

Salute & Benessere



Infertilità e integratori

Mariolina De Angelis*



L'infertilità maschile è una condizione patologica definita come l'incapacità della coppia sessualmente attiva di ottenere una gravidanza in un anno di rapporti non protetti. Il 10-15% delle coppie presentano una ridotta capacità di procreare. I fattori di rischio sono molteplici: dalle infezioni delle vie urogenitali al criptorchidismo e al varicocele. Ci possono essere anche cause iatrogene, tra-

mi testicolari, inquinamento ambientale o anche stile di vita errato. Spesso la causa rimane ignota e quindi non è possibile adottare un trattamento eziologico mirato alla soluzione del problema. Ma vediamo quali sono i trattamenti disponibili. Una volta identificata la causa organica dell'infertilità si valuta come correggere se possibile il fattore di rischio. Se non si riesce ad individuare una causa specifica, l'approccio sarà diverso e sarà valutata la qualità del liquido seminale. E' importante effettuare quindi una valutazione a 360° del paziente, in quanto entrano in gioco fattori come l'alimentazione ed even-

tuali sindrome metabolica. Spesso in quest'ambito lo specialista si rivolge come del resto anche per altre patologie, all'uso degli integratori. Ma qual è il criterio in questo ambito così specifico? E' importante sottolineare che non esistono linee guida né regolamenti per il corretto uso di questi prodotti. L'evidenza scientifica attualmente disponibile è molto limitata e l'uso di antiossidanti è suggerito in pazienti con fertilità idiomatica. Inoltre la multifattorialità rende ancora più difficile poter individuare la formula adatta o il principio attivo più appropriato. Per ogni paziente risulta quindi diffi-

cile individuare quale può essere l'integratore giusto e la sua giusta composizione. Ma soprattutto è importante stabilire le giuste dosi da somministrare. Pertanto, attualmente, il trattamento con integratori finalizzato al miglioramento dei parametri seminali si basa unicamente sulle esperienze dello specialista e tiene poco in considerazione il quadro clinico del paziente in esame. Gli studi effettuati hanno dimostrato che l'utilizzo di diversi principi attivi non dà una significativa azione né si evidenzia un miglioramento dei parametri del liquido seminale. Tutto ciò dovrebbe indurre le aziende

produttrici di questi integratori a guardare molto di più alla qualità e alla quantità del principio attivo contenuto nel prodotto perché molto spesso le concentrazioni risultano essere basse. Altre volte invece, esse si trovano al limite di quella che deve essere la dose tollerata dal paziente. Inoltre è stato dimostrato che supplementazioni con selenio o con carnitina riescono ad aumentare la motilità degli spermatozoi. Quindi la scelta dell'integratore non può essere una scelta qualsiasi, ma deve essere dettata da competenza, serietà e conoscenza dello specialista.

*Farmacista

**► SERENDIPITY.** *E' possibile impiantare nel torace degli ammalati a rischio di arresto cardiaco un defibrillatore*

Fiore Candelmo*



Proseguiamo anche questa settimana a interessarci di fortunate coincidenze nella Cardiologia. La scorsa settimana abbiamo scritto della prima accidentale corona-

rografia della storia e di come ci si rese conto, in quella occasione, che essa non era particolarmente pericolosa. Eravamo alla fine degli anni '50. In quei tempi, l'arresto cardiaco da fibrillazione ventricolare (una delle potenziali complicanze, anche odierne, della coronarografia) poteva essere un vero dramma. Non era infatti disponibile il defibrillatore, quel dispositivo che, tramite appositi elettrodi, può erogare una corrente sul petto del paziente in arresto e resuscitarlo. Oggi è comune esperienza assistere, anche solo tramite un filmato di Youtube, alla esecuzione del BLS (e di questo parleremo in un prossimo articolo) anche da parte di non sanitari. Le manovre salvavita, il massaggio cardiaco esterno (tramite compressioni del torace) e la defibrillazione (BLS) sono oggi alla portata di qualunque cittadino che abbia un minimo di formazione.

Ma quello che oggi è una pratica comune, ha una storia piuttosto lunga.

