



Progetto *A*mazzone

CON L'ADESIONE DEL
PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA
E SUA MEDAGLIA DI RAPPRESENTANZA



Cultura e Cancro.
Il Corpo é Utopia?

Progetto Amazzone

Mito, Scienza, Teatro • *Myth, Science, Theatre*

Giornate Internazionali Biennali - Decima edizione

Biennial International Days - Tenth Edition

Cultura e Cancro. Il Corpo è Utopia?

Culture and Cancer. Is the Body Utopia?

a cura di/ *chaired by* Anna Barbera e/ *and* Lina Prosa

Il mio corpo è la Città del Sole, non ha luogo, ma è da lui
che nascono e si irradiano tutti i luoghi possibili, reali e utopici.

*My body is the City of the Sun, It is nowhere, but from this there
arise and radiate all possible places, both real and utopian.*

MICHEL FOUCAULT



Palermo, 17 - 22 Novembre 2014

Programma

Lunedì 17 Novembre - Teatro Garibaldi

ore 21.00 - **Baccanti / Le Altre** - da Euripide

Martedì 18 Novembre - Teatro Garibaldi

ore 15.30 - **L'Utopia delle Amazzoni.**

ore 16.30 - **Premio «Susan Strasberg»
L'Utopia sulle "Punte"** - Incontro con Carla Fracci

ore 21.00 - **Teatro Garibaldi - Baccanti / Le Altre** - da Euripide

Mercoledì 19 Novembre - Teatro Garibaldi

ore 15.30 - **Il Corpo da Farsi
Al Corpo dell'Attore!**

ore 21.00 - **Teatro Garibaldi - Baccanti / Le Altre** - da Euripide

Giovedì 20 Novembre - Palazzo Steri, Sala dei Baroni

ore 15.00 - **X Conferenza Scientifica sul Tumore della Mammella
Cancro al Seno. Fuori e Dentro l'Utopia.**

ore 16.00 - **SESSIONE I - Spazio interdisciplinare
Del Corpo. Sull'Utopia.
Premio «Luigi Castagnetta»** - Lettura Magistrale di Martine Piccart

ore 19.00 - **Teatro Garibaldi - Baccanti / Le Altre** - da Euripide

Venerdì 21 Novembre - Palazzo Steri, Sala dei Baroni

ore 9.00 - **SESSIONE II
La Ricerca Senza Fine. L'Utopia della Cellula.**

ore 11.00 - **SESSIONE III
L'Utopia della Prevenzione: Geni, Nutrizione, Ambiente.**

ore 14.30 - **SESSIONE IV
Fuori dall'Utopia. Il Percorso di Cura tra Tradizione e Innovazione.**

Sabato 22 Novembre - Palazzo Steri, Sala dei Baroni

ore 8.30 - **SESSIONE V
Corpo e Qualità di Vita. Tracce di Utopia.**

ore 9.30 - **La Città e il Governo del Corpo.** - *Presentazione di «Platea Civica»,
un progetto per l'integrazione dei servizi culturali e socio-sanitari della città.*

Tutte Fuori dal Cancro! Parola di Dioniso.
a cura del Teatro Studio - Attrice Non / Centro Amazzone

ore 11.30 - Evento congiunto con il Registro Tumori di Palermo e provincia
per la presentazione dei dati oncologici della città e del territorio palermitano.

Program

Monday, November 17 - Teatro Garibaldi

9.00 pm - **The Bacchae / The Other Women** - based on the play by Euripides

Tuesday, November 18 - Teatro Garibaldi

3.30 pm - **The Utopia of the Amazons.**

4.30 pm - **The «Susan Strasberg Prize»
Utopia en Pointe** - Meeting with Carla Fracci

9.00 pm - **Teatro Garibaldi - The Bacchae / The Other Women** - based on the play by Euripides

Wednesday, November 19 - Teatro Garibaldi

3.30 pm - **The Body in the Making
To the Actor's Body!**

9.00 pm - **Teatro Garibaldi - The Bacchae / The Other Women** - based on the play by Euripides

Thursday, November 20 - Palazzo Steri, Sala dei Baroni

3.00 pm - **X Scientific Conference on Breast Cancer
Breast Cancer. Outside and Inside Utopia.**

4.00 pm - **SESSION I - Interdisciplinary Space
On the Body. About Utopia.
The «Luigi Castagnetta» Prize** - Plenary Lecture by Martine Piccart

7.00 pm - **Teatro Garibaldi - The Bacchae / The Other Women** - based on the play by Euripides

Friday, November 21 - Palazzo Steri, Sala dei Baroni

9.00 am - **SESSION II
The Endless Research. The Utopia of a Cell.**

11.00 am - **SESSION III
The Utopia of Prevention: Genes, Nutrition and Environment.**

2.30 pm - **SESSION IV
Outside Utopy. The Pathway of Care between Tradition and Innovation.**

Saturday, November 22 - Palazzo Steri, Sala dei Baroni

8.30 am - **SESSION V
Body and the Quality of Life. Traces of Utopia.**

9.30 am - **The City and the Governance of the Body.** - *Presentation of «Platea Civica»,
a project aimed at integrating the cultural, social and health services of the City.*

Every Woman Outside Cancer! Dionysus gives his Word.
produced by the Teatro Studio - Attrice Non / Amazon Centre

11.30 am - A joint event organized with the Cancer Registry of Palermo City and Province
for the presentation of Cancer epidemiological data of Palermo City of Province.

Guariti. Di ritorno dall'Utopia.

di Anna Barbera e Lina Prosa

Dieci edizioni biennali. Dieci moltiplicato per due. Quando si arriva ad un importante traguardo che si fa? Si guarda il più lontano possibile. Ci si immerge nell'utopia. Possibile? È possibile se la guarigione pretende risultati concreti, tangibili? Il titolo delle Giornate Internazionali del Progetto Amazzone **"Cultura e Cancro / Il corpo è utopia?"** non intende significare un viaggio verso un luogo che non esiste, verso l'impossibile, fuori dalla realtà. È l'invito a riconoscere in noi una tensione alla Ricerca, inesauribile, la prova di uno stato umano mai concluso, mai edificato e che in quanto tale ha una forza poetica da "vivere". Come dire che su di noi, ovvero sul corpo, non tramonta mai il tempo che sarà. Il corpo è utopia? L'interrogativo è accompagnato tra queste pagine dalla magica formazione dei licheni, organismi semplici visibili attraverso forme e colori di struggente bellezza. Meno di là l'utopia non può scendere, ma sale da lì verso una complessità enorme che tiene stretta a sé il mistero del suo farsi. Alla base di questi organismi, fotografati personalmente nella Patagonia Australe, ci sta la magia di uno scambio, la sola che li fa esistere: il fungo e l'alga, il primo dona acqua e sali minerali, il secondo l'attività di fotosintesi. Un modello affascinante che abbiamo voluto riproporre qui come possibile rappresentazione dell'utopia. Il Progetto Amazzone, come si sa, ha il suo laboratorio umanistico-scientifico all'interno dell'esperienza del cancro al seno. Ed è proprio in questa esperienza estrema che affiorano i "licheni", rivelatori di domande sulla vita, fin nelle sue fondamenta, dove il fattore cancro non è ambito solo dalla medicina, ma per le sue molteplici articolazioni si comporta come un connettore delle componenti umane e di più discipline. Dagli scienziati ci aspettiamo risultati sempre più concreti, sperimentabili. Il contrario dell'utopia? Pensiamo alla condizione dell'atleta e alle sue performances fisiche sempre indirizzate al record, al superamento del tempo-limite personale, che può anche diventare record al di sopra degli altri record. Cosa guarda un atleta che arriva vittorioso al traguardo? Dopo qualche minuto pensa alla prossima gara. Poi all'altra e all'altra ancora. Insomma vincere una prima volta serve a conquistare

l'entusiasmo per ritentare. Per andare avanti.

"Entusiasmo" ecco una parola collettivamente poco usata oggi. Seppellita dagli umori pessimistici di una società in "crisi".

Ma noi oggi recuperiamo la forza di questa parola attraverso la funzione rituale del teatro greco delle origini, elaborare uno sguardo sul corpo che tenga conto del suo continuo rimandare a qualcos'altro, al suo divenire che in ogni caso sa farsi storia, racconto. Ci riferiamo all'invenzione straordinaria del dionisiaco, al suo molteplice significato di abbandono alla divinità, di fusione





con la natura, energia vitale di trasformazione e capacità di porsi “fuori” dalla norma, dalla conformità.

D'altronde per il Progetto Amazzone il processo della malattia porta ad un inaspettato contatto con la diversità, con la zona buia della vita, da leggere ed interpretare, di conseguenza, non secondo gli schemi della quotidianità, della normalità, ma con un linguaggio “altro” che può arrivare solo dall'arte. Purtroppo è proprio nell'ambito della malattia, specialmente nel cancro, capace di mettere in crisi l'assetto personale e sociale, che la cultura si barrica dietro un atteggiamento conservatore equivocando il diritto di ognuno alla conservazione della vita. Quest'anno il programma ha il suo cuore pulsante nel progetto teatrale “**Baccanti / Le Altre**” dedicato alla rivisitazione de “Le Baccanti” di Euripide, macchina poetica di contaminazione di tutti gli aspetti del programma, che investe le riflessioni sul corpo, sulla malattia, sulla biologia, sul linguaggio artistico. Come in “Ecuba & Company” di due anni fa, torna l'esperienza creativa dell'incontro tra un gruppo di attori professionisti e il coro delle donne del Teatro Studio Attrice/Non del Centro Amazzone, a prosecuzione del clima di lavoro del “Cantiere Euripide” nato insieme a Massimo Verdastro, per dare entusiasmo all'uomo di oggi e al teatro contemporaneo.

Sul rapporto tra corpo e utopia ci illumina Michel Foucault, da cui riprendiamo alcuni passi delle sue geniali riflessioni in forma di lettura teatrale a cura di Massimo Verdastro.

Chiamiamo all'appello Carmelo Bene attraverso la voce di Jean-Paul Manganaro.

Ripercorriamo la fonte rituale del “divino” attraverso la presenza di Anna Beltrametti. Seguiamo il corpo dell'attore come storia di una ricerca coraggiosa insieme alla voce di Elisa Lucarelli. Ne discutono insieme Patrizia Zappa Mulas, Ana Soto, Barbara Duden, un incontro tra la scrittrice, la biologa, la storica delle donne.

Le loro riflessioni accompagnano il passaggio alla decima conferenza sul cancro al seno “**Cancro al seno. Fuori e dentro l'utopia**”. Una panoramica sulle più recenti acquisizioni nell'ambito della conoscenza e dei trattamenti, ma anche su ciò che resta ancora da cercare e fare sulle tracce dell'utopia.

I due premiati di questa nuova edizione rimandano con la loro personalità artistica e scientifica, Carla Fracci, Martine Piccart, alla forza della utopia nella formazione del destino.

Il corpo è utopia? Torniamo a domandare.

Tra i tanti stimoli alla discussione e alla riflessione un augurio: che accada l'effetto lichene.

Cured. Returning from Utopia.

by Anna Barbera and Lina Prosa

Ten biennial conferences. Ten multiplied by two.

When ones reaches an important goal, what does one do?

One looks as far as possible into the distance. One plunges into utopia. Is that possible? Is that possible if recovery from an illness demands results that are concrete and tangible?

The title of this year's International Conference of the Amazon Project “**Culture and Cancer / Is the Body Utopia?**” should not be interpreted as meaning a journey towards a place that does not exist, towards the impossible, something outside reality. It is an invitation to recognize in ourselves a never-ending striving towards search and research, the demonstration of a human

state that is never concluded, never completely built – as such it has a poetic force that must be “lived”. This is rather like saying that the time which is to come never sets over ourselves, never sets over the body. Is the body utopia?

This question is accompanied in the pages of this brochure by the magic formations of lichens, simple organisms that are visible through shapes and colours of haunting beauty. Utopia cannot descend lower than that; rather, starting from there, it ascends towards an enormous complexity which clasps close to itself the mystery of its becoming. Underlying these organisms, which we photographed in southern Patagonia,

is the magic of an exchange, which alone causes them to exist: the fungus and the alga, the former giving water and mineral salts, the latter the activity of photosynthesis.

This is a fascinating model that we have decided to put forward here as a possible representation of utopia.

The humanist-scientific workshop of the Amazon Project, as is well-known, is concerned with the experience of breast cancer. And it is precisely in this extreme experience that the “lichens” make their appearance: they reveal questions about life, about its very foundations, where the cancer factor is not the concern of medicine alone, but because of its manifold articulations it behaves as a connector of human components and various disciplines.

Scientists are expected to produce results that are increasingly concrete, that can be put to the test.

The very opposite of utopia? We are reminded of the condition of athletes and their physical performances: these are always directed towards achieving records, to improving upon personal best times, which might also become records surpassing all other records.

What does an athlete consider when he or she arrives victoriously at the finishing line? After a few minutes their thoughts turn to the next competition. Then to the one after that and the next one after that. In short, winning the first time serves to gain the enthusiasm needed to try again.

To go forward. “Enthusiasm” – here is a word in little use today. It has been buried by the pessimistic moods of a society in “crisis”. But we today are able to recover the force of this word through the ritual function at the origins of Greek drama; we can scrutinize the body in a way that takes into account the body’s continual reference to something else, to its becoming something which in any case knows how to make itself into a narrative, a tale.

Here we refer to the extraordinary invention of the Dionysian, its multifarious meanings of surrender to the divinity, fusion with nature, a vital energy of transformation and the capacity to place itself “outside” the norm, outside conformity. Besides, the Amazon Project sees the process of illness as leading to an unexpected contact with what is different, with the dark side of life, which must be read and interpreted, consequently, not according to the standards of everyday life, of normality, but in “another” language that can come only from art.

Unfortunately, it is precisely in connection with illness, especially with cancer, which is capable of upsetting both personal and social balance, that culture barricades itself behind

a conservative attitude, misunderstanding everyone’s right to the preservation of life.

The pulsating heart of this year’s programme is to be found in the theatre project “**The Bacchae / The Other Women**”, dedicated to a reappraisal of Euripides’ Bacchae:

it is a poetic machine that mingles and brings together all the aspects of the programme, including reflections about the body, illness, biology and the language of art.

As happened two years ago with “Hecuba & Company”, this project once more gives rise to a creative experience that springs from the meeting between a group of professional actors and the chorus of the women of the Teatro Studio Attrice/Non of the Amazon Centre. It carries on that climate of work which was established in the “Euripides Workshop”, set up in order to instil enthusiasm into contemporary man and contemporary theatre.

Insight into the relationship between body and utopia is given by Michel Foucault, from whom we take some passages of his brilliant reflections in the form of a theatre reading.

We summon up Carmelo Bene through the voice of Jean-Paul Manganaro.

We re-examine the ritual source of the divine through the presence of Anna Beltrametti. We see the body of an actor as the story of a courageous quest together with the voice of Elisa Lucarelli.

These themes are discussed by Patrizia Zappa Mulas, Ana Soto and Barbara Duden, writer, biologist and historian of women respectively. Their reflections lead us on to the tenth scientific conference on “**Breast cancer. Outside and inside utopia**”, which presents an overview of the most recent progress in the field of knowledge and treatment, but also of what still remains to be sought after and accomplished in the pursuit of utopia.

The two prize winners of this new conference are Carla Fracci and Martine Piccart: the artistic personality of the former and the scientific personality of the latter remind us of the force of utopia in determining a person’s destiny.

Is the body utopia? So we go back to our initial question.

And amid the many stimuli to discussion and reflection we express a wish: that the lichen effect may come into being.



Programma

Lunedì 17 Novembre - Teatro Garibaldi

ore 21.00 - **Baccanti / Le Altre**

da *Euripide* - Testo di **Lina Prosa**
Regia di **Massimo Verastro**; Direzione vocale e corale di **Miriam Palma**

Martedì 18 Novembre - Teatro Garibaldi

ore 15.30 - **L'Utopia delle Amazzoni**

Saluto di **Andrea Cusumano**,
Assessore alla Cultura di Palermo

La Resistenza è Mito. Immagini, voci, parole, suoni...

La Spietata Utopia del Corpo.
Dalla conferenza radio (1966) di Michel Foucault con **Massimo Verastro**

ore 16.30 - **Premio «Susan Strasberg» a Carla Fracci**

Presentazione di **Muriel Mayette-Holtz**, *Presidente del Premio, Parigi*

L'Utopia sulle "Punte"

Incontro con **Carla Fracci** - a cura di **Maria Lombardo**, Catania

ore 21.00 - **Baccanti / Le Altre**

da *Euripide* - Testo di **Lina Prosa**
Regia di **Massimo Verastro**; Direzione vocale e corale di **Miriam Palma**

Mercoledì 19 Novembre - Teatro Garibaldi

ore 15.30 - **Il Corpo da Farsi**

Antonino Buttitta, Palermo - *Corpo e pratiche culturali di cambiamento.*

ore 16.30

Coordinamento di **Anna Sica**, Palermo
con

Anna Beltrametti, Pavia - *Dall'isola felice al corpo infelice.*
Myriam Tanant, Parigi - *Drammaturgia del corpo. Le innumerevoli istanze.*
Jean-Paul Manganaro, Parigi - *L'invulnerabilità nel teatro di Carmelo Bene.*

Al Corpo dell'Attore!

di **Lina Prosa** con **Elisa Lucarelli**

ore 21.00 - **Baccanti / Le Altre**

da *Euripide* - Testo di **Lina Prosa**
Regia di **Massimo Verastro**; Direzione vocale e corale di **Miriam Palma**

Program

Monday, November 17 - Teatro Garibaldi

9.00 pm - **The Bacchae / The Other Women**

based on the play by *Euripides* - Written by **Lina Prosa**
Directed by **Massimo Verastro**; Vocal and choral direction by **Miriam Palma**

Tuesday, November 18 - Teatro Garibaldi

3.30 pm - **The Utopia of the Amazons**

Welcome address by **Andrea Cusumano**,
Councillor Responsible for Culture in the City of Palermo

The Resistance is a Myth. Images, voices, words, sounds...

The Ruthless Utopia of the Body.
From the 1966 radio talk given by Michel Foucault with **Massimo Verastro**

4.30 pm - **The «Susan Strasberg Prize» to Carla Fracci**

Presented by **Muriel Mayette-Holtz**, *President of the Prize, Paris*

Utopia en Pointe

Meeting with **Carla Fracci** - Presented by **Maria Lombardo**, Catania

9.00 pm - **The Bacchae / The Other Women**

based on the play by *Euripides* - Written by **Lina Prosa**
Directed by **Massimo Verastro**; Vocal and choral direction by **Miriam Palma**

Wednesday, November 19 - Teatro Garibaldi

3.30 pm - **The Body in the Making**

Antonino Buttitta, Palermo - *The body and cultural practices of change.*

4.30 pm

Moderated by **Anna Sica**, Palermo
with

Anna Beltrametti, Pavia - *From the happy isle to the unhappy body.*
Myriam Tanant, Paris - *The dramaturgy of the body. The countless need.*
Jean-Paul Manganaro, Paris - *Invulnerability in the plays of Carmelo Bene.*

To the Actor's Body!

by **Lina Prosa** with **Elisa Lucarelli**

9.00 pm - **The Bacchae / The Other Women**

based on the play by *Euripides* - Written by **Lina Prosa**
Directed by **Massimo Verastro**; Vocal and choral direction by **Miriam Palma**

Si Può Essere Baccante Oggi?

di Lina Prosa

Che significa essere Baccante oggi?

È la domanda di fondo del «Cantiere Euripide» che al suo secondo spettacolo, dopo «Ecuba & Company», andato in scena due anni fa, riprende il percorso di approfondimento del rapporto contemporaneo tra drammaturgia antica e attore.

L'approfondimento avviene all'interno del **Progetto Amazzone** che da vent'anni riflette sulla crisi del corpo e tratta la «malattia» come terreno di attraversamento della separazione, della diversità, del cambiamento.

La resistenza millennaria del teatro è quella di mettere in relazione lo spazio col tempo, ma il suo tempo è quello del presente, del pubblico che è là insieme all'attore, in un incontro indifferibile. Allora bisogna tenere presente una questione importante di fronte alla messa in scena dei Classici: come rendere i testi e il mondo che contengono, con-temporanei al pubblico che si trova avanti di più di duemilacinquecento anni rispetto a quelli che ne furono gli autori.

Dinanzi alle «Baccanti» bisognava quindi trovare, sul piano drammaturgico, una ragione per cui è ancora possibile oggi pensare una donna coinvolta in una esperienza dionisiaca.

Il testo di Euripide, forse il più enigmatico, ha un rapporto con la follia e il femminile, con l'arcaismo, ma anche col potere, al cui fascino la scena non ha mai resistito.

Ne «Le Baccanti» c'è un nodo misterioso, che lega il racconto drammaturgico ad un magma preesistente, dei primordi, che ha a che fare col *tragico*, radice stessa del teatro.

Come restituire oggi questo magma? Chi sono le donne che lo possono ancora abitare e farsi madri del teatro delle origini?

Certamente il filone drammaturgico portante de «Le Baccanti» è lui Dioniso, il dio del teatro, ma il suo arrivo a Tebe per affermare il culto dionisiaco ha a che fare con la madre.

Dioniso deve assolutamente fare riconoscere alla società di allora l'accoppiamento di Semele con Zeus, di una donna con un dio, contro i denigratori, che la vogliono pazza e millantatrice. Ristabilire la verità significa per Dioniso avere riconosciuta la sua natura divina. Ci si muove quindi sul piano straordinario dell'umano-divino che solo attraverso il «femminile» può farsi

«verità» e può essere pensabile. Le baccanti sono il **femminile estremo** che coltiva sè stesso *fuori*, fuori dalla norma, dal conformismo, dalle logiche maschili di predominio. Sono le sacerdotesse del teatro di sempre, costrette a chiedere alla società di ogni tempo il diritto di esserci, di avere la propria scena, il proprio **Citerone**.

Ed oggi, in un contesto culturale messo in crisi non solo da fattori economici ma soprattutto dal disorientamento drammatico dell'intelligenza, tale richiesta assume caratteri straordinari e determina le modalità di lavoro del nostro progetto teatrale.

Assistita da queste riflessioni ho scritto **Baccanti / Le Altre** dando una possibile risposta all'interrogativo iniziale: le Baccanti sono tra noi, magari stanno fuori dalle istituzioni, su un Citerone a parte.

Portano nascosto, ma a volte visibile, il desiderio di teatro fino a farlo straripare nel corpo. Ne costituiscono la continuità. Sono «attrici», sorvegliano le porte del tempo che passa, perchè il tempo non può passare senza il teatro. Sono donne pronte alla «catastrofe».





Baccanti / Le Altre *The Bacchae / The Other Women*

da Euripide

based on the play by Euripides

Testo di / *Written by* **Lina Prosa**

Regia di / *Directed by* **Massimo Verdastrò**

Direzione vocale e corale di /

Vocal and choral direction by **Miriam Palma**

Luci di / *Lighting by* **Marcello D'Agostino**

Collaborazione musicale di / *Musical collaboration* **Marco Bianco**

Maschere di / *Theatrical masks by* **Bruna Calvaresi**

Assistente alla regia / *Assistant Director* **Giuseppe Sangiorgi**

Progetto "Cantiere Euripide" /

The "Euripides Workshop" Project

con / *with* Angela Ajola, Ester Cucinotti, Maria Cucinotti,

Enza Curaci, Tiziana D'Angelo, Patrizia D'Antona,

Luciano Falletta, Maria Rita Foti, Simona Martelli,

Silvia Martorana, Miriam Palma, Rosaria Pandolfo,

Giuditta Perriera, Giuseppe Provinzano, Anna Maria Riina,

Paola Roccoli, Giuseppe Sangiorgi, Graziana Spinella,

Valerio Strati, Luigi Tabita, Margherita Tezza, Rosalia Zangara

Associazione Arlenika Onlus / *Arlenika Association Onlus*

Teatro Studio Attrice/Non - Centro Amazzone

Teatro Studio Attrice/Non - Amazon Centre

Comune di Palermo - Assessorato alla Cultura

City of Palermo - Councillor's Office of Culture.

con la collaborazione di / *with the support of*

Teatro Garibaldi / Unione dei Teatri d'Europa

Compagnia Massimo Verdastrò



Can One Be a Bacchante Today?

by Lina Prosa

What does it mean to be a Bacchante today?

