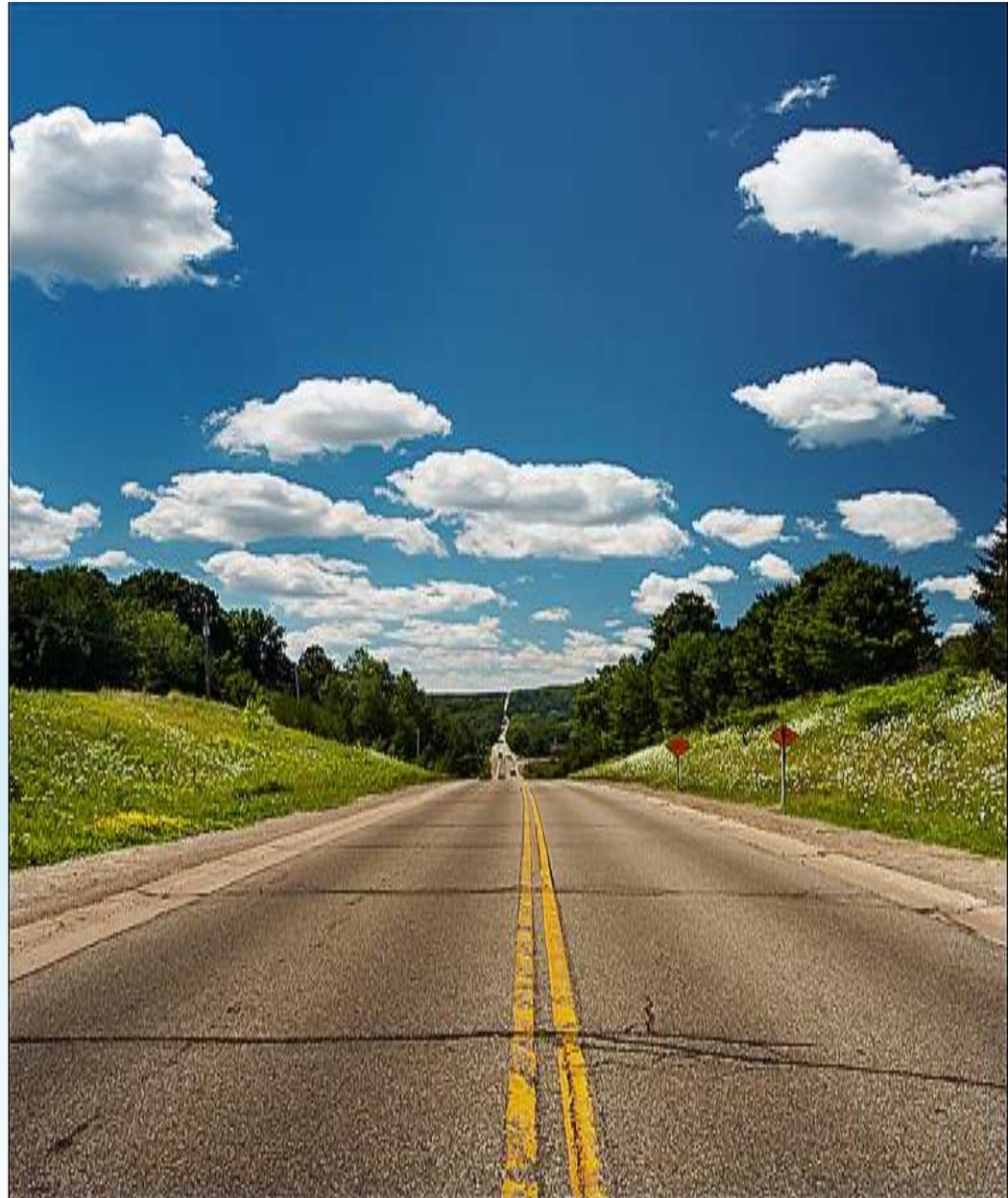


Il Bisogno di Salute Mentale in una Società in Crisi

di Claudio Mencacci



Fare troppe cose insieme è “Deprimente”



Cyberpsychology ,Behavior and Social Networking 2013

Gli impegni cerebrali su più punti richiedono un maggior consumo di ossigeno e dispendio di energie a livello Corteccia Prefrontale(area associata a memoria emozioni e capacità decisionale)

Diventa più problematico con il crescere dell'età, dove il cervello fa più fatica a concentrarsi su due cose contemporaneamente e sceglie di puntare su una, privilegiando quella mentale rispetto a quella fisica



ELSEVIER

ECNP/EBC REPORT 2011

The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010

European Neuropsychopharmacology (2011) 21, 655–679

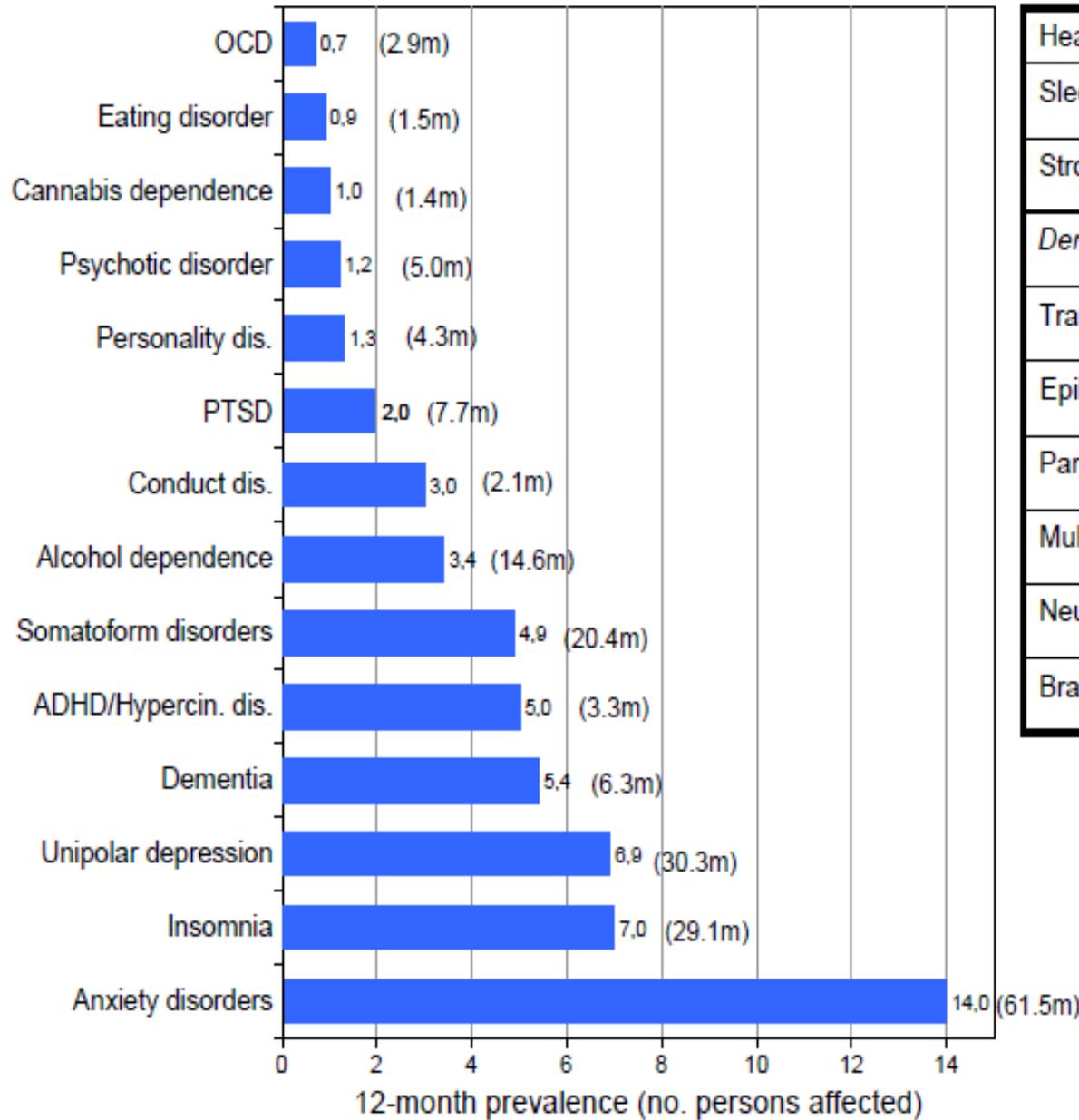


- La prevalenza annuale di disturbi mentale stimata in EU è del 38.2%.
- Controllato per età e comorbidità questo corrisponde a 164.8 milioni di persone affette.



Mental Disorders by prevalence (and estimated number of persons affected in millions)

Neurological disorders: Number of persons affected (in millions)



Headache*	152,8
Sleep Apnoea	12,50
Stroke	8,24
<i>Dementias**</i>	6,34
Traumatic brain injury	3,75
Epilepsy	2,64
Parkinsons Disease	1,25
Multiple Sclerosis	0,54
Neuromuscular dis.	0,26
Brain Tumours	0,24

I diversi disturbi

- I disturbi più frequenti sono i Disturbi d'Ansia (14.0%), l'insonnia (7.0%), la **Depressione Maggiore (6.9%)**, i Disturbi Somatoformi (6.3%), Dipendenza da Alcol e sostanze stupefacenti (>4%), ADHD (5%) nei minori e demenza (1–30%, in funzione dell'età).
- Fatta eccezione per i disturbi da uso di sostanze e il ritardo mentale, non sono presenti sostanziali variazioni di cultura o di paese.