E' infatti solo verso la metà del 1800 che sperimentazioni animali dimostrarono che applicare stimoli elettrici al cuore potevano determinarne l'arresto cardiaco in fibrillazione ("I muscoli cardiaci dei ventricoli tremavano" Ludwig e Hoffa 1849).

Ripartire però il cuore ad una contrazione efficace e non solo superficiale fu una scoperta che richiese un secolo di tempo.

Infatti nel 1899 Provost e Battelli avevano già inventato il defibrillatore, scoprendo che uno stimolo elettrico debole provocava la fibrillazione del cuore nei cani e un secondo stimolo, molto più forte, ne consentiva il ritorno ad una contrazione normale. Ma fu solo nel 1947 che esso venne utilizzato, per la prima volta, su un essere umano: il chirurgo americano Claude Beck ripristinò il ritmo

La scossa che salva il cuore



normale del cuore in fibrillazione di un ragazzo di 14 anni, nel corso di un intervento per appendicite, e questo successo consentì la diffusa accettazione clinica della procedura.

La tempestività del trattamento elettrico fa la differenza. In Medicina quasi sempre fare presto (e bene) può essere decisivo, in campo cardiologico questo concetto è particolarmente importante. Il cuore, infatti, regge la vita di tutto l'organismo e un suo arresto in-

terrompe l'ossigenazione dei tessuti perché il sangue smette di circolare. Il ripristino, quanto più rapido possibile, quindi della contrazione cardiaca è essenziale. Ogni minuto che passa senza circolazione efficace è un danno irreversibile, in particolare per il cervello, molto sensibile alla carenza di ossigeno.

Per lungo tempo il defibrillatore, il dispositivo che eroga la scossa si chiama così, è stato (ed è ancora oggi) esterno all'organismo. Da

qualche decina di anni è possibile impiantare nel torace degli ammalati a rischio di arresto cardiaco, un defibrillatore miniaturizzato e, soprattutto, completamente automatico, in grado cioè di riconoscere correttamente le aritmie che dovessero emergere nel ritmo del cuore e trattarle adeguatamente, talora anche senza erogare un vero shock elettrico ma interrompendole con una rapida, prolungata stimolazione a bassa intensità, che evita fastidi al paziente. Il merito di ciò è di Mięczyński Mirowski, cardiologo polacco, che insieme al collega Morton Mower, inventò questo dispositivo da mettere completamente sotto cu-

te. Siamo al 1980, praticamente qualche giorno fa, se facciamo i conti con le epoche mediche. Naturalmente l'industria comprese, anche stavolta (e qui sta il genio dell'imprenditore), che si apriva un mercato straordinario. Dopo i primi modelli, piuttosto ingombranti e pesanti (più grossi di un pacchetto di sigarette, il cui impianto necessitava quindi di un complesso intervento di chirurgia toraco-addominale) la tecnologia ha fatto passi da gigante. Oggi un defibrillatore ha dimensioni molto più contenute, la sede, prepettorale, non richiede più interventi chirurgici complessi, anche la degenza si limita a qualche giorno. Insomma passi da gigante in avanti. E le ultime notizie ci fanno ben sperare per ulteriori miglioramenti tecnologici.

Stavolta insomma la serendipity sembra non aver avuto ruolo. E' stata una lunga storia di scienza a consentire il passo in avanti decisivo per salvare altre vite umane, vite messe a repentaglio da una condizione transitoria che, una volta interrotta, può non ripresentarsi mai più. Ma come sempre è l'uomo, la sua curiosità di sapere, di sperimentare, di provare senza fermarsi a quanto già conosciuto, a fare la differenza: la sua curiosità di scoprire, di esplorare territori fino ad allora non frequentati, consente all'umanità di riuscire a fare i passi in avanti necessari per migliorare la condizione umana.

*Cardiologo



GUARDIAMO AVANTI
COSTRUIAMO IL FUTURO INSIEME
FACENDO LA NOSTRA PARTE
DIETRO LE QUINTE
PER IL BENE DI TUTTA L'ITALIA.