This is the basic question we ask in the 'Euripides Workshop', which in its second play after *Hecuba and Company*, staged two years ago, continues its search for a deeper understanding of the present-day relationship between ancient drama and the actor. This search for a deeper understanding is part of the **Amazon Project**, which for twenty years has reflected upon the crisis of the body, treating 'illness' as a terrain traversed by separation, diversity and change.

The centuries-old strength of the theatre is its capacity to put space in relation to time, but theatre time is present time, the present time of the audience, who are here together with the actor, coming together in a meeting that cannot be delayed. An important question must be borne in mind when a classical play is staged. How can these texts and the world they contain be made accessible and contemporary to an audience that find themselves two thousand five hundred years ahead of the authors who wrote these plays?

When confronted with *the Bacchae*, therefore, we had to find at the dramatic level some reason why it should still be possible today to think of a woman as being involved in a Dionysian experience.

Euripides' text, possibly his most enigmatic, is concerned with madness and the feminine, with archaism, but it also deals with power, something the theatre has always been fascinated with. In *the Bacchae* a mysterious knot ties the dramatic story to a pre-existent primordial magma, which is related to the tragic, at the very root of theatre. How can we reproduce this magma today? Which women can still inhabit this magma and become mothers in the theatre as it was in the beginning?

Certainly, the underlying dramatic strand of *the Bacchae* is Dionysus, the god of the theatre, but his arrival in Thebes to establish Dionysian worship is connected with his mother. Dionysus must do everything possible to ensure that the society of that time recognizes the union of Semele with Zeus, the mating of a woman with a god, in opposition to the denigrators, who, believing the fact to be impossible, considered her a raving

braggart. For Dionysus the re-establishment of truth is equivalent to the recognition of his divine nature.

We are moving then along this extraordinary plane of the human-divine, which only through the 'feminine' can become 'truth' and therefore thinkable. The Bacchantes are the **extreme feminine**, which develops *outside*, outside the norm, outside conformism, outside the masculine logic of predominance. They are the votaries of an age-old theatre, compelled to ask society in every age for the right to be here, to have their own stage, their own **Cithairon**. Today, in a cultural context distressed not only by economic factors but above all by the dramatic disorientation of intelligence, such a request takes on extraordinary features and determines the way we work in our theatre project. With all this in mind, I wrote *the Bacchae / the Other Women*, seeking to give a reply to the question we asked at the beginning: the Bacchantes are here among us, perhaps outside the institutions, on a Cithairon situated off centre. They bear within themselves a desire for theatre which is hidden but at the same time visible, so much so that it overflows throughout their bodies. They constitute its continuity. They are 'actresses', guarding the gates of time that passes by, because time cannot pass by without the theatre. They are ready for the 'catastrophe'.



Verso il Citerone, Monte del Teatro.

di Massimo Verdastrò

Il Citerone, il mitico monte delle baccanti euripidèe, diventa nell'invenzione scenica di questo nuovo lavoro, sede di un Teatro universale. Le attrici / baccanti incarnano ciascuna un diverso personaggio preso a prestito dalla letteratura teatrale di tutti i tempi. Dal monte sacro a Dioniso, riecheggiano così le parole di Giulietta, Nina, Lady Macbeth, Filomena



Marturano, Ofelia, Winnie, Solange, ecc. ...

Le baccanti, concepite dalla penna di Lina Prosa, vogliono imporsi sulla scena del mondo e i loro corpi diventano depositari di quelle straordinarie parole che gelosamente conservano nel cassetto della propria memoria.

Dioniso, *lo straniero effeminato*, è colui che le possiede, le guida e le esalta, ma può anche distruggerle.

È il dio docile e allo stesso tempo crudele che governa e protegge il Teatro dalla miopia e dall'incuria degli uomini.

Dopo la realizzazione dello spettacolo **Ecuba & Company**, che segnò la nascita del Cantiere Euripide e che fu presentato nell'ambito della scorsa edizione del Progetto Amazzone,

Baccanti / Le Altre vuole essere un'ulteriore tappa di riflessione e approfondimento della tragedia classica, articolata tra formazione dell'attore, reinvenzione drammaturgica e messinscena.

Questa nuova avventura dà continuità a un percorso umano e artistico singolarissimo e appassionante a cui ho avuto la fortuna di dedicarmi in questi ultimi anni.

Se in **Ecuba & Company** la parola antica serviva da appagamento e sollievo al personaggio del giovane malato terminale desideroso di assistere per l'ultima volta alla magia del teatro, qui invece quella stessa parola assume un carattere pervasivo e come un virus sfuggito al controllo contamina il singolo personaggio al quale a volte non basta un solo corpo di attore o di attrice per esprimere la sua essenza, ma gliene occorre un altro e un altro ancora.

Accade allora che il personaggio si sdoppia, si triplica, rivelando ogni volta inquietanti o sorprendenti verità.

Baccanti / Le Altre, nasce grazie all'impegno esemplare di Anna Barbera e Lina Prosa e del loro Centro Amazzone, e anche dall'accoglienza del Teatro Garibaldi, ma soprattutto dalla generosità e dal talento di Miriam Palma e di tutti gli attori, senza i quali questo nuovo esperimento teatrale non sarebbe stato possibile.

Towards Cithairon, the Mountain of the Theatre.

by Massimo Verdaastro

Cithairon, the mythical mountain in Euripides' *Bacchae*, becomes in the scenic invention of this new work the seat of a universal Theatre. Each of the actresses / the Bacchantes embodies a different character taken from the dramatic literature of all times. Thus from the mountain which was sacred to Dionysus there re-echo the words of Juliet, Nina, Lady Macbeth, Filomena Marturano, Ophelia, Winnie, Solange, etc. ...

The Bacchantes, as conceived by Lina Prosa, seek to impose themselves on the stage of the world, and their bodies become the repository of those extraordinary words which they keep jealously in the drawers of their memories. Dionysus, the *effeminate foreigner*, possesses them, guides and exalts them but he can also destroy them. He is the docile god but at the same time the cruel god who governs and protects the Theatre from the neglect and short-sightedness of men.

After the production of the play *Hecuba and Company*, which marked the birth of the Euripides Workshop and was presented as part of the last Amazon Project, *The Bacchae / The Other Women* seeks to constitute another stage in our reflection upon and deeper understanding of classical tragedy.

This stage is the result of an interaction between actor training, drama re-invention and staging. This new adventure is the continuation of a human and artistic pathway, both unusual and exhilarating, to which I have had the good fortune to devote myself in the last few years. In *Hecuba and Company* the ancient words served to give a sense of fulfillment and relief to the terminally ill young man who was anxious to partake for the last time in the magic of the theatre; in this new play the words of ancient drama take on an all-pervading character and like a virus that has got out of control contaminate each single character for whom the single body of an actor or an actress is sometimes not sufficient to express his or her essence but another and yet another body is needed. It then happens that the character is split into two or three characters and every time disturbing or surprising truths are revealed.

The Bacchae / The Other Women springs from the exemplary commitment of Anna Barbera and Lina Prosa and their Amazon Centre, as well as from the welcome given by the Teatro Garibaldi, but above all from the generosity and talent of Miriam Palma and all the actors and actresses, without whom this new theatre experiment would have been impossible.



**Una carta del mondo che non
dell'Utopia non è degna ne
perché non contempla il suo
approda di continuo. E qua
la vedetta scorge un Paese
di nuovo fa vela.**

A map of the world that do
for it leaves out the one co
And when Humanity lands
it looks out, and, seeing a

Non contiene il Paese
nemmeno di uno sguardo,
lo Paese al quale l'Umanità
quando vi getta l'ancora,
più che il Paese,
è l'Umanità

Does not include Utopia is not worth glancing at,
country at which Humanity is always landing.
there,
better country, sets sail.

Oscar Wilde

Corpo e Utopia.

di Antonino Buttitta

A una prima considerazione corpo e utopia sono due termini che indicano fatti diversi anzi del tutto estranei. Le lingue sono sempre reificazioni semantiche dei modi come le genti rappresentano la realtà e si rappresentano. Ciascuna parola finisce immancabilmente con il riferirsi a una o più cose. Una sola parola *corpo*, indica il nostro essere fisico nella nostra lingua. Non è così in altre. Di particolare interesse sono per esempio i termini usati dai Tedeschi. Dicono io sono un corpo (*Körper*) ma anche ho un corpo (*leib*). È un'endiadi che parrebbe voler indicare cose diverse; eppure appartengono allo stesso percorso mentale. Riflettono una «pregnanza simbolica» per usare l'idea di Cassirer. «Nella proposizione "io sono un corpo (*Körper*) e ho un corpo (*leib*)" c'è, dice Hart, "un'autorelazione dell'io" che implica una irresolubile ambivalenza».

Detto in altri termini, secondo Plessner, «io esisto nel körper come leib». Dunque, dice Hart, «la persona appare a se stessa in una visione simultanea dall'esterno e dall'interno...» Detto altrimenti: io sento il mio corpo e in tal modo esisto fisicamente, e nel contempo vedo me stesso star qui e ora davanti a voi come corpo che gli appartiene nel mutare delle sue situazioni spaziali. Se teniamo conto anche di altro, come le situazioni psicologiche, ci veniamo a trovare in presenza della cassiriana «pregnanza simbolica». L'orizzonte è quello dei simboli che, in quanto fuori dal tempo e dallo spazio, parrebbero non avere storia ma sono anch'essi fattori di storia. Lo sono soprattutto quando si presentano associati ai miti e alle utopie. Una riflessione sugli eventuali rapporti tra miti e utopie porta inizialmente alla negazione di ogni loro possibile relazione,



per la diversa situazione spazio-temporale in cui si collocano. Superficialmente valutati i due fenomeni sembrano infatti occupare uno spazio culturale differenziato: per l'area sacrale nella quale si situerebbero i primi a differenza della laicità dei secondi ma anche il loro collocarsi in una diversa dimensione temporale: per la distinta appartenenza storica.

Parrebbe, relativamente a quest'ultimo tratto differenziale, che le epoche di prevalente produzione e consumo dei miti siano più arcaiche di quelle produttrici di utopie.

In realtà queste prime impressioni sulle differenze tra mito e utopia, anche se talvolta enunciate come dati scientifici scontati, non resistono a una considerazione più attenta e più consapevole. Per tale ragione è bene soprattutto analizzare il rapporto tra utopie e miti salvifici.

Intendo per miti salvifici tutti quei miti che a livello di rappresentazione e di connesse operazioni rituali sono di fatto progetti di vita oltre la morte, mentre, per utopie le ipotesi di società in cui sia cancellata ogni forma di contraddizione. Delimitati in tal modo, parrebbero differenziarsi per caratteri fondamentali: nella motivazione e negli scopi.

Un tratto comune è che gli uni e gli altri postulano un miglioramento esistenziale. Relativamente alle motivazioni è da osservare che il desiderio di superare la morte, fondamento dei miti salvifici, di fatto si estrinseca nella postulazione, oltre la morte, non della stessa vita vissuta, ma di una vita migliore. Vedi per esempio il paradiso dei cristiani e quello dei musulmani. In sostanza, non solo la vittoria sulla morte motiva i miti salvifici ma anche il rifiuto della vita quale essa è nel presente. Appunto questo costituisce la motivazione profonda dell'utopia. Esse peraltro, nel momento in cui postulano un diverso ordine del mondo, di fatto allargano la dimensione temporale nella quale si vede costretto l'individuo e quindi ne contestano la finitudine: il suo essere limitato in un tempo scandito dalla morte.

A ben guardare, dunque, al fondo dei miti salvifici e delle utopie sta la medesima motivazione. Sono la risposta a uno stesso bisogno, meglio alla stessa angoscia a ciò che è detto «crisi della presenza», quanto da cui è investito l'individuo nel momento dell'emergere del negativo.

In più c'è da dire che miti e utopie postulano mediatori analoghi per il conseguimento dei loro scopi: il dio (mito), il capo carismatico (utopia) – tutti e due varianti dell'eroe mitico – la fede (mito), l'ideologia (utopia), la rinascita (mito), la rivoluzione (utopia), l'apocalisse (mito), la palingenesi (utopia). Comune è infine nei fruitori del mito, come dell'utopia, l'iterazione di riti presentificanti il progettato e la produzione di segni distintivi e fondanti.

Una prima obiezione all'accostamento tra mito salvifico e utopia potrebbe consistere nell'apparente constatazione che la realizzazione del progetto del mito è rinviata ad una dimensione metastorica, mentre l'utopia è storicamente proiettata. È certamente vero che il tempo non coincide con la storia; ma la coscienza del tempo, sì. Il tempo si fa storia quando sul *continuum* temporale interviene il *discretum* umano, quando cioè la continuità indistinta del primo viene frazionata e scandita in ritmi umani. Il mondo futuro progettato dai miti è quindi anch'esso storicamente vissuto perché ogni sua rappresentazione è segmentata dai suoi portatori, sul *continuum* temporale.

Nei fruitori e nei portatori delle utopie ugualmente diversa è in sostanza la percezione del tempo rispetto a quella che ne ha l'uomo comune. La riflessione sui tempi del mito e dell'utopia potrebbe portare, comunque, alla individuazione di una prima loro differenza, almeno relativamente a loro particolari manifestazioni. Il tempo delle utopie, infatti, benché di qualità diversa rispetto a quello della vita quotidiana, è proposto semplicemente come un tempo a venire, ed è segmentato dunque sullo stesso *continuum* sul quale si ritaglia il tempo dell'oggi, appartenendo dunque alla stessa sequenza. Il paradiso cristiano, supposto reale anche durante i tempi della vita terrena, e che solo per l'individuo singolo è accessibile nel «poi», dopo, cioè, la sua morte, introduce invece una dimensione completamente nuova, la cui qualità temporale consiste per certi aspetti proprio nella puntuale negazione della qualità del tempo normale, nella supposizione di un tempo che si definisce come acronia, ponendo il livello di esperienza sociale parallelo a quello normale.

Sempre relativamente a tratti concernenti l'ordine di spazio-temporale, resterebbe ancora, a segnare la differenza tra mito salvifico e utopia, la dicotomia extramondano/mondano, nel senso che il primo proietta la realizzazione dell'età felice in una dimensione esterna a questo mondo, la Città Celeste; mentre la seconda prospetta un domani felice, mondano. Anche a voler assegnare alla realtà prefigurata dal mito la stessa dimensione temporale dell'utopia, la diversa dimensione spaziale in cui sono proiettati i loro progetti riproporrebbe dunque l'obiezione che la soluzione prospettata dal mito è metastorica, a differenza di quella dell'utopia, che sarebbe storicamente pensata.

È da osservare che la riduzione di ogni possibile progetto di utopia a una realizzazione su questa terra non esaurisce la varietà progettuale delle utopie quale è stata fino a oggi e quale potrà essere domani. In ogni caso, il luogo proposto dall'utopia, secondo il significato della parola etimologicamente più accreditato, è proprio un non-luogo, anche se si può sempre

osservare che la definizione di non-luogo sottintende il riferimento al tempo presente, e che può quindi sempre venire un tempo nel quale quel luogo abbia un suo spazio.

Manca però nelle utopie l'esatta delimitazione geografica di un tale luogo (vedi per esempio il paese di Cuccagna).

Si può di contro obiettare che esistono casi di proiezioni ideali di utopie, e addirittura di loro tentativi di realizzazione, in precisi contesti geografici, individuando in tal modo la tensione dell'utopia, proprio perché proiettata in una diversa dimensione spazio-temporale, a reificarsi, radicandosi in situazioni concrete. Tutto ciò è dell'utopia ma è anche del mito.

Una seconda obiezione all'accostamento tra mito salvifico e utopia potrebbe essere fatta insistendo sul carattere sacrale della prospettiva del mito, rispetto a quello tutto laico che viceversa caratterizzerebbe ogni progetto di utopia. Effettivamente il mito propone la soluzione delle crisi e delle contraddizioni terrene in una dimensione che si può definire sacra.

È facile però accorgersi che laddove il tratto pertinente della sacralità – lo si è già osservato in Durkheim e Eliade – è possibile coglierlo solo nella opposizione al profano, dunque al quotidiano, alla realtà di ogni giorno, che altro propone l'utopia se non il superamento della dimensione precaria e contraddittoria del concreto presente, attraverso l'idea di una realtà «altra» rispetto a quella vissuta. L'alterità rispetto alla dimensione quotidiana, è allora pure essa un tratto caratteristico dell'utopia, e in questo senso anche l'utopia progetta la pienezza di realizzazioni e di significazioni proprio del sacro.

Soltanto la riduzione del sacro solo a esperienze apertamente religiose può impedire di riconoscere il carattere sacrale delle utopie che, appunto perché dotate di sacralità, hanno bisogno di rituali. In effetti, il ricorso a una realtà «altra» per scongiurare un angoscioso presente, è un dato comune a tutti i popoli, ed è di questo che si alimenta l'insieme di esperienze che noi chiamiamo sacre, e i progetti di mondi diversi che denominiamo utopie. Se dunque noi assegniamo alla sfera del sacro i miti altrettanto dovremmo fare con le utopie.

La lotta di colui che crede nel mito contro la finitezza della vita è certamente di tipo religioso, come altrettanto misticamente connotati sono la fiducia e l'impegno, spesso fino al sacrificio della propria vita, di chi si riconosce nelle utopie.

Miti salvifici e utopie hanno in ultima analisi lo stesso significato. Sono segni di una crisi esistenziale e della volontà di superarla. Perciò si propongono come modelli di comportamento, e, nella misura in cui gli uomini cercano di adeguare il loro agire a essi, sono concreti fattori di storia. E, comunque, il diverso rapporto che essi finiscono per intrattenere con la società che, pur nella

sostanziale identità di significato, fa loro assumere sensi diversi. Questa diversità di senso, prevalentemente conservatore nel mito, fondamentalmente innovatore nell'utopia, è certamente dipendente dal diverso modo in cui l'una e l'altro vengono fruiti. Ciò però non è casuale ma è connesso al loro statuto.

Infine risulta di estrema importanza che, nella realtà presentificata dal mito, l'uomo o è in posizione subalterna oppure in quella di comprimario rispetto a dei protagonisti sempre semi- o non-umani, mentre, nella realtà postulata dall'utopia, l'uomo resta l'unico e solo protagonista. C'è da dire però che gli uomini ipotizzati dall'utopia hanno sempre caratteri superumani.

Agli occhi dunque dell'osservatore esterno il mito congiunge il temporale e anche l'extratemporale, laddove invece l'utopia costringe nel temporale anche l'extratemporale. In sostanza il mito finisce con l'assolvere una funzione destoricante, al contrario dell'utopia che si configura come un luogo privilegiato per esperire il cambiamento e perciò per produrre storia.

Il panorama vario e frastagliato offerto dai miti trova rispondenza in quello offerto dalle utopie. Solo per utilità di discorso si è proposta una certa definizione dell'utopia.

In realtà la fenomenologia delle utopie è molto più varia.

È utile qui ricordare almeno la fondamentale dicotomia, di Mumford, tra le «utopie della fuga» e le «utopie della ricostruzione». Anche in questo caso, come si osservava a proposito dei miti rispetto alle utopie, la differenza individuata è rilevabile fondamentalmente nella relazione con la prassi.

La concreta funzione, infatti, assolta dalle «utopie della fuga», è semplicemente quella di rendere più tollerabile un presente angoscioso attraverso la identificazione, direbbe Mumford, in un «idolo» immaginario che si costituisce come soluzione e compensazione delle insufficienze e contraddizioni della società in atto, senza però che in alcun modo solleciti a cambiarla.

Le «utopie della ricostruzione» al contrario, pur nascendo anch'esse dall'insoddisfazione del presente, propongono, in alternativa alla società attuale, un ideale di nuova società che si costituisce come punto di riferimento futuro per l'azione e l'organizzazione umana. Di fatto ipotizzano un uomo diverso.

L'insistita e insistente volontà di sconfiggere la morte, dunque di superare la limitatezza della vita, sono denuncia peraltro dell'uso che, fin dalle origini, l'uomo ha fatto del proprio corpo.

La ricerca ossessiva di modificarlo, tanto fisicamente quanto con, tatuaggi, acconciature e abbigliamenti, è la vera grande utopia perseguita dall'uomo. Una utopia permanentemente scandita e tracimata dalla ritualità dei nostri gesti quotidiani che anche se non ce ne rendiamo conto, sono una sfida perenne alla finitudine del nostro essere temporale.



The Body and Utopia.

by Antonino Buttitta

At a first glance body and utopia are two terms indicating different facts; indeed, they would seem to be completely independent of each other. Languages are always semantic reifications of the ways in which peoples represent reality and represent themselves. Every word finishes inevitably by referring to one thing or more than one thing.

In Italian a single word *corpo* indicates our physical being. This is not so in other languages. Particularly interesting are the terms used by the Germans. They say “I am a body” with one word (*Körper*) but they use another word to say “I have a body” (*Leib*). It is a hendiadys that would appear to indicate different things; and yet they belong to the same mental pathway. They reflect a ‘symbolic pregnancy’, to use Cassirer’s idea. In the proposition “I am a body (*Körper*) and I have a body (*leib*)” there is, says Hart, “an auto-relationship of the self that implies an unsolvable ambivalence”.

In other words, according to Plessner, “I exist in the *Körper* as a *leib*”. Therefore, says Hart, “a person appears to himself in a simultaneous vision from the outside and from the inside”. Or, to put it differently: I feel my body and in this way I exist physically, and at the same time I see myself standing here and now in front of you as a body that belongs to me in the changing spatial situations. If we take into account other things as well, such as psychological situations, we find ourselves in the presence of Cassirer’s ‘symbolic pregnancy’.

It is a horizon of symbols which, since they are outside time and space, would appear not to have any history. However, they too are factors in history.

They are above all factors in history when they are associated with myths and utopias. Reflection about the possible relationships between myths and utopias leads initially to a negation of any possible connection between them, because of their different spatio-temporal situations. Examined superficially, the two phenomena seem to occupy quite different cultural spaces, not only because myths belong to a sacred area while utopias belong to a lay area but also because of their different temporal dimensions – utopias belong quite clearly to history.

As regards this last differentiating feature, it would appear that the prevalent production and consumption of myths belong to earlier periods than those which produced utopias.

However, these first impressions about the differences between myth and utopia, even if sometimes given out as proven scientific facts, cannot stand up to a more attentive and thorough examination. For this reason it seems opportune to analyze the relationship between utopias and salvation myths. By salvation myths I mean all those myths which at the level of representation and the related ritual operations are in fact projects for a life beyond the grave, while by utopias I mean hypotheses of societies where every form of contradiction has been eliminated. Defined in this way, myths and utopias would appear to be differentiated by their fundamental characteristics: in their motivation and in their purpose. A common feature is that both postulate an existential improvement. Regarding motivation, it should be observed that the desire to overcome death, which is at the very basis of salvation myths, manifests itself in the postulation, beyond death, not of the same kind of life as that which has already been lived but of a better life. See, for example, the paradise of Christians and that of Muslims. Substantially, salvation myths are motivated not only by the victory over death but also by the rejection of life as it is lived in the present. And this too constitutes the profound motivation of utopias, for at the very moment utopias postulate a different world order, they are actually enlarging the temporal dimension in which the individual sees himself confined and are therefore challenging his finiteness: his being limited in a time that is punctuated by death. Closer examination, therefore, shows that the same motivation lies at the base of both salvation myths and utopias.

They are answers to the same need, or rather to the same anguish, a response to what has been called the ‘crisis of the present’, with which the individual is invested at the emergence of negative factors. Furthermore, both myths and utopias postulate analogous mediators in order to achieve their goals: the god (myth), the charismatic head (utopia) – both variants of the mythical hero – faith (myth), ideology (utopia); rebirth (myth),

revolution (utopia); apocalypse (myth), palingenesis (utopia). Finally, the users of both myths and utopias have in common the iteration of presentifying rites as well as the production of distinctive founding signs.