Increasing Importance of Depression

A Major Cause of Disability Worldwide

Rank	2000	2020 (Estimated)
1	Lower respiratory infections	Ischemic heart disease
2	Perinatal conditions	Unipolar major depression
3	HIV/AIDS	Road traffic accidents
4	Unipolar major depression	Cerebrovascular disease
5	Diarrheal diseases	Chronic obstructive pulmonary disease

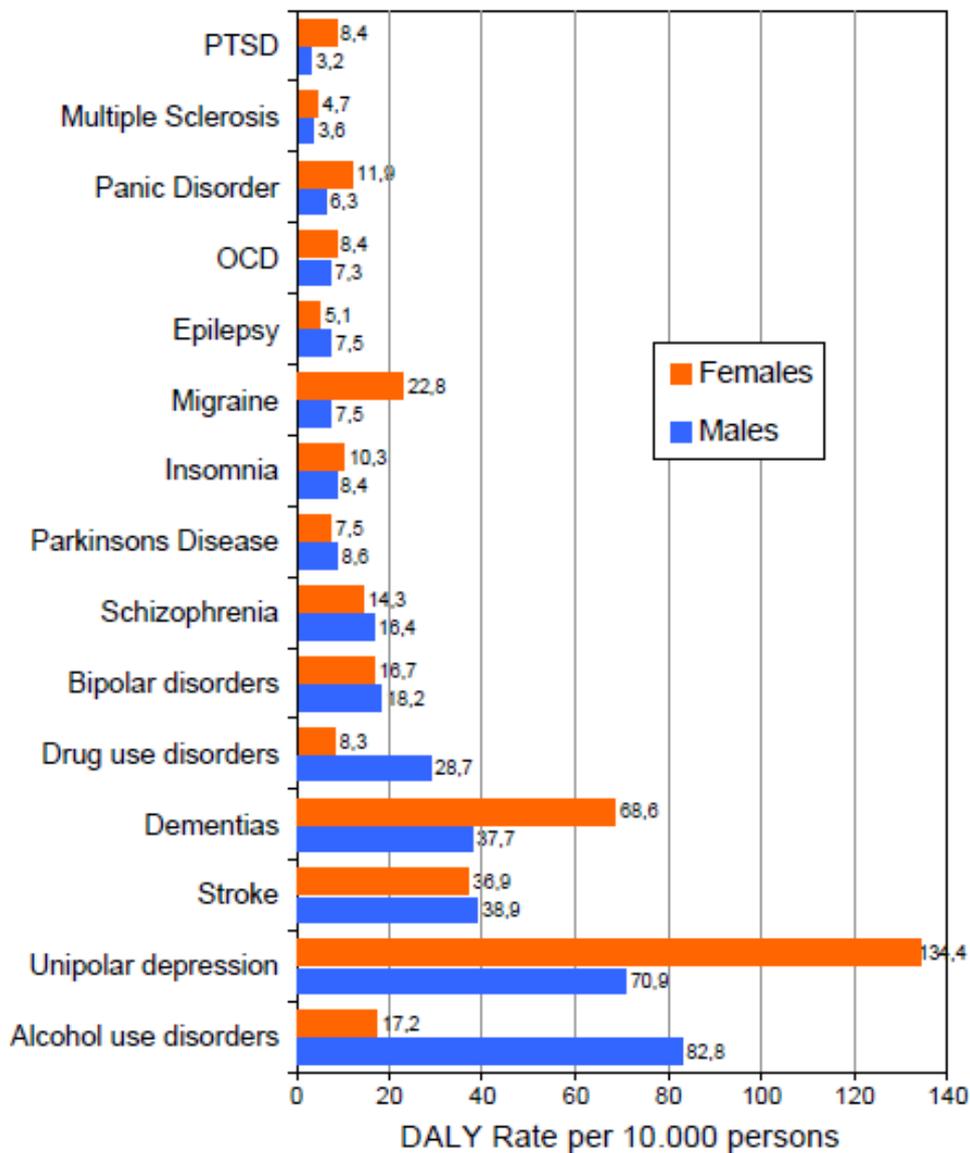


Murray, CJ, Lopez AD. The Global Burden of Disease: A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Diseases, Injuries, & Risk Factors in 1990 Projected to 2020. Cambridge, MA: 1996.

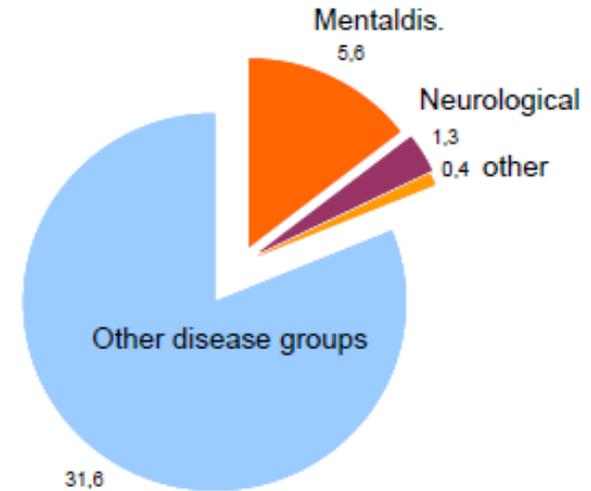
Murray CJ, Lopez AD. *Science* 1996; 274:740-743.

Disabilità

- I disturbi del SNC ed in particolare e disturbi mentali contribuiscono al **26.6% della disabilità totale**. Tale percentuale è maggiore rispetto a quella riscontrata in altre aree del mondo.
- La classifica delle patologie associate a maggiore disabilità varia in funzione di età e sesso.
- Le 4 condizioni più disabilitanti sono nella popolazione-generale: **depressione, demenza, disturbi da uso di alcol e ictus.**



Males: Total neuropsychiatric: 23.4%



Females: Total neuropsychiatric: 30.1%

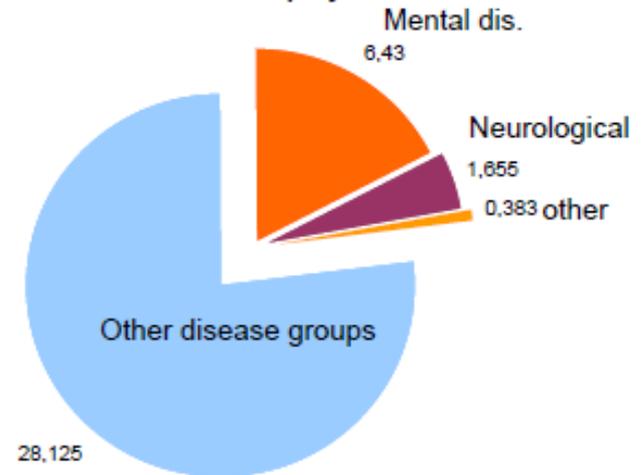
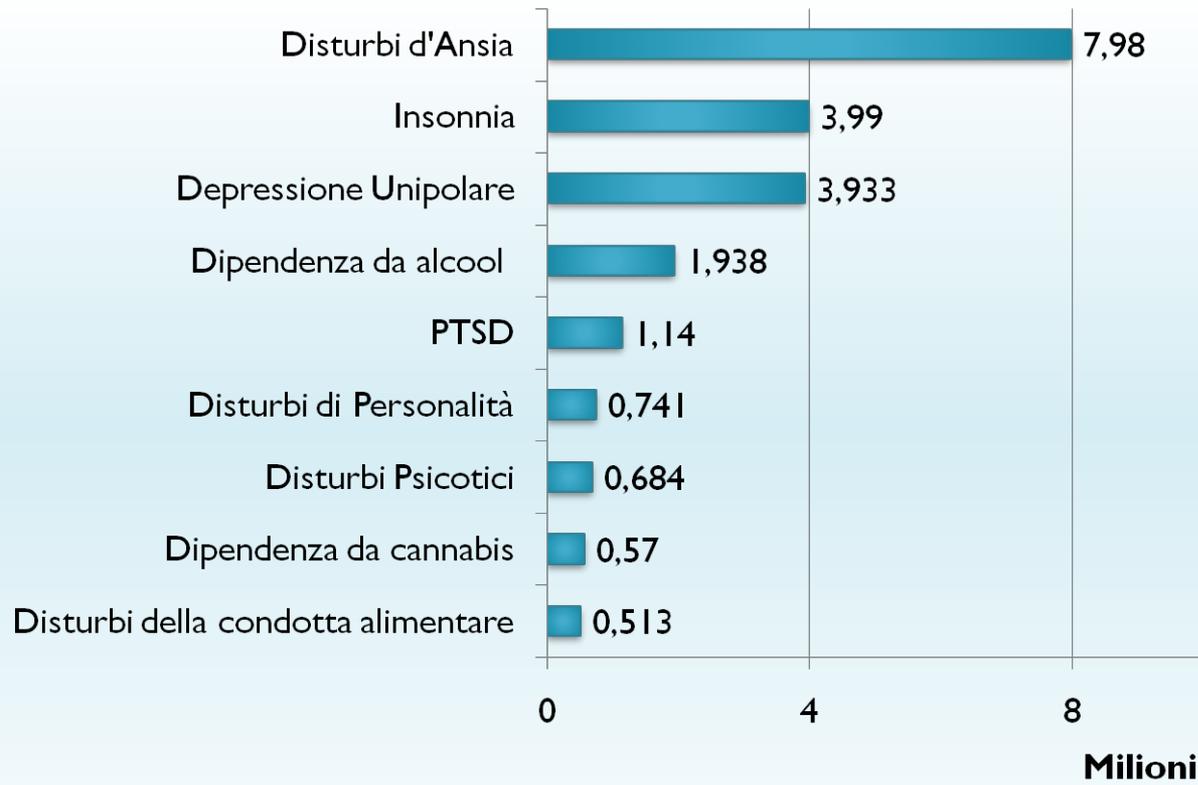


Fig. 2 Summary of DALY estimates.

Prevalenza a 12 mesi per patologia psichica- Italia

Numero soggetti affetti prevalenza a 12 mesi (dati in migliaia)

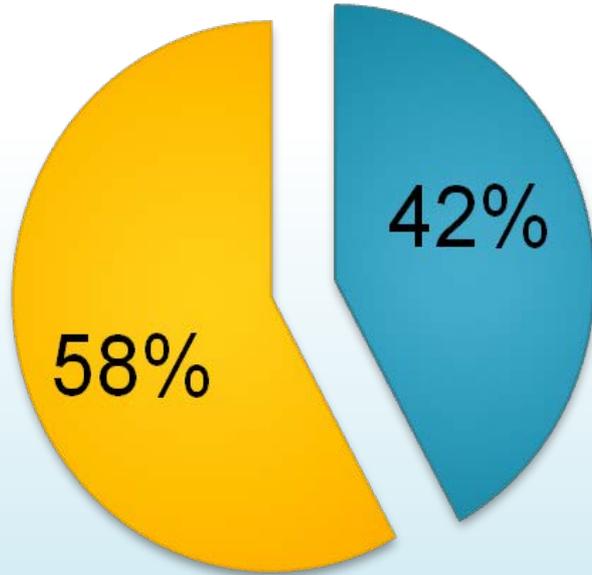


Come interpretare questi numeri?

- Fare diagnosi non significa che tutti i casi sono cronici o della stessa severità (circa $\frac{1}{3}$ soffre di patologia psichica in modo episodico, $\frac{1}{3}$ in modo ripetuto ed $\frac{1}{3}$ in modo persistente).
- La disabilità associata a questi disturbo varia in funzione della diagnosi, del grado di severità della durata, dell'età, del genere e del ruolo sociale.

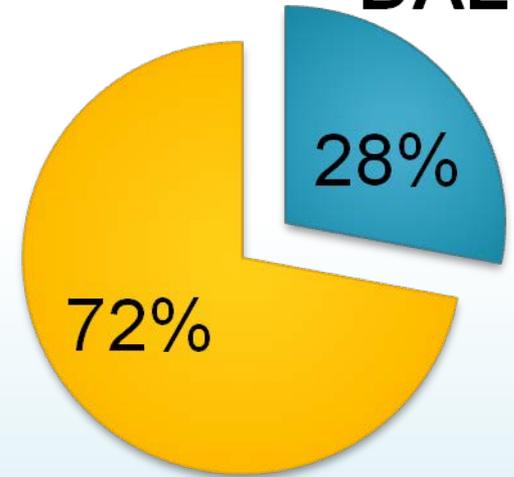
Disabilità e malattia

YLD



■ Mental Disorders

DALY



I disturbi Mentali sono più disabilitanti in termini di **Years lived in disability** (YLD: 42%) che fatali (**Disability adjusted life years**, DALY: 28%).

La maggior parte della disabilità è indotta dall'esordio precoce rispetto ad altre specialità mediche, all'andamento cronico e recidivante di molte condizioni patologiche e ai non adeguati trattamenti proposti

L'impatto della patologia mentale: perché così gravosa?

- Esistono trattamenti efficaci ma sono necessari miglioramenti.
- Assicurare i trattamenti a chi necessita non è né costoso né difficoltoso, stabilito l'enorme vantaggio in termini di salute e di costi.
- **Spesso i trattamenti non vengono proposti nei tempi adeguati (interventi precoci).**
- **Il ritardo e la frequente inappropriatezza dei trattamenti proposti permane una grande criticità**

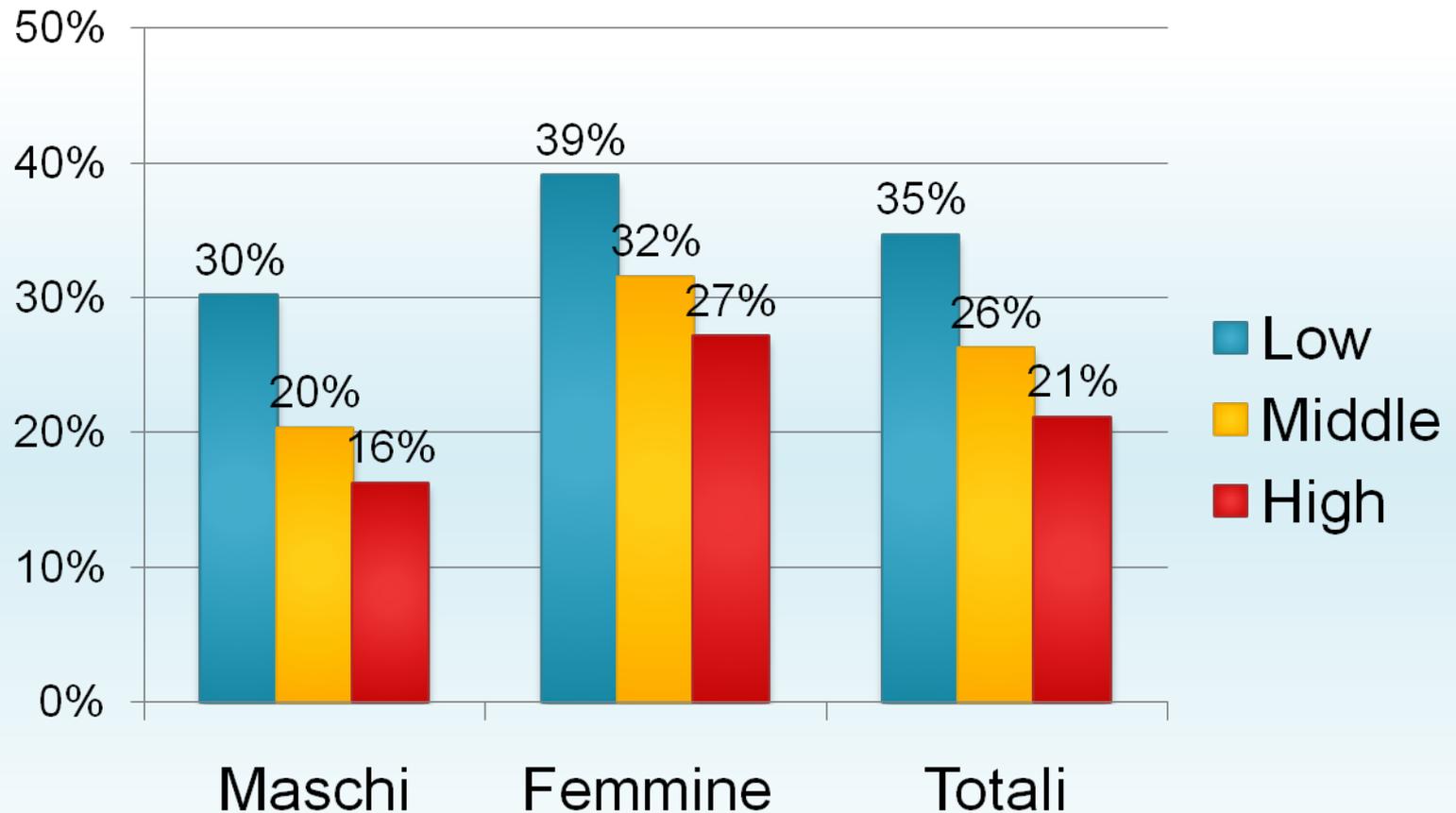
- I Disturbi Mentali sono frequenti (17 milioni su 57 milioni di cittadini italiani)
- I Disturbi Mentali sono disabilitanti (42% di YLD di tutti i gruppi diagnostici)
- I Disturbi Mentali da soli costituiscono la più alta percentuale di burden legato alla malattia (compresa la mortalità) di tutti i gruppi diagnostici (23% uomini e 30% donne)
- **Il costo del burden prodotto è immenso e non è causato dai costi per i trattamenti (costi diretti) (meno del 5% dei costi può essere attribuito ai farmaci o agli interventi psicoterapici).... Ma dai costi indiretti.**

La crisi e la salute mentale

- Cosa accade con la diminuzione delle risorse disponibili nella popolazione?
- Ci sono modifiche nella prevalenza attesa di Disturbi Psichici?

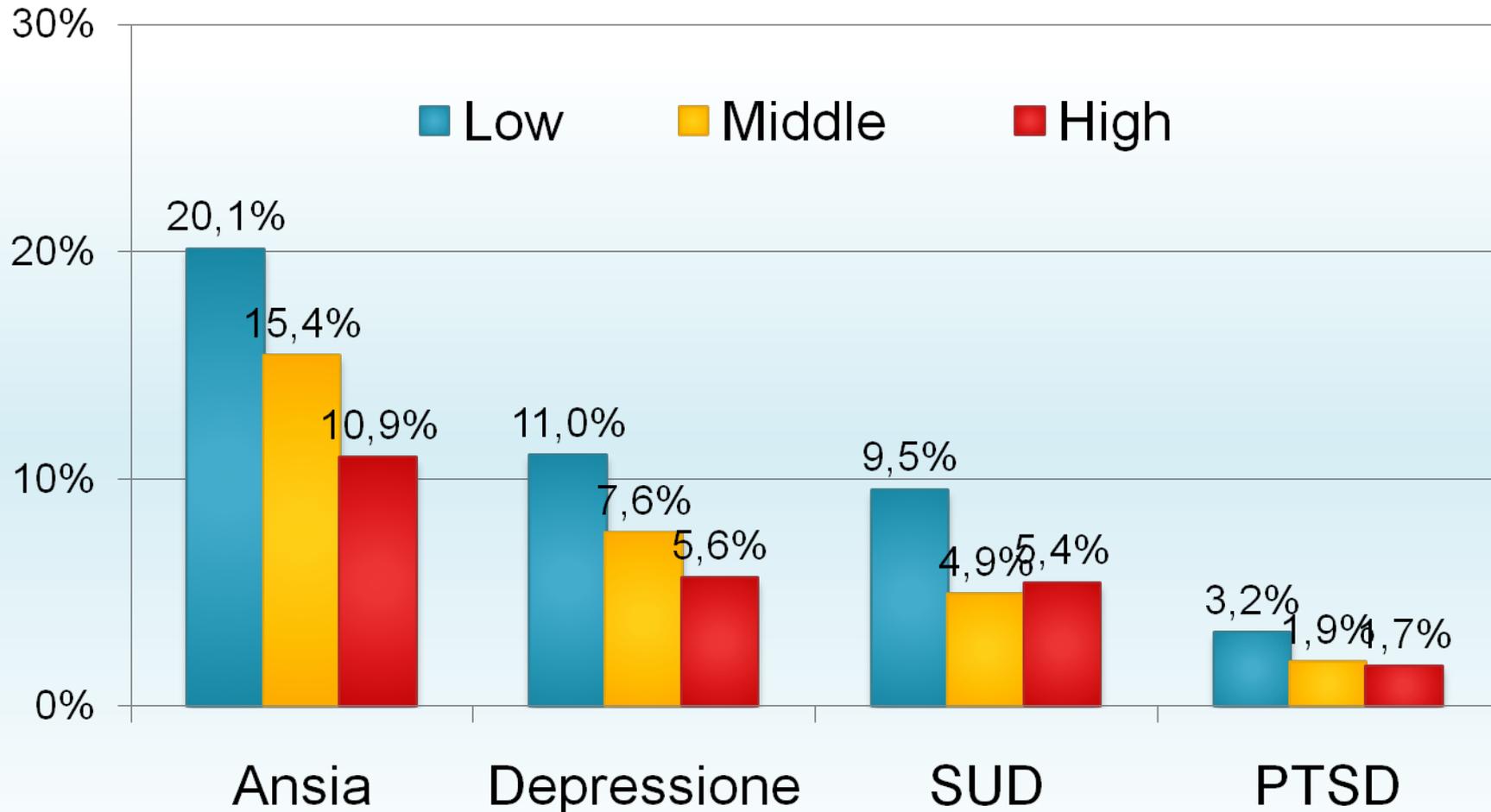
Prevalenza a 12 mesi per status economico

SES SOCIO ECONOMIC STATUS

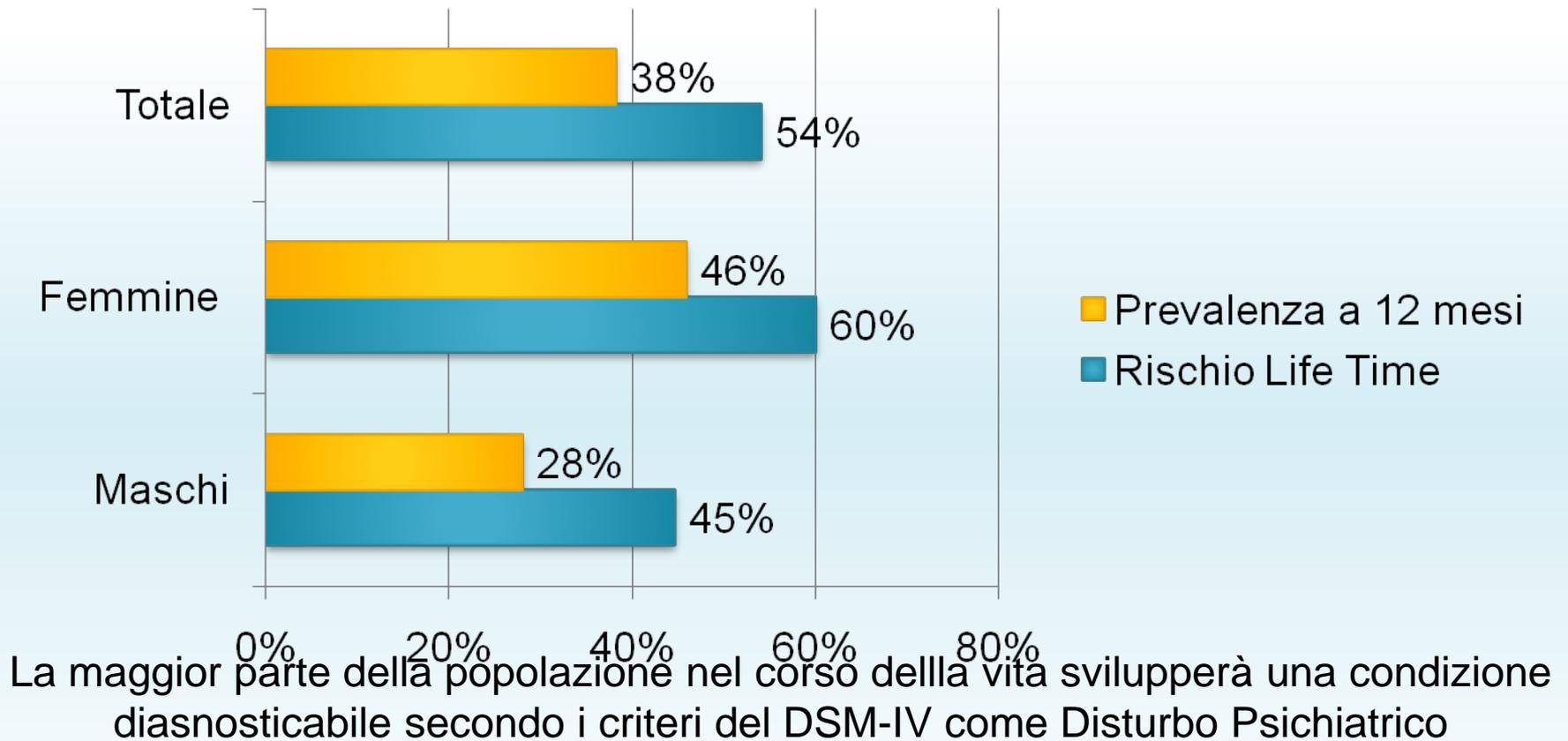


Condizione economica e diagnosi

SES SOCIO ECONOMIC STATUS



Il rischio stimato di Disturbi Psichici aumenta dopo i 75 anni



Crisi Lavoro e Patologia Psichica

Numerosi studi hanno dimostrato un'ampia disparità di tassi di impiego tra soggetti affetti da patologia psichica e popolazione generale.

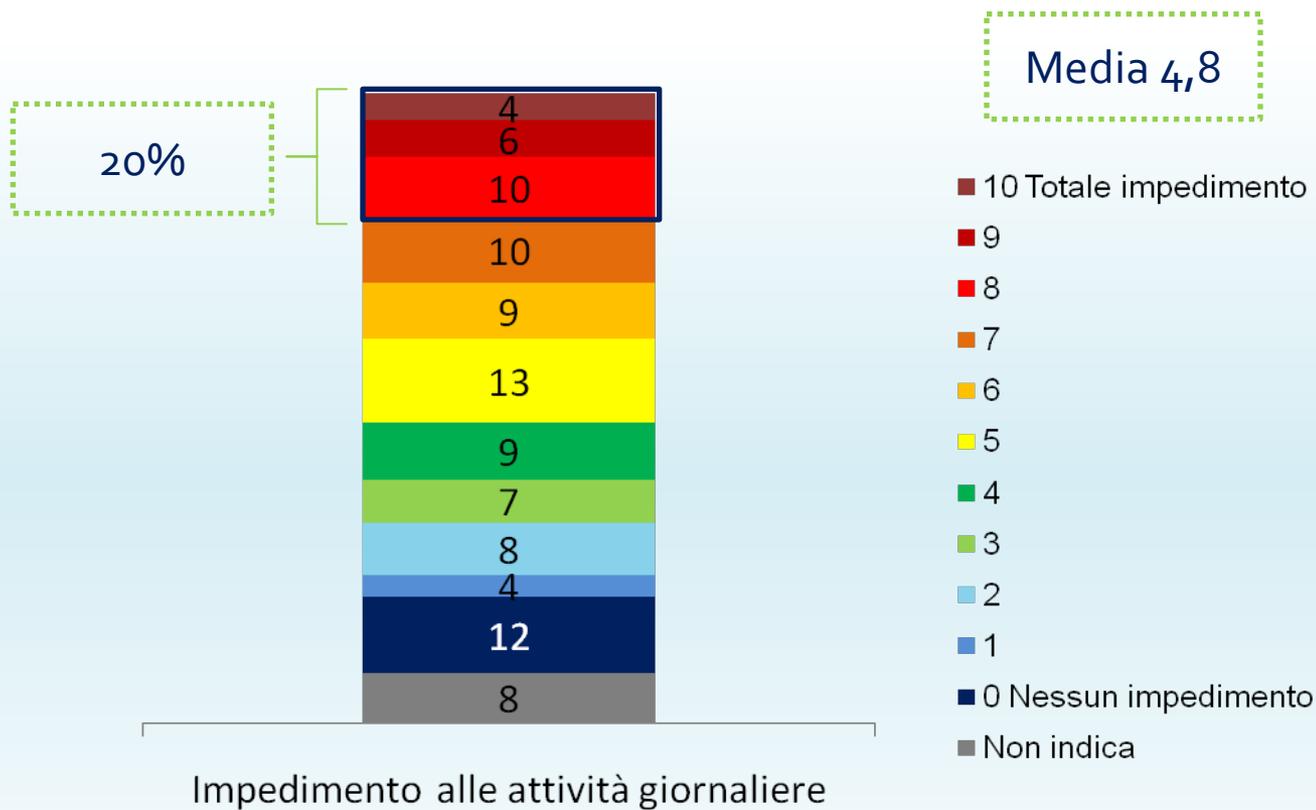
I soggetti sofferenti di patologia psichica presenta tassi di occupazione significativamente più bassi di quelli osservati nella popolazione generale o in sottopopolazioni affette da patologie croniche somatiche.

Mechanic D, Blider S, McAlpine DD (2002) Employing persons with serious mental illness. *Health Aff (Millwood)* 21: 242–253.

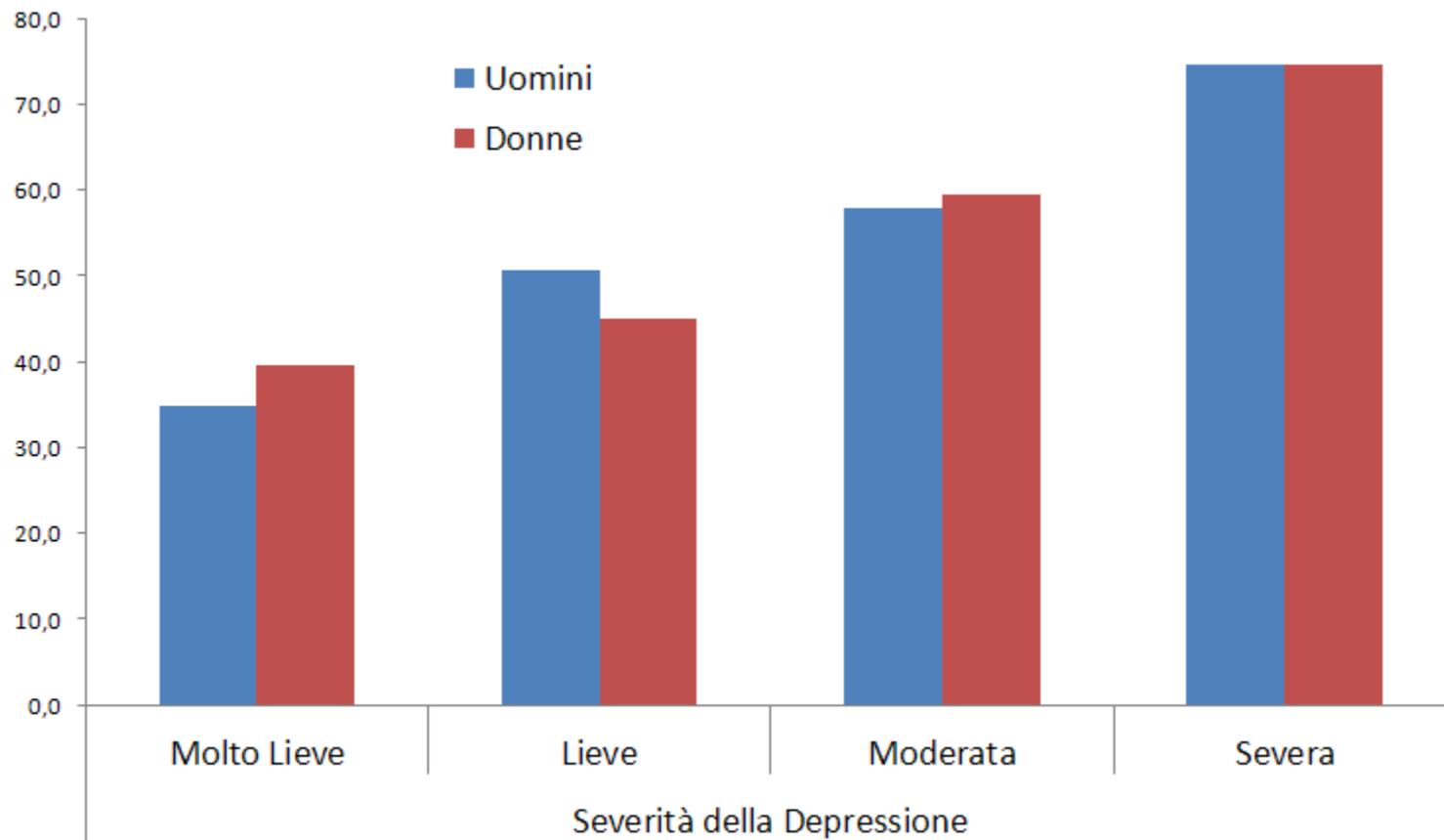
Zhang X, Zhao X, Harris A (2009) Chronic diseases and labour force participation in Australia. *J Health Econ* 28: 91–108.

IMPEDIMENTO ALLE NORMALI ATTIVITÀ QUOTIDIANE

Valori %



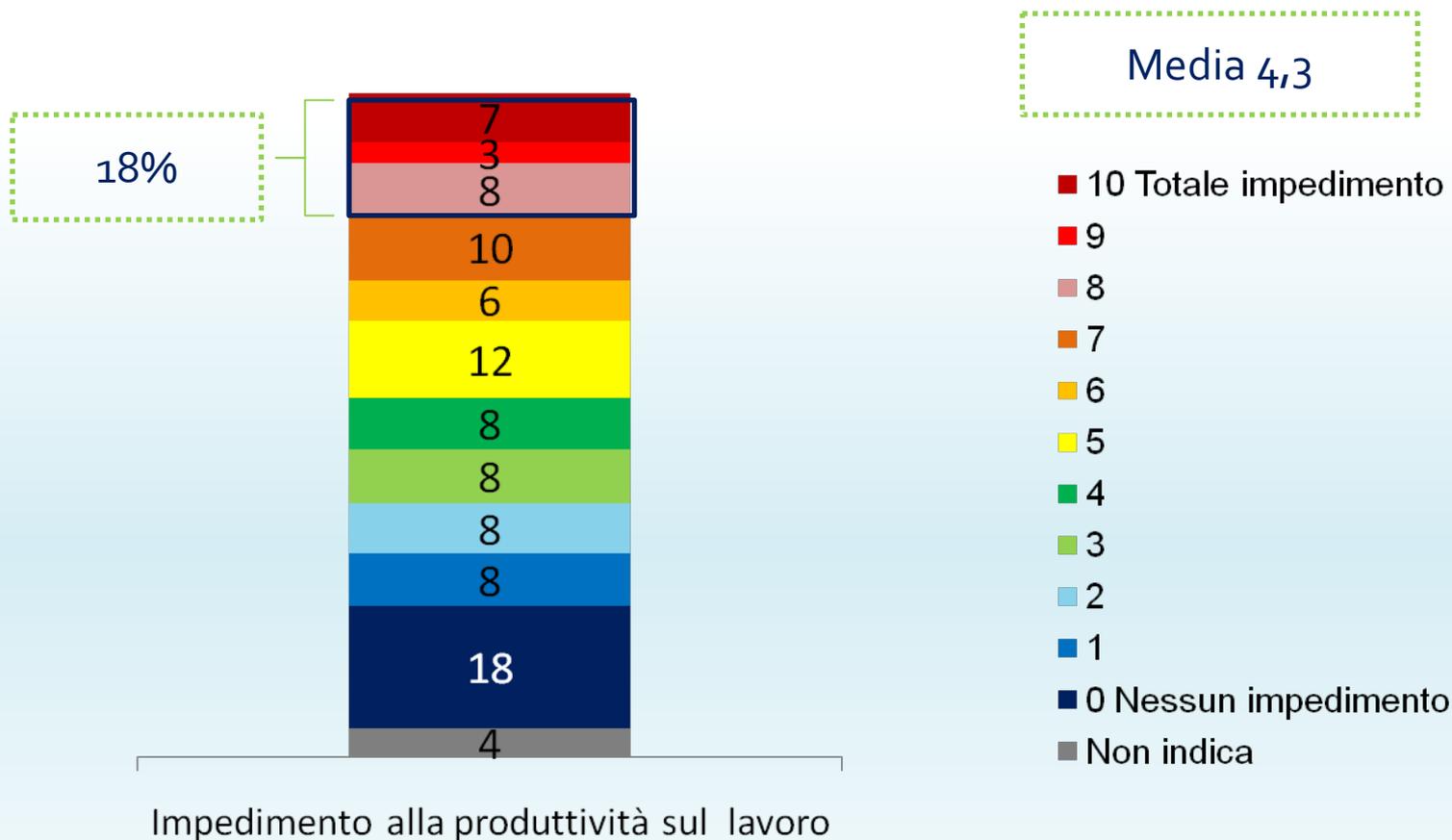
DEPRESSIONE & STRESS SUL LAVORO



*Base 342: 282 pazienti che hanno lavorato almeno 1 ora negli ultimi 7 gg e
60 pazienti che hanno un lavoro ma sono temporaneamente assenti*

IMPEDIMENTO ALLA PRODUTTIVITÀ SUL LAVORO

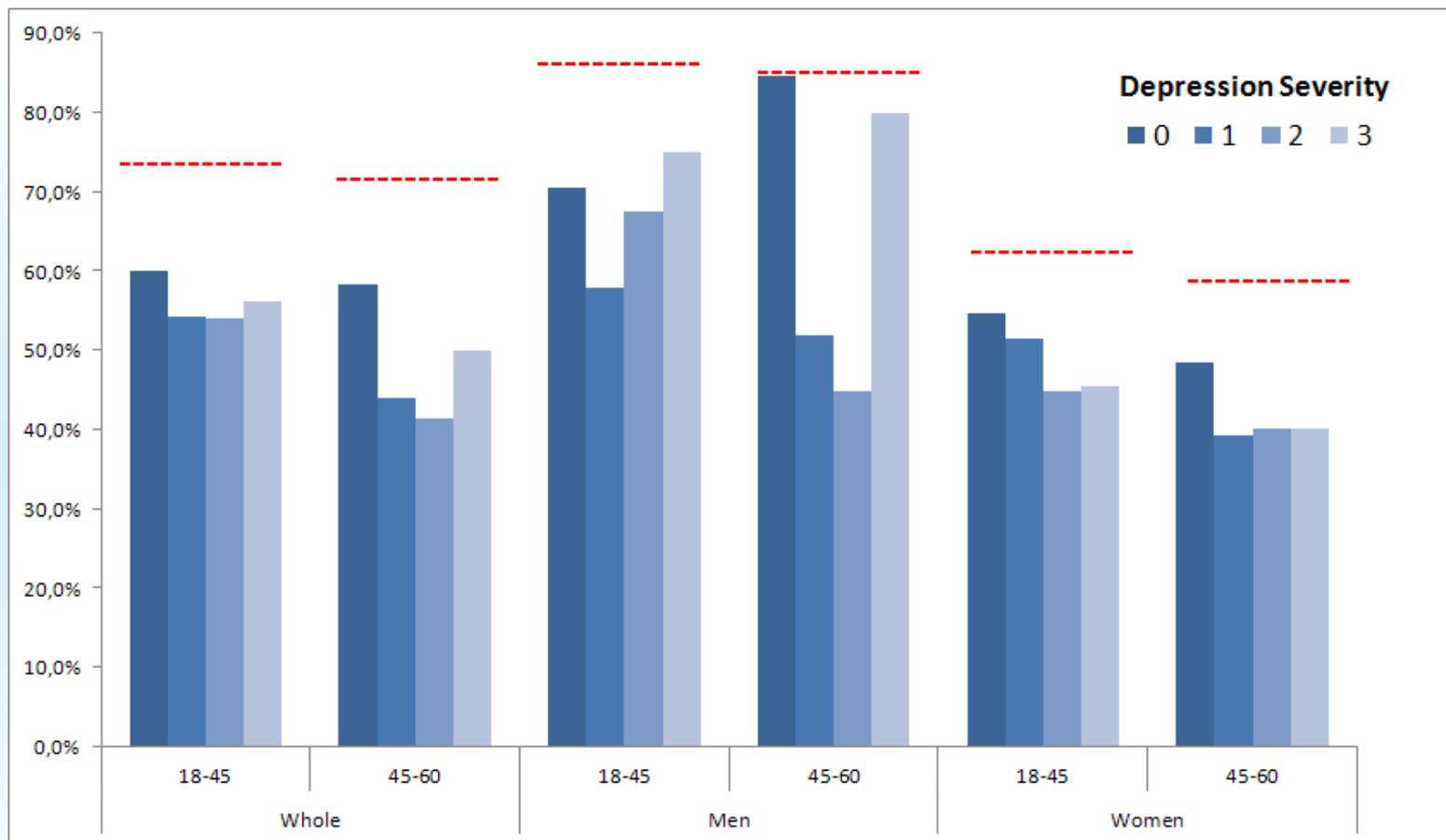
Valori %



Base 342: 282 pazienti che hanno lavorato almeno 1 ora negli ultimi 7 gg e 60 pazienti che hanno un lavoro ma sono temporaneamente assenti

OCCUPAZIONE & DEPRESSIONE

Il livello di occupazione medio di un paziente depresso è molto al di sotto della soglia nazionale

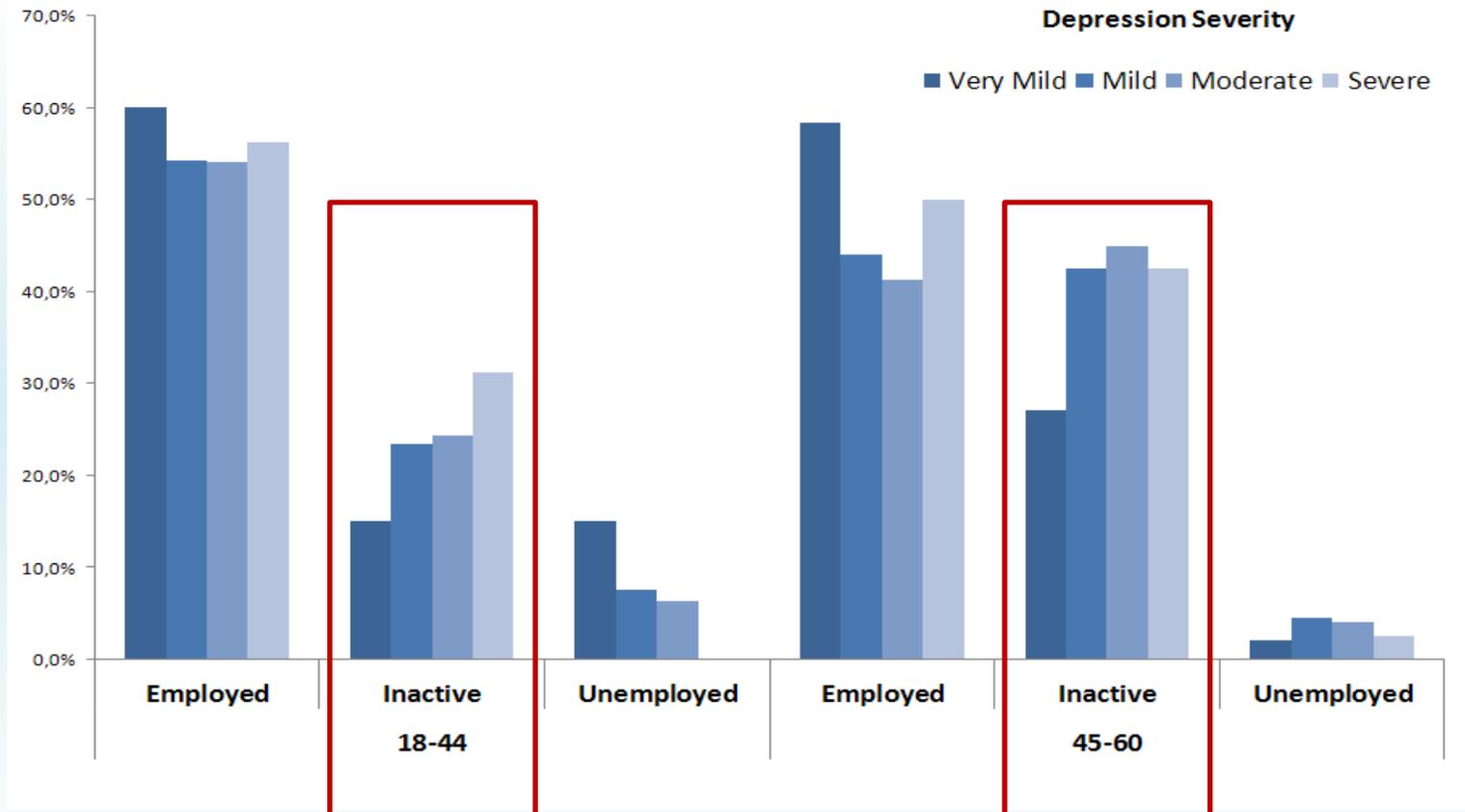


----- Livello di occupazione media in Italia

Base 342: 282 pazienti che hanno lavorato almeno 1 ora negli ultimi 7 gg e 60 pazienti che hanno un lavoro ma sono temporaneamente assenti

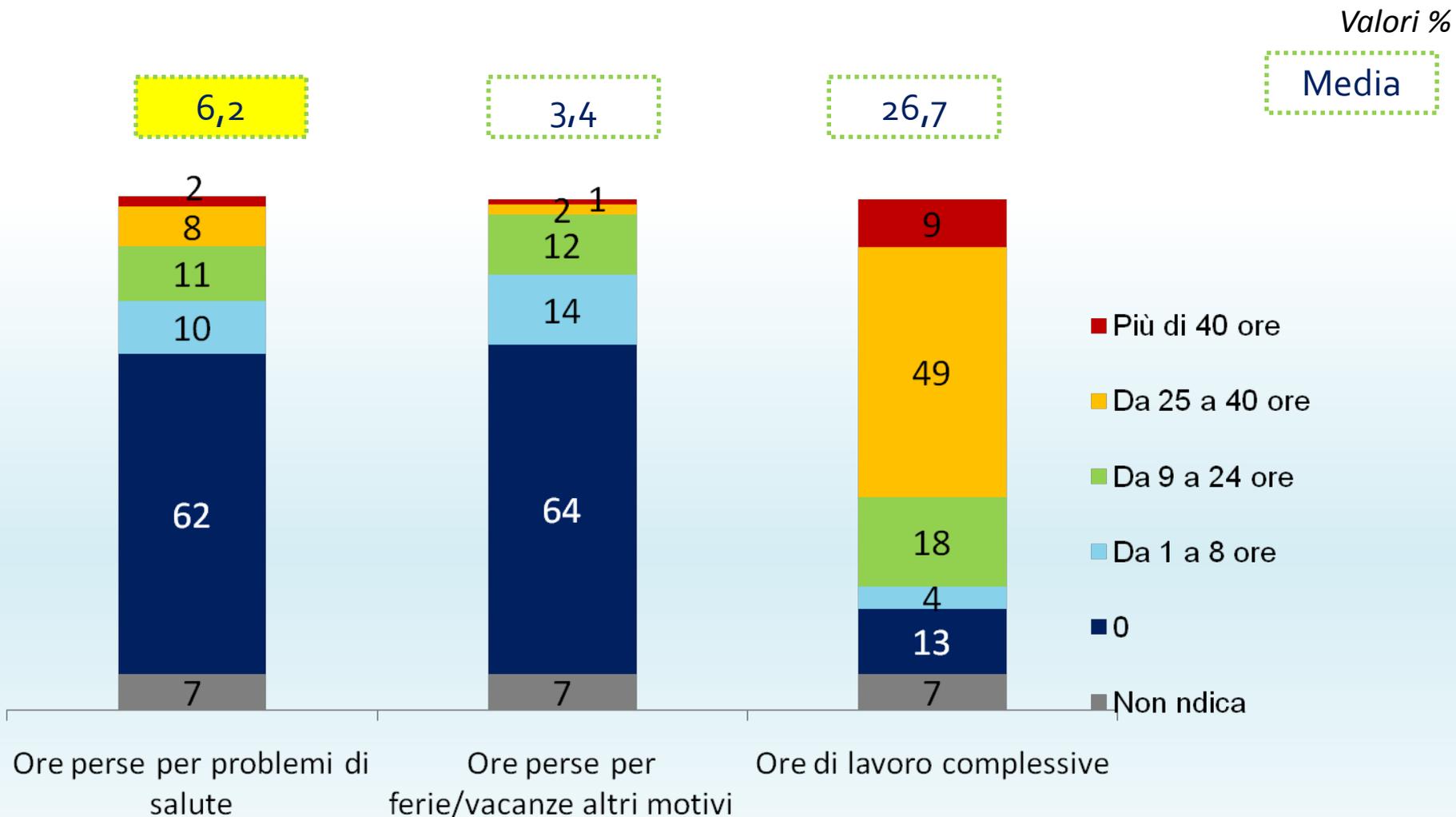
OCCUPAZIONE & DEPRESSIONE

*Il livello di disoccupazione è simile al valore nazionale in generale, ma il livello di inattivi (che non cercano attivamente il lavoro) è molto superiore alla media nazionale
NEET No employment Education Training*



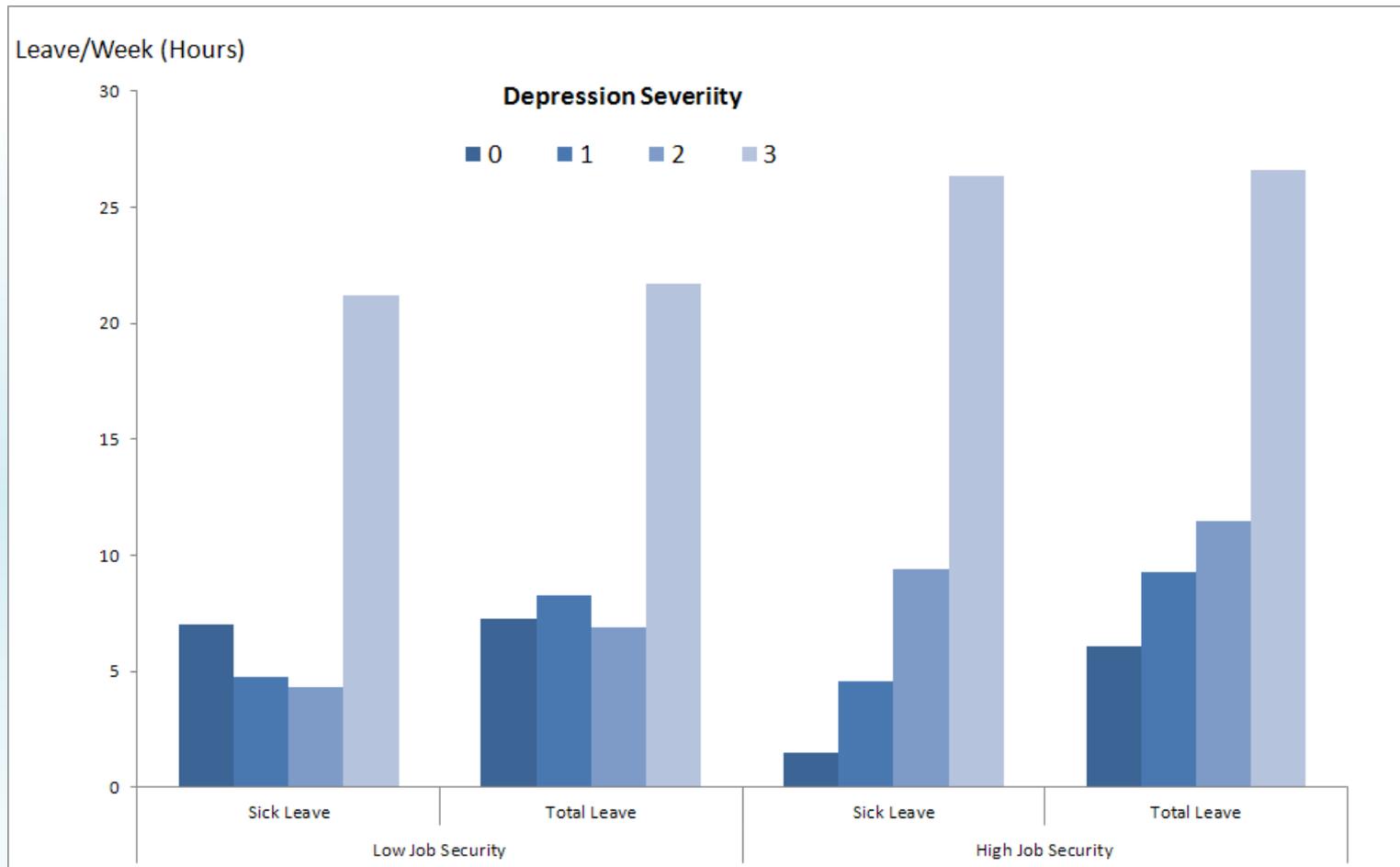
*Base 342: 282 pazienti che hanno lavorato almeno 1 ora negli ultimi 7 gg e
60 pazienti che hanno un lavoro ma sono temporaneamente assenti*

ASSENZE SUL LAVORO



DEPRESSIONE & PRODUTTIVITÀ

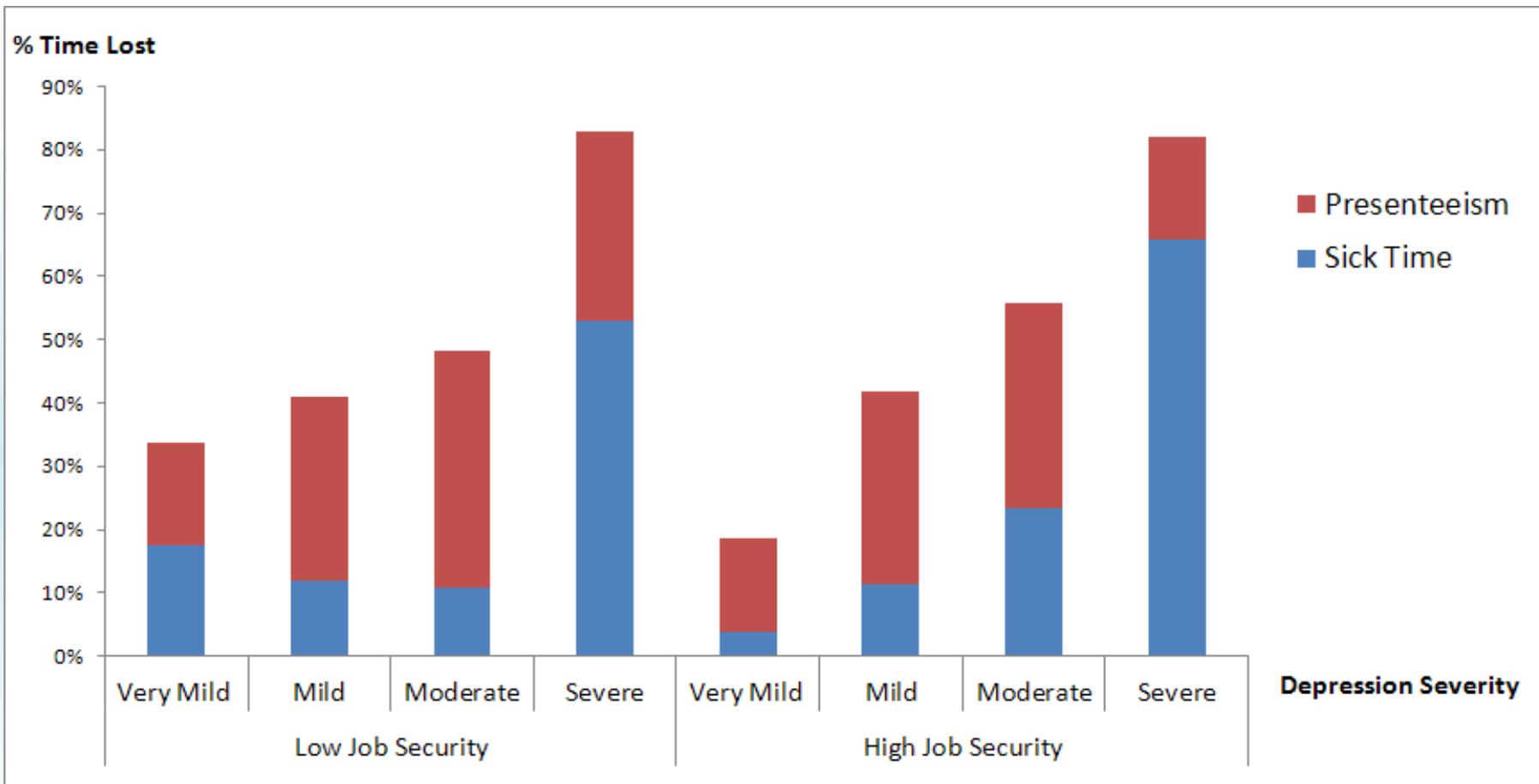
L'assenza dal lavoro sono direttamente correlate con gravità della depressione



Base 342: 282 pazienti che hanno lavorato almeno 1 ora negli ultimi 7 gg e 60 pazienti che hanno un lavoro ma sono temporaneamente assenti

DEPRESSIONE & PRODUTTIVITÀ

L'assenza dal lavoro e la scarsa produttività sul lavoro sono direttamente correlate con gravità della depressione



Base 342: 282 pazienti che hanno lavorato almeno 1 ora negli ultimi 7 gg e 60 pazienti che hanno un lavoro ma sono temporaneamente assenti

Crisi Economica e salute Mentale

Aumento dei Suicidi (adolescenti-giovani-Imprenditori)

Aumento Consumo Alcool e Droghe

Aumento Ricoveri Ospedalieri

Rinuncia a cure (9 milioni dato Censis)

Aumento accessi ai DSM e PS > 20-30%

Riduzione incidenti stradali (circa il 45% in meno negli ultimi 10 anni)

Crisi e lavoro: rischi diversi in popolazioni diverse

La mancanza di lavoro manifesta un impatto significativo sul decorso e sull'outcome della patologia psichica diminuendo le possibilità di partecipazione sociale.

Un periodo di recessione economica prolungata può risultare particolarmente a rischio per persone sofferenti di patologia psichica per il rischio aumentato di perdere il lavoro o la difficoltà a trovarne uno nuovo.

Depressione lavoro e crisi

In una recente ricerca effettuata in Germania suggerisce come la indisponibilità all'assunzione di soggetti affetti da depressione sia aumentata nel periodo 2001-2011 (durante il quale è stata presente una recessione economica) rispetto al periodo 1990-2000.

Angermeyer MC, Matschinger H, Schomerus G (2012) Public attitudes towards people with depression in times of uncertainty: results from three population surveys in Germany. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 10.1007/s00127-012- 0618-2

Distinguere i soggetti più a rischio

I risultati riguardanti il rapporto tra recessione economica, disparità ed effetti sui diversi gruppi “svantaggiati” sono complessi e necessitano di una comprensione accurata.

In una ricerca del 1999, gli autori hanno osservato che i soggetti con patologia mentale non risultano a particolare rischio durante i periodi di contrazione economica.

Questo studio indagava in modo specifico persone sofferenti di gravi ed invalidanti patologie psichiche che ricevevano interventi specifici di riabilitazione occupazionale. **Tali studi non sono comparabili con quelli effettuati su persone con patologie psichiche meno disabilitanti ma afferenti a forme di lavoro competitivo che dunque risultano più esposte agli effetti della crisi economica sia rispetto alla popolazione generale che ai soggetti con patologie più invalidanti.**

Catalano R, Drake RE, Becker DR, Clark RE (1999) Labor market conditions and employment of the mentally ill. J Ment Health Policy Econ 2: 51–54.

I dati dall'Europa

In una ricerca del 2013 gli autori hanno investigato l'impatto della crisi sul tasso di disoccupazione in soggetti affetti da patologia psichica utilizzando i dati Eurobarometer Survey su 27 paesi EU 2006 e 2010.

L'ipotesi di lavoro era che i soggetti con patologia psichica fossero più esposti ad un aumento di disoccupazione rispetto alla popolazione generale e che tale **problema fosse più sentito in regioni dove fosse maggiore lo stigma pubblico contro la patologia mentale.**

European Union (2006) Mental well-being:soecuak Eurobarometer 248/Wave 64.4.
Available: 2013 Jun 1. European Union (2010) Mental Health: Special Eurobarometer 345/Wave 73.2 http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ebs_248_en.pdf

Il disegno della ricerca

Utilizzando a livello individuale e aggregato i dati provenienti da 27 paesi EU della survey Eurobarometer del 2006 e del 2010, gli autori hanno valutato in cambiamenti di tasso di disoccupazione in questo periodo confrontando persone con e senza patologie psichiatriche.

Evans-Lacko S, Knapp M, McCrone P, Thornicroft G, Mojtabai R (2013) The Mental Health Consequences of the Recession: Economic Hardship and Employment of People with Mental Health Problems in 27 European Countries. PLoS ONE 8(7): e69792.

I risultati

A seguito della recessione il gap di disoccupazione tra i soggetti con e senza patologia psichica risulta ampliato (odds ratio: 1.12, 95% confidence interval: 1.03, 1.34).

La disparità risulta più evidente in individui maschi e con un basso livello di istruzione.

Le persone con patologia psichica che vivono in paesi con elevato livello di stigmatizzazione relativa alla pericolosità dei soggetti affetti da patologie psichiatriche sono a maggior rischio di patire gli effetti della crisi con la disoccupazione.

Evans-Lacko S, Knapp M, McCrone P, Thornicroft G, Mojtabai R (2013) The Mental Health Consequences of the Recession: Economic Hardship and Employment of People with Mental Health Problems in 27 European Countries. PLoS ONE 8(7): e69792.

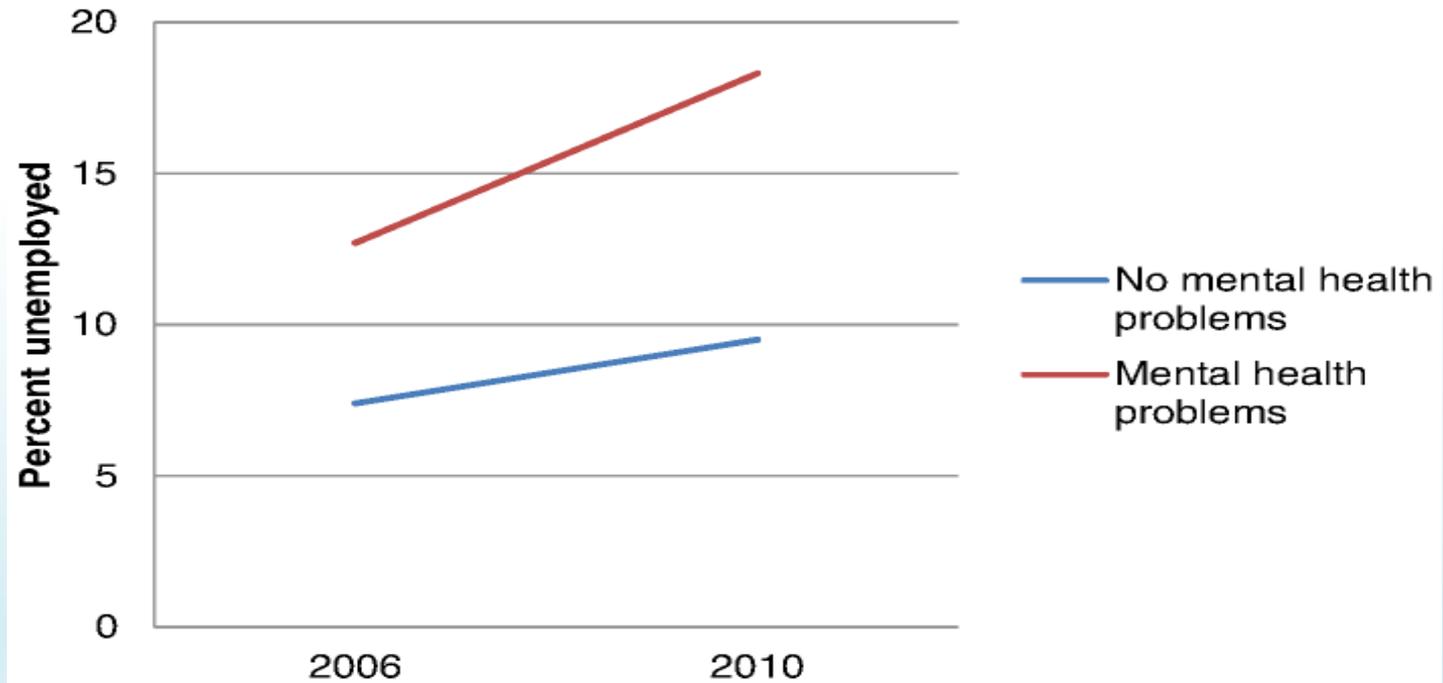


Figure 1. Average unemployment rates among individuals in Eurobarometer 2006 and 2010, stratified by presence of mental health problems (aged 18–65).

doi:10.1371/journal.pone.0069792.g001

Da: Evans-Lacko S, Knapp M, McCrone P, Thornicroft G, Mojtabai R (2013) The Mental Health Consequences of the Recession: Economic Hardship and Employment of People with Mental Health Problems in 27 European Countries. PLoS ONE 8(7): e69792.

La crisi ed i rischi per la salute mentale

Un consistente gruppo di ricerche indica che nei periodi di crisi economica alcuni disturbi psichici risultano over rappresentati.

Esperire disoccupazione ed impoverimento presentano un **maggior rischio di depressione, disturbi correlati all'uso di alcol e suicidio**. In particolare i soggetti di genere maschile sembrano più esposti a tale rischio.

Solitudine come fattore di rischio per suicidio

Legami tra solitudine e diverse manifestazioni di condotte suicidarie sono state osservate in numerosi sottogruppi (studenti di college, anziani, pazienti psichiatrici).

Una forte associazione tra ideazione suicidaria e diversi gradi di solitudine sia soggettivamente percepita (solitudine) che oggettivamente misurata (vivere soli o essere senza amici) è stata osservata in numerose ricerche.

La prevalenza di ideazione suicidaria e di comportamenti para suicidari risulta in stretta connessione con il grado di solitudine osservato.

Solo minime differenze di genere si osservano in questa correlazione.

L'andamento dei suicidi di imprenditori in Italia

Tabella 2

Suicidi, per mese
Anni 2012 - 2013
Valori assoluti

Mese	Suicidi	
	2012	2013
Gennaio	12	3
Febbraio	2	13
Marzo	9	16
Aprile	13	24
Maggio	20	12
Giugno	8	8
Luglio	0	9
Agosto	3	5
Settembre	6	13
Ottobre	3	16
Novembre	4	12
Dicembre	9	18
Totale	89	149

Fonte: *Link Lab*, il Laboratorio di Ricerca Socio-Economica dell'Università degli Studi *Link Campus University*.

Measures

to prevent psychopathology during periods of economic crisis

- The association of unemployment with psychopathology and suicide calls for programs to help people regain employment and to improve efficiency of social and psychiatric services.
- It is interesting to note that in Finland and Sweden, during a period of economic recession, suicides rates were not influenced negatively, probably because of the efficiency of social services and the provision of social benefits (Ostamo and Lonnnqvist, 2001).
- A comparison in suicide rates between Sweden and Spain from 1980 to 2005 revealed that while the severe bank crisis in Sweden in the early 1990s that produced a rapid rise in unemployment did not increase suicide rates, the reverse was observed in Spain following multiple banking crises in the 1970s and 1980s (Stucker et al., 2009).
- A major differentiating factor between Sweden and Spain was probably the extent to which resources were used for social protection (WHO, 2011).

La famiglia come area di rischio

Lo stress economico, attraverso l'influenza che esercita sulla relazione di coppia e sulle funzioni genitoriali, **impatta sulla salute mentale di bambini e adolescenti**. L'impatto dell'estrema povertà può includere deficit cognitivi, emozionali e nello sviluppo fisico.

Solantaus T, Leinonen J, Punamäki RL. Children's mental health in times of economic recession: replication and extension of the family economic stress model in Finland. *Dev Psychol* 2004;40:412-29.

Marmot MG, Bell R. How will the financial crisis affect health? *BMJ* 2009;338:b1314.

Uno studio di coorte

Uno studio di follow up condotto in Finlandia, che ha sperimentato una severa crisi economica all'inizio degli anni '90, ha rivelato dati preoccupanti.

All'età di 21, uno su quattro dei soggetti nati nel 1987 ha commesso un'azione criminale e uno su cinque ha avuto un trattamento psichiatrico.

Il problema del consumo di alcolici

In Russia, i cambiamenti osservati a seguito del collasso dell'Unione Sovietica nel 1991, come il breakdown del rublo del 1998, sono stati seguiti a un aumento significativo delle morti alcol-correlate..

Così, alti tassi di disoccupazione sono risultati correlati ad un aumento del 28% delle morti correlate all'alcol nell'Unione Europea.

Stuckler D, Basu S, Suhrcke M et al. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet* 2009;374:315-23.

Zaridze D, Brennan P, Boreham J et al. Alcohol and cause-specific mortality in Russia: a retrospective case-control study of 48,557 adult deaths. *Lancet* 2009;373:2201-14.

Recommendations by the WHO report (2011)

- Control of alcohol prices and availability in view of the association of increases in unemployment with a rise in alcohol-related deaths.
- Early recognition of mental health problems, suicidal ideas and heavy drinking.
- Development of community-based mental health services, since this has been associated with reduction of suicide.

○ Investing in mental health has economic benefits.

Alcune indicazioni per mitigare gli effetti della crisi

I paesi con una forte rete di supporto sociale mostrano un minore effetto della crisi sulla salute mentale.

I dati europei indicano che paesi con buone protezioni sociali non ampliano necessariamente le disuguaglianze in termini di salute.

Accelerare le riforme dei sistemi sanitari per la salute mentale

Molti paesi di Europei di fronte alla pressione della comunità finanziaria internazionale che spinge ad una riduzione dei costi per i costi della cosa pubblica, operano riduzioni della spesa per il servizio sanitario.

I maggiori tagli sono stati osservati in Grecia, a fronte di un aumentata richiesta per i servizi di salute mentale, tali **servizi sono particolarmente vulnerabili ai tagli in quanto mancano di un forte contatto con l'opinione pubblica capace di opporsi ad una loro riduzione come invece avviene per i servizi per la patologia somatica.**

Kristian Wahlbeck, David McDaid Actions to alleviate the mental health impact of the economic crisis *World Psychiatry* 2012;11:139-145

Accesso alle cure per tutti e per tutte le patologie psichiatriche

Una copertura universale dei servizi di salute mentale, rivolta anche a patologie non storicamente prese in carico dai servizi, **rappresenta una pietra angolare nel ridurre l'impatto della crisi, come elemento per ridurre disuguaglianze nella salute.**

La corrente crisi economica può rappresentare una
addizionale stimolo per sviluppare e finanziare servizi di
salute mentale che garantiscano accesso alla salute a tutti.

Interventi attivi di supporto al reinserimento lavorativo

Alla degli effetti che la disoccupazione produce sia a livello fisico che a livello psichico, è necessario un'implementazione dei **programmi di reinserimento lavorativo.**

Programmi speciali sono indicati per **soggetti giovani in transizione tra scuola e lavoro o finalizzati a programmi di reinserimento lavorativo.**

Giovani maschi e con basso livello di formazione sono risultano i soggetti più esposti al rischio suicidario.

Specifici programmi nei DSM per soggetti a rischio suicidario o con precedenti comportamenti para suicidari dovrebbero essere presi in considerazione.

Kristian Wahlbeck, David McDaid Actions to alleviate the mental health impact of the economic crisis *World Psychiatry* 2012;11:139-145

Interventi rivolti alle famiglie

Nell'Unione Europea per ogni 100 USD pro capite spesi in programmi di supporto alla famiglia si **riduce dello 0,2% l'effetto della disoccupazione sui tassi di suicidio.**

C'è poi un'ampia convergenza in letteratura nel ritenere che **interventi di supporto al benessere di genitori e figli è protettivo sul rischio di sviluppare patologia mentale, con un guadagno di lungo periodo superiore ai costi di breve periodo.**

Kristian Wahlbeck, David McDaid Actions to alleviate the mental health impact of the economic crisis *World Psychiatry* 2012;11:139-145

La gestione dell'utilizzo di alcolici

L'intervento più efficiente nelle politiche alla lotta al consumo di alcolici include **il controllo dei prezzi e della disponibilità di acquisto di alcolici.**

Politiche di aumento dei prezzi dell'alcol si associano invariabilmente ad una riduzione dei consumi e dei danni ad esso associati nell'intera popolazione.

Diminuiscono in modo significativo le morti associate all'uso di alcolici.

Implementare il capitale sociale

In tempi di crisi economica **il capitale sociale rappresenta un importante fattore di protezione.**

Social network (associazioni religiose, associazioni sportive etc.) **costituiscono una rete di protezione che va implementata** e con cui i servizi di salute mentale devono sapere avere stabili contatti per poterne facilitare l'utilizzo.

La partecipazione a attività di gruppo risulta associato ad un miglior livello di salute psichica percepita.

In contrasto, bassi livelli di fiducia interpersonale sono associati ad un aumentato rischio di depressione.

Costruire l'occasione per investire in salute mentale

Una ragione che giustifica l'apparente bassa priorità nel finanziamento dei servizi di salute mentale è lo stigma associato alla patologia psichiatrica (71).

Ridurre i livelli di stigma è dunque una priorità in quanto impatta sulla volontà della pubblica opinione di investire in servizi di salute mentale.

Jamison KR. The many stigmas of mental illness. *Lancet* 2006;367: 533-4.

Sharac J, McCrone P, Clement S et al. The economic impact of mental health stigma and discrimination: a systematic review. *Epi- demiol Psychiatr Sci* 2010;19:223-32.

Salute Mentale e costi

Come la crisi economica impatta sulla salute mentale così quest'ultima produce riflessi sempre più significativi in paesi a basso, medio o elevato income (75).

Per esempio nei paesi dell'EU i problemi correlati alla patologia mentale – in termini di **diminuzione di produttività- sono conservativamente valutati mediamente circa 3-4% del prodotto interno lordo (76).**

McDaid D, Knapp M, Raja S. Barriers in the mind: promoting an economic case for mental health in low and middle income countries. *World Psychiatry* 2008;7:79-86.

Gabriel P, Liimatainen M-R. Mental health in the workplace. Geneva: International Labour Office, 2000.

Salute Mentale nella popolazione generale

Così è essenziale sottolineare come la salute mentale sia un importante fattore economico nella nostra società.

Lo shift da una società fondata sulla manifattura ad una basata sulla conoscenza enfatizza ancora di più l'importanza della salute mentale nel sostenere la produttività.

Una buona salute mentale diffusa nella popolazione contribuisce alla produttività economica ed alla prosperità dell'intera società.

La necessità di definire e comprendere l'esito degli interventi

Nonostante la disponibilità di interventi cost-effective la priorità che i servizi di salute mentale ricevono in molti paesi permane bassa. **Questo può essere dovuto al fatto che i benefici prodotti cadono fuori dai confini del sistema sanitario.**

E' cruciale **comunicare** il fatto che **gli investimenti in salute mentale possono produrre ampi benefici per l'intera popolazione.**

Saxena S, Thornicroft G, Knapp M et al. Resources for mental health: scarcity, inequity, and inefficiency. *Lancet* 2007;370:878-89.

McDaid D, Knapp M. Black-skies planning? Prioritising mental health services in times of austerity. *Br J Psychiatry* 2010;196:423-4.

“L'ottimista vede opportunità in ogni pericolo, il pessimista vede pericolo in ogni opportunità.”

(Winston Churchill)



“Non possiamo pretendere che le cose cambino se continuiamo a fare le stesse cose La crisi è la più grande benedizione per le persone e le Nazioni perché la crisi porta progressi. E' nella crisi che sorge l'inventiva, le scoperte e le grandi strategie. Chi supera la crisi supera se stesso senza essere superato. Chi attribuisce alla crisi i suoi fallimenti e difficoltà, violenta il suo stesso talento e dà più valore ai problemi che alle soluzioni. La vera crisi è la crisi dell'incompetenza.

- *Senza crisi non ci sono sfide, senza sfide la vita è una routine, una lenta agonia: senza crisi non c'è merito . E' nella crisi che emerge il meglio di ognuno, perché senza crisi tutti i venti sono solo lievi brezze. Parlare di crisi significa incrementare, e tacere nella crisi è esaltare il conformismo. **Invece lavoriamo duro . Finiamola una volta per tutte con l'unica crisi pericolosa, che è la tragedia di non voler lottare per superarla.***

(Albert Einstein)