Studi Federico II, Napoli
Professor of Medical Oncology, University of Naples
- Del Vecchio Good Mary-Jo**
Professore di Medicina Sociale,
Dipartimento di Medicina Sociale Harvard Medical School, Boston
*Professor of Social Medicine,
Department of Social Medicine, Harvard Medical School, Boston*
- Dernini Sandro**
Coordinatore Forum EuroMediterraneo
sulle Culture Alimentari, Roma
Coordinator Forum on Mediterranean Food Culture, Rome
- Dioguardi Daniela**
Membro della Commissione Affari Sociali
della Camera dei Deputati, Roma
*Member of the Social Affairs Committee of the Italian
Chamber of Deputies, Rome*
- Fackler Mary-Jo**
Ricercatore Associato in Oncologia, Sidney Kimmel Comprehensive
Cancer Center at Johns Hopkins, Baltimora
*Researcher Associate in Oncology, Sidney Kimmel Comprehensive
Cancer Center at Johns Hopkins, Baltimore*
- Favara Giuseppina**
Direttrice Museo Archeologico "Antonio Salinas", Palermo
Director of Archeological Museum "Antonio Salinas", Palermo
- Gebbia Nicola**
Professore di Oncologia, Università di Palermo
Professor of Oncology, University of Palermo
- Gianni Luca**
Direttore U.O. Oncologia Medica
Istituto Nazionale Tumori, Milano
*Director Operative Unit of Medical Oncology,
"National Cancer Institute", Milan*
- Good Byron**
Professore di Antropologia Medica,
Dipartimento di Medicina Sociale, Harvard Medical School, Boston
*Professor of Medical Anthropology Chair, Department of Social
Medicine Harvard Medical School, Boston*
- Guttuso Filippo**
Direttore Biblioteca Comunale, Palermo
Director Local Library, Palermo
- Hankinson Susan E.**
Professore associato di Medicina, Harvard Medical School, Boston
Associated Professor of Medicine, Harvard Medical School, Boston
- Hortobagyi Gabriel**
Direttore Dipartimento di Oncologia Medica della Mammella,
Università del Texas M.D Anderson Cancer Center, Houston
*Professor and Chairman Department of Breast Medical Oncology
The University of Texas M.D Anderson Cancer Center, Houston*
- Howell Anthony**
Professore di Oncologia Medica Dipartimento di Oncologia Medica,
Christie Hospital NHS Trust, Manchester
*Professor of Medical Oncology RUK Department
of Medical Oncology, Christie Hospital NHS Trust, Manchester*
- Iacolino Salvatore**
Direttore Generale ASL6, Palermo
General Manager of ASL6, Palermo
- Iacono Carmelo**
Primario Della Divisione Oncologica, Azienda Ospedaliera di Ragusa
Chief Oncology Division, Hospital of Ragusa
- Issa Jean Pierre**
Professore di Medicina, Dipartimento di Leucemia,
UTMD Anderson Cancer Center, Houston
*Professor Chief Section of traslational Research
Leukemia Department, UTMD Anderson Cancer Center, Houston*
- Jufresa Monserrat Munoz**
Docente di Filologia Greca, Dipartimento di Filologia Greca,
Università di Barcellona
*Professor of Greek Philology, Departement of Greek Philology,
University of Barcellona*
- Koltès François**
Scenografo, Filmaker, Parigi
Stage designer, Filmaker, Paris
- Lagalla Roberto**
Assessore Regionale alla Sanità, Palermo
Regional Chairperson of Health, Palermo
- Latteri Adelfio**
Direttore del Dipartimento di Oncologia medica,
Università di Palermo
*Chief Dipertment of Medical Oncology,
University of Palermo*
- Licata di Baucina Francesco**
Direttore Generale ARNAS, Ospedali Civico,
"Maurizio Ascoli", "G. Di Cristina", Palermo
*General Manager of ARNAS, Hospitals Civico,
"Maurizio Ascoli", "G. Di Cristina", Palermo*
- Lombardi Satriani Luigi**
Docente di Etnologia, Università La Sapienza di Roma
Professor of Ethnology, University La Sapienza, Rome
- Manganaro Jean Paul**
Docente di Letteratura Italiana Contemporanea,
Università di Lille 3
*Professor of Contemporary Italian Literature,
University of Lille 3*
- Marrone Gianfranco**
Docente di Semiotica, Università di Palermo
Professor of Semiotics, University of Palermo