A first objection to this juxtaposition of salvation myth and utopia could be that the fulfilment of what the myth projects seems to be postponed to a meta-historical dimension, while utopia is projected into history. It is certainly true that time does not coincide with history; but awareness of time certainly does. Time becomes history when the human *discretum* intervenes on the temporal *continuum*, when, that is, the indistinct continuity of the latter is fragmented and punctuated in human rhythms. The future world projected by myths is therefore also experienced historically because every one of its representations is segmented by its carriers on the temporal *continuum*.

The users and carriers of utopias also perceive time in a way that is equally different from that of the ordinary man. However, reflection on the times of the myth and utopia might identify a first difference between them, at least with regard to their particular manifestations. The time relating to utopias, although in quality quite different from that of everyday life, is proposed quite simply as a time that is to come, and is segmented therefore on the same *continuum* as that of present-day time and therefore belongs to the same sequence. The Christian paradise, which is supposed to be real even during the time of this earthly life and which is only accessible for the individual in what comes 'afterwards', namely after his death, introduces a completely new dimension, whose temporal quality consists in some respects precisely in the absolute negation of the quality of normal time, in the supposition of a time which is defined as achrony or timelessness, thus making the level of social experience parallel to the level of normality.

In connection with the spatio-temporal order another difference must be pointed out between salvation myth and utopia, namely the extra-worldly / worldly dichotomy: the former projects the realization of the happy age on to a dimension that is outside this world, the Celestial City, while the latter looks towards a happy

Tomorrow, something that is on this earth. Even if we wanted to assign the same time dimension to the reality foreshadowed by myth, the different space dimension into which their designs are projected would bring back the objection that the solution envisaged by myth is meta-historical unlike that of utopia, which is thought out along historical lines.

It should be noted, however, that the reduction of every possible utopian project to something that can be realized on this earth does not exhaust the variety of utopian projects which there have been up to the present and which there may be in the future. Admittedly, the place proposed by utopia, according to the most widely accepted etymological meaning of the word, is a no-place, but one could also observe that the definition of a no-place implies a reference to the present time, and that therefore there may always come a time when that place has a space of its own. Utopias, however, lack any precise geographical delimitation (see, for, example, the Land of Cockaigne). On the other hand, one could object that there do exist cases where the ideal projections of utopias and even attempts to realize these projects are placed in precise geographical contexts. This shows how utopia, precisely because it is projected into a different spatio-temporal dimension, is constantly seeking to reify itself and take root in concrete situations. All this concerns utopia but it also concerns myth.

A second objection to this juxtaposition of salvation myth and utopia could be made by focusing on the sacral character of what is proposed by the myth, in contrast with the wholly lay character of every utopian project. Certainly, the myth proposes a solution to the crises and the contradictions of this life in a dimension that can be defined as sacred. It is easy, however, to see that when it is possible to identify the relevant trait of sacredness only if it is seen in opposition to the profane, (something already observed by Durkheim and Eliade), in opposition therefore to the quotidian, the reality of everyday life, then what else does utopia propose, if not the overcoming of the precarious and contradictory dimension of the concrete present by putting forward the idea of an 'other' reality different from what is experienced?

This otherness then vis-à-vis the everyday dimension is a characteristic feature of utopia as well, and in this sense utopia too projects a fullness of realizations and meanings that is normally attached to the meaning of the sacred. Only if the concept of the sacred is reduced to clearly religious experiences can the sacred character of utopias be denied, for they too are endowed with a form of sacrality and therefore are in need of rituals. Recourse to 'another' reality in order to escape from a distressing present is something all peoples have in common and it is this which fuels the set of experiences which we call sacred, and the projects of different worlds that we describe as utopias. If therefore we assign myths to the sphere of the sacred, we ought to do the same with utopias. The struggle against the finiteness of life of those who believe in a myth can certainly be described as religious but the faith and commitment of those who recognize themselves in a utopia, even to the extent of sacrificing their lives, have equally mystical connotations. Salvation myths and utopias have in the final analysis the same meaning. They are the signs of an existential crisis and of the will to overcome it. Therefore they are put forward as models of behaviour, and to the extent that men try to adjust their actions to these models of behaviour, they are concrete factors in history. It is the different relationship they have with society that makes them take on different senses, even if there is a substantial identity of meaning. This difference of sense, in the way they are perceived, predominantly conservative in myth, fundamentally innovative in utopia, is certainly dependent on the different ways in which both are employed. This, however, is not accidental but is connected with their essential nature. Finally, another extremely important difference is that in the reality presented by myth, man is either in a subordinate position or only shares in the leadership with respect to the other protagonists, who are always semi – or non – human, while in the reality postulated by utopia, man remains the one and only protagonist. It must be added, however, that the men hypothesized by utopia always have superhuman characters. Viewed from the outside, a myth therefore joins both the temporal and the extra-temporal, whereas utopia forces even the extra-temporal within the domain of the temporal. The myth then turns out to be performing a dehistoricizing function, the opposite of utopia which is configured as a privileged place where change can be brought about and where therefore history can be made.

The variegated and multi-faceted panorama of myths is matched by that of utopias. It is only to facilitate discourse that utopia has been labelled in a clear-cut way but its phenomenology is actually much more various. It is useful here to recall at least the fundamental dichotomy, made by Mumford, between 'utopias of escape' and 'utopias of reconstruction'. In this case too, as was observed when myths were compared with utopias, the difference comes out most clearly in relation to praxis. The function performed by the 'utopias of escape' is simply that of rendering a distressing present more tolerable through identification, Mumford would say, with an imaginary 'idol' which is set up as a solution to and a compensation for the inadequacies and the contradictions of the present society, without, however, in any way seeking to change it. The 'utopias of reconstruction' on the other hand, though they too spring from a sense of dissatisfaction with the present, propose, as an alternative to the present society, an ideal of a new society which is set up as a point of future reference for human action and organization. In fact they hypothesize a different man. The insistent will, both past and present, to defeat death and therefore to overcome the limitedness of life, also shows how from the very beginning man has made use of his own body. The obsessive search to modify it, both physically and by tattoos, hairstyles and clothes, is the real great utopia pursued by man. It is a utopia permanently punctuated and filled to overflowing by the rituality of our everyday gestures, which, even if we are not aware of them, are a perennial challenge to the finiteness of our temporal being.



Utopie. Dall'Isola Felice al Corpo Infelice.

di Anna Beltrametti

Ha il suono autentico e la ricchezza polisemica di una parola greca antica e composta che evoca un luogo che non c'è o che non c'è ancora. Forse un non luogo o, anche, per effetto di un ambiguo gioco fonetico tra la negazione *ou* e il prefisso *eu* che allude al bene e alla felicità, un mondo che non ha ancora luogo e che promette un buon vivere. Ma *Utopia* è un falso, una fortunata invenzione di Thomas More che chiama così la sua isola immaginaria, descritta o, meglio, progettata come luogo di estrema distanza, ai limiti del noto, e di estrema giustizia, ai limiti della perfezione assoluta.

Thomas More compose e pubblicò in latino il suo dialogo in due libri riuniti nel *Libellus de optimo reipublicae statu deque nova insula Utopia* nel 1516, nell'Inghilterra di Enrico VIII. Erano gli albori della modernità occidentale e l'Europa era in profonda trasformazione, stretta tra la fine del feudalesimo e l'affermarsi degli stati nazionali, tra le spinte interne della Riforma e i miraggi esterni delle grandi esplorazioni geografiche. Un mondo da cui prendere le distanze per rifondare nuove condizioni di vita altrove. Sir Thomas, senza dubbio, fu non solo l'inventore di un neologismo fortunato, ma anche l'iniziatore di un genere letterario destinato a un notevole successo nel XVIII secolo, naturalmente incorporato e metabolizzato dal pensiero dei Lumi.

Swift e Defoe in Inghilterra come i *philosophes* francesi – Diderot, Voltaire, Montesquieu – continuarono a praticare il motivo del viaggio immaginario come vicenda intellettuale mirata a cambiare il punto di vista sul mondo reale e a riprogettare su differenti equilibri, con gli strumenti dei nuovi saperi e delle nuove tecniche, il corpo sociale. Ma fu soprattutto un erede, Sir Thomas. Nella sua opera furono riconosciute tracce vistose del pensiero politico antico che potevano essere ricondotte alle comunità pitagoriche e al Platone della *Repubblica*, al sogno della *kallipolis*, la città bella e giusta della piena maturità del filosofo, e a quello senile e più normativo delle *Leggi*.

Senza avere mai parlato di 'utopia', senza disporre della parola, i Greci si erano esercitati sui mondi possibili.

Dell'utopia, secondo la definizione di More, avevano anticipato i motivi capitali e fissato le coordinate spazio-temporali.

E non soltanto con gli esilaranti mondi istituiti dai drammaturghi della commedia antica, grazie all'abilità di attori strepitosi che sapevano costruire sulla scena esplosioni di una vita fittizia, estremamente prospera e feconda, per compensare i drammi sociali, la povertà e la fame indotti dall'interminabile guerra del Peloponneso, protratta dalla politica dominante. Ancora in pieno arcaismo, Esiodo aveva contrapposto immagini di una società più felice a quella ingiusta e violenta del suo tempo. Andava progettando un futuro migliore del presente e, in parallelo, evocava il buon passato mitico delle generazioni d'oro e d'argento precipitate nel suo triste presente della generazione di ferro. Invece che viaggiare nel mondo, Esiodo si spostava nel tempo, tra modelli definitivamente declinati e disegni non ancora realizzati di una vita migliore. E un dio importante, di cui non rinunciava a raccontare le imprese, era Prometeo, il titano narrato sia nella *Teogonia* sia nelle *Opere e i Giorni*, colui che portava iscritta nel suo nome la preveggenza e il futuro, colui che sarebbe diventato, *ante litteram*, il simbolo dell'utopia.

Nei racconti esiodei, come nella tragedia pseudo-eschilea del *Prometeo incatenato* e nel dialogo platonico intitolato a *Protagora*, il personaggio di Prometeo condensa tutti i tratti che connoteranno l'ambiguità delle avventure utopistiche nella lunga durata: sfidando Zeus e dunque il potere assoluto, Prometeo dona agli uomini il fuoco e le tecniche che consentiranno loro di resistere allo sterminio cui Zeus li ha destinati e di guadagnare la luce della civiltà, fuoriuscendo dal buio delle loro caverne.

Ascoltate le pene degli uomini prima che io li rendessi intelligenti e padroni del proprio pensiero [...] all'origine essi avevano gli occhi e non vedevano, orecchie e non sentivano, erano come le ombre dei sogni, vivevano tutta la vita come capitava, non conoscevano le case di mattoni esposte alla luce del sole, non sapevano lavorare il legno. Abitavano sottoterra, in caverne,

al buio, come le formiche. Non riconoscevano i segni dell'inverno né della primavera fiorita né dell'estate con i suoi frutti [...] Poi io insegnai loro il volgere delle stelle e i numeri e la scrittura, memoria di tutte le cose e madre della poesia [...] Io per primo ho piegato al giogo gli animali, ho messo le redini ai cavalli e li ho legati ai carri. Io, e non altri, ho inventato le navi che solcano il mare veloci con le vele di lino [...] Se uno si ammalava, non c'erano rimedi, né cibi né unguenti né pozioni, e moriva per mancanza di medicine prima che io insegnassi a fare le misture di sostanze lenitive [...] ho dato le regole per conoscere il futuro, per interpretare i sogni, il volo degli uccelli e le viscere [...] Ho fatto bruciare gli arti avvolti nel grasso e i lunghi lombi delle

vittime e agli uomini ho aperto gli occhi sui segni che venivano dalle fiamme e che erano prima incomprensibili. E quei beni che prima erano nascosti sotto terra – bronzo, ferro, argento e oro utili agli uomini – credi che qualcuno prima di me li avesse scoperti? [...] Per dirlo in breve: tutte le tecniche agli uomini vengono da Prometeo (*Prometeo Incatenato* 436-506).

Umanità da salvare; fuoco e tecniche; passaggio dal buio alla luce, salto originario nella civiltà in cui si prefigurano tutti i viaggi nel non luogo dell'utopia; progresso che nel superamento dei limiti implica provocazioni e trasgressioni; una felicità pagata dagli uomini al prezzo costoso di speranze cieche (*Prometeo*



Incatenato 50) dispensate da Prometeo con la menzogna e con l'astuzia; un amore, la filantropia, che ha violato il tabù del potere, scontato da Prometeo, l'utopista, con lo strazio di una punizione esemplare. Nella sintesi imposta dai tempi drammatici, Prometeo comprime il senso classico dell'utopia che insiste sulla dimensione avveniristica, collettiva, sociale e politica, sulla sfida e sulla colpa implicata dalla sfida fondativa, e che resiste, dal dono del fuoco alla cellula artificiale di questi ultimi anni, senza discontinuità rilevanti nelle principali direttrici. Fino almeno alla seconda metà del Novecento, quando i paesaggi dell'utopia tendono a ridefinirsi intorno a nuovi centri. Negli anni Sessanta del Novecento le isole felici si eclissano e il motivo del corpo sociale perde centralità, surclassato da un interesse inedito per il corpo fisico. Si potrebbe azzardare e stabilire il 1966 come l'anno dello slittamento cosciente del punto di vista e di una mutata qualità dello sguardo utopico. In quell'anno Michel Foucault, quarantenne, tenne una conferenza radiofonica sul tema del rapporto tra corpo e utopia. I suoi studi sull'archeologia del sapere medico e sulla nascita della clinica (1963) avevano portato all'evidenza una più sottile e nascosta capillarizzazione del potere che non si gioca soltanto nei rapporti di classe, ma attraverso i corpi e ne incide la carne. Così, il corpo pesante, materiale, percepito dal pensiero classico come una zavorra e una prigione dell'anima, come negazione dell'utopia e vincolo al qui e ora, incominciò a essere riconosciuto come il luogo fatale di tutte le relazioni, come il punto in cui gli spazi più diversamente marcati convergono e tutte le direzioni si incrociano. Il corpo, luogo di fermento e di desiderio, fu proclamato attore principale di tutte le utopie, motore dei rinnovamenti più sensibili sui territori della ricerca biologica, in particolare genetica, e su quelli della riflessione filosofica. Ma, alla finezza di quello sguardo, il corpo incominciò anche ad apparire un possibile baratro del pensiero, una cavità disponibile a farsi attraversare da tutti gli altrove, dai sogni e dagli incubi. Foucault nel 1966 parlava alla luce dei propri studi e del rinnovamento epistemologico che i suoi studi avevano inaugurato. Parlava anche sull'onda dei movimenti di contestazione e di liberazione che sarebbero sfociati nelle rivolte del '68 e che ponevano al centro i temi del corpo e della sessualità. Foucault coglieva la verità del corpo liberato dai tabù del pensiero e dei comportamenti obbligati e già intravedeva le derive e i pericoli della liberazione. Gli ultimi passaggi della conferenza insistevano sul "corpo vittima del suo potere utopico, sul corpo prodotto dei suoi fantasmi". All'orizzonte di Foucault si era già chiaramente profilata l'ultima torsione che sarebbe puntualmente ricaduta come una mannaia

sulla potenzialità dell'utopia e sulla forza del corpo. Le isole felici erano scomparse al primo giro di boa, con il declino dei grandi progetti rivoluzionari di giustizia e partecipazione, con la conseguente emergenza dei soggetti individuali e dei loro bisogni, con la consapevolezza foucauldiana che bisognava ripartire dai corpi segnati dal potere per ricostruire il corpo sociale a partire dai loro desideri. Alla nuova ondata, dal quadro dell'utopia sarebbero scomparsi anche i corpi desideranti e felici, i corpi potenti. Sarebbero scomparsi negati da una malintesa cura di sé che andava distorcendosi e vanificandosi in un narcisismo edonistico, autoriflessivo e solipsistico. Si sarebbero trasformati in cose, mutati da soggetti di desiderio ribelle e destabilizzante in oggetti colonizzati da un desiderio anonimo e imperativo. Da qualche decennio viviamo una sempre più scoperta reificazione di nostri corpi che non costruiscono le utopie della contemporaneità, ma ne subiscono i dettami. Come Foucault aveva intuito nel 1966, dagli ultimi decenni del Novecento di affluenza euforica siamo circondati, forse assediati, da corpi belli e infelici sempre trasformabili o trasformati come i giocattoli giapponesi lanciati in quegli anni. I saperi e le tecniche che le utopie classiche, da Prometeo in poi, avevano metabolizzati nelle proprie strutture, traducendoli in strumenti di miglioramento della vita e di buona salute, hanno a loro volta assunto l'utopia, l'hanno piegata alle proprie logiche e ne hanno orientato i sogni. La posta in gioco delle ultime utopie non è più il benessere dei corpi individuali e collettivi, ma l'efficacia delle tecniche, la certificazione di una tecnologia autoreferenziale che non imita, ma si sostituisce alla natura o si oppone ad essa, che non si limita a guarire, ma regala eterna giovinezza e bellezza canonica, conforme e conformistica. Per definizione, da sempre, l'utopia è ambivalente. La felicità che promette implica prima il pericolo del passaggio difficile e poi la noia dell'adeguamento e dell'omologazione. In questa ultima fase, l'utopia del corpo perfetto sembra però avere imboccato la strada a senso unico dell'iperadattamento senza felicità. La cura del corpo, deviata in ossessione del corpo, esasperata in idolatria, forse è una forma di spostamento obbligato dal difficile corso delle cose nella storia, dall'esautorazione dei soggetti nelle vuote apparenze della partecipazione attiva e diretta. Forse cerca di compensare la crisi in cui sono precipitate le società occidentali, ma non lascia sperare nulla di buono. Che attendersi da corpi feticci, demagogicamente ridotti a cavie del pensiero e del gusto dominante, se non un progressivo e sterile addormentamento della ragione critica? Se non illusionistici e fuorvianti falsi sé?

Utopias. From the Happy Isle to the Unhappy Body.

by Anna Beltrametti

It has the authentic sound and the polysemic richness of an ancient Greek compound word, evoking a place that does not exist or has not yet come into existence. It is perhaps a no-place or even, as a result of ambiguous phonetic wordplay between the negative *ou* and the prefix *eu*, which alludes to happiness and the good, it is a world that does not yet exist but which promises a good life. But Utopia is a fake, a happy invention of Thomas Moore, who gave this name to his imaginary island, described or, rather, designed as a place that is extremely distant, at the limits of the known world and a place of extreme justice, at the limits of absolute perfection.

Thomas More composed his Latin dialogue in two books published together in *Libellus de optimo reipublicae statu deque nova insula Utopia*, in 1516, in the England of Henry VIII. It was the dawn of the modern world in the West, and Europe was in a state of profound transformation, caught between the end of feudalism and the rise of the nation states, between the internal thrusts of the Reformation and the external mirages of the great geographical explorations.

It was a world from which one had to distance oneself in order to re-establish new conditions of life elsewhere.

Sir Thomas, undoubtedly, was not only the inventor of a happy neologism, but also the initiator of a literary genre destined to enjoy remarkable success in the eighteenth century, naturally incorporated and metabolized in the thought of the Enlightenment. Swift and Defoe in England as well as the French *philosophes* – Diderot, Voltaire, and Montesquieu – continued to use the motif of an imaginary voyage as an intellectual experience aimed at changing the way the real world was viewed and at redesigning the social body with a different internal balance, using the instruments of the new forms of knowledge and the new technologies. But Moore was above all an heir. In his work could be recognized considerable traces of ancient political thought which could be referred back to the Pythagorean communities and to the Plato of the *Republic*, to the dream of the *kallipolis*, the

beautiful and just city, written in the full maturity of the philosopher and the more normative dream of *The Laws*, the product of his old age.

Without ever having spoken about 'utopia', without actually having the word itself, the Greeks had experience of creating possible worlds. They had anticipated the main features of 'utopia', according to Moore's definition, and fixed its spatio-temporal co-ordinates. This could be seen in the hilarious worlds depicted by the writers of ancient comedy, thanks to the skill of outstanding actors who knew how to produce on the stage a riot of prosperous and fertile fictional life, in order to compensate for the social dramas, the poverty and the hunger, brought on by the interminable Peloponnesian War, protracted by the prevailing war policy. These features of utopia could also be seen in the archaic period, for Hesiod had shown images of a happier society in contrast with the unjust and violent society of his own time. He had in mind a better future than the present, and at the same time conjured up the good mythical past of the gold and silver generations plunged into the sad present of his own iron generation. Instead of travelling about in the world, Hesiod moved about in time, between models that had definitively declined and the still unrealized designs of a better world.

In *The Theogony and the Works and Days*, he felt he had to narrate the deeds of the important god, Prometheus, the Titan who bore foresight and the future inscribed in his very name and who would become ante litteram the symbol of utopia. In the tales of Hesiod, as in the pseudo-Aeschylean tragedy of *Prometheus Bound* and in the Platonic dialogue entitled *Protagoras*, the character of Prometheus brings together all the features that will connote the ambiguity of utopian adventures in the long run: by challenging Zeus and therefore absolute power, Prometheus gives men fire and the technology that will allow them to resist the extermination to which Zeus had destined them and to gain the light of civilization, coming forth from the darkness of their caves.



Hear the hardships of men before I made them intelligent and masters of their own thoughts [...] in the beginning they had eyes but could not see, ears but could not hear, they were the shadows of dreams, they lived their whole lives without any plan or purpose, they had no knowledge of brick houses exposed to the light of the sun, they did not know how to make things of wood. They lived beneath the ground, in caves, in the dark, like ants. They did not recognize the signs of winter or flowery spring or summer with its fruits [...] Then I taught them the movement of the stars and numbers and writing, the memory of all things, and the mother of poetry [...] I was the first to subject animals to the yoke, I placed reins on horses, and bound them to chariots. I, and no one else, invented the ships that cross the sea, swift with linen sails [...] If anyone was ill, there were no remedies, neither food nor ointments nor potions, and they would die through lack of medicine before I taught them how to make mixtures of soothing substances [...] I gave out the rules to know the future, to interpret dreams, the flight of birds and entrails [...] I showed them how to burn limbs wrapped in fat, and the long loins of victims, and I opened men's eyes to the signs which came from the flames and which were previously

incomprehensible. And those goods that were previously buried underground – bronze, iron, silver and gold, useful to men – do you think that anyone before me had discovered them? [...] In short, all the technologies of men come from Prometheus (*Prometheus Bound* 436-506)

Humankind that is to be saved; fire and technology; the passage from darkness to light, the original leap into civilization in which are foreshadowed all the voyages into the no-place utopia; progress, which in overcoming limits implies acts of provocation and transgression; happiness paid for by men at the high price of the blind hopes (*Prometheus Bound* 50) dispensed by Prometheus with lies and cunning; a love, philanthropy, which has violated the taboo of power, expiated by Prometheus the utopian, with the agony of an exemplary punishment. In a synthesis imposed by dramatic times, Prometheus sums up the classical sense of utopia which insists on the adventurous, collective, social and political dimension, on the challenge and on the blame implied by a seminal challenge, and which has remained with us, from the gift of fire down to the artificial cell of recent years without any important discontinuity in its

main thrust. This was true at least until the second half of the twentieth century when the landscapes of utopia tended to be redefined around new centres.

In the 1960s the happy isles were eclipsed and the theme of the social body lost its centrality, superseded by a new interest in the physical body. One might hazard a guess and suggest 1966 as the year when there was a conscious shift in the point of view and a change in the way utopia was perceived. In that year Michel Foucault, at the age of forty, gave a radio lecture on the theme of the relationship between the body and utopia.

His studies on the archaeology of medical knowledge and on the birth of medical clinic (1963) had evidenced a more subtle and hidden capillarization of power, which is not played out only in class relations, but traverses the body and cuts into the flesh.

Thus the body, heavy, material, perceived by classical thought as a dead weight, and a prison of the soul, as the negation of utopia and a fetter to the here and now, began to be recognized as the fateful place of all relationships, as the point where the most diversely marked spaces converge and all directions intersect.

The body, a place of ferment and desire, was proclaimed as the principle actor in all utopias, the engine of the most sensitive renewals in the various fields of biological research, in particular genetic research, and in those of philosophical reflection.

But, when subjected to such subtle examination, the body also began to appear as a possible abyss of thought, a cavity that could be traversed by all the elsewheres, from dreams and nightmares.

In 1966 Foucault spoke in the light of his own studies and the epistemological renewal that his studies had inaugurated.

He also spoke at the time of the movements of protest and liberation which were to culminate in the 68 revolts and which placed at their centre the themes of the body and sexuality.