#alberghiero
#gdo
#industria
#museale
#residenziale
#ristorazione
#sanità
#scuola

RANIERI
Impiantistica

ranierimpianistica.it
info@ranierimpianistica.it
tel. 081.5295421



- PREPARAZIONI GALENICHE E MAGISTRALI
- FARMACI VETERINARI
- PUNTOBLU. PRENOTAZIONE & TICKET

Farmacia Amodeo
Via Tagliamento, 42/44 - 83100 Avellino - Tel. 0825 36917
www.farmaciamodeo.it - farmaciamodeo@libero.it

- CONTROLLO DELLA PRESSIONE
- CONSULENZE DERMOCOSMETICHE
- FIDELITY CARD CIRCUITO IPERNETWORK



► **LA PATOLOGIA.** E' la terzaneoplasia più diffusa dopo quella del colon retto. Fondamentale la diagnosi precoce

Biagio Campana*



In Europa, il tumore del polmone rappresenta la terza neoplasia più diffusa, dopo quelle del colon-retto ed il Ca mammario. È più frequente tra gli anziani, molto meno anche se non completamente assente, nella fascia di età inferiore a quarant'anni. In Italia il tumore del polmone rappresenta la prima causa di morte tra gli uomini e la terza tra le donne. Sono registrati ogni anno circa 35mila decessi attribuibili a questa patologia mentre sono all'incirca 41mila le nuove diagnosi annue di tumore del polmone, pari all'incirca all'undici per cento di tutte le diagnosi di tumore. La malattia risulta essere ancora oggi più diffusa tra gli uomini, anche se negli ultimi anni la forbice si sta restringendo con l'aumento della diffusione del fumo di sigaretta tra le donne. Il fumo di sigaretta, rappresenta, ad oggi, il principale fattore di rischio per la malattia. Oltre che a chi fuma risulta esposto anche chi è al suo fianco, il cosiddetto fumatore passivo. Esiste un chiaro rapporto dose-effetto, il che equivale a dire che più sigarette si fumano e prima si comincia a farlo, più aumenta il rischio di ammalarsi nel corso della vita. Il rischio relativo dei fumatori è di circa 14 volte più alto rispetto ai non fumatori e fino a venti volte se si fumano più di venti sigarette al giorno per più anni. Da ciò l'importanza di campagne antifumo soprattutto nei soggetti più giovani che rappresentano la fetta di popolazione più sensibile al fenomeno e la creazione di cen-

Il cancro del polmone, i fattori di rischio



tri antifumo in grado di assistere tutti coloro che decidono di intraprendere un percorso complesso e multidisciplinare qual è la disassuefazione. Il fumo non è l'uni-

co fattore di rischio per la malattia, ma gli altri rimandano per lo più a un'esposizione professionale come nel caso dell'amianto, del radon e dei metalli pesanti (ura-

nio, cromo e nichel). Due sono i tipi principali di tumore del polmone, che rispondono a oltre il 95 per cento delle diagnosi e si comportano e rispondono alle terapie in maniera piuttosto diversa. Si tratta del tumore polmonare a piccole cellule e del tumore polmonare non-a piccole cellule, che è il più frequente, dal momento che corrisponde a quasi l'85 per cento delle neoplasie di nuova diagnosi. Nelle fasi iniziali, il tumore del polmone può essere del tutto asintomatico. Alcuni sintomi che costituiscono un campanello d'allarme spesso difficile da riconoscere come la stanchezza, la voce rauca altri invece più evidenti come la tosse persistente, l'affanno, il dolore toracico, la perdita di peso (non legata ad una dieta) e di appetito e la presenza di sangue nell'espettorato. Altri sintomi possono essere legati alla localizzazione metastatica, tipo dolore osseo o sintomatologia di tipo