Masetti Riccardo	Presidente Komen Italia onlus, Roma Direttore Centro Interdipartimentale di Senologia del Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", Roma <i>President of the Komen Italia Onlus, Rome Director of Interdepartmental Center of Breast Surgery of Policlinico "Agostino Gemelli", Roma</i>	Ruffino Giovanni	Preside della Facoltà di Lettere, Università di Palermo <i>Dean of Humanities Faculty, University of Palermo</i>
Mayette Muriel	Direttore della "Comedie - Française", Parigi <i>Administrateur General of "Comedie - Française", Paris</i>	Russo José	Direttore del Laboratorio di Ricerca Cancro al Seno e del Centro di Ricerca Ambientale, Fox Chase Cancer Center, Philadelphia <i>Director Breast Cancer Research Laboratory and Breast Cancer and the Environment Research Center, Fox Chase Cancer Center, Philadelphia</i>
McLachlan John	Professore di Farmacologia, Direttore del Centro per la Ricerca Bioambientale, New Orleans <i>Professor of Pharmacology, Director of Center for Bioenvironmental Research, New Orleans</i>	Sanfilippo Maria	Capo Servizio Psicologia, ASL 6, Palermo <i>Chief Psychologist Service, ASL 6, Palermo</i>
Morasso Gabriella	Responsabile U.O Psicologia - Istituto Tumori ,Genova <i>Chief Psychology Unit Naional Cancer Institute, Genoa</i>	Saraswati Sukumar	Professore di Oncologia e Patologia al Barbara B Rubenstein Co-Direttore Programma cancro alla mammella, Sydney Kimmel Comprehensive Cancer Center Johns Hopkins, Baltimore <i>Barbara B Rubenstein Professor of Oncology and Pathology, Co-Director, Breast Cancer Program, Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center at Johns Hopkins, Baltimore</i>
Muti Paola	Docente di Epidemiologia, Dipartimento di Epidemiologia, Università di Harvard, Boston <i>Advanced Cancer Epidemiology, Department of Epidemiology, Harvard University, Boston</i>	Scambia Giovanni	Direttore del Dipartimento di Oncologia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, Campobasso <i>Chief, Department of Oncology, University "Sacro Cuore", Campobasso</i>
Palma Miriam	Cantante / attrice, Palermo <i>Singer / Actris, Palermo</i>	Seppilli Tullio	Professore di Antropologia Culturale, Università di Perugia <i>Professor of Cultural Antropology, University of Perugia</i>
Parkin Donald M	CTSU & Unità degli Studi di Epidemiologia, Richard Doll Building, Università di Oxford <i>Clinical Trial Service Unit & Epidemiological Studies Unit, Richard Doll Building, University of Oxford</i>	Tomatis Lorenzo	Società Internazionale Medici per l'Ambiente, ISDE, Trieste <i>International Society of Doctors for the Environment (ISDE), Trieste</i>
Pasqualini Renata	Helen Buchanan & Stanley Seeger Professore di Medicina e di Biologia della mammella, Università del Texas M.D. Anderson Cancer Center <i>Helen Buchanan & Stanley Seeger Professor of Medicine and Cancer Biology, The University of Texas M.D. Anderson Cancer Center</i>	Traina Adele	Biologo, Responsabile Registro Tumori, ARNAS Civico, Palermo <i>Byologist, Officer in charge of the Register of Tumors, ARNAS Civico, Palermo</i>
Pierotti A. Marco	Direttore del Dipartimento di Oncologia Sperimentale, Istituto Nazionale Tumori, Milano <i>Director of Department of experimental Oncology, National Cancer Institute, Milan</i>	Turco Livia	Ministro per la Salute, Roma <i>Minister of State for Health, Rome</i>
Pinotti Patrizia	Professore di Drammaturgia Antica, Università di Pavia <i>Professor of Ancient Drama, University of Pavia</i>	Tursz Thomas	Direttore Scientifico dell'Istituto Gustave-Roussy, Villejuif, Parigi <i>Scientific Director Institute Gustave-Roussy, Villejuif, Paris</i>
Pollastrini Barbara	Ministro per le Pari Opportunità, Roma <i>Minister of State for Equal Opportunity, Rome</i>	Vegetti Mario	Professore di Filosofia Antica, Università di Pavia <i>Professor of Ancient Phylosophy, University of Pavia</i>
Prosa Lina	Drammaturga, Direttrice del Progetto Amazzone <i>Playwright, Director of the Amazon Project, Palermo</i>	Vegetti Finzi Silvia	Psicologa, Università di Pavia <i>Psychologist, University of Pavia</i>
Reynolds Paul	Dipartimento di Patologia, Università della California, San Francisco <i>Department of Pathology, University of California, San Francisco</i>	Vogel Victor G.	Direttore, Programma di Prevenzione Cancro al Seno, Magee/UPCI Università di Pittsburgh <i>Director, Magee/UPCI Breast Cancer Prevention Program Professor of Medicine and Epidemiology University of Pittsburgh School of Medicine Magee-Womens Hospital</i>
Riu Xavier	Professore di Letteratura Greca, Dipartimento di Filologia Greca, Università di Barcelona <i>Professor of Greek Literature, Departement of Greek Philology, University of Barcelona</i>	Volo Giovanna	Direttore Sanitario - ARNAS Civico, Palermo <i>Manager of Health - ARNAS Civico, Palermo</i>