Foucault understood the truth about the body liberated from the taboos of conventional thought and behaviour and he already had an inkling of the direction in which liberation might drift and the perils it would involve. The final passages of his lecture insisted on "the body as a victim of its utopian power, on the body produced by its own fantasies".

On Foucault's horizon there was already a clear idea of the final twist that would inevitably fall like an axe on the potentiality of utopia and the strength of the body. The happy isles had disappeared when confronted with the first big obstacle, with the decline of the great revolutionary projects of justice and participation, and the consequent emergence of individuals and their needs. Foucault was aware that if the social body was to be reconstructed, bodies would have to be freed from this

subjection to power and their real needs and desires would have to be addressed. Carried away on the new wave, there would also disappear from the picture of utopia bodies that were desiring and happy, bodies that were powerful. They would disappear because they were denied by a mistaken care of themselves, which distorted and frustrated itself in a hedonistic narcissism, self-reflexive and solipsistic. They would be transformed into things, changed from the subjects of a rebellious and destabilizing desire into objects colonized by an anonymous and imperative desire.

For some decades now we have been experiencing an increasingly open reification of our bodies which do not construct the utopias of present-day life, but submit to its dictates.

As Foucault had intuited in 1966, ever since the euphoric affluence of the last decades of the twentieth century, we have been surrounded, perhaps besieged, by beautiful but unhappy bodies, always transformed or transformable like the Japanese toys that have been launched on the market in the last few years.

The forms of knowledge and the technologies which classical utopias, from Prometheus onwards, had metabolized into their own structures, translating them into instruments for good health and the improvement of life, have in their turn taken over utopia, shaped it to their own forms and oriented its dreams.

The object of the latest utopias is no longer the wellbeing of individual and collective bodies, but the efficacy of the techniques, the certification of a self-referencing technology that does not imitate but replaces nature or opposes it, that does not limit itself to healing but bestows eternal youth and canonical beauty, conforming and conformist.

By definition utopia has always been ambivalent.

The happiness it promises implies first the danger of a difficult passage and then the boredom of adjustment and homologation.

In this most recent stage the utopia of the perfect body seems, however, to have gone down the one-way street of hyper-adaptation without happiness. Care for the body, which has deviated into an obsession about the body bordering on idolatry is perhaps an inevitable turning away from the difficult course of the facts of history, from the way subjects have been deprived of their authority, so that attention is now focused on the merely empty appearances of active and direct participation. Perhaps this is an attempt to compensate for the crisis into which western societies have been plunged, but the outlook is somewhat ominous.

From bodies that are fetishes, demagogically reduced to guinea-pigs of established thought and taste, what can we expect if not a progressive and sterile anaesthetization of critical reasoning? What can we expect if not illusionistic and misleading false selves?

**Lei è all'orizzonte. Mi avvicino
lei si allontana di due passi
e l'orizzonte si sposta di due
Per quanto io cammini, non
A cosa serve l'utopia?
Serve proprio a questo: a c**

It is on the horizon. I take two steps
I walk ten more steps and the horizon
However far I walk, I shall never reach it
Its use is precisely this: to move

ino di due passi,
i. Cammino per dieci passi
eci passi più in là.
la raggiungerò mai.

amminare.

eps forward, it takes two steps away from me.
orizon moves ten steps away.
reach it. What then is the use of Utopia?
forward.

Eduardo Galeano

L'Errare e dei Gesti, e delle Parole, e delle Voci...

di Jean-Paul Manganaro

... Nella predisposizione scenica del Tamerlano di Carmelo Bene c'è questa particolarità dell'errare da un piano all'altro... Non vi è l'esemplificazione di un domandare e di un rispondere, strettamente dialogica, tra i diversi piani: indipendenza legata però a un amplesso.

... C'è indubbiamente la volontà di estraniare sino al punto massimo, di esternizzare il nucleo dell'oggetto scenico, sia schermandolo da un canto o dall'altro, sia focalizzandolo in certe situazioni di scena.

Chi cercasse di reperirvi storia sarebbe sbalzato fuori dalle proprie nostalgie: bisognerà visualizzare i frantumi dell'oggetto primitivo, percepire che l'insieme inco-errante delle frantumazioni serve non a dare un senso (quale, poi?); ma espliciti, facendole esplodere, delle sensazioni, proprio come succede in un concerto rock. Solista, e in coro.

Non già riformulazione del tragico, ma rinascita del dramma, non attraverso una detestualizzazione progressiva, ma assenza di testo, di *rigor mortis* data *d'emblée*, in modo da non lasciare alcuno spazio alla storia che il tragico appunto è sempre stato tentato di rappresentare, reinventando invece l'esaltazione della coloritura drammatica.

Predisponendo strategicamente momenti di poetica involontaria, ma precisissima e prescelta, dove la casualità non sia frutto di una imponderata improvvisazione o di un ghiribizzo (quali si usano fare in tanti modi della rappresentazione), come se l'attore, o il gruppo, o chi altri alla data ora di un certo giorno fosse investito da sacre fiammate di divinità (meglio morire arrostiti). Ma predisponendo forme poetiche già nate nell'involontario e afferrandole in una forma che abbia l'apparenza di un certo *uso del definitivo* che poi, per conto suo, è assolutamente effimero. Questo implica una maniera specifica di usare delle trasparenze e delle opacità: siamo già in piena scrittura di scena, ma scrittura di scena che ha evertito la testualità e la contestualità. Se l'erranza risulta da un'espressione senza meta fissa, e se i piani corrispondono a questo procedimento mentale,

meglio ancora visuale, essi compongono sulla scena l'errare e dei gesti, e delle parole, e delle voci, e delle sonorizzazioni, e del parlare invischiato al canto, e delle luci, non a favore di una spettacolarizzazione, ma della massima teatralità, a favore di ciò che dev'essere teatro (non del puro teatro, ma proprio dell'impuro che ci può essere solo nel teatro).

Scivolare di continuo, ma afferrandosi i piedi, sfasare sì, ma in un controllo diabolico e non nel nulla dell'ineffabile che è categoria del risibile. Non sviolate languorose, ma tremendi colpi d'ascia, suoni come boati che ti scuotano da dosso, dalla pelle, l'incongruità dell'inefficacia sceneggiata dal quotidiano, per riturbarti con l'oscenità necessaria del poetico: l'evidenza cioè di quanto si è ormai incapaci di vedere e udire, di sentire. Scoprire, se mai fu nostro, un *mundus* che abbiamo disappreso a udire o che non è mai stato udito, *inaudito*: questa è scena, questo è teatro, come sempre in Carmelo Bene.



The *Wandering* of Gestures and Words and Voices...

by *Jean-Paul Manganaro*

... A characteristic feature of the stage setting of Carmelo Bene's *Tamerlano* is the wandering from one plane to another...

There is no exemplification of a strictly dialogical questioning and answering between the various planes:

there is independence but independence held in an embrace.

... There undoubtedly exists the will to estrange to the highest degree and externalise the nucleus of the scenic object, whether by screening it one side or the other, or by focussing on it in certain situations of the play. Anyone trying to discover a story there would be jolted out of his nostalgia: it will be necessary to visualise the fragments of the primitive object, to perceive that the incoherent or wandering whole of the fragmentation does not serve to give a meaning (what meaning could it be?) but that it explicates sensations, making them explode into existence, just as happens at a rock concert. Solo or in a chorus. It is not a reformulation of the tragic, but a rebirth of drama, that works not

through a progressive detextualisation, but through an absence of text, a *rigor mortis* delivered there and then on the spot, so as to leave no space for narrative which the tragic has always been tempted to represent, reinventing instead the exaltation of dramatic coloritura.

There is a strategic prearrangement of poetics that is involuntary yet extremely precise and preselected, where fortuitousness is not the fruit of some unpondered improvisation or a whim (such as those used in so many ways of representation), as if the actor, or the group, or anyone else at a given hour on a certain day had been invested with the sacred flame of divinity (better to be roasted to death). But there is a prearrangement of poetic forms that have already sprung from the involuntary; these forms are then seized and presented in a form that has every appearance of being definitive but which for its part is absolutely ephemeral. This implies a specific manner of using transparencies and opacities: we are already in the midst of scene writing but it is a form of scene writing that has turned upside down textuality and contextuality. If the *wandering* is the result of expression without a fixed goal, and if the planes correspond to this mental, or rather this visual procedure, they compose on the stage the *wandering* of gestures, of words, of voices, of sonorisation, of speaking entangled with singing, and of lights: but the object is not spectacularisation but rather the highest degree of drama, the realisation of what theatre must be (not pure theatre, but actually impure theatre, something which can be achieved only in the theatre).

To slip continually, but without actually falling at the same time. To create a sense of bewilderment yes, but where there is also diabolical control and without plunging into the nothingness of the ineffable, which is a category of the laughable. Not soft soothing languorous strains but tremendous blows of an axe, sounds like peals of thunder which shake off your back, off your very skin, the incongruity of the inefficiency of scenes from everyday life, to disturb and unsettle you once more with the necessary obscenity of the poetic: the evidence, that is, of the extent to which we are now incapable of seeing and hearing, of feeling.

To discover, if ever it was ours, a *world* that we no longer know how to hear or which has never been heard at all, *quite unheard*: this is staging, this is theatre, the way it always is in Carmelo Bene.





Premio
Susan Strasberg 2014

*The 2014
Susan Strasberg
Prize*

a Carla Fracci

In questa edizione speciale del Premio, associare la parola utopia al nome di Carla Fracci è uno dei momenti più significativi del lungo percorso del Progetto Amazzone.

Carla Fracci, una donna che non si è mai “fermata”.

Un’artista che ha sempre fatto del corpo la misura universale di tempo e spazio. Una storia della nostra cultura che può esibire la bellezza della resistenza femminile come resistenza della bellezza in una realtà di “decadenza”, di “disfacimento”, come la nostra, attuale.

Il Premio, sin dall’inizio della sua istituzione, ha voluto fare riflettere sulla necessità della lotta, dinanzi alle difficoltà della vita, attraverso modelli femminili maturati fuori dall’acquiescenza e dalle suggestioni facili di mercato. In questa festa del decennale il passo umano e danzante di Carla Fracci dà il ritmo all’utopia. Noi lo sentiamo nello sforzo di andare sempre oltre il già dato, il già vissuto...

Lo sentiamo anche nel deserto. La ringraziamo, a nostro modo oggi, anche se lei è pluridecorata, per avere reso visibile questa utopia, quando questa per noi è stata e continua ad essere invisibile, irraggiungibile.

Innumerevoli sono i titoli di questa maratona del visibile:

“Giselle”, “Romeo e Giulietta”, “Concerto barocco”, “Les demoiselles de la nuit”, “Il gabbiano”, “Pelléas e Mélisande”, “Il fiore di pietra”, “La sylphide”, “Coppelia”, “Il lago dei cigni” “L’après-midi d’un faune”, “Eugenio Onieghin”, “La vita di Maria”, “La bambola di Kokoschka”...

Tanti i grandi ballerini che hanno accompagnato Carla Fracci nella maratona: Rudolf Nureyev, Vladimir Vasiliev, Mikhail Baryshnikov, Erik Bruhn, Gheorghe Iancu, Roberto Bolle, ...

Ma non vogliamo qui mettere in primo piano una biografia, sarebbe riduttivo, quella è nella memoria di tutti.

Ma vogliamo trarne il più possibile vantaggi umani.

La lunga esperienza internazionale dell’Etoile appartiene anche ad una storia femminile del corpo in senso ampio.

È il corpo che non si arrende perché è sorretto dallo studio,

dall’allenamento, dalla ricerca dell’equilibrio con la mente.

Si tratta di un equilibrio cercato per tanti decenni proprio sulle punte e non su una superficie stabile.

Questo ed altro nella vita di Carla Fracci si fa anche comportamento sociale, scelta. Una per tutte ricordiamo qui la sua esibizione dinanzi alle recluse del carcere San Vittore a Milano. E poi la disponibilità a prestare la sua immagine di mito della danza ad iniziative sociali significative.

Nonostante il successo, l’Etoile, non ha mai perduto la sua luminosità, non ha mai perduto la sua espressione di donna spontanea, elegante, nutrendone anche la sfera quotidiana.

Perché non può e non può esserci distanza, differenza, tra la donna e l’artista.

Il Premio rende omaggio alla figura di **Susan Strasberg**, l’attrice americana che nel 1998, alla seconda edizione del Progetto Amazzone, testimoniò 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. Ha lasciato a chi allora a Palermo ebbe modo e fortuna di conoscerla, un patrimonio di sensibilità, di emozione e di filosofia di vita, che ha arricchito il lungo percorso del Progetto Amazzone.

Il **Premio Susan Strasberg** viene assegnato ogni due anni, in occasione delle Giornate Internazionali del Progetto Amazzone, ad una personalità del mondo artistico e culturale che sa coniugare qualità umana, impegno artistico e coraggio nella sfida degli schemi sociali.

Il Premio è stato assegnato a:

2006 - **Muriel Mayette**

2008 - **Hanna Schygulla**

2010 - **Maguy Marin**

2012 - **Carole Bouquet**.

Awarded to Carla Fracci

To be able to associate the word utopia with the name of Carla Fracci, who has been awarded the Susan Strasberg prize in this year's conference, constitutes one of the most significant moments in the long course of the Amazon Project. Carla Fracci is a woman who has never ceased to "move". She is an artist for whom the body has always been a universal measure of time and space. She is an exemplary tale of our times and culture, showing how the beauty of female endurance allows beauty to endure in a world of "decadence" and "decay", such as the present age. Ever since it was first set up, the purpose of this prize has been to stimulate reflection on the need to struggle, when confronted with the difficulties of life, by having recourse to patterns of femininity that have developed outside the acquiescence and facile allurements of the market. In this celebration of the tenth Amazon conference, the human steps and the dancing steps of Carla Fracci give pace and rhythm to utopia. We feel this in our striving always to go beyond what has been achieved, what has already been experienced...

We also feel it in the midst of the desert. We wish to thank her in our own way today, even if she is already much-decorated, for having rendered this utopia visible, when this utopia for us has been and continues to be invisible and unreachable. The titles of what we might call this marathon of the visible are countless: "Giselle", "Romeo and Juliet", "Baroque Concert", "Les Demoiselles de la Nuit", "The Gull", "Pelléas and Mélisande", "The Stone Flower", "La Sylphide", "Coppelia", "Swan Lake", "The Afternoon of a Faun", "Eugen Onegin", "La Vita di Maria", "La Bambola di Kokoschka"... In this marathon Carla Fracci has been accompanied by so many great male dancers: Rudolf Nureyev, Vladimir Vasiliev, Mikhail Baryshnikov, Erik Bruhn, Gheorghe Iancu, Roberto Bolle, ... However, we have no desire to focus on biography, which would be merely reductive, something which is in everyone's memory. But we do wish to derive as

much benefit as possible in human terms. Carla Fracci's long international experience also belongs to a female history of the body in the widest possible sense. It is a body that does not surrender, because it is bolstered by study, by training, by the search to achieve a balance between body and mind. It is an equilibrium sought through many decades, dancing on points and not on a stable surface. This and many other things in the life of Carla Fracci also belong to the sphere of social behaviour, they are indications of choice. As one example among many, we can mention the performance she gave before female prisoners in the San Vittore prison in Milan. Moreover, she has always been willing to allow her image, that of a world-renowned, almost mythical dancer, to be used in the furtherance of significant social initiatives. Despite success, she has never lost her radiance, has never lost that expression of a spontaneous, elegant woman, with which she also nourishes the sphere of everyday life. For there can be no distance, no difference at all between the woman and the artist.

The Prize pays tribute to the figure of **Susan Strasberg**, the American actress who in 1998, at the Second Amazon Project Conference, bore witness in Palermo to her experience of illness in an unforgettable meeting. Susan Strasberg died of breast cancer at the age of sixty in New York. To those who at the time had the opportunity and good fortune to meet her, she has bequeathed a memory of sensibility, emotion and philosophy of life, which has enriched the Amazon Project throughout its long career.

The **Susan Strasberg Prize** is awarded every two years, on the occasion of the International Amazon Project Conference, to a personality from the world of art and culture who combines human qualities, artistic commitment, courage in the fight of social patterns.

The Prize was awarded to:
2006 - **Muriel Mayette**
2008 - **Hanna Schygulla**
2010 - **Maguy Marin**
2012 - **Carole Bouquet**.



Il mio corpo, in effetti, è sempre altrove e, in verità, è altrove rispetto al mondo si dispongono, è rispetto a lui – e rispetto che ci sono un sopra, un sotto, una dentro un indietro, un vicino, un lontano. Il colla dove le vie e gli spazi si incrociano, è al centro del mondo questo piccolo utopico a partire dal quale sogno, parlo, procedo, immagino, percepisco le cose al loro posto e anche le nego attraverso il potere infinito delle utopie che immagino.

e, è legato a tutti gli altrove del mondo
. È, infatti, intorno a lui che le cose
tutto a lui come rispetto a un sovrano –
sopra, una sinistra, un avanti,
il corpo è il punto zero del mondo;
il corpo non è da nessuna parte:
nucleo

My body, to tell the truth, is always elsewhere,
it is tied to all the elsewheres in the world and, in fact,
it is elsewhere in relation to the world. It is around the body that things are
arranged, it is in relation to the body – and the relationship is similar to that
towards a sovereign – that there is an above, a below, a right, a left, a
forward, a back, a near and a far. The body is the zero point of the world; where
roads and spaces intersect, the body is nowhere: this small utopian nucleus is
at the centre of the world and starting from point I dream, I speak, I go forward,
I imagine, I perceive things in their places and I also deny their existence
through the infinite power of the utopias I imagine.

Michel Foucault

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.

X Conferenza sul Tumore della Mammella

Cancro al Seno. Fuori e Dentro l'Utopia

X Conference on Breast Cancer

*Breast Cancer.
Outside and Inside Utopia*

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

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

CLAUDE BERNARD

Programma

Giovedì 20 Novembre

ore 15.00 - Palazzo Steri, Sala dei Baroni

Saluto di **Leoluca Orlando**, Sindaco di Palermo

Apertura dei lavori

Roberto Lagalla, Rettore dell'Università di Palermo

Anna Barbera, **Lina Prosa**,
Direzione Progetto Amazzone, Palermo

Francesco Vitale, Presidente
della Scuola di Medicina, Università di Palermo

Valerio Agnesi, Presidente della Scuola
delle Scienze di Base e Applicate, Palermo

Giovanni Migliore,
Direttore Generale, AORNAS - Ospedale Civico, Palermo

Salvatore Amato, Presidente
dell'Ordine dei Medici della Provincia di Palermo

Introduzione

Biagio Agostara, già Direttore Oncologia Medica,
AORNAS - Ospedale Civico, Palermo

Livio Blasi, Direttore U. O. Oncologia Medica,
AORNAS - Ospedale Civico, Palermo

Giuseppe Carruba, Resp. per i Progetti, la Ricerca e
l'Internazionalizzazione, AORNAS - Osp. Civico, Palermo

ore 16.00 - SESSIONE I - Spazio interdisciplinare

Del Corpo. Sull'Utopia.

Coordinamento di **Laura Anello**, Palermo

con

Barbara Duden, Storica delle donne, Hannover

Ana Soto, Fisiopatologa, Boston

Patrizia Zappa Mulas, Scrittrice, Roma

ore 17.00 - break

Premio «Luigi Castagnetta» a Martine Piccart

Introduzione di **Luca Gianni**, Presidente del Premio, Milano

Lettura magistrale

Martine Piccart, Bruxelles
Terapie bersaglio nel cancro al seno: presente e futuro.

ore 19.00 - Teatro Garibaldi

Baccanti / Le Altre

da Euripide

Testo di **Lina Prosa**

Regia di **Massimo Verducci**

Venerdì 21 Novembre

Palazzo Steri, Sala dei Baroni

ore 9.00 - SESSIONE II

La Ricerca Senza Fine. L'Utopia della Cellula.

Moderatori:

Vincenzo Adamo, **Vittorio Gebbia**, **Antonio Russo**

Luigi Fontana, St. Louis
Restrizione calorica e prevenzione del cancro e delle
malattie croniche associate all'età.

John A McLachlan, New Orleans - Estrogeni ambientali,
epigenetica e rischio di tumore della mammella.

Enrico Ricevuto, L'Aquila
Geni e rischio di cancro.

ore 11.00 - SESSIONE III

L'Utopia della Prevenzione: Geni, Nutrizione, Ambiente.

Moderatori: **Nicola Borsellino**,
Francesco Ferraiù, **Hector Soto Parra**

Paolo Vineis, Londra
Ambiente ed epidemiologia molecolare del cancro.

Franco Berrino, Milano
Nutrizione e cancro mammario: Studi Epic e Diana.

Claudio Franceschi, Bologna - Inflammaging, invecchiamento cellulare e cancro: lezioni dal microbiota.

ore 14.30 - SESSIONE IV

Fuori dall'Utopia. Il Percorso di Cura tra Tradizione e Innovazione.

Moderatori:

Biagio Agostara, **Alfredo Butera**, **Carmelo Iacono**

Barbara Dunn, Bethesda - Dal trattamento
del cancro al seno alla prevenzione e viceversa.

Paolo Marchetti, Roma
Cancro al seno. La cura presente e prospettive future.

Paolo Pronzato, Genova - Il trattamento delle pazienti
con tumore della mammella triplonegativo.

ore 16.30 - break

Moderatori: **Giuseppe Altavilla**,
Roberto Bordonaro, **Francesco Verderame**

Pier Franco Conte, Padova - Opzioni terapeutiche
per il carcinoma delle pazienti HER2-positivo.

Angelo Di Leo, Prato
Trattamento ormonale nel cancro al seno avanzato.

Saverio Cinieri, Brindisi
mTOR come crocevia di diversi approcci terapeutici.

Romano Danesi, Pisa
Nanotecnologie e nanoterapie nel trattamento del
cancro.

Sabato 22 Novembre

Palazzo Steri, Sala dei Baroni

ore 8.30 - SESSIONE V

Corpo e Qualità di Vita. Tracce di Utopia.

Introduzione

Salvatore Amato, Palermo

Moderatori:

Paolo Tralongo, **Roberto Valenza**, **Salvatore Vitello**

Riccardo Masetti, Roma
Il corpo "paziente" / chirurgia e utopia.

Andrea Antonuzzo, Pisa
Per un nuovo status di paziente. Il ruolo delle cure di
supporto.

ore 9.30

La Città e il Governo del Corpo.

Presentazione di «Platea Civica»,
un progetto per l'integrazione dei servizi culturali
e socio-sanitari della città.

Incontro con il Sindaco di Palermo

Leoluca Orlando

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

Tutte Fuori dal Cancro!

Parola di Dioniso.

a cura del

Teatro Studio - Attrice Non / Centro Amazzone
col sostegno di Susan Komen Italia Onlus

ore 11.30

A seguire: Evento congiunto con il Registro Tumori
di Palermo e provincia per la presentazione dei dati
oncologici della città e del territorio palermitano.
Iniziativa promossa dall'Università di Palermo -
Scuola di Medicina, Azienda Ospedaliera Policlinico
e ASP Palermo.

Scientific Programm

Thursday, November 20

3.00 pm - Palazzo Steri, Sala dei Baroni

Welcome address by **Leoluca Orlando**, Mayor of Palermo

Opening remarks

Roberto Lagalla, Rector of the University of Palermo

Anna Barbera, Lina Prosa,
Directors of the Amazon Project, Palermo

Francesco Vitale,
President of Medical School, University of Palermo

Valerio Agnesi, President of the School
of Basic and Applied Sciences, Palermo

Giovanni Migliore, General Manager
of the AORNAS - Civico Hospital, Palermo

Salvatore Amato, President
of the Medical Association of the Province of Palermo

Introduced by

Biagio Agostara, Former Chief of Medical Oncology,
AORNAS - Civico Hospital, Palermo

Livio Blasi, Director of Operative Unit of Medical
Oncology, AORNAS - Civico Hospital, Palermo

Giuseppe Carruba, Head of Projects, Research and
Internationalization, AORNAS - Civico Hospital, Palermo

4.00 pm - SESSION I - Interdisciplinary Space

On the Body. About Utopia.