neurologico. La diagnosi precoce è fondamentale per assicurare un iter terapeutico efficace anche se al momento non esistono procedure di screening a cui sottoporre le persone considerate a rischio, sicché i pazienti che hanno maggiori chance di sopravvivenza sono quei casi che vengono diagnosticati in corso di esami (radiografia del torace) effettuati per altri motivi, il cosiddetto incidentaloma. La corretta diagnosi è imprescindibile da una biopsia, che è il punto di approdo finale di un iter che comincia con una visita dal medico di medicina generale, prosegue con il consulto dello specialista (pneumologo o oncologo) e viene approfondito grazie al ricorso alla diagnostica per immagine o alla broncoscopia. La scelta della terapia dipende innanzitutto dal tipo di malattia con cui si ha a che fare, così come dalle condizioni del paziente. Chirurgia, chemioterapia, radioterapia e terapia biologica costituiscono valide opzioni spesso anche associate anche se l'intervento chirurgico rappresenta l'opzione prioritaria quando si è di fronte a un paziente colpito da un tumore non a piccole cellule, purché la malattia sia in fase iniziale e non abbia quindi già dato origini a metastasi. Nei soggetti candidati all'intervento chirurgico risulterebbe efficace un intervento riabilitativo intensivo pre-operatorio, specie in quelli che presentano contemporaneamente anche una Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) che secondo diversi studi pubblicati in letteratura ne ridurrebbe l'ospedalizzazione e l'insorgenza delle complicanze.

Specialista dell'Apparato Respiratorio



Casa di Cura
VILLA MARIA

Casa di Cura **VILLA MARIA**
MIRABELLA ECLANO AV

PER INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI

TEL. **0825 407301**

www.casadicuravillamaria.it

REPARTI

convenzionati col S.S.N.

• **CHIRURGIA**

GENERALE

• **ORTOPEDIA**

• **OCULISTICA**

• **UROLOGIA**

• **ONCOLOGIA**

SERVIZI:

• **DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**

TC MULTISTRATO (128) REVOLUTION EVO GE

La TAC con minima esposizione alle radiazioni

RMN SIGNA Explorer GE

La rivoluzionaria Risonanza per tutti i pazienti!

• **FISIOPATOLOGIA DIGESTIVA**

ENDOSCOPIA DIGESTIVA AD ALTA DEFINIZIONE CON NBI

MANOMETRIA ESOFAGEA

PH IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA DELLE 24 H

• **RADIOTERAPIA**

AD ALTA

SPECIALIZZAZIONE

UPMC HILLMAN
CANCER CENTRE
Villa Maria

• **SERVIZI SANITARI ALL'AVANGUARDIA**

• **UN TEAM ALTAMENTE SPECIALIZZATO**

• **TEMPI DI ATTESA BREVI PER TUTTE**

LE PRESTAZIONI

**SOCIETÀ'** *Il nostro tempo sembra aver confuso il diritto ad esprimere un'opinione con il dovere di farlo*

Covid, fake news e opinioni di ogni genere

Gianpaolo Palumbo*



Il parere di diecimila uomini non ha alcun valore se nessuno di loro sa niente sull'argomento", scriveva Marco Aurelio Antonino nelle sue "Meditazioni". Il grande imperatore, filosofo e scrittore romano già intorno al 178 d.C. poneva

l'attenzione sulla necessità di sapere poche cose, ma saperle bene, piuttosto che avere una cultura del "di tutto un po'", ma farraginosa e discutibile.

E' proprio quello che sta accadendo oggi! Con le informazioni sempre più a portata di mano, molti si ritengono capaci di argomentare e di scrivere sul coronavirus semplicemente entrando in possesso di nozioni basilari, esprimendo opinioni e, purtroppo, influenzando i molti che leggono, ascoltano e credono di comprendere.