I Nostri Compagni di Viaggio

Alfonso Accursio, Herman Adlercreutz, Sanjiv Agarwala, Loredana Alberti, Costanzo Allione, Yelitza Altamirano Valle, Tito Manlio Altomare, Dino Amadori, Giuseppe Amato, Nicola Amato, Salvatore Amato, Valeria Andò, Franca Angelini, Wadih Arap, Lea **B**aider, Laura Balbo, Georges Banu, Lise Barreau - Pouhaer, Paolo Bartoli, Maurizio Battino, Micheal Baum, Miguel Beato, Anna Beltrametti, Michelle Bennett, Franco Berrino, Gianfranco Bettetini, Laura Betti, Jean Bollack, Marida Bolognesi, Gianni Bonadonna, Graziella Bonansea, Sergio Bonazinga, Concetta Bonomolo, Charles Boone, Piotr Borowski, Eaton Boyd, Sista Bramini, Cinzia Bressi, Federico Butera, Antonino Buttitta, Giorgio **C**alabrese, Omar Calabrese, Rosalia Camerata Scovazzo, Diego Cammarata, Paul P. Carbone, Elio Adelfio Cardinale, Anita Caruso, Maurice Cassier, Barrie Cassileth, Fulvio Cauteruccio, Giancarlo Cauteruccio, Riccardo Cellerino, Brunetto Chiarelli, Saverio Cinieri, Ettore Cittadini, Maite Clavo, Nella Condorelli, Claudia Contin, Giorgio Corrente, Jean Marc Cosset, Anna Costantini, Maria Grazia Cucinotta, Mauro **D**'Agati, Marion D'Amburgo, Sergio D'Antoni, Giovanni Damiani, Cindy Davis, Pierre Judet de la Combe, Mario De Lena, Giacomo De Leo, Sabino De Placido, Paolo Del Debbio, Mary Jo del Vecchio Good, Monica Demuru, Sandro Dernini, David Dershaw, Albert Dichy, Daniela Dioguardi, Maurizio Disoteo, Florence Doublet, Hugues Dufourt, Jean During, Ernst **E**dward, Patricia J. Eifel, Mary Jo **F**ackler, Giuseppina Favara, Debra Fertig, Anna Finocchiaro, Dario Fo, Michael Freeman, Camilla Frontini, Adriane Fugh - Berman, Delia **G**abelli, Robert A. Gatenby, Nicola Gebbia, Francesco Giambrone, Loris Giancola, Luca Gianni, Pier Luigi Giordano, Giovanni Giuriati, Maurizio Gnerre, David Golde, Byron Good, Root Gorelick, Keith Griffiths, Patrice Guex, Roberto Guicciardini, Antonino Gullotti, William Gunn, Jan-Ake Gustafsson, Susan E. **H**ankinson, Shyamala G. Harris, Brian Henderson, Raimund Hoghe, Gabriel Hortobagyi, William J. Hoskins, Anthony Howell, Brian Huber, Antonio **I**mbasciati, Giordano Invenizzi, Jean Pierre Issa, Pina Izzi, Pidder **J**ansen - Durr, Elwood Jensen, V. Craig Jordan, Monserrat Jufresa, David **K**. Payne, Monica Klinger, Michelle Kokosowski, Leszek Kolankiewicz, Francois Koltès,