Moderated by **Laura Anello**, Palermo

with

Barbara Duden, Women's historian, Hannover

Ana Soto, Physiopathologist, Boston

Patrizia Zappa Mulas, Writer, Roma

5.00 pm - break

The «Luigi Castagnetta» Prize to Martine Piccart

Introduced by **Luca Gianni**, President of the Prize, Milan

Plenary Lecture

Martine Piccart, Brussels
Targeted agents in breast cancer: present and future.

7.00 pm - Teatro Garibaldi

The Bacchae / The Other Women

based on the play by Euripides

Written by **Lina Prosa**

Directed by **Massimo Verdastro**

Friday, November 21

Palazzo Steri, Sala dei Baroni

9.00 am - SESSION II

The Endless Research. The Utopia of a Cell.

Chairpersons:

Vincenzo Adamo, Vittorio Gebbia, Antonio Russo

Luigi Fontana, St. Louis
*Calorie restriction and the prevention of cancer
and age-associated chronic diseases.*

John A McLachlan, New Orleans - *Environmental
estrogens, epigenetics and breast cancer risk.*

Enrico Ricevuto, L'Aquila
Genes and cancer risk.

11.00 am - SESSION III

The Utopia of Prevention: Genes, Nutrition and Environment.

Chairpersons: **Nicola Borsellino,**

Francesco Ferrau, Hector Soto Parra

Paolo Vineis, London
Environment and molecular epidemiology of cancer.

Franco Berrino, Milan
Nutrition and cancer: the Epic and Diana studies.

Claudio Franceschi, Bologna - *Inflammaging, cellular
senescence and cancer: lessons from microbiota.*

2.30 pm - SESSION IV

Outside Utopy. The Pathway of Care between Tradition and Innovation.

Chairpersons:

Biagio Agostara, Alfredo Butera, Carmelo Iacono

Barbara Dunn, Bethesda - *From breast cancer
treatment to prevention and backwards.*

Paolo Marchetti, Rome
Breast cancer. The present and forthcoming cure.

Paolo Pronzato, Genoa
Treatment of triple negative breast cancer patients.

4.30 pm - break

Chairpersons: **Giuseppe Altavilla,**

Roberto Bordonaro, Francesco Verderame

Pier Franco Conte, Modena

Treatment options for HER2-positive breast cancer.

Angelo Di Leo, Prato

Hormonal treatment of advanced breast cancer.

Saverio Cinieri, Brindisi - *mTOR as a crossroad
of different therapeutic approaches.*

Romano Danesi, Pisa
*Nanotechnologies and nanotherapies in cancer
treatment.*

Saturday, November 22

Palazzo Steri, Sala dei Baroni

8.30 am - SESSION V

Body and the Quality of Life. Traces of Utopia.

Introduced by

Salvatore Amato, Palermo

Chairpersons:

Paolo Tralongo, Roberto Valenza, Salvatore Vitello

Riccardo Masetti, Roma
The "patient" body / surgery and utopia.

Andrea Antonuzzo, Pisa
*Towards a new status of patient. The role
of support treatment.*

9.30 am

The City and the Governance of the Body.

Presentation of «**Platea Civica**»,
a project aimed at integrating the cultural,
social and health services of the City.

A meeting with the Mayor of Palermo

Leoluca Orlando

organised by **Anna Barbera** and **Lina Prosa**

Every Woman Outside Cancer! Dionysus gives his Word.

produced by the

Teatro Studio - Attrice Non / Amazon

Centre with the support of **Susan Komen Italia Onlus**

11.30 am

A joint event organized with the Cancer Registry of Palermo
City and Province for the presentation of Cancer
epidemiological data of Palermo City of Province.
This initiative is promoted by the Medical School -
University of Palermo, the Azienda Ospedaliera
Policlinico and ASP Palermo.



Premio
Luigi Castagnetta 2014

*The 2014
Luigi Castagnetta
Prize*

a Martine Piccart

Il vincitore del Premio Luigi Castagnetta del 2014 è Martine Piccart, MD, PhD, FASCO per tutti i risultati ottenuti e le straordinarie attività nell'ambito della ricerca clinica del tumore mammario e per lo sviluppo di terapie farmacologiche per le pazienti con tumore della mammella.

Martine Piccart è leader principale nella ricerca internazionale sul cancro al seno, avendo ottenuto un'eccezionale numero di applicazioni di successo nella ricerca clinica che hanno contribuito a determinare significative modifiche nel panorama del trattamento del cancro al seno.

Martine Piccart è Professore di Oncologia all'Université Libre de Bruxelles (ULB) e Direttore di Medicina al Jules Bordet Institute di Bruxelles, Belgio. Martine Piccart è presidente uscente dell'European Society for Medical Oncology (ESMO), e presidente dell'European Cancer Organisation.

È anche membro della Belgian Royal Academy of Medicine. Dal 2006 al 2009 è stata Presidente dell'European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC).

Martine Piccart ha fatto parte del Board of Directors dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO) e di numerosi comitati, incluso il Cancer Education Committee e l'International Affairs Committee, così come dell'Editorial Board del *Journal of Clinical Oncology*. Nel 2011, è stata nominata Fellow of ASCO (FASCO). Per il suo contributo alla ricerca ha ricevuto numerosi e prestigiosi premi, tra i quali il Premio McGuire per l'Eccellenza nella Ricerca sul Cancro al Seno, il Premio Umberto Veronesi per la Lotta Futura Contro il Cancro, ed il più prestigioso tra i premi il David A. Karnofsky nel 2013.

Martine Piccart è co-fondatrice e presidente del Breast International Group (BIG) che coordina 50 gruppi di ricerca accademica provenienti da tutte le parti del mondo dove i trials clinici su tutti gli stadi del cancro al seno vengono discussi, accelerati ed implementati, promuovendo così i progressi scientifici nella medicina traslazionale. Tra i suoi numerosi risultati scientifici, Martine Piccart ha guidato come P.I. o co-P.I. trials clinici che hanno portato e che porteranno benefici significativi per le donne con cancro al seno, come lo studio

HERA, per il trattamento adiuvante nelle donne con tumori operabili HER2-positivi, e il MINDACT, per testare la capacità della caratterizzazione molecolare di offrire una guida affidabile per selezionare il trattamento adiuvante ottimale tra chemioterapia citotossica o terapia endocrina o entrambe. Attualmente la selezione viene determinata in base ai parametri clinici e istologici di valutazione del rischio, mentre ci si aspetta che trials come MINDACT permettano di perfezionare il processo e siano di grande aiuto nel disegnare il trattamento più appropriato sui bisogni individuali. Questo è solo uno dei tanti ambiti in cui è coinvolta Martine Piccart, la quale sta anche promuovendo e creando un completo programma di screening molecolare per il tumore metastatico della mammella, su cui basare conoscenza e orientamento clinico verso una "oncologia personalizzata".

La conquista più straordinaria di Martine Piccart è senza dubbio quella di avere promosso e consolidato il BIG e il ruolo dell'accademia medica nel disegnare ed influenzare le priorità nella ricerca clinica sul cancro al seno. Grazie al suo lavoro appassionato, il BIG adesso è una delle voci più importanti nella ricerca accademica clinica nel mondo, capace di sostenere le rilevanti priorità dello sviluppo dei nuovi farmaci a favore delle donne e di delineare un nuovo standard di collaborazione nella medicina molecolare traslazionale sul cancro al seno nel mondo.

Il **Premio Luigi Castagnetta** per la Ricerca sul Cancro è stato creato nel 2006, nell'ambito della Conferenza Scientifica del Progetto Amazzone, al fine di riconoscere ed onorare uno scienziato che abbia ottenuto risultati significativi e cruciali nella ricerca di base, traslazionale o clinica in oncologia.

Il Premio è intitolato a Luigi Castagnetta, eminente figura di ricercatore che fu tra i primi a credere e ad impegnarsi nel Progetto Amazzone sin dalla sua prima edizione nel 1996, abbracciandone la sfida rivolta a svecchiare e innovare la cultura stessa del malato e della malattia tumorale. Allora Direttore dell'Oncologia Sperimentale del Dipartimento Oncologico dell'Azienda ARNAS - Civico, fece parte in maniera continuativa del Comitato Scientifico del Progetto Amazzone fino alla sua morte avvenuta nel Settembre del 2004.

Il Premio è stato assegnato a:

2006 - **Gabriel Hortobagay**

2008 - **Luca Gianni**

2010 - **Peter Ravdin**

2012 - **Mitch Dowsett**

Awarded to Martine Piccart

The Luigi Castagnetta Awardee for 2014 is Martine Piccart, MD, PhD, FASCO for all her achievements and extraordinary activities in the field of clinical research on breast cancer and drug development for breast cancer patients.

Martine Piccart is a key leader in international breast cancer research with an outstanding record of successful implementation of clinical research that contributed to major changes in the landscape of breast cancer treatment.

Martine Piccart is professor of oncology at the Université Libre de Bruxelles (ULB) and director of medicine at the Jules Bordet Institute, Brussels, Belgium. Martine Piccart is immediate past president of the European Society for Medical Oncology (ESMO), and president of the European CanCer Organization. She also is a member of the Belgian Royal Academy of Medicine. From 2006 to 2009 she served as president of the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC). Martine Piccart has served on the Board of Directors of the American Society of Clinical Oncology (ASCO) and numerous committees, including the Cancer Education Committee and International Affairs Committee, as well as the *Journal of Clinical Oncology* Editorial Board. In 2011, she was honored as a Fellow of ASCO (FASCO). She has received numerous prestigious awards for her research contributions, including the McGuire Award for Excellence in Breast Cancer Research, the Umberto Veronesi Award for the Future Fight against Cancer, and the most prestigious David A. Karnofsky Award in 2013.

Martine Piccart is co-founder and chair of the Breast International Group (BIG) that coordinates 50 academic research groups from around the world to discuss, accelerate and implement clinical trials in all stages of breast cancer, and to foster scientific progress in translational medicine. Among her many achievements Martine Piccart has led as principal or co-principal investigator clinical trials that provided and will provide major benefit to women with breast cancer, such as the HERA study for adjuvant treatment of women with operable HER2-positive tumors, and MINDACT to test the ability of molecular characterization to offer dependable guidance to select the

optimal adjuvant treatment between endocrine and cytotoxic chemotherapy or both. The selection is currently made based on clinical and histological parameters of risk assessment, while it is expected that trials such as MINDACT will allow for fine-tuning the process and greatly help in fitting the treatment to the individual needs.

This is only one of the many involvements of dr. Piccart, who is also promoting and building a comprehensive molecular screening program for metastatic breast cancer, on which to base knowledge and clinical guidance towards “personalized oncology”.

The most formidable achievement of Martine Piccart is undoubtedly that of having launched and consolidated the BIG and the role of academic medicine in designing and influencing the priorities in clinical research in breast cancer. Thank to her passionate work, the BIG is now one of the most relevant voices in academic clinical research around the world, capable of advocating the relevant priorities of new drug development in the interest of women, and setting a new standard of collaboration in translational medicine in breast cancer around the world.

The **Luigi Castagnetta Award** in Cancer Research has been established in 2006, in the frame of the Biennial International Scientific Conference of the Amazon Project, to recognize and honor an individual who has made fundamental and critical accomplishment in basic, translational or clinical research on cancer.

The award is dedicated to Luigi Castagnetta, distinguished scientist who was among the few and the first to believe and work in the Amazon Project since its first edition in 1996, embracing its challenge to renovate and break new grounds in the culture of patient and cancer disease itself. As former Director of Experimental Oncology of Department of Oncology of ARNAS - Civico in Palermo, he was permanent member of Scientific Committee of Amazon Project until he passed away in September 2004.

The Prize was awarded to:
2006 - **Gabriel Hortobagay**
2008 - **Luca Gianni**
2010 - **Peter Ravdin**
2012 - **Mitch Dowsett**



Ch-è-mio.

di/by *Lea Pizzitola*

Forse è importante la riscrittura delle cose.

- tintinnio di gocce
- onda che lambisce un'isola
- collana che imperla la riva.

(...) Mi stupisco, a volte, come la sofferenza possa avvicinare esperienze tra loro lontane, come quella di chi ha un cancro e quella di chi attende di essere deportato in un campo di concentramento. È una cosa su cui mi è già capitato di riflettere nelle lunghe ore trascorse nella sala di attesa del reparto di chemioterapia.

Le pareti blu sono state decorate con murales realizzati dagli studenti. Alcuni di questi murales rappresentano dei naufraghi dispersi in mare (quanta attualità in queste immagini in una terra come la mia!).

E penso a quante volte mi sono sentita "naufraga" con il magone allo stomaco nell'attesa di un risultato che mi può cambiare la vita. Penso che forse il "deportato", il "clandestino naufrago", il "malato" abbiano qualche cosa che li unisca: l'esperienza del limite estremo e della privazione a cui non ci si può sottrarre.

Forse, più semplicemente, l'esperienza della povertà. (...)

(...) Nessuna chemioterapia sembrava funzionare. Nella disperazione cominciai a sentire che c'era qualche altra cosa, oltre alla chemioterapia, che non funzionava per me: la logica degli adjustatori. Non so dire come e quando ne divenni consapevole, ma sentivo che per me c'era qualcosa che non andava nel continuo rincorrere le terapie, come se da queste unicamente dipendesse la possibilità di "stare bene". Quando andavo a colloquio dai medici, guardavano tutta la mia cartella clinica che si andava ingigantendo a vista d'occhio in maniera proporzionale al danno e mi proponevano questo o quell'altro protocollo terapeutico avendo delle conoscenze sulla mia malattia che io non avevo. Ma su di me, che conoscenze avevano? Cominciò a farsi strada dentro di me l'idea che io conoscessi qualcosa della mia malattia che i medici non riuscivano a vedere con i loro raffinati strumenti: era il legame della malattia con la mia vita. I loro strumenti erano ciechi di fronte a questo e di conseguenza questa mia conoscenza non trovava spazio per essere detta.

* *Tratto da "Ch-è-mio... della riscrittura delle cose"*

Chemo or what is mine.

Perhaps the way things are rewritten is important

- the soft splash of drops
- a wave lapping against an island
- a necklace pearling a river bank.

(...) At times I am astonished to see how suffering can bring together experiences that seem to be very different from each other, such as the experience of someone who has cancer and that of someone waiting to be deported to a concentration camp. This is something I have had occasion to reflect upon in the long hours spent in the waiting room of a department of chemotherapy. The blue walls have been decorated with murals painted by students. Some of these murals depict shipwrecked people lost at sea (how topical these images are for someone who lives here in Sicily!).

And I think of all the times I have felt like a shipwrecked person with a tense feeling in my stomach as I wait for a result that may change my life. I believe that the "deported prisoner", the "shipwrecked illegal immigrant", and the "sick person" have something that unites them: the experience of the extreme limit and the deprivation from which there can be no escape. Perhaps, more simply, the experience of poverty. (...)

(...) No type of chemotherapy seemed to work. In desperation I began to think that there was something else, as well as chemotherapy, that was not working for me: the logic of those who were trying to put things right. I can't say how or when I became aware of this, but I felt that for me there was something not quite right in this continual pursuit of therapies, as if on these and on these alone depended the possibility of "being well". When I went to see doctors, they would look at my clinical case sheet which was rapidly increasing in size in proportion to the damage I had incurred, and they would propose giving me this or that therapeutic protocol, since they had knowledge about my illness that I did not possess. But about myself, what did they know about me? Then the idea began to take hold in my mind that I knew something about my illness that they were unable to see with all their refined instruments: it was the connection between the illness and my life. Their instruments were blind when confronted with this, and consequently there was no room for this knowledge of mine to be spoken about.

* *Taken from "Chemo (or what is mine)... of the rewriting of things "*

Oltre l'Utopia di un approccio unitario alla malattia.

di Biagio Agostara, Livio Blasi e Giuseppe Carruba



Celebrando 20 anni di sforzi per riconciliare cultura e corpo della donna in una identità unitaria.

Quest'anno il Progetto Amazzone celebra un obiettivo che dubitavamo avremmo mai potuto raggiungere, vale a dire oltre 20 anni di attività ininterrotta, dedicata alle donne ed al cancro al seno, nel tentativo di integrare aspetti medici, psicologici, sociali, culturali, antropologici, etici in un approccio unitario per liberare le donne dalla loro condizione apparentemente predestinata di individui malati. Paradossalmente, questo obiettivo può essere realizzato solo attraverso il cancro stesso, la sua conoscenza, la sua frequentazione e la sua reintegrazione all'interno del corpo e dell'identità femminile nel suo complesso. Abbiamo iniziato questo percorso impegnativo nel 1996,

partendo dalla biologia, la prevenzione e la clinica del cancro al seno e ora siamo tornati ancora allo stesso contesto, dopo esserci arricchiti grazie a quello che abbiamo potuto sviluppare ed implementare in tutti questi anni di esplorazione e sperimentazione [1].

Il Progetto Amazzone – Conferenze Scientifiche dal 1996 al 2014

- 1996 Cancro della mammella: biologia, prevenzione e clinica.
- 1998 Nuovi orizzonti del cancro al seno: l'impatto della biologia molecolare nella ricerca e nella terapia.
- 2000 Strategie contro il cancro per il nuovo Millennio: terapie convenzionali, complementari e alternative.
- 2002 Evoluzione dei percorsi di cura contro il cancro.
- 2004 Uomo e cancro: ascolto, conoscenza, trasformazione.

- 2006 Cancro al seno ed epica della guarigione: dall'epigenetica alla clinica.
- 2008 Il tempo nella ricerca e nel trattamento del cancro al seno: dalla memoria alla morte e viceversa.
- 2010 Il viaggio di una cellula tumorale: nascita, evoluzione, destino.
- 2012 Cancro e memoria. Pharmakon e farmaci.
- 2014 Carcinoma mammario umano: dentro e fuori l'Utopia.

Oggi dobbiamo conciliare due urgenze solo apparentemente opposte: la prevenzione primaria, da un lato, e la medicina personalizzata, dall'altro.

Il concetto che la prevenzione primaria è diventata un punto critico, un passaggio obbligato in oncologia deriva da un evento globale: mentre i tassi di mortalità per cancro hanno subito un costante declino a partire dagli anni '90, soprattutto a causa della anticipazione diagnostica e del progresso delle opzioni terapeutiche, i tassi di incidenza sono globalmente ancora in aumento, con la creazione di un fenomeno "forbice", in base al quale la prevalenza del cancro, insieme ad altre malattie croniche, è drasticamente in aumento in tutto il mondo. Dal momento che quattro principali fattori di rischio per il cancro ed altre malattie non trasmissibili, vale a dire la dieta, uno stile di vita sedentario, il fumo di sigaretta e l'abuso di alcool, sono tutti evitabili, il cancro e altre gravi malattie croniche potrebbero quindi essere prevenute. Tuttavia, il significativo potenziale delle strategie di prevenzione primaria in termini di riduzione del numero di nuovi casi di cancro e/o di impatto su un invecchiamento in buona salute, è lungi dall'essere sfruttato attraverso misure di intervento su larga scala che si estendono a tutti i dipartimenti governativi. C'è urgente bisogno di uno sforzo cross-settoriale, multilivello e multidisciplinare, per consentire un uso efficiente ed adeguato delle risorse disponibili nella progettazione e nell'attuazione di un piano di lavoro pluriennale che in futuro potrebbe portare a ridurre sostanzialmente l'incidenza dei tumori e di altre malattie croniche nel medio e lungo-termine [2].

D'altra parte, il concetto di medicina personalizzata non è nuovo, visto che alcuni dei suoi aspetti essenziali sono rintracciabili sin dall'inizio degli anni '60, ma il suo ruolo come cambiamento di paradigma nella cura dei pazienti oncologici è emerso solo recentemente [3]. A questo proposito, il progresso impetuoso di tecnologie avanzate, la nascita delle scienze omiche e l'uso sempre più diffuso di informazioni genetiche, mentre hanno generato una quantità enorme di dati e dato vita a nuove

discipline - come le bioinformatica, hanno anche fornito informazioni significative sui meccanismi responsabili dello sviluppo e/o progressione tumorale e individuato una serie di potenziali bersagli cellulari per lo sviluppo di svariati agenti terapeutici. Oggi, vi è un numero sempre più elevato di anticorpi monoclonali e di piccole molecole approvate dalla FDA, alcuni dei quali sono attualmente in fase di sperimentazione in studi clinici di fase I-III, diretti contro specifici tipi di cancro che suggeriscono la rilevanza crescente di questo approccio terapeutico. Tuttavia, anche se l'introduzione di terapie mirate ha aumentato in modo significativo i tassi di risposta in alcuni tipi di cancro in fase avanzata e in adiuvante, l'insorgenza di un fenomeno di resistenza primaria o acquisita è ancora un risultato quasi inevitabile nella maggior parte dei tumori umani avanzati. Inoltre, questo approccio, utilizzato da solo o in combinazione con la chemioterapia, ha alcune limitazioni sostanziali legate al suo costo elevato e alla presenza di gravi effetti collaterali. Tuttavia, si prevede che la ricerca di base e traslazionale, grazie all'ulteriore progresso della tecnologia e all'accumulo di miliardi di dati individuali, contribuirà a chiarire la complessa rete di segnalazione cellulare, offrendo la possibilità di comprendere e superare i meccanismi di resistenza ai farmaci e di sviluppare nuovi e più efficaci trattamenti multitarget.

Ultimo aspetto ma non meno importante, l'umanizzazione delle cure è diventata una questione critica in oncologia. Il nuovo secolo ha infatti assistito ad un sensibile miglioramento del rapporto medico-paziente, con una crescente attenzione ad un'umanizzazione della cura del cancro che guarda al paziente come il centro di un approccio più globale, olistico e integrato, compassionevole e sensibile alle esigenze individuali [4]. Molti sforzi si stanno facendo per sviluppare un modello integrato basato su una visione più ampia della totalità della persona, una cura multidimensionale che più pienamente e coerentemente affronti e comprenda tutte le dimensioni dell'esperienza umana del cancro.

Referenze

1. <http://www.progettoamazonne.it/progettoamazonne/archivio/archivioprogettoamazonne.aspx>
2. Bonita R, Magnusson R, Bovet P et al. (2013). Country actions to meet UN commitments on non-communicable diseases: a stepwise approach. *Lancet* 16, 381 (9866): 575-584.
3. KK (2002). Personalized medicine. *Curr Opin Mol Ther*, 4 (6): 548-558.
4. Todres L, Galvin KT, and Holloway I (2009). The humanization of healthcare: A value framework for qualitative research. *Int J Qual Studies Health and Well-being*, 4 (2): 68-77.

Beyond the Utopia of an unitary approach to disease.

by Biagio Agostara, Livio Blasi and Giuseppe Carruba

Celebrating 20 years of efforts to reconcile culture and body in an united woman's identity.

This year the Amazon Project celebrates a goal that we doubted we could ever achieve, that is to say over 20 years of unceasing activity, dedicated to women and breast cancer, in an effort to merge medical, psychological, social cultural, anthropological, ethical issues in an unitary approach to free women from their seemingly predestined condition of diseased individuals.

Paradoxically, this could be accomplished only through the cancer itself, its knowledge, acquaintance and reintegration within the woman's body and identity as a whole.

We started this challenging path in 1996, from biology, prevention and clinics of human breast cancer and we are now back to the same framework, being enriched with what we could develop and implement through all these years of exploring and experimenting [1].

The Amazon Project – Scientific Conferences from 1996 to 2014

- 1996 Breast cancer: biology, prevention and clinics.
- 1998 New horizons in breast cancer: the impact of molecular biology in research and treatment.
- 2000 Anticancer strategies for the new millennium: conventional, complementary and alternative therapies.
- 2002 Evolution of paths of cure against cancer.
- 2004 Man and cancer: listening, knowledge and transformation.
- 2006 Breast cancer and the epic of healing: from epigenetics to clinics.
- 2008 Time across research and treatment of breast cancer: from memory to death and backwards.
- 2010 The journey of a cancer cell: birth, evolution, destiny.
- 2012 Cancer and Memory/Pharmakon and drugs.
- 2014 Human breast cancer: in and out the Utopia.



Today, we have to conceal two only seemingly opposing urgencies: primary prevention, on one hand, and personalized medicine, on the other.

The concept that primary prevention has become a critical issue, an enforced gateway in oncology stems from a global occurrence: while cancer mortality rates have been declining steadily since late 90ies, mainly because of the anticipation of diagnosis and the advancement of therapeutic options, incidence rates are globally still increasing, eventually leading to a “scissor” phenomenon, whereby prevalence of cancer burden, along with other chronic diseases, is drastically rising worldwide. Since four key risk factors for cancer and other non-communicable diseases, namely diet, sedentary lifestyle, cigarette smoking and alcohol abuse, are all avoidable, cancer and other major chronic diseases might hence be prevented. Notwithstanding, the significant potential of primary prevention strategies in terms of reducing number of new cancer cases and/or impacting on healthy aging is far from being exploited in large scale intervention measures that spread across all government departments. A cross-sectoral, multilevel, multidisciplinary effort is urgently needed to accomplish an efficient and adequate use of the resources available in designing and implementing a pluriannual working plan that could eventually lead to substantially decrease the burden of cancer and other chronic diseases in the mid- and long-term [2]. On the other hand, the concept of personalized medicine is not new, as some of its core aspects are in existence since the early 60ies, but its role as a paradigm shift in the care of cancer patients has emerged only recently [3]. In this respect, the impetuous progress of advanced technologies, the foundation of omic sciences and the ever widespread use of genetic information, while they all have generated an enormous amount of data and given rise to novel disciplines – such as the bioinformatics, they have also provided significant insight into mechanisms driving cancer development and/or progression and identified a number of potential cellular targets for developing several therapeutic agents. Today, there is an increasingly higher number of FDA approved monoclonal antibodies and small molecules, some of whom are currently being tested in phase I-III clinical trials, targeting specific types of cancer suggestive of the growing relevance of this therapeutic approach. However, although the introduction of targeted therapies has significantly increased response rates in some advanced and adjuvant cancer settings, the occurrence of primary or acquired resistance is still an

almost inevitable outcome in most advanced human cancers. In addition, this approach, used either alone or in combination with chemotherapy, has some substantial limitations including its high cost and the presence of serious adverse effects.

Nevertheless, it is expected that basic and translational research, along with the further advance of technology and the accumulation of billions of individual data, will help clarifying the complex network of cellular signaling, offering the opportunity to understand and overcome mechanisms underlying drug resistance, and to develop new, more efficient multitarget treatments.

Last not least, the humanization of care has become a critical issue in oncology. The new century has in fact witnessed an improvement of physician-patient relationship, with the growing issue of humanization of cancer care regarding the patient as the center of a more comprehensive, holistic and integrative, compassionate and sensitive approach to individual needs [4]. Many efforts are being made to develop an integrative model based on a broader vision of whole-person, multidimensional care that will more fully and coherently address and embrace all dimensions of the human experience of cancer.

Readings

1. <http://www.progettoamazonne.it/progettoamazonne/archivio/archivioprogettoamazonne.aspx>
2. Bonita R, Magnusson R, Bovet P et al. (2013). Country actions to meet UN commitments on non-communicable diseases: a stepwise approach. *Lancet* 16, 381 (9866): 575-584.
3. Jain KK (2002). Personalized medicine. *Curr Opin Mol Ther*, 4 (6): 548-558.
4. Todres L, Galvin KT, and Holloway I (2009). The humanization of healthcare: A value framework for qualitative research. *Int J Qual Studies Health and Well-being*, 4 (2): 68-77.



Terapie Bersaglio nel Cancro al Seno: Presente e Futuro.

di Martine Piccart - Gebhart

Introduzione.

L'elucidazione delle caratteristiche peculiari del cancro ha fornito le basi per lo sviluppo esponenziale di "farmaci mirati" negli ultimi 15 anni e ha alimentato un grande ottimismo riguardo le terapie "personalizzate" antitumorali.

Non c'è dubbio che alcune terapie mirate di nuova generazione – come per esempio l'imatinib per i tumori gastrointestinali stromali, il vemurafenib per il melanoma o il crizotinib per il carcinoma polmonare non a piccole cellule "ALK positivo" hanno generato risultati innovativi. Allo stesso tempo, la comunità oncologica ha imparato che la presenza del target non garantisce il "successo", del farmaco mirato (per es. la resistenza "de novo" si verifica dal 30 al 50 % dei casi) e che una "resistenza acquisita" può svilupparsi rapidamente.

Nel cancro al seno (BC) ci sono 3 importanti bersagli utilizzabili terapeuticamente: i recettori estrogeni e del progesterone, i quali indirizzano l'impiego della terapia ormonale e il recettore HER2, che è il "tallone di Achille" del così detto sottotipo "HER2-positivo". L'assenza di questi 3 bersagli contraddistingue un sottotipo aggressivo chiamato carcinoma mammario "triplo negativo" (TNBC).

In questa presentazione, descriveremo in che modo il trattamento del carcinoma mammario "HER2-positivo" si stia progressivamente evolvendo da un approccio "stratificato" a un approccio più "personalizzato" e metteremo l'accento sulla necessità di un massiccio sforzo collaborativo traslazionale e clinico, finalizzato all'identificazione e validazione di bersagli critici in una malattia genomicamente "caotica" come il TNBC.

Carcinoma mammario HER2-positivo: dalle terapie "stratificate" a quelle "personalizzate".

L'anticorpo monoclonale anti-HER2, trastuzumab (Herceptin®) ha migliorato drammaticamente l'esito clinico nelle donne in cui il tumore mostra un'amplificazione del gene HER2 e/o una overespressione della proteina HER2: la sopravvivenza nella

malattia metastatica è prolungata quando l'anticorpo è combinato con farmaci citotossici in sequenza ed una riduzione della mortalità per BC fino al 10% viene osservata a 10 anni dell'intervento chirurgico quando l'anticorpo è dato in aggiunta alla chemioterapia adiuvante.

Le curve di sopravvivenza dei principali, vasti e randomizzati trial clinici di chemioterapia in adiuvante, con o senza trastuzumab, indicano comunque che la chemioterapia per se cura un'elevata percentuale di donne, mentre le ricadute si verificano anche in alcune donne che ricevono il farmaco "bersaglio" in aggiunta alla chemioterapia.

Quindici anni di sforzi della ricerca traslazionale non hanno fornito un solo biomarcatore validato al di fuori dell'HER2, indicando chi può beneficiare o no del trattamento con trastuzumab.

Questo fallimento può essere spiegato, in parte dall'enfasi inizialmente posta sul circuito di trasduzione del segnale che si pensa sia spento dal trastuzumab – per es. il circuito Pi3K/MTOR – se componenti a valle del circuito non sono attivati attraverso mutazioni, amplificazioni o se perdite di circuiti naturali di "freno" – come PTEN – non si verificano.

L'evidenza accumulata negli ultimi 2-3 anni suggerisce che il trastuzumab agisce principalmente attraverso un meccanismo di azione immunitario, che è stato misconosciuto in molti studi preclinici.

Il nostro gruppo è stato tra i primi a collegare la risposta al trastuzumab in fase precoce della malattia con la presenza di un infiltrato linfocitario "denso" nello stroma tumorale; altri gruppi stanno sviluppando "firme" genetiche basate su mRNA che sembrano anche delineare il gruppo di pazienti per i quali il trastuzumab aggiunge un vantaggio alla chemioterapia.

Quindi è opinione corrente che la segnalazione dell'HER2 faciliti "l'escape" immunologico; livelli più elevati di linfociti infiltranti il tumore (TILS) costituiscono un segno di questo fenomeno e sono arricchiti con regolatori immunologici negativi, come CTLA-4 e PD-1; infine il trastuzumab agisce mitigando la soppressione

dell'immunità anti-tumorale. Sarà interessante vedere se i nuovi inibitori dei punti di controllo immunitari – come i farmaci anti-PD1 e anti-PDL1 – sono capaci di invertire la resistenza al trastuzumab e questa idea sta per essere testata in un trial BIG di fase II di recente attivazione.

Gli ultimi 8 anni hanno visto la registrazione di 3 nuovi agenti anti-HER2 con differenti meccanismi di azione: il lapatinib è una piccola molecola che inibisce reversibilmente l'attività della tirosinocinasasi di HER1 ed HER2; il pertuzumab è un anticorpo monoclonale diretto contro il dominio di dimerizzazione dell'HER2 e, come tale, interferisce negativamente con la formazione di un eterodimero HER2-HER3 molto potente; il T-DM1 è un farmaco coniugato con un anticorpo che usa il trastuzumab per rilasciare un potente agente citotossico – la maitansina – alle cellule che overesprimono HER2. È degno di nota che gli ultimi due composti mantengono il meccanismo d'azione “immunitario” del trastuzumab, inclusa la citotossicità anticorpo-dipendente. È importante sottolineare che ogni composto anti-HER2 ha la sua propria debolezza: il trastuzumab non blocca gli eterodimeri HER2-HER3 indotti da heregulina, il pertuzumab non blocca gli eterodimeri HER2-HER3 ligando-indipendenti, il lapatinib permette la riattivazione della segnalazione HER3 e il T-DM1 risparmia le cellule tumorali HER2-negative.

Non è sorprendente quindi che si sia generato un grande interesse per la combinazione di questi agenti e in particolare per le strategie di “blocco duale di HER2” usando sia trastuzumab e lapatinib o trastuzumab e pertuzumab. Queste strategie hanno mostrato una grande efficacia nella malattia avanzata con - come risultato – una approvazione di regolamentazione da entrambi i lati dell'Oceano Atlantico: il lapatinib più trastuzumab – confrontato col solo lapatinib - prolunga la sopravvivenza di 4 mesi in pazienti pesantemente pretrattati (approvazione EMA), mentre il pertuzumab più trastuzumab, in combinazione con il docetaxel come prima linea di trattamento per la malattia in stato avanzato, porta a un aumento senza precedenti di sopravvivenza media di 15 mesi, quando confrontato con trastuzumab e docetaxel (approvazione FDA ed EMA). Sfortunatamente non ci sono biomarcatori in grado di predire questo aumento di risposta: al massimo c'è una indicazione di una certa riduzione del beneficio derivante dall'uso in coppia di pertuzumab/trastuzumab in presenza di mutazioni di PIK3CA.

Nel setting neoadiuvante 4 trials randomizzati su 6 hanno dimostrato un aumento statisticamente significativo delle percentuali di risposta patologica completa. Uno di questi, il trial Neosphere, era rimarchevole in quanto riportava un 29% di risposte patologiche complete (pCR) usando pertuzumab più

trastuzumab e non chemioterapia in donne con malattia HER2-positivo/ER-PR-negativa. Sfortunatamente non è stato possibile identificare alcun biomarcatore predittivo del vantaggio del blocco duale dell'HER2 sul blocco singolo; su tutti i bracci di trattamento, 2 marcatori immunologici – precisamente PD1 e STAT3 – erano associati con un'aumentata probabilità di pCR, in una analisi multivariata.

Tra gli altri 3 trials positivi che hanno esplorato il blocco duale dell'HER2 con lapatinib e trastuzumab, il trial NeoALTTO era il più ampio.

Questo includeva “una finestra biologica” nel corso della quale soltanto la terapia antiHER2 era stata utilizzata (lapatinib da solo, trastuzumab da solo o la loro combinazione), prima dell'inizio della terapia con paclitaxel. NeoALTTO ha dimostrato:

- 1) ridotte probabilità di pCR e un ridotto aumento di pCR con il blocco duale di HER2 in presenza di mutazioni di PIK3CA;
- 2) una correlazione tra una componente densa di linfociti infiltranti il tumore e un miglioramento dell'outcome clinico a 3 anni (SABCS 2014);
- 3) probabilità aumentate di pCR nel caso di risposte PET metaboliche a 2 e 6 settimane (nella finestra biologica);
- 4) un percentuale molto elevata (9/10 pazienti) nel caso di una risposta metabolica completa a 6 settimane per le donne con tumori recettore ormonale-negativi.

Tutte insieme queste osservazioni suggeriscono che un sottogruppo di donne con malattia HER2+/recettore ormonale-negativa hanno davvero tumori “HER2-diretti” e potrebbero essere curate con una terapia ottimale anti-HER2 combinata ad una chemioterapia “leggera”.

Infatti, nello studio NeoALTTO (come nel Neosphere) è stato deciso di dare solo tassani prima dell'intervento chirurgico, mentre le antracicline venivano somministrate nel postoperatorio. Il Breast International Group (BIG) sta attualmente lavorando ad un protocollo disegnato per dimostrare che la chemioterapia può essere “attenuata” senza rischi in un gruppo accuratamente selezionato di donne con malattia HER2-positiva.

Il blocco duale di HER2 è stato recentemente testato usando lapatinib e trastuzumab nel trial AITTO e il pertuzumab e trastuzumab nel trial APHINITY. Questi due grandi studi internazionali sono stati condotti dal BIG in stretto partenariato con GSK e Roche. Più di 8000 e quasi 5000 donne sono state reclutate molto velocemente in questi due studi. Solo ALTTO ha riportato risultati fino ad ora ad una mediana di 4.5 anni di follow-up: in breve, il trial che ha “sofferto” di una percentuale di eventi più bassa di quella attesa, non ha dimostrato la superiorità del blocco duale di HER2 così come la non-inferiorità della sequenza

di trastuzumab (somministrato per 12 settimane) e il lapatinib (somministrato per 34 settimane dopo una pausa di 6 settimane); inoltre, il braccio con il solo lapatinib è stato chiuso precocemente a causa della bassa probabilità di evidenziare la sua “non-inferiorità” in confronto con il trastuzumab. Ci sono numerose lezioni molto importanti da imparare da questa esperienza “negativa”: in particolare, il bisogno di includere nei trial futuri pazienti ad alto rischio e/o pazienti poco sensibili agli “standard di trattamento” e il bisogno di trials clinici in neoadiuvante disegnati per predire l’esito dei trials in adiuvante ed includere tutte le componenti chiave della terapia prima dell’intervento chirurgico. Per ultimo ma non meno importante...: l’anticorpo-farmaco coniugato T-DM1 è realmente “l’imperatore” delle terapie “personalizzate” anti-HER2? Chiaramente, questo agente ha bisogno della presenza di un vasto numero di recettori HER2 sulla superficie cellulare. Il nostro gruppo, in stretta collaborazione con quello di Groningen (Dr. E. de Vries), ha ipotizzato che l’imaging di HER2 di per se, o

associato con FDG-PET “precoce” (eseguita cioè dopo un ciclo di T-DM1), potrebbe predire con grande accuratezza le pazienti con malattia avanzata le quali si gioveranno o non dell’uso del farmaco. Un’analisi ad interim pianificata del trial ZEPHIR attualmente in corso, che include 60 pazienti, mostra infatti un valore positivo del 100% per un RECIST 1.1 dopo 3 cicli di T-DM1, se l’HER2 PET è considerata “positiva” (per es. la maggior parte del tumore si carica di luce nell’HER2 PET) e se la FDG-PET precoce mostra una risposta metabolica (per es. una riduzione del SUV max > del 15%) e dimostra inoltre un valore predittivo negativo del 100% per una risposta di RECIST 1.1 nel caso che la HER2-PET è considerata negativa e la FDG-PET precoce non mostra una risposta metabolica. Noi speriamo di confermare questi risultati molto promettenti nei rimanenti 45 pazienti che saranno inclusi nel trial nei prossimi 6 mesi. Inoltre, qui, si tenterà di analizzare le biopsie di lesioni cosiddette “HER2-positiva” ed “HER2-negativa”. Un messaggio chiave dello studio ZEPHIR si riferisce all’eterogeneità sostanziale del carcinoma mammario metastatico

Il trattamento medico del carcinoma mammario HER2-positivo: un punto di vista storico

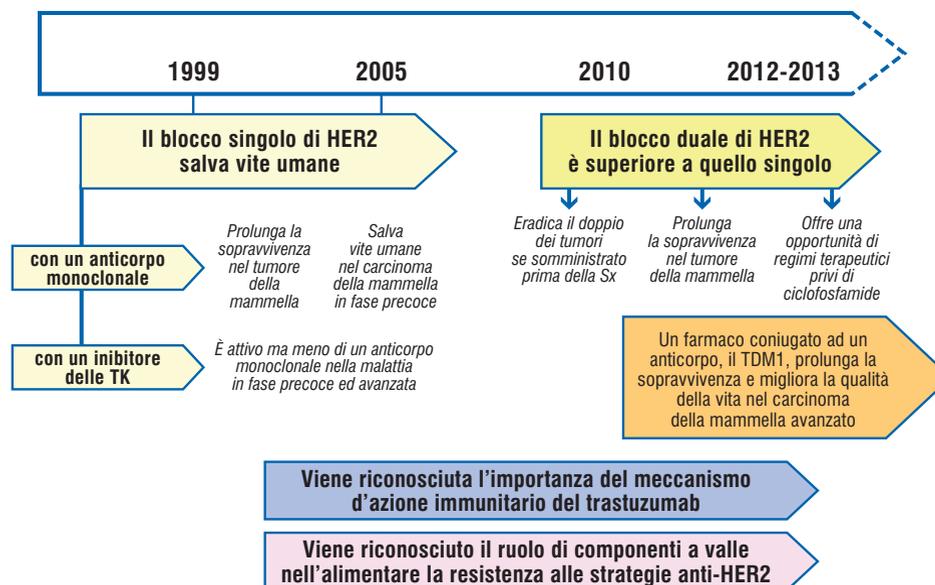


Fig. 1

HER2-positivo ed al potenziale dell'imaging molecolare nell'aiutare la definizione dei meccanismi che ne stanno alla base. In sintesi, c'è un lento ma chiaro passaggio dalle medicine "stratificate" a quelle "personalizzate" per le donne con carcinoma mammario HER2-positivo e la storia di questa evoluzione è illustrata nella Figura 1.

Carcinoma mammario triplo-negativo (TNBC): un "nemico" senza volto per il quale terapie mirate sono urgentemente necessarie.

L'integrazione dei dati "Omici" sta iniziando a far luce sull'enorme eterogeneità di TNBC negli stadi iniziali della malattia... ma molto poco ancora si conosce riguardo allo scenario genomico del TNBC ricorrente/metastatico, che di solito si associa ad una prognosi nefasta (sopravvivenza mediana da 9 a 14 mesi).

Il programma AURORA, lanciato dal BIG nell'Aprile del 2014 (vedi Figura 2) condurrà uno studio longitudinale su 1300 donne europee con BC avanzato, reclutate in 81 centri di 15 paesi.

Gli obiettivi primari sono:

1. comprendere meglio l'evoluzione clonale nella malattia (biopsie metastatiche e tumori primari appaiati saranno soggetti a sequenziamento di ultima generazione mirato);
2. valutare se questa evoluzione clonale possa essere rivelata dal DNA tumorale plasmatico;
3. identificare i cloni "letali" con la speranza di tradurre questa informazione in strategie adiuvanti più efficaci.

Obiettivo secondario è quello di aumentare il numero di donne Europee candidate per la valutazione di terapie innovative mirate su anomalie molecolari definite.

Si spera fortemente che questo sforzo collaborativo possa essere di beneficio anche per le donne con TNBC che non può essere curato con le terapie adiuvanti oggi disponibili.

Martine Piccart - Gebhart,

MD, PhD – Istituto Jules Bordet, Université Libre di Bruxelles (in vece del Breast International Group, BIG)

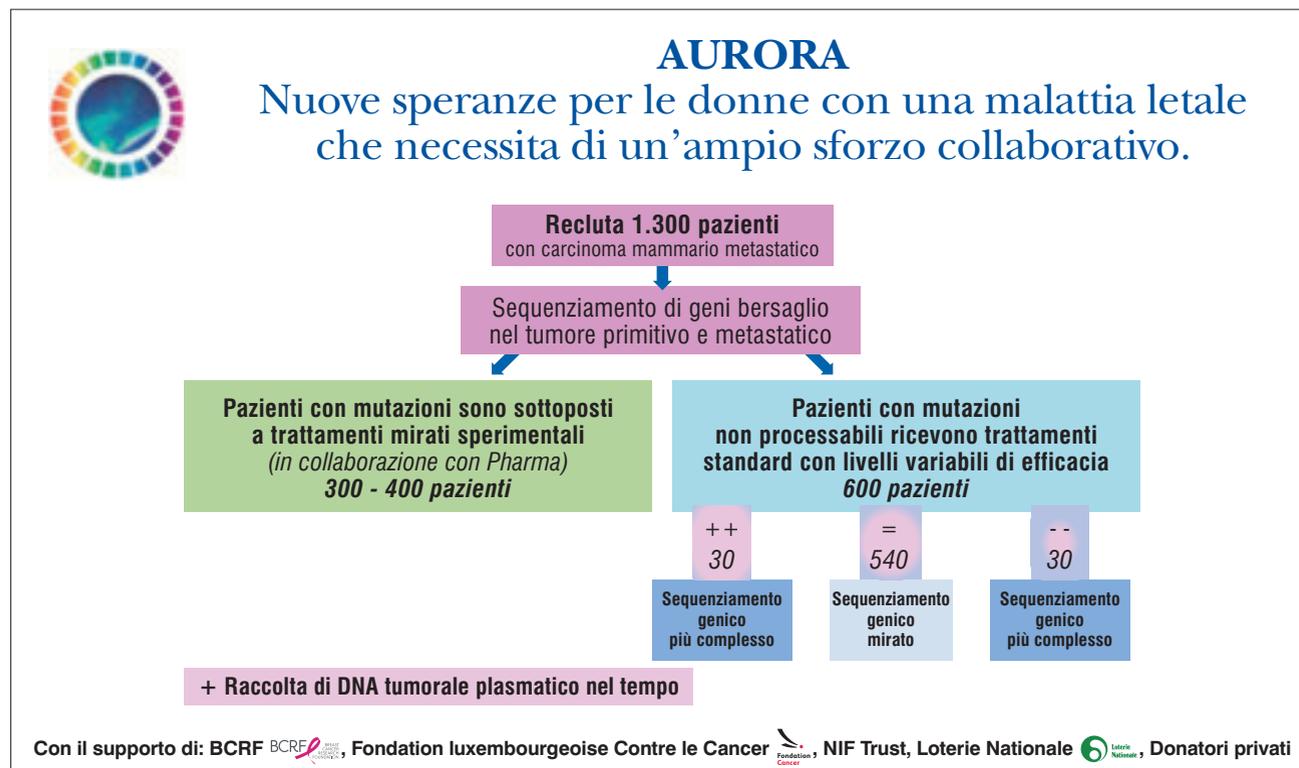


Fig. 2



Targeted Agents in Breast Cancer: Present and Future.

by Martine Piccart - Gebhart

Introduction.

The elucidation of the «hallmarks» of cancer has formed the basis of the exponential development of “targeted drugs” in the last 15 years and fueled great optimism regarding “personalized” anticancer therapies.

There is no doubt that some of the newly developed targeted agents – such as imatinib for gastrointestinal stromal tumors, vemurafenib for melanoma or crizotinib for “Alk positive” non-small cell lung cancer – have generated ground breaking results. At the same time, the oncology community has learned that the presence of the target does not guarantee the “success” of the targeted drug (e.g. “de novo resistance” is encountered in 30 to 50 percent of the cases) and that “secondary resistance” can develop rapidly.

In breast cancer (BC), there are 3 important targets exploitable therapeutically: the estrogen and progesterone receptors, which direct the use of hormonal therapy and the HER2 receptor, which is the “Achilles’ heel” of the so called “HER2 positive” subtype. The lack of these 3 targets defines an aggressive subtype called “triple negative” breast cancer (TNBC). In this lecture, we will describe how the treatment of “HER2 positive” BC is progressively evolving from a “stratified” approach to a more “personalized” approach and we will stress the need for a massive translational and clinical collaborative effort designed to identify and validate critical targets in a genomically “chaotic” disease such as TNBC.

HER2 positive breast cancer: moving from “stratified” to “personalized” therapies.

The antiHER2 Monoclonal Antibody, trastuzumab (Herceptin®) has dramatically improved the clinical outcome of women whose tumor shows amplification of the HER2 gene and/or overexpression of the HER2 protein: survival is prolonged in metastatic disease when the antibody is combined with sequential cytotoxic agents and up to a 10 percent decrease of

BC mortality is seen at 10 years from surgery when the antibody is given in addition to adjuvant chemotherapy.

The survival curves of the large adjuvant, pivotal, randomized trials of chemotherapy with or without trastuzumab, indicate however that chemotherapy on its own cures a large proportion of women, while relapses do occur in some women receiving the “targeted” drug in addition to chemotherapy.

Fifteen years of translational research efforts have not provide a single validated biomarker, beyond HER2 itself, indicating who does and who does not benefit from trastuzumab.

This failure might be explained, in part, by the emphasis originally placed on the signal transduction pathway that trastuzumab is supposed to “shut down” – e.g. the Pi3K/mtor pathway – if downstream effectors are not activated through mutations, amplifications or if losses of natural pathway “breaks” – such as PTEN – do not occur.

Evidence accumulated in the last 2 to 3 years suggests that trastuzumab mostly operates through an immune mechanism of action, that has been overlooked in many preclinical experiments. Our group has been among the first to link trastuzumab benefit in early disease with the presence of a “dense” lymphocytic infiltrate in the tumor stroma; other groups are developing mRNA-based gene signatures which also appear to delineate the group of patients for whom trastuzumab adds benefit to chemotherapy. So the current view is that HER2 signaling facilitates “immune escape”; higher levels of tumor infiltrating lymphocytes (TILs) are a “stamp” of this phenomenon and are enriched with immune negative regulators, such as CTLA-4 and PD-1; finally, trastuzumab serves to relieve suppression of anti-tumor effector immunity. It will be interesting to see whether or not the new immune checkpoint inhibitors – like the anti-PD1 and anti-PDL1 drugs – are able to reverse resistance to trastuzumab and this concept is being tested in a recently activated BIG phase II trial. The last 8 years have witnessed the registration of 3 new anti-HER2 agents with different mechanisms of action: lapatinib is a

small molecule that inhibits the tyrosine kinase activity of HER1 and HER2 in a reversible way; pertuzumab is a monoclonal antibody directed at the dimerization domain of HER2 and, as such, it negatively interferes with the formation of the very potent HER2-HER3 heterodimer; T-DM1 is an antibody drug conjugates which uses trastuzumab to deliver a potent cytotoxic agent – maytansine – to the HER2 overexpressing cells. Of note, the last 2 compounds retain the “immune” mechanism of action of trastuzumab, including antibody-dependent cellular cytotoxicity. Importantly each antiHER2 compound has its own weaknesses: trastuzumab does not block heregulin- induced HER2-HER3 heterodimers, pertuzumab does not block ligand – independent HER2-HER3 heterodimers, lapatinib allows “recovery” of cell signaling through HER3 and T-DM1 spares HER2 negative cells within the tumor.

It is not surprising, therefore, that great interest has been generated for combinations of these agents, and particularly for “dual HER2 blockade strategies” using either trastuzumab and lapatinib or trastuzumab and pertuzumab. These strategies have

shown great efficacy in advanced disease with – as a result – regulatory approval on one or both sides of the Atlantic ocean: lapatinib plus trastuzumab – compared to lapatinib alone – prolongs survival by 4 months in heavily pretreated patients (EMA approval), while pertuzumab plus trastuzumab, combined with docetaxel in the first line treatment of advanced disease leads to an un-precedent 15 month gain in median survival when compared to trastuzumab and docetaxel (FDA and EMA approval). Unfortunately there are no predictive biomarkers for this enhanced benefit...: there is at most a suggestion of a somewhat reduced benefit from the pertuzumab/trastuzumab doublet in the presence of PiK3CA mutations. In the neoadjuvant setting, 4 out of 6 randomized trials showed a statistically significant increase in pathological complete response rates. One of those, the Neosphere trial, was remarkable in that it reported a 29 percent pathological response rate (pCR) with the use of pertuzumab plus trastuzumab and no chemotherapy in women with HER2 positive/hormone receptor negative disease. Unfortunately, no biomarker predictive of the

The medical treatment of HER2 positive Breast Cancer: a historical perspective

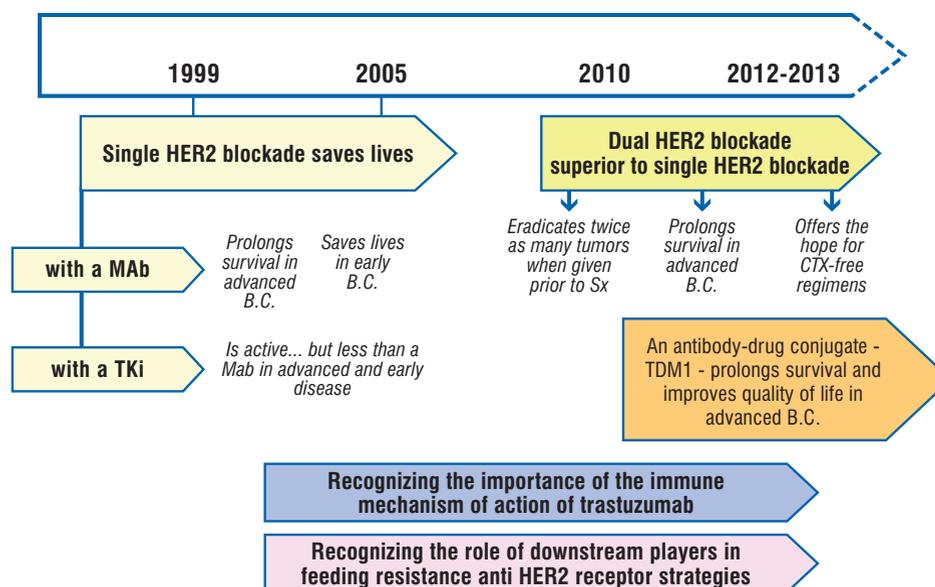


Fig. 1

benefit of dual HER2 blockade over single HER2 blockade could be identified; across all treatment arms, 2 immune markers – namely PD1 and STAT3, were associated with increased probabilities of pCR, in a multivariate analysis. Among the 3 other “positive trials” which all explored dual HER2 blockade with lapatinib and trastuzumab, the NeoALTTO trial was the largest. It included a “biological window” during which only antiHER2 therapy was given (lapatinib alone, trastuzumab alone or their combination), prior to the start of paclitaxel therapy. NeoALTTO showed:

- 1) reduced probabilities of pCR and a reduced “gain” in pCR from dual HER2 blockade in the presence of PIK3CA mutations;
- 2) a correlation between a dense tumor infiltrating lymphocytes component and improved 3 year outcomes (SABCs 2014);
- 3) increased probabilities of pCR in case of metabolic PET responses at 2 and 6 weeks (in the biological window);
- 4) a very high pCR rate (9/10 pts) in case of a complete metabolic response at 6 weeks for women with hormone receptor negative tumors.

All together these observations suggest that a subset of women with HER2+/hormone receptor negative disease have truly “HER2 driven” tumors and might be cured with optimal antiHER2 therapy combined with “mild” chemotherapy.

Indeed, NeoALTTO (like NEOSPHERE) elected to give only taxanes prior to surgery, while anthracyclines were administered postoperatively.

The Breast International Group (BIG) is currently working on a protocol designed to demonstrate that chemotherapy can be safely “de-escalated” in a carefully selected subset of women with HER2 positive disease.

Dual HER2 blockade has ultimately been tested in the adjuvant setting, using lapatinib and trastuzumab in the ALTTO trial and pertuzumab and trastuzumab in the APHINITY trial. These 2 large pivotal international studies have been conducted by the BIG in close partnership with GSK and Roche. More than 8000 women and close to 5000 have been recruited in these 2 studies very rapidly. Only ALTTO has reported results so far at a median of 4.5 years follow-up: in brief, the trial which “suffered” from a lower

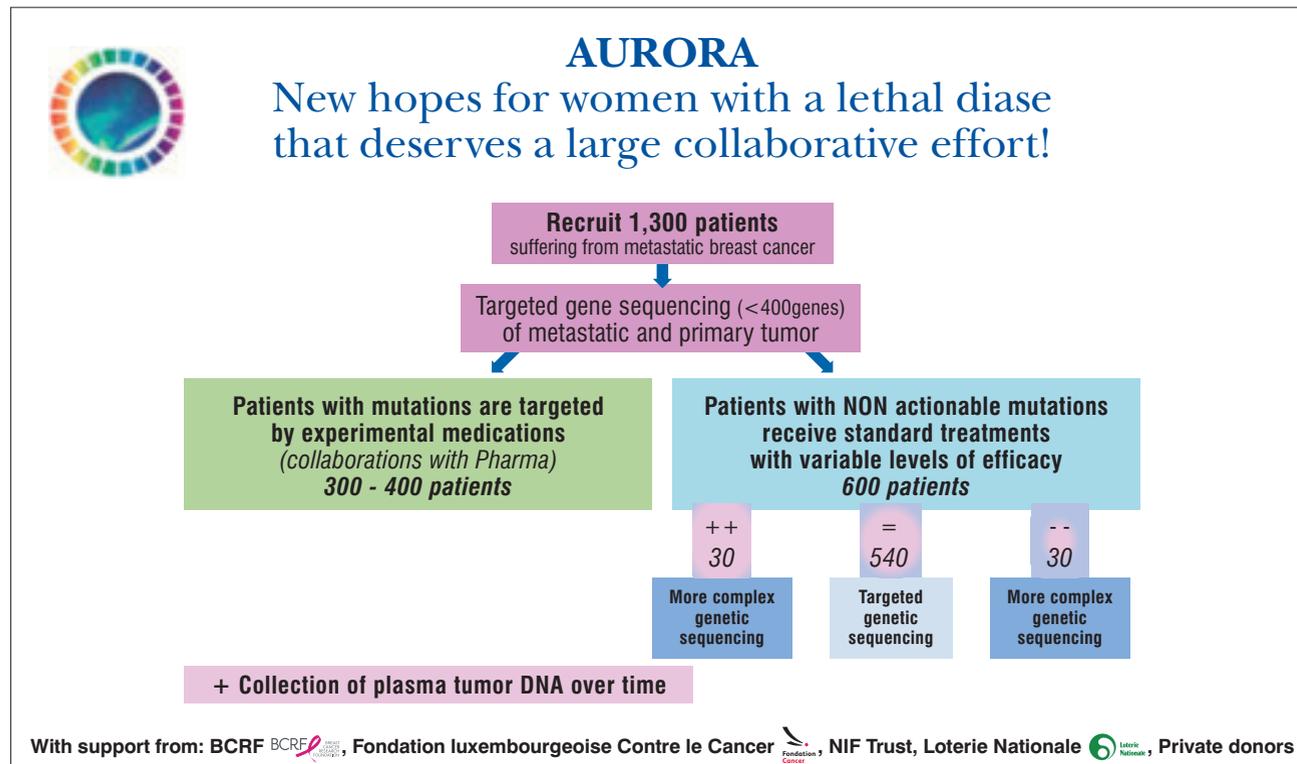


Fig. 2

than expected event rate, failed to demonstrate superiority of dual HER2 blockade as well as non-inferiority of the sequence of trastuzumab (given for 12 weeks) and lapatinib (given for 34 weeks after a 6 weeks “wash out”); in addition, the lapatinib alone arm had to be closed early for its very low probability of showing “non inferiority” in comparison to trastuzumab.

There are a number of very important lessons to be learned out of this “negative” experience: in particular, the need for including in future trials higher risk patients and/or patients poorly sensitive to the “standard of care” and the need for neoadjuvant trials designed to predict outcome of adjuvant trails to incorporate all the key components of therapy *prior* to surgery.

Last but not least... Is the antibody-drug conjugate T-DM1 the “emperor” of “personalized” antiHER2 therapies?

This agent clearly needs the presence of a large number of HER2 receptors on the cell surface. Our team, in close collaboration with the team of Groningen (Dr E. de Vries), hypothesized that HER2 imaging on its own, or coupled with “early” FDG-PET (performed after one T-DM1 cycle), might predict with great accuracy patients with advanced disease who will or will not benefit from the drug. A planned interim analysis of the ongoing ZEPHIR trial, including 60 patients, does indeed show a 100 percent positive value for a recist 1.1 response after 3 T-DM1 cycles if the HER2 PET scan is considered “positive” (e.g. the majority of the tumor load lights up on the HER2 PET) and if the early FDG PET shows a metabolic response (e.g. > 15 percent decrease in SUV max) and it also shows a 100 percent *negative* predictive value for this recist 1.1 response in case the HER2 PET scan is considered “negative” and the early FDG PET does not show a metabolic response.

We hope to confirm these highly promising results in the remaining 45 patients who will be included in the trial in the next 6 months. Also, here, major efforts will be done at analyzing biopsies of the so called “HER2 positive” and “HER2 negative” lesions.

One key message from the ZEPHIR study relates to the substantial “heterogeneity” of metastatic HER2 positive BC

and to the potential of molecular imaging in helping with the dissection of its underlying mechanisms.

In summary, there is a slow but definite transition from “stratified” medicine towards “personalized” medicine for women with HER2 positive BC and the history of this evolution is summarized in figure 1.

Triple negative breast cancer (TNBC): an “enemy” without a face for which targeted therapies are urgently needed.

The integration of “Omics” data is beginning to shed some light on the huge heterogeneity of TNBC in early disease stages... but very little is known about the genomic landscape of recurrent/metastatic TNBC, which is usually associated with a dismal prognosis (median survival of 9 to 14 months). The AURORA program, launched by the BIG in April 2014 [figure 2] will perform a “longitudinal” study of 1300 European women with advanced BC, recruited at 81 centers in 15 countries. Its primary goals are

1. to better understand the clonal evolution of the disease (paired metastatic biopsies and primary tumors will be subjected to targeted next gene sequencing)
 2. to evaluate whether this clonal evolution can be captured by plasma tumor DNA
 3. to identify the “lethal” clones with the hope to translate this information into more efficient adjuvant strategies.
- Its secondary goal is to upscale the number of European women candidates for the exploration of innovative therapies targeting defined molecular aberrations.

It is strongly hoped that this large collaborative effort will also benefit women with TNBC not cured by today’s adjuvant therapies.

Martine Piccart - Gebhart

MD, PhD - Institut Jules Bordet, Université Libre de Bruxelles
(on behalf of the Breast International Group, BIG)



Platea Civica.

Un progetto-pilota per l'interazione dei servizi sanitari e culturali della Città.

a cura di Anna Barbera e Lina Prosa

«Platea Civica» è un progetto-pilota che, al traguardo dei dieci anni della Biennale del Progetto Amazzone, vuole dare un contributo originale all'interazione, nel tessuto sociale della città, delle parti tradizionalmente separate, quelle deputate alla cultura e quelle deputate alla salute.

Il Progetto Amazzone avvicinandosi alle problematiche umane del cancro attraverso il Mito, la Scienza e il Teatro ha posto, sin dall'inizio, una questione legata al «corpo» da cui la condizione umana apprende tutte le sue variazioni individuali e sociali.

Ogni città può domandarsi qual'è il suo corpo, come sta, come attraversa le economie, i territori, i panorami, come costituisce l'idea stessa di città sia a livello interno che esterno. Se è il corpo a creare i confini della città, nel senso fisico e metaforico, la città non può essere vissuta e raccontata in assenza dei suoi corpi. Se ci sono, tutti quanti insieme costituiscono la «Platea Civica». Questo è il contesto in cui il corpo della città è visibile, è riconoscibile e lo si può raccontare.

Il racconto comincia dai diritti e dai doveri e quindi dai servizi e dalla loro fruizione, che possono «fare corpo» solo se congegnati come un motore unico che si alimenta dello stesso carburante. Non possono esistere tante idee di città, una per l'ospedale, un'altra per il teatro, un'altra per la giustizia sociale e così via... Nella realtà invece è proprio sulla ripartizione e sulla frammentazione che si sviluppa il tessuto sociale di oggi, privato delle sue radici antropologiche.

Il progetto **Platea Civica** al fine di ridare ai corpi *disorientati, dispersi, disagiati* un'unica Platea propone una piattaforma di interazione dei servizi cittadini preposti alla Salute e alla Cultura. È un primo esperimento finalizzato ad abbattere la frontiera tra sistema-salute e sistema-cultura. Questa fase sarà dedicata alla partecipazione di cittadini e cittadine ammalate di cancro alla vita culturale e artistica della città.

L'obiettivo: creare un nuovo sistema integrato che si prenda cura del «corpo ammalato» come responsabilità collettiva di tutte le

componenti sociali. Come dire che un teatro pubblico non è meno responsabile dell'ospedale, perchè a suo modo e secondo linguaggi diversi, non può stare fuori dal sistema di cura del corpo.

Oggi si parla di globalizzazione mondiale e di villaggio globale. Se questa nuova forma di convivenza è inarrestabile seppure segnata dall'allargamento dei confini commerciali internazionali, bisogna chiedersi quali siano oggi i contenuti del villaggio, quali siano i suoi riti, i suoi principi educativi, come questo si prenda cura dei suoi vecchi, dei suoi bambini, dei suoi ammalati. In che modo oggi riesce ad avere una sua cosmogonia da «villaggio».

Le istituzioni interessate in questa fase progettuale sono gli ospedali cittadini, i teatri, i musei, l'università. La partecipazione sarà facilitata da ingressi gratuiti e liberi per i pazienti e da iniziative che le istituzioni culturali e universitarie vorranno mettere in campo per avvicinare il mondo della creazione e dell'arte al mondo ospedaliero e simile.

Possibile immaginare che un giorno una folla di donne senza capelli invada e prenda possesso della platea del Teatro Stabile della Città?

Una commissione provvederà alla promozione dell'interazione e al controllo della sua realizzazione attraverso un riconoscimento pubblico di qualità e la messa in opera di programmi dedicati.

Alle istituzioni che realizzano il principio di Platea Civica la commissione assegnerà un codice di qualità PCP (Platea Civica Palermo), una sorta di bollino di qualità che le distinguerà «meritoriamente» nella vita pubblica della città.

La Commissione è presieduta dal Sindaco di Palermo ed è formata dalla direzione del Progetto Amazzone, da rappresentanti del Teatro Stabile, dell'Ospedale Civico e Policlinico, del sistema museale cittadino e di studenti di Medicina e Lettere.

Platea Civica.

A pilot project for interaction between the health and cultural services of the City of Palermo.

by Anna Barbera and Lina Prosa

'Platea Civica' is a pilot project which is presented now that we have reached this tenth biennial conference, a landmark in the history of the Amazon project. It seeks to make an original contribution to the interaction between areas that are traditionally separated in the social texture of the city, namely culture and health.

The Amazon Project addresses the human problems of cancer through Myth, Science and the Theatre, and ever since it was set up it has examined the question of 'the body', from which the human condition learns all its individual and social variations. Every city can ask itself the question of what exactly its body is, what state it is in, how it experiences economic factors, its surroundings, its panoramas - how the body constitutes the very idea of a city both at an internal and an external level. If it is the body that creates the boundaries of a city, in both a physical and a metaphorical sense, the city cannot be experienced or narrated in the absence of its bodies. If these are present, then all together they constitute the Audience of Citizens.

In this context the body of the city is visible, is recognizable, and can be narrated. This narrative starts with rights and duties.

It is about services, how they are provided and used.

These services, however, can 'form a body' only if they are designed like a single engine using the same fuel. There should not be so many different ideas of the city, one for the hospital, another for the theatre, another for social justice and so on ...

But the reality is that the present-day social texture develops amid division and fragmentation, deprived of its anthropological roots.

The **Platea Civica Project** aims to enable *disoriented, dispersed and distressed* bodies to constitute once more a single audience in a single auditorium. It therefore proposes a platform of interaction between the health and cultural services available in the city. It is a preliminary experiment aimed at removing the boundaries between the health system and the culture system. This first stage will seek to create a situation whereby men and woman suffering from cancer will be able to participate in the cultural and artistic life of the city. The objective is to create a

new integrated system that takes care of the 'sick body' in such a way that it becomes the collective responsibility of all the city's social components. In other words, a public theatre is just as responsible as a hospital. Though it works in a different way and uses a different kind of language, it cannot be positioned outside the system entrusted with the care of the body.

Today there is much talk about world globalization and the global village. If this new form of living together is unstoppable, even if it is marked by the widening of international commercial boundaries, we must ask ourselves about the contents of the village today: what are its rites and its educational principles, how does it take care of its old people, its children and its sick people? How does it manage today to have its own cosmogony as a 'village'?

The institutions involved in this phase of the project are the city's hospitals, its theatres, its museums and its university.

Participation will be facilitated if free tickets are given to patients and if cultural and university institutions organise events aimed at bringing the world of creativity and art closer to the world of the hospital, medical centres, clinics and so on.

Is it possible to imagine that one day a crowd of women who have lost their hair will invade and take possession of the auditorium of the Teatro Stabile of Palermo?

A committee will be responsible for promoting this interaction and making sure that it is put into effect by means of a public recognition of the quality of this interaction and checking on whether or not the programmes aimed at achieving this interaction have in fact been carried out.

The committee will award to those institutions that fulfil the principle of the Platea Civica a code of quality, PCP (Platea Civica Palermo), a sort of certificate attesting their meritorious action in the public life of the city.

The committee will be chaired by the Mayor of Palermo and comprise the directors of the Amazon Project, representatives of the Teatro Stabile, the Civic Hospital and the Polyclinic and the city museums, as well as students of medicine and the humanities.

*Roma et seclorum habuit sic lege
Mallenus ut se hunc sit terq' quaterq' beatus
Urbs hec Barbaricarum Romano et Principe ceter
Comprimat, et clavo Regum de sanguine natus
Oraculo insigne Oris, Dux, atq' triumpho
Inversus patrum renovavit Secla Quirini. 28*

Chi sono / Who they are

Adamo Vincenzo

Direttore U.O. di Oncologia e Terapie Integrate, Università di Messina, Italia
Chair of Medical Oncology and Integrative Therapies, University of Messina, Italy

Agnesi Valerio

Presidente della Scuola delle Scienze di Base e Applicate, Palermo, Italia
President of the School of Basic and Applied Sciences, Palermo, Italy

Agostara Biagio

Oncologo, già Direttore Oncologia Medica, Dipartimento di Oncologia, AORNAS - Ospedale Civico, Palermo, Italia; *Oncologist, Former Director of Medical Oncology, Department, AORNAS - Civico Hospital, Palermo, Italy*

Altavilla Giuseppe

Direttore di Oncologia Medica, Università di Messina, Italia
Chair of Medical Oncology, University of Messina, Italy

Amato Salvatore

Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Palermo, Italia
President of the Medical Association of the Province of Palermo, Italy

Antonuzzo Andrea

Direttore di Oncologia medica Azienda Ospedaliero - Universitaria Pisana, Italia
Chair of Medical Oncology, Universitaria Pisana, Italy

Barbera Anna, Giornalista,

Presidente Associazione Arlenika onlus, Direzione Progetto Amazzone, Palermo, Italia
Journalist, President of Arlenika Association Amazon Project Management, Palermo, Italy

Beltrametti Anna

Docente di Drammaturgia Antica, Università di Pavia, Italia
Professor of Ancient Drama, University of Pavia, Italy

Berrino Franco

Consulente Dipartimento di Medicina Preventiva e Preditiva, Istituto Nazionale Tumori, Milano, Italia; *Consultant of Predictive and Preventive Medicine, National Institute for Cancer Studies and Cure, Milan, Italy*

Bianco Marco

Esperto Musicale, Roma, Italia; *Musical Expert, Roma, Italy*

Blasi Livio

Direttore U.O. Oncologia Medica AORNAS - Ospedale Civico, Palermo, Italia
Director of U.O. Oncology AORNAS - Civico Hospital, Palermo, Italy

Bordonaro Roberto, Direttore della Struttura

Complessa di Oncologia Medica dell'Azienda Ospedaliera Garibaldi di Catania, Italia;
Chair of Medical Oncology Department, Garibaldi's Hospital of Catania, Italy

Borsellino Nicola

Direttore di Oncologia Medica, Ospedale Buccheri La Ferla di Palermo, Italia
Director of Medical Oncology Buccheri La Ferla Hospital Palermo, Italy

Butera Alfredo

Direttore UO di Oncologia Medica, Ospedale San Giovanni Di Dio - ASP1, Agrigento, Italia
Director of the UO Medical Oncology San Giovanni Di Dio - ASP1 Hospital, Agrigento, Italy

Buttitta Antonino

Professore Emerito Beni Culturali, Università di Palermo, Italia
Emeritus Professor of Cultural Heritage, University of Palermo, Italy

Carruba Giuseppe, Responsabile per la Ricerca e l'Internazionalizzazione,

AORNAS - Ospedale Civico, Palermo, Italia
Head of Projects, Research and Internationalization, AORNAS - Civico Hospital, Palermo

Cinieri Saverio

Direttore Oncologia Medica, Ospedale «Di Summa - A. Perrino», Brindisi, Italia
Director of Medical Oncology, «Di Summa - A. Perrino» Hospital, Brindisi, Italy

Conte Pierfranco

Direttore IRCCS - Oncologia Medica - Istituto Oncologico Veneto, Padova, Italia
Director IRCCS - Medical Oncology - Cancer Institute Veneto, Padova, Italy

Cusumano Andrea

Assessore alla Cultura e agli Spazi Culturali di Palermo, Italia
Councilor for Cultural Activities in the City of Palermo, Italy

D'Agostino Marcello,

Direttore Luci, Palermo, Italia; *Lights Director, Palermo, Italy*

Danesi Romano

Direttore e Coordinatore dell'U.O. Complessa di Farmacologia Clinica, Pisa, Italia
Director and Coordinator U.O. Clinic Pharmacology, Pisa, Italy

Di Leo Angelo

Direttore del Dipartimento di Oncologia Medica - Azienda USL 4, Prato, Italia
Chair of the Department of Medical Oncology - Azienda ULS 4, Prato, Italy

Duden Barbara

Docente in Sociologia e Psicopsicologia, Università di Hannover, Germania; *Professor Department of Sociology and Social Psychology, University of Hannover, Germany*

Dunn Barbara, Direttore Gruppo di Ricerca e Sviluppo di Chemioprevenzione -

National Institutes of Health, National Cancer Institute, Bethesda, USA
Chemoprevention Agent Development Research Group - National Institutes of Health, National Cancer Institute, Bethesda, USA

Elisa Lucarelli

Attrice, Roma, Italia; *Actress, Roma, Italy*

Ferrà Francesco

Direttore Divisione Oncologica Medica, Ospedale San Vincenzo, Taormina, Italia
Director of Medical Oncology Division, San Vincenzo Hospital, Taormina, Italy

Fontana Luigi, Professore di Scienze Nutrizionali Dipartimento di Scienza Cliniche

e Sperimentali Università degli Studi di Brescia, Italia; *Professor of Nutritional Sciences Department Experimental Clinic Sciences, University of Brescia, Italy*

Fracchi Carla

Già Etoile de La Scala, Milano, Italia; *Former Etoile La Scala, Milano, Italy*

Franceschi Claudio

Direttore del Centro Interdipartimentale "Luigi Galvani" e Professore di immunologia Dipartimento di Patologia Sperimentale dell'Università di Bologna, Italia
Director of Interdepartmental Centre "Luigi Galvani" and Professor of Immunology of Department Pathology University of Bologna, Italy

Gebbia Vittorio

Direttore U.O. Chemioterapia, Centro Oncologico La Maddalena, Palermo, Italia
Chair of Chemotherapeutics, Oncology Centre La Maddalena, Palermo, Italy

Gianni Luca, Direttore del Dipartimento di Oncologia Medica,

Ospedale San Raffaele, Milano, Italia, Presidente Premio "Luigi Castagnetta"
Director of the Medical Oncology Department, San Raffaele Hospital, Milano, Italy President of the "Luigi Castagnetta" Prize

Guastella Giovanna

Collaborazione Rapporti Istituzionali, Palermo, Italia
Collaboration at Institutional Relations, Palermo, Italy

Hortobaji Gabriel

Direttore del Dipartimento di Oncologia Medica, M.D. Anderson Cancer Centre, Houston, USA; *Professor and Past Chairman Department of Breast Cancer Centre, Houston, USA*

Iacono Carmelo

Direttore del Dipartimento di Oncologia Medica, Ospedale Civile OMPA, Ragusa, Italia
Chair of Medical Oncology Department, OMPA Hospital, Ragusa, Italy

Jordon V. Craig

Professore Dipartimento di Medicina, Northwestern University, Evanston, USA
Professor Department of Medicine, Northwestern University, Evanston, USA

Lagalla Roberto

Rettore dell'Università di Palermo, Italia; *Rector of the University of Palermo, Italy*

Laurea Anello

Giornalista, Palermo, Italia; *Journalist, Palermo, Italy*

Laymert Santos

Professore di Sociologia e Tecnologia, Università di Campinas, San Polo, Brasile
Professor of Sociology and Technology, University of Campinas, San Polo, Brasil

Leoluca Orlando

Sindaco Palermo, Italia; *Mayor of Palermo, Italy*

Lo Cascio Cecilia

Relazioni Internazionali Centro Amazzone, Palermo, Italia
International Relations Centro Amazzone, Palermo, Italy

Lombardo Maria

Giornalista, Catania, Italia; *Journalist, Catania, Italy*

Manganaro Jean-Paul

Professore Emerito di Letteratura Italiana, Università di Lille, Francia
Emeritus Professor of Contemporary Italian Literature, University of Lille, France

Marchetti Paolo

Professore Oncologia Medica, Università La Sapienza di Roma, Italia
Professor of Medical Oncology, La Sapienza, University of Rome, Italy

Masetti Riccardo, Presidente Komen Italia Onlus, Roma. Direttore Centro Interdipartimentale di Senologia del Policlinico Universitario «Agostino Gemelli», Roma, Italia

President of The Komen Italia Onlus, Rome. Director of Interdepartmental Center of Breast Surgery of Policlinico «Agostino Gemelli», Rome, Italy

Mayette - Holtz Muriel

Presidente «Premio Susan Straberg», Parigi, Francia
President of «Susan Straberg Prize», Paris, France

Mclachan John A

Professore di Farmacologia, Direttore del Centro per la Ricerca Bioambientale, New Orleans, USA; *Professor of Pharmacology, Director of Centre for Bioenvironmental Research, Tulane University, New Orleans, USA*

Migliore Giovanni

Direttore Generale, AORNAS - Civico, Palermo, Italia
General Manager of the AORNAS - Civico, Palermo, Italy

Palma Miriam

Cantante, Attrice, Palermo, Italia; *Singer, Actress, Palermo, Italy*

Paolo Tralongo

Direttore di Oncologia Ospedale Umberto I - RAO, Siracusa, Italia
Chair of the UO Medical Oncology Umberto I - RAO Hospital, Siracusa, Italy

Piccato Martine

Professore di Oncologia all'Università Libre de Bruxelles e Direttore di Medicina dell'Istituto Jules Bordet, Bruxelles, Belgio; *Professor of Oncology Université Libre de Bruxelles and Director of Medicine, Institute Jules Bordet, Bruxelles, Belgium*

Prozato Paolo

Direttore Struttura Complessa IRCCS - Azienda Universitaria San Martino IST, Genova, Italia; *Director of IRCCS - University San Martino IST, Genova, Italy*

Prosa Lina

Drammaturga, Direttrice del Progetto Amazzone, Palermo, Italia
Playwright, Director of the Amazon Project, Palermo, Italy

Ricevuto Enrico

Professore Associato Oncologia Medica - Dipartimento Biotecnologia, Università di Scienze L'Aquila, Italia; *Associate Professor Medical Oncology - Department Biotechnological and Applied Clinical Sciences University of L'Aquila, Italy*

Russo Antonio

Direttore della UOC di Oncologia Medica - AOU Policlinico P. Giaccone di Palermo, Italia
Chair of the UOC Medical Oncology - AOU Policlinico P. Giaccone, Palermo, Italy

Sangiorgi Giuseppe

Aiuto Regista, Roma, Italia; *Assistant Director, Roma, Italy*

Saraswati Sukumar

Professore di Oncologia e Patologia al «Barbara B. Rubenstein», Co-Direttore Programma Cancro alla Mammella, Sydney Kimmel Comprehensive Cancer Center Johns Hopkins, Baltimora, USA; *Professor of Oncology and Pathology at «Barbara B. Rubenstein», Co-Director Breast Cancer Program, Sydney Kimmel Comprehensive Cancer Center Johns Hopkins, Baltimore, USA*

Sica Anna

Ricercatrice in Discipline dello Spettacolo, Università di Palermo, Italia
Researcher Performing Arts, Palermo University, Italy

Siino Maria Rita

Segretaria Centro Amazzone, Palermo, Italia; *Secretary of Centro Amazzone, Palermo, Italy*

Soto Ana

Professoressa di Biologia Cellulare al Tufts Scuola Universitaria di Medicina Boston, USA
Professor of Cell Biology at Tufts University School of Medicine in Boston, USA

Soto Parra Hector José

Direttore UOC Oncologia Medica Policlinico - Vittorio Emanuele, Catania, Italia
Director of UOC Medical Oncology - Vittorio Emanuele General Hospital, Catania, Italy

Tanant Myriam

Professoressa all'Università La Sorbonne III, Parigi, Francia
Professor of University Sorbonne III, Paris, France

Traina Adele, Responsabile per Palermo del Progetto Diana (Istituto Tumori Milano), AORNAS - Ospedale Civico, Di Cristina e Benefratelli, Palermo, Italia

Officer in Charge in Palermo of Progetto Diana (Cancer Institute of Milan), AORNAS - Civico, Di Cristina and Benefratelli Hospital, Palermo, Italy

Valenza Roberto

Direttore UOC Oncologia Medica Ospedale Vittorio Emanuele, Gela, Italia
Director UOC Medical Oncology Vittorio Emanuele Hospital, Gela, Italy

Verdastro Massimo

Attore e Regista, Roma, Italia; *Actor and Theatrical Director, Roma, Italy*

Verderame Francesco

Direttore UOC di Oncologia Medica Azienda Ospedaliera "Villa Sofia Cervello", Palermo, Italia;
Chair of the UOC Medical Oncology Villa Sofia Cervello Hospital, Palermo, Italy

Vineis Paolo

Professore di Epidemiologia Ambientale MRC/PHE, Imperial College Londra, UK
Chair in Environmental Epidemiology MRC/PHE, Imperial College London, UK

Vitale Francesco

Presidente Scuola di Medicina, Università di Palermo, Italia
President of Medicine School, University of Palermo, Italy

Vitello Stefano

Direttore di Oncologia Medica, Ospedale Sant'Elia di Caltanissetta, Italia
Director of Medical Oncology Department, Sant'Elia Hospital, Caltanissetta, Italy

Zappa Mulas Patrizia

Attrice Teatrale e Scrittrice, Roma, Italia; *Actress and Writer, Roma, Italy*

1996-2014 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 interrogare 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:

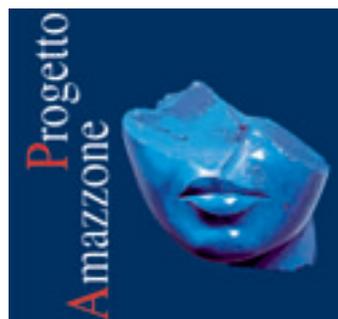
- Le Giornate Internazionali Biennali con convegni, spettacoli, dibattiti, assemblee, che ogni due anni portano all'attenzione l'attualità delle problematiche scientifiche e culturali legate malattia;
- Il Centro Amazzone, laboratorio multidisciplinare contro il cancro, struttura operativa del Progetto 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 Dedi Edizioni dal 1996 al 2014



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 nov. - 5 dicembre 1998)

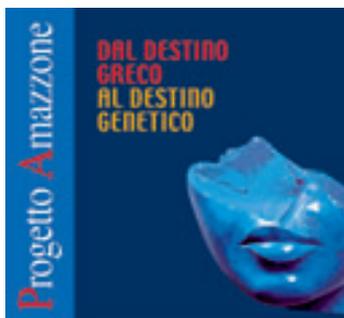
- Il riflesso, laboratorio ed esito scenico di Natalya Kolyakanova;

- 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)

- Meinwärts 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 nov. - 1 dicembre 2002)
Dal Destino Greco
al Destino Genetico.

- Le Antigoni, messinscena di Marion D'Amurgo;
- 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;
- Conferenza Scientifica «Evoluzione dei percorsi di cura contro il cancro», Presidenti: Biagio Agostara, 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;
- Conferenza Scientifica «Uomo e cancro: ascolto, conoscenza, trasformazione», Presidenti: 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 dell'Eroe.

- 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 Pentesele-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;
- Conferenza Scientifica «Cancro al seno ed epica della guarigione: dall'epigenetica alla clinica», Presidenti: Biagio Agostara, Giuseppe Carruba.



VII edizione (17 - 22 novembre 2008)
Le Dimore del Tempo nel Mito
e nella Cellula.

- Premio "Susan Strasberg", presentazione di Muriel Mayette;
- Una Biografia Musicale, spettacolo di e con Hanna Schyggulla;
- Ifigenia: una Donna in Cambio del Vento, coordinamento di Gioia Costa;
- Ifigenia: il sacrificio, i ritorni, di Anna Beltrametti;
- Una vergine in sospenso, di Maite Clavo;
- Un corpo di donna per una guerra di uomini, di Valeria Andò;
- Resta il vento, di Pascale Henry;
- Il letto di Marte. Ifigenia o il falso sacrificio, di e con Anne Marie Chovelon;
- Esecuzione / Ifigenia, di Lina Prosa;
- Dall'aria alla pietra, con Alessandra Rey;
- Il sacrificio al tempo del disprezzo, con Sherif Ayad Ziani;
- Renée, di e con Marie Vayssière;
- La Madre Mediterranea: Corpo, Tempo, Scienza, coordinamento di Laura Corradi;
- Donne sul bordo del mare di fronte all'Africa, regia di François Koltès;
- Conferenza Scientifica «Il Tempo nella Ricerca e nel Trattamento del Cancro al Seno: dalla Memoria alla Morte e Viceversa», Presidenti: Biagio Agostara, Giuseppe Carruba;
- Premio "Luigi Castagnetta", presentazione di Gabriel N. Hortobagyi;
- Preghiera Blu, lettura di Lea;
- Prevenzione globale / Fattore D.;
- Cverde. Donna, Prevenzione Globale, Sviluppo Sostenibile;
- Trasformare in obiettivi eco/logici i rischi di cancro, Tavola rotonda;
- La Prevenzione sono io.



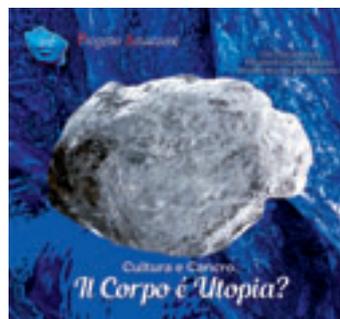
VIII edizione (16-20 novembre 2010) Il Viaggio del Corpo. Creazione/Mutazione.

- Oracolo e Prognosi. Andamento del viaggio;
- Oracolo e Prognosi: Sconfinamenti Antichi (e anche Contemporanei), a cura di Anna Beltrametti;
- Paesaggi Oracolari, di Maite Clavo;
- Domande al Teatro Contemporaneo con Valeria Andò, Maite Clavo, Gioia Costa, Francesca Della Monica, Sylvie Gerbault, Miriam Palma, Lina Prosa;
- Performances e studi scenici Indicios / Sintomi;
- Installazione digitale di Alicia Vela;
- Le Voci del Vento di e con Francesca Della Monica;
- Le Donne che Ardon Finiscono per Rovinare il Bosco;
- Primo studio su Didon / Dido / Didone. Testi di Lina Prosa, drammaturgia sonora a voce di Nicote Nicote;
- Figure/Tentativo di un Autoritratto. Creazione di Germana Civera e Laurent Goldring con Germana Civera;
- L'Anfro della Parola. Teatro Studio Attrice/Non, Centro Amazzone con Miriam Palma.
- Premio "Susan Strasberg" a Maguy Marin;
- Preghiera Blue;
- Conferenza Scientifica «Il viaggio di una Cellula Tumorale. Nascita, Evoluzione, Destino», Presidenti: Biagio Agostara, Giuseppe Carruba;
- Domanda all'Oracolo = La Pizia 2;
- Premio "Luigi Castagnetta" a Peter Ravdin;
- Un approccio transdisciplinare alle scienze umane (TAHS).



IX edizione (13-17 novembre 2012) Corpo e Cancro. Le Battaglie della Memoria.

- Ecuba & Company. "Cantiere Euripide" - Primo Studio Scenico, di Lina Prosa e Massimo Verdastro;
- Memoria in Conflitto;
- Il Corpo Tragico, di Anna Beltrametti;
- Pentesilea, corpo e scena divorati dalla passione, di Rejane Reinaldo;
- Il corpo-spirito. La via dello sciamano, di Laymert Santos;
- Il rituale sciamanico Yanomami Xapiri;
- Scritture del corpo e della crisi. Il tema greco della parola crisi a cura di Anna Beltrametti;
- Carlo E. Gadda: La Lingua che mette in crisi, di Jean-Paul Manganaro;
- «Eros e Priapo» di Carlo E. Gadda: Prova d'attore con Massimo Verdastro;
- Les Fleurs du Mal con Claudio Collovà, Alida Giardina, Roberta Torre, Giorgio Zorcù;
- Premio "Susan Strasberg" a Carole Bouquet;
- Preghiera Blue;
- Conferenza Scientifica «Cancro e Memoria. Pharmakon e Farmaci», Presidenti: Biagio Agostara, Giuseppe Carruba;
- Palermo Volto di Donna;
- Premio "Luigi Castagnetta" a Mitch Dowsett;
- Interferenze Femminili con natura, a cura del Centro Amazzone.



X edizione (17-22 novembre 2014) Cultura e Cancro. Il Corpo è Utopia?

Il Centro Amazzone

È nato alla fine del 1999 promosso dall'Associazione Arlenka 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'Académie Experimentale des Theatres di Parigi diretta da Michelle Kokosowski e dall'Institut Memoires de l'Édition Contemporaine diretto da Albert Dichy, col sostegno del Centro Culturale Francese di Palermo.

Progetto Amazzone

Amazon Project

Giornate Internazionali Biennali - X edizione
Biennial International Days - Tenth Edition

Cultura e Cancro. Il Corpo è Utopia?
*Culture and Cancer.
Is the Body Utopia?*

Palermo, 17 - 22 Novembre 2014

Promosso e organizzato da
Promoted and organised by
The Arlenika Association Onlus, Palermo

Progetto e direzione
Project and Management
Anna Barbera
Lina Prosa

Conferenza scientifica, *Scientific Conference*
Presidenti, *Chairmen*
Biagio Agostara
Livio Blasi
Giuseppe Carruba

Comitato scientifico, *Scientific Committee*
Biagio Agostara
Anna Beltrametti
Livio Blasi
Antonino Buttitta
Giuseppe Carruba
Gabriel Hortobagyi
Jean-Paul Manganaro, Luca Gianni
Craig Jordan, Laymert Santos
Riccardo Masetti
Ana M. Soto
Saraswati Sukumar
Adele Traina

Organizzazione generale, *Organized by*



Associazione Arlenika Onlus
Centro Amazzone

Sede Operativa e Informazioni
Work Office and Informations
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

Seguici su Facebook
«Progetto Amazzone»



Accoglienza, *Welcome*
Volontarie Centro Amazzone

Relazioni Internazionali
International Relations
Cecilia Lo Cascio

Collaborazione all'organizzazione
Organization collaboration
Maria Rita Siino

Collaborazione alle relazioni istituzionali
Collaboration at Institutional Relations
Giovanna Guastella

Responsabile web, *Web Master*
Ester Liquori



VADA Management s.a.s.
90143 Palermo - via Giovanni Bonanno, 61
tel. +39.091.2737904
fax +39.091.2737931
e-mail: info@vadamanagement.it
web: www.vadamanagement.it



E.C.M. - Provider VADA Management
Il convegno scientifico è stato accreditato dalla Commissione Nazionale per l'Educazione Continua in Medicina. ID 1072-107443 - Crediti concessi n. 7
Professioni: Medico Chirurgo (per le discipline di Oncologia, Radioterapia, Patologia clinica, Chirurgia generale) e Biologo. Iscrizione gratuita.
I crediti saranno concessi ai partecipanti presenti dal 20 al 22 novembre 2014.
Scheda di iscrizione su www.vadamanagement.it

Gli spazi, *Venues*
Palazzo Steri, Palermo - piazza Marina, 61
Teatro Garibaldi / Unione Teatri d'Europa
Palermo - via Castrofilippo, 30 (alla Kalsa)

• Le fotografie del catalogo sono il ricordo di un viaggio di Lina Prosa e Anna Barbera in Patagonia Argentina.
The photographs were taken by Lina Prosa and Anna Barbera in Patagonia Argentina.

Centro Amazzone

Amazon Centre

Promotore, *Organizer*
Associazione Arlenika Onlus

Progetto e Direzione, *Project and Management*
Anna Barbera
Lina Prosa

Comitato Scientifico, *Scientific Committee*
Biagio Agostara
Anna Beltrametti
Livio Blasi
Jennifer Burbea
Giuseppe Carruba
Maria Lombardo
Adele Traina

Responsabile Segreteria, *Chief Secretariat*
Maria Rita Siino

Prevenzione primaria
Primary prevention

Consulenza su stile di vita e alimentazione
Lifestyle and diet counseling
Adele Traina

Collaborazione, *Collaboration*
Rosalba Amodio

Visite senologiche a cura di
Clinical breast check up by
Silvana Bianco, Giuliana Composto

Prevenzione, Prevention

In collaborazione con AORNAS - Ospedale Civico, Di Cristina e Benfratelli.
Direttore U. O. Oncologia Medica
In collaboration with AORNAS - Civico, Di Cristina and Benfratelli Hospital.
Director of the Medical Oncology Unit
Livio Blasi

Sostegno, Support during the illness

Consulenza sui diritti del Paziente
Counseling on the rights of Patients
Caterina Arnone

Volontariato, Voluntary team

Operatrici volontarie del Progetto Amazzone,
Operatings of Amazon Project
Anna Badalamenti
Ester Bonanno
Elvira Carlino
Anna Di Garbo,
Daniela Drago
Maria Rita Siino
Magda Vicari

Fotografo, *Photographer*
Leda Terrana

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

Teatro Studio Attrice/Non
The Theatre Studio "Attrice/Non"

Direzione, *Director*
Lina Prosa

Laboratorio, Voce ed Espressione Corporea
Workshop, Voice and Body Expression
Miriam Palma

con, *with*
Angela Aiola
Enrichetta Beveli
Enza Curaci
Maria Rita Foti
Rosaria Pandolfo
Anna Maria Riina
Maria Grazia Saccaro
Graziana Spinelli
Margherita Tezza
Rosaria Zangara



Occhi del Teatro
Videoteca del teatro contemporaneo
Donazione di "Académie Experimentale des Théâtres", direzione di Michelle Kokosowski e di "Institut Memoires de l'Édition Contemporaine", Parigi
direzione di Albert Dichy

Theatre Eyes
Video Library of contemporary theatre
Donated by "Académie Experimentale des Theatres" directed by Michelle Kokosovski and by the "Institute Memoires de l'Édition Contemporaine", Paris
directed by Albert Dichy.

Sostenitori

Supporters

Sostenitori



Città di Palermo - Assessorato alla Cultura

Con il contributo non condizionato di



Sponsor



Collaborazioni



Teatro Garibaldi alla Kalsa
Unione dei Teatri d'Europa



Associazione degli Studenti di Medicina
e delle Professioni Sanitarie



Vivi Sano onlus
Palermo



Progetto Amazzone
Associazione Arlenika onlus
Palermo



Università degli Studi
di Palermo



Città di Palermo
Assessorato alla Cultura



AORNAS - Ospedali Civico,
Di Cristina, Benfratelli - Palermo

col patrocinio di



Senato della Repubblica



Camera dei Deputati



Organizzazione delle Nazioni Unite
per l'Educazione, la Scienza e la Cultura.
Commissione Nazionale Italiana per l'UNESCO



Regione Siciliana, Assessorato alla Salute
Dipartimento Attività Sanitarie



Città di Palermo



Università degli Studi di Palermo



AIOM, Associazione Italiana Oncologi Medici



Ordine dei Medici ed Odontoiatri
della Provincia di Palermo



progettoamazzone.it

Quicksicily[®]

Studio grafico Pietro Lupo - Palermo

www.quicksicily.com info@quicksicily.com asplupo@libero.it

vers 021116