Al tempo del coronavirus più si ascoltano network televisivi e radiofonici e si legge la carta stampata e più cresce la superficialità degli attori/interpreti di opinioni personali autoreferenziali o di gruppo. Forse più di opinioni si tratta di idee, commenti alla cui base non si comprende se c'è la scienza, la coscienza, la conoscenza, l'esperienza, il ragionamento, le certezze e tutti i loro opposti contrari. Ciò che oggi manca è l'umiltà di ammettere di non

essere onniscienti e la capacità di saper distinguere nella comunicazione la differenza che intercorre tra opinione (pur sempre legittima perché risultato del libero pensiero sull'argomento) e verità scientifica, universalmente valida, perché inconfutabile. Sembra essere in navigazione sull'Enciclopedia "libera" di Wikipedia, dove ogni abitante della terra può "postare" quello che gli passa per la mente. Eppure sul Web la parola opinione è ben specificata e spiegata al popolo. Deriva dal greco "doxa" e dal latino "opinio" e rappresenta la convinzione di pochi o di molti nei confronti di accadimenti, senza che sia stabilita con certezza la verità. Ovviamente tale convinzione è autentica per chi la esprime ma non esiste la garanzia della verità. Garanzia questa che però è legata alla scienza che la rende "sicura" grazie alla sperimentazione. Tale concetto fu concepito ed espresso da Parmenide da Elea (odierna Ascea Marina/Sa), arricchito nei secoli successivi da Platone ed Aristotele.

In particolare, lo stesso Platone nel V libro della "Repubblica", pur affermando che il "luogo" della verità è la scienza o epistème, diversamente dal filosofo di Elea, riconosce comunque alla doxa una sua consistenza. Dunque, all'estremo opposto della scienza "sta quindi non la doxa, ma l'ignoranza, cioè la mancanza di conoscenza, il non sapere nulla". Quella scienza che per Aristotele, da molti definito il "padre della scienza", è intesa come indagine del mondo dell'esperienza basata sull'osservazione e soprattutto orientata alla ricerca di tutti i tipi possibili di cause.

Quindi per gli antichi filosofi l'opinione è una conoscenza incerta, opposta alla certezza dell'epistème che si traduce con conoscenza scientifica sicura.

E non solo per i filosofi antichi... Come ben noto, in un suo discorso alla Camera dei deputati, il nostro presidente del Consiglio Giuseppe Conte, citando Platone ed Aristotele, ha invitato a distinguere la "doxa", intesa co-

me l'opinione, la credenza alimentata dalla conoscenza sensibile, dall'epistème, la conoscenza che invece, come abbiamo già detto, ha saldi basi scientifiche". Siamo sulla buona strada! Fatte tutte queste premesse, al tempo del coronavirus non si può certo vivere e divulgare notizie o pensieri che non abbiamo il minimo riscontro della realtà incontrovertibile della scienza. Contro la scienza si può dire male dei suoi tempi "lungi" perché dopo la formulazione dell'ipotesi ci sono le varie verifiche, sia che siano positive che negative. Verifiche che riflettono il lavoro parallelo in altre strutture, in altri dipartimenti, in altri mondi. Tra le ipotesi iniziali ed i fatti del risultato reale e positivo ci sono le opinioni che non vanno prese in considerazione se non si è raggiunto il risultato positivo o, anche, se più volte si è raggiunta la dimostrazione "vittoriosa" e positiva in maniera inoppugnabile. L'esempio più eclatante ci è pervenuto dalla "bocciatura" definitiva dell'anti malarico (la idrossiclorochina) per il Covid-19, anche se inizialmente ci aveva fatto ben sperare. A dire il vero ed a dire di più il suo utilizzo era stato sollecitato ed attuato anche dall'Azienda di Rilievo Nazionale "Moscati" di Avellino, anche se non esistevano un razionale di impiego e prove di efficacia a giustificare l'utilizzo. Dopo tanto entusiasmo, è venuto fuori la mancanza di uno studio randomizzato di valutazione dopo l'impiego clinico. Da più parti si è ini-

ziato ad essere più cauti, poi si è diventati scettici ed alla fine è arrivata la bocciatura completa. Chissà quanto ci sarà rimasto male Donald Trump che la usava per scelta personale a scopo... preventivo.

Ma per far segnare l'altolà alla idrossiclorochina ci sono voluti lo studio clinico randomizzato (Solidarity) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ed il trial della Gran Bretagna (Recovery) sulla riduzione della mortalità per gli ammalati di Covid-19 che ne facessero uso. Lo studio Orchid americano ha dimostrato l'assenza di benefici rispetto al placebo per i pazienti ospedalizzati. L'organizzazione dei medici americani non ha trovato prove di efficacia neppure utilizzandola insieme all'antibiotico azitromicina.