Our Fellow Travellers



Natalya Kolyakanova, Kenneth Korack S., Zbigniew Kowalski, Roland Kozlowski, Daniele **L**a Barbera, Roberto Lagalla, Adelfio Latteri, Michele Le Doeuff, C. A. Le Martiniere, Francesco Licata di Baucina, Dimitri Linder, Mario Lipera, Philip O. Livingston, Sandro Lombardi, Luigi Lombardi Satriani, Maria Lombardo, Anna Longoni, Ilana Lowy, Manuela Lucchini, Lucio Luzzatto, Paola Luzzatto, Francois Bernard **M**ache, Lucanne Magill, Alison Malcom, Fausto Malcovati, Tomas Maldonado, Salvatore Malizia, Trui Malten, Cesare Maltoni, Maria Grazia Mandruzzato, Jean Paul Manganaro, Francesco Mariani, Laura Mariani, Ferruccio Marotti, Gianfranco Marrone, Graziano Martignoni, Michele Masellis, Riccardo Masetti, Sergio Mattarella, Muriel Mayette, Albert Mayr, John Mc Lachlan, Alessandro Melchiorre, Claudio Meldolesi, Wendy Miner, Renata Molinari, Patrizia Monaco, Ermanna Montanari, Gabriella Morasso, Jesus Mosterin, Paola Muti, Tobia **N**athan, Gloria Nemeč, Italo Nenci, Robert I. Nicholson, Salvatore Nicosia, Stephen D. Nimer, Daniel Nixon, Tamayo **O**kano, Leoluca Orlando, C. Kent Osborne, Robert Ozols, Paolo Alberto **P**aciucci, Cosimo Palagiano, Anna Maria Palma, Miriam Palma, Donal Parkin, Renata Pasqualini, Jaques Pecheur, Luigi Pestalozza, Alberto Piazza, Marco A. Pierotti, Patrizia Pinotti, Jaime Portulas, Paolo Prato, Carlo **Q**uartucci, Franca **R**ame, Harris E. Randall, Frank J. Rauscher III, Lidia Ravera, Ricardo Rey, Paul Reynolds, Xavier Riu, Eliezer Robinson, Enrico Roccaforte, Giovanni Ruffino, Josè Russo, Alexander **S**. Sun, Thierry Salmon, Marco Salvatore, Wallace Sampson, Maria Sanfilippo, Leonardo Santi, Giovanni Scambia, Susy Scholl, Leslie Schover, Ruediguer Schumacher, Tullio Seppilli, Giuseppe Silvestri, R. Evan Simpson, Alberto Siracusano, Colin Smith, Giovanni Sollima, Sandra Soncini, Christos Sotiriou, Patrick Ben Soussan, Samyr Stephanos, Susan Strasberg, Saraswati Sukumar, Cettina **T**aglieri, Carla Tatò, Luisa Tinti, Gianni Tognoni, Renato Tomasino, Lorenzo Tomatis, Paolo Toniolo, Carole Tremeau, James E. Trosko, Thomas Tursz, Alex **U**llrich, Osvalda **V**arini, Mario Vegetti, Silvia Vegetti Finzi, Umberto Veronesi, Victor Vogel, Giovanna Volo, Dylis **W**inegrad, Simone **Z**appa, Patrizia Zappa Mulas, Massimo Zollo

Progetto Amazzone

Amazon Project

Progetto e direzione, *Project and Management*

Anna Barbera
Lina Prosa

Convegno scientifico, *Scientific Conference*

Presidenti
Biagio Agostara
Giuseppe Carruba

Comitato scientifico, *Advisor Board*

Presidente, *Chair* **Gianni Bonadonna**
Miguel Beato
Anna Beltrametti
Franco Berrino
Antonino Buttitta
Leonard Cohen
Riccardo Masetti
Gabriella Morasso
Adele Traina
Victor Vogel

Segreteria scientifica, *Scientific Committee*

Livio Blasi
Caterina Calabria
Armando Giresi
Agata Laudani
Vita Leonardi
Valentina Palmisano
Alessio Pepe
Lucia Polito
Giusy Savio
Caterina Scianna

International Advisory Board

Michael Baum
Michelle Bennett
Elio Adelfio Cardinale
Barrie Cassileth
Boyd Eaton
Luca Gianni
Shyamala Harris
Samuel Jacob
Craig Jordan
Robert Ozols
Lorenzo Tomatis
James E. Trosko
Thomas Tursz
Axel Ullrich
Umberto Veronesi

Comitato organizzativo, *Comitato organizzativo*

Coordinamento
Emilio Spagnol - Laura Cappugi
Simonetta Dell'Utri
Giusy Genovese
Giovanna Guastella,
Ghita Messana
Rosaria Pandolfo
Laura Sabella

Segreteria organizzativa, *Organizing Secretariat*

Flavia Raineri
Maria Rita Siino

Interventi d'Arte, *Interventi d'Arte*

Vincenzo Ognibene, artista
Rosario Randazzo, artigiano

Relazioni istituzionali, *Institutional Relations*

Giovanna Guastella

Responsabile marketing, *Marketing Responsabile*

Emilio Spagnol

Accoglienza, *Welcome*

Volontarie Centro Amazzone

Ufficio stampa Teatro, *Press Office Theatre*

Pina Izzi

Responsabile web, *Web Responsabile*

Ester Liquori

Coordinamento Ufficio Stampa, *Coordination Press Office*

Carmelo Nicolosi

Fotografo, *Photographer*

Mauro D'Agati

Organizzazione generale, *Organized by*



Associazione Arlenika onlus

Sede operativa e informazioni, *Work Office and informations*

Centro Amazzone

90134 Palermo - corso Alberto Amedeo, 13 - villino Basile
tel. +39.091.6124003 fax +39.091.6120140
e-mail: info@progettoamazzone.it
web: www.progettoamazzone.it

Segreteria congressuale, *Organizing Secretariat*



Collage Congressi

90144 Palermo - via Umberto Giordano, 37 a
tel +39.091.6814222 - 6818545 fax +39.091.6818309
e-mail: info@collagecongressi.it
web: www.collagecongressi.it



E.C.M. - Educazione Continua in Medicina

I crediti formativi per l'Educazione Continua in Medicina sono stati richiesti al Ministero della Salute. I crediti saranno concessi ai partecipanti presenti dal 15 al 18 novembre 2006.

Gli spazi, *Venues*

Biblioteca Comunale
piazza Casa Professa, 1

Cantieri Culturali alla Zisa - Spazio Ducret
via Paolo Gili, 4

Museo Archeologico Regionale "Antonio Salinas"
piazza Olivella, 24

Società Siciliana per la Storia Patria
piazza San Domenico, 1

Teatro Garibaldi
via Castrolifippo, 30

Centro Amazzone

Amazon Centre

Direzione, *Management*

Anna Barbera
Lina Prosa

Comitato Scientifico, *Scientific Committee*

Biagio Agostara
Anna Beltrametti
Jennifer Burbea
Giuseppe Carruba
Adele Falzone
Maria Lombardo
Maria Sanfilippo
Adele Traina

Coordinamento Scientifico, *Scientific Coordination*

Adele Traina

Ufficio Stampa e P. R., *Press Office e P. R.*

Arianna Zito

Responsabile Segreteria, *Chief of Secretariat*

Flavia Raineri
Maria Rita Siino

Rapporti istituzionali, *Relations istituzional*

Giovanna Guastella

Responsabile web, *Web Responsabile*

Ester Liquori

Sezione Prevenzione:

ARNAS - Ospedale Oncologico "M. Ascoli", Palermo

Prevention Section:

ARNAS - Oncology Hospital "M. Ascoli", Palermo

Oncologia Medica, *Medical Oncology, Departmen of Oncology*

Primario, *Chief* **Biagio Agostara**

oncologi, *oncologists*

Caterina Calabria
Armando Giresi
Agata Laudani
Vita Leonardi
Alessio Pepe
Giusy Savio
Caterina Scianna
Valentina Palmisano

e con **Livio Blasi**, responsabile

Oncologia Medica Fondazione Istituto

San Raffaele "G. Giglio" - Ospedale di Cefalù

Radiologia, *Radiology Service*

Facoltà di Medicina - Istituto di Radiologia, Palermo
Faculty of Medicine - Radiology Institute, Palermo

Direttore, *Director* **Roberto Lagalla**

Raffaele Jenzi, radiologo, *radiologist*

Alessandra Cirino, radiologo, *radiologist*

Servizio di Psicologia, *Psychology Service*

Maria Sanfilippo, Direttore, *Director*

Gemma Pipitone, psicologa, *psychologist*

Operatrici del Progetto Amazzone, *Operatings of Amazon Project*

Anna Badalamenti

Teresa Cannova

Maria Pia Chines

Silvana Cottone

Daniela Drago

Lidia Giammona

Mariella Giammona

Giovanna Guastella

Adriana Guercio

Fili Lentini

Josi Lojacono

Ghita Messana

Anna Maria Nocchi

Melina Paino

Mariangela Parisi

Enza Reina

Laura Sabella

Maria Rita Siino

Francesca Vaccaro

Magda Vicari

Salvatore Ingorgia

Teatro Studio Attrice/Non

Lina Prosa, Direzione, *Director*



Occhi del Teatro

Videoteca del teatro contemporaneo
Donazione di

"Académie Experimentale des Théâtres",
direzione di Michelle Kokosowski
e di "Institut Memoires de l'Edition
Contemporaine", Parigi
direzione di Albert Dichy

Theatre Eyes

Video Library of contemporary theatre

Donated by

"Academie Experimentale des Theatres"

directed by Michelle Kokosovski

*and by the "Institute Memoires de l'Edition
Contemporaine" directed by Albert Dichy.*

Fotografo, *Photographer*

Mauro D'Agati

Mascotte, *Mascotte*

Argo



Sede, *Work Office*

Centro Amazzone

90134 Palermo

Corso Alberto Amedeo, 13 - villino Basile

tel. +39.091.6124003 fax +39.091.6120140

e-mail: info@progettoamazzone.it

web: www.progettoamazzone.it

Le fotografie del catalogo sono tratte dal volume "Inherit the Earth" di Sheila Metzner, USA 2000
The photographs are taken from "Inherit the Earth" by Sheila Metzner, USA 2000

Sostenitori

Supporters

Partner istituzionale



Città di Palermo
Capitale dell'Euromediterraneo

e col
sostegno



Regione Siciliana

Sostenitori



Komen Italia onlus - Roma



Estée Lauder - Parigi



Centre culturel français de palerme et de sicile

Centre Culturel Français de Palerme et de Sicile



FARMINDUSTRIA



NOVARTIS



Bristol-Myers Squibb
ONCOLOGIA



sanofi aventis
L'essentiel c'est la santé.



Risposte che contano.



GlaxoSmithKline



Schering-Plough
Oncology



Innovation for patient care



Dompé Biotec
onco-hematology



Pierre Fabre
Pharma

Sponsor



FIRRIATO

PROFUMIZUMA



www.profumizuma.it



GERACI
GIOIELLIERI



SICIL GARDEN



ANAV



CHARLESTON
Restaurant American Bar

Si ringrazia



Società Siciliana
per la Storia Patria - Palermo



Museo Archeologico Regionale
«Antonio Salinas» - Palermo



Città di Palermo
Settore Musei e Spazi Espositivi



TEATRO GARIBALDI

Teatro Garibaldi
Palermo



Biblioteca Comunale
di Palermo

For an Epic of Imperfection.

1996-2006 / Ten Years On.

Many questions, considerations, desires and episodes jostle with each other to provide a definition for this journey in the human meanders of illness and cancer. When we started we were aware that we were setting up a challenge not only to the disease itself but also to society and culture, within which behaviour, feelings and thoughts respond of course to fear, but also to common sense, custom and prejudice, which are never friends of man in the evolution of society.

We would like to avoid drawing up a balance sheet, but undoubtedly the innovative approach of the Amazon Project (the evidence is clear) has in recent years induced medical culture to update its language; it has stimulated associations of voluntary workers themselves to update their own objectives; it has brought out into the open a debate that was previously the exclusive province of the established authorities in the world of communication; and it has opened up a new cultural space for the interpretation of illness. Indeed it has opened up new prospects that envisage in the field of therapy the intervention of the human sciences as well. It is a concrete opening which we have been able to compare with the situation in other European countries, and from which we will set out again to work out another "beginning", a move towards another future, for the Amazon Project. In addition to all this there is the field work of the Amazon Centre, which in the last few years has attracted attention to itself as a model of integration between culture and

oncology by helping thousands of women in prevention and supporting large numbers of women who have undergone operations by involving them in the art form of the theatre.

To give an idea of what has been achieved, we could cite numbers, as is the usual practice, the number of mammographies performed, the number of women seeking aid, numbers, numbers... But what is really more important to us is everything that has occurred in the minds and souls of the people who in these last years have been affected, even for a moment, by the Amazon Project. The result cannot be quantified but it is palpable. It is epic. And it is coloured blue. The colour which has accompanied us in the past years and which has clothed in the suggestiveness of poetry the figure of Queen **Teye**, the Egyptian archaeological find of 1380 BC, which we chose as the logo of the Amazon Project. Blue is the colour of introspection, depth and infinity. In this colour we have clothed someone whom today we recognise as a hero of our times: the cancer patient, the human being who by dint of overcoming trials today recalls to our memories the vicissitudes of **Ulysses** and other ancient heroes. From them has come down to us that idea of the transformation of man into a divinity or some other superior form when the trial goes beyond the limits, beyond what is acceptable.

Certainly, the process today is different. We are dealing with a workshop of heroism which belongs to the private sphere, outside literature and altars...



Città di Palermo



Regione Sicilia



ARNAS - Civico, Palermo



Associazione
Arlenika onlus, Palermo

col patrocinio di



Senato della Repubblica



Camera dei Deputati



Presidenza del
Consiglio dei Ministri



United Nations Educational
Scientific and Cultural Organization
Commissione Nazionale Italiana



Università
degli Studi di Palermo



AIOM, Associazione
Italiana Oncologi Medici

cancer in
blue
*ten years 1996***2006**

Giornate Biennali Internazionali
2006 - 6^a edizione

Quicksicily.com

Studio grafico Pietro Lupo - Palermo

 www.quicksicily.com  info@quicksicily.com  asplupo@libero.it  [quicksicily.com](https://www.facebook.com/quicksicily.com)

vers 190120