Tutto quello che abbiamo riportato sottolinea una volta di più la lentezza della scienza, che per dare certezze deve necessariamente produrre fatti e prove inconfutabili. L'informazione, invece, viaggia veloce e trascura i risultati.

Un'altra delle opinioni che si sentono sui teleschermi è quella che riguarda l'immunità di lunga durata per coloro i quali sono completamente guariti dall'infezione. Questa è l'opinione, ovviamente, abbastanza diffusa, ma la scienza si chiede nella sua serietà come sia possibile affermare ciò, quando il covid-19 è sotto il mirino dei nostri "telescopi" solo da quattro mesi. E' talmente poco il tempo avuto a disposizione per studiarlo da vicino che diventa difficile veramente esprimere almeno... un'opinione.

Ci sono in giro altre "tesi televisive" a dir poco simpatiche, come il sovrapporre il tasso di prevalenza a quello di letalità. Con il tasso di prevalenza la scienza intende quante persone sono state colpite dal virus rispetto alla popolazione generale. Il tasso di letalità è il numero delle persone decedute rispetto a quelle infette. Con queste definizioni, praticamente matematiche, non ci sono opinioni diverse che possano tener banco in discussioni oramai divenute pseudoaccademiche.



Tra gli errori più clamorosi dettati dalle "grandi opinioni" rimangono "indelebili" quelli sulla nicotina e sull'esercizio fisico.

Fu detto che il fumo grazie alla nicotina costituiva una protezione contro il virus. Si iniziarono a vendere compresse di nicotina ed i non fumatori andarono a comprarsi le sigarette. Lo studio francese che sosteneva tale ipotesi naufragò abbastanza presto perché considerato inaffidabile e poco rigoroso e, soprattutto, è stato dimostrato che con la nicotina non si guariva prima del tempo (?) o ci si ammalava lo stesso.

L'attività sportiva per gli ammalati infettati da poco, non solo non portava i benefici che le "opinioni" riportavano, ma addirittura peggioravano le condizioni cliniche.

L'elenco delle opinioni "strane" è lungo ed al di là della onestà intellettuale degli interpreti televisivi bisogna anche ricordare la resistente e cattiva abitudine di anticipare l'oggetto di alcune ricerche prima che siano di-

sponibili i risultati certi e validati.

Il cittadino comune, nel suo navigare nelle "rete", si imbatte in siti e blog di ogni genere e non possiede sempre gli strumenti per valutarne l'affidabilità. Questa cattiva abitudine, se abbinata alla volontà di far notizia in maniera sensazionistica, determina disorientamento ed informazione fuorviante. Si alimentano ipotesi di scenari catastrofici e l'allarmismo nuoce alla salute sia della scienza che della comunicazione stessa.

Se appare chiaro il confine che separa la scienza dalla "doxa", allora quale validità hanno le opinioni oggi? Il nostro tempo sembra aver scambiato il diritto ad esprimere un'opinione con il dovere di farlo. Speriamo di non dover cadere nell'incubo e nella profezia di Torquello, il quale già due secoli fa, si esprimeva a proposito delle possibili degenerazioni di una "tirannia della maggioranza che toglie la forza di vivere e pensare".

*Medico Federazione medici sportivi italiani

I DATI DEI REFERTI

IL BIRADS, questo sconosciuto

Graziella Di Grezia*



Sarà capitato di leggere, in fondo a referti di indagini di diagnostica senologica, una sigla: Birads seguita da un numero. L'istinto del paziente è quello di cercare informazioni in

rete, ma non sempre i siti sono scientificamente validati e offrono informazioni dettagliate e precise, ma favoriscono ansia e paura, soprattutto se il referto radiologico è dubbio o sospetto.

BI-RADS è la sigla per Breast imaging reporting and data system, ossia per la standardizzazione dei referti radiologici, ossia per indicare un dato univoco facilmente interpretabile da colleghi della stessa branca o di branche affini.

Sviluppato per la prima volta nel 1993 dall'American College of Radiology, fornisce informazioni quanto più chiare possibile nei reperti mammografici o di Risonanza Mammella per la gestione del prosieguo diagnostico e del follow-up.

La classificazione prevede prima di tutto l'indicazione allo studio, la storia

del paziente e il tipo di esame (screening, clinica o follow-up), il tipo di mammella e ancora il reperto principale riscontrato: masse, asimmetrie, distorsioni parenchimali, calcificazioni e reperti associati.

Alla fine del referto è previsto un giudizio finale diviso in sette sottocategorie:

Birads

0- reperto non conclusivo

1- reperto negativo

2- reperto benigno

3- reperto probabilmente benigno

4- reperto sospetto

5- reperto altamente sospetto per malignità

6- reperto maligno già accertato con biopsia

La conclusione consente di fornire consigli nel management quali approfondimenti diagnostici, controllo di intervallo, follow-up a breve termine o

biopsia.

Parlare col proprio radiologo del referto ricevuto consente di chiarire i dubbi del paziente ed evitare ansie o comunque di gestire in modo consapevole i programmi di controllo a distanza o di approfondimento necessari, grazie alla presa in carico di un radiologo senologo dedicato.

*Radiologo PhD



► **IL FENOMENO.** La soluzione non è nel ritorno all'autorità di una volta ma nell'invenzione del rapporto personale

Alfonso Leo*



Nel maggio scorso è stato pubblicato un libro dal titolo "Adolescenza", la psicoanalisi e la violenza degli adolescenti a cura del GRIM (gruppo di Ricerca Minori) della Scuola Lacaniana di Psicoanalisi. Nel libro si tratta di un tema che sta avendo, anche dal punto di vista mediatico e sociale, una grande rilevanza. Tratta del tema della violenza degli adolescenti sia verso gli altri che verso sé stessi e delle possibili strategie d'intervento.

La violenza degli adolescenti si presenta a noi adulti come apparentemente senza senso, violenza sia sugli altri che contro sé stessi. Sembra semplicemente distruttiva e senza alcuna ragione. Un'azione violenta può essere un appello, un richiamo all'Altro affinché introduca e faccia valere quel limite che manca. L'evaporazione del nome del padre di cui parla Lacan, si traduce in una scomparsa dei limiti e delle regole. La violenza può essere anche un tentativo di trovare un'identità, anche se negativa, ma essere il "bullo", o il membro di una banda dà un'identità non legata ad un'ideale, come accadeva negli anni di piombo con gli estremismi

Giovani e violenza, oltre i limiti

di destra o sinistra, violenti anch'essi, ma sostenuti da un'ideale, anche se deterioro. La violenza degli adolescenti attuali non è legata ad un ideale ma a uno specifico godimento.

Tali comportamenti possono cercare di trattare, limitare la propria angoscia invasiva, attraverso pratiche sia etero che autolesive, che, come affermano i ragazzi, ha un effetto pacificante, di sollievo. In questi adolescenti non vi è odio, l'odio sarebbe un sentimento in ogni caso, ma vi è pulsione di morte. La soddisfazione sta nel distruggere, non per un ideale, ma solo demolitiva, anche nei confronti di sé stessi.

Tutto ciò accade, come affermava Freud a proposito della guerra, perché in cir-

costanze eccezionali, quali una guerra, si possono verificare azioni che in condizioni di normalità non sarebbero accadute, senza la funzione regolatrice operata dalla cultura, insomma senza un sistema di regole accettate. In un sistema in cui la regola fondamentale è il godimento senza regole si comprende che ci troviamo davanti a circostanze eccezionali come quelle di cui parlava Freud. Cosa fare allora della violenza? Di certo non attaccarla frontalmente, come diceva Mao, "ribellarsi è giusto", fa parte della funzione dell'adolescente, ma non si risponde alla violenza con la repressione, compito delle autorità preposte, ma con una contro-violenza simbolica.

Ci si lamenta che i giovani non rispettino le regole, vedi ad esempio quanto sta accadendo in questi giorni di COVID, in cui si parla tanto del mancato uso delle mascherine da parte dei ragazzi. Eppure, la logica prevalente nella nostra società è quella del diritto al godimento, e di certo non solo nelle nuove generazioni. Ad esempio, la resistenza alle limitazioni non è solo dei giovani ma di tanti adulti anche autorevoli, vedi quanto successo in parlamento.

D'altra parte, la crescente richiesta di certezze scientifiche trova le sue ragioni nel tentativo di cercare un'autorizzazione, un beneplacito alla propria azione, allora in qualche misura non si è disposti ad



assumersi la responsabilità delle proprie azioni e delle sue conseguenze. Si ricorre all'aiuto delle figure educative, alla ricerca del "libretto d'istruzioni" per la propria vita, e quando questo fallisce, allora tutto è permesso. Ad esempio, nella polemica sul COVID i pareri discordi dei virologi aprono la possibilità ad un "liberi tutti", ad un godimento senza limiti. Allora la violenza diventa quasi un argine al godimento dell'altro e anche del proprio, come accade nell'autolesionismo. Di certo non sarà la legge o i diritti dell'infanzia ad arginare la violenza dei minori se lo scontro avviene solo a livello fisico solo chi avrà più forza avrà il meglio.

La soluzione può essere

la psicoanalisi, sia quella tradizionale, sia quella in istituzione, affermano gli autori.

La psicoanalisi, attraverso l'amore di transfert, può essere una soluzione. Non il ritorno all'autorità di una volta, né tantomeno all'autoritarismo, non appoggiarsi al diritto al godimento illimitato, che conduce all'isolamento e alla segregazione, ma l'invenzione del rapporto con uno per uno. È necessario il rapporto con i singoli con cui si entra in relazione, come dice la quarta di copertina del libro citato, la psicoanalisi come possibilità di creare "un legame laddove il legame sembra presentarsi come impossibile".

*Psicoanalista

L'INVECCHIAMENTO

Francesca Finelli*



Oggi le nuove frontiere scientifiche dedicate alla "ricerca della longevità", studiano il grande tema legato all'invecchiamento del corpo umano. Questo è influenzato da numerosi variabili, alcune delle quali

dipendono strettamente dal nostro stile di vita. Ad esempio, tra i fattori su cui è possibile intervenire positivamente per rallentare l'invecchiamento rientrano la dieta, il livello di stress e di attività fisica, il benessere interiore (stato d'animo, autostima, gratificazioni professionali ecc.), le ore di riposo notturno e l'uso smodato di sigaretta ecc. Il desiderio di longevità è insito nell'uomo. Questa ricerca della longevità non è soltanto vista con l'età che si raggiunge ma anche in quali condizioni si possono raggiungere età come i novanta o i cento anni. Nella nostra epoca, l'aspettativa di vita si è molto innalzata ad esempio rispetto al passato e ciò è dovuto soprattutto alla scomparsa di molte malattie e alla sufficiente disponibilità di cibo (anche se in molte parti del mondo ancora oggi è alta la percentuale di morte per malnutrizione). Ai tempi attuali, superati i problemi di malattie mortali dovute ad esempio ad infezioni e al cibo, si è passati ad uno step successivo e si è compreso che è possibile modificare il comportamento personale per vivere di più e meglio. L'età è definita come il periodo della vita umana la cui definizione è dovuta di volta in volta a fattori di accrescimento o sviluppo fisico o mentale, o a variazioni ormonali, ossia al cambiamento del tempo dello stesso organismo. Infatti, il corpo umano è dotato di un sistema che porta ad un "suicidio" programmato delle cellule, con l'eliminazione di quelle più vecchie e malate, e il rimpiaz-

Ricerca della longevità, le nuove frontiere

zando con unità sane: l'apoptosi. E' proprio per preservare questa perfetta geometria di ruoli, che il nostro corpo possiede, che è necessario "programmare" un particolare regime alimentare con l'obiettivo di migliorare la lunghezza e la qualità della vita: la dieta anti-aging. In un contesto sociale in cui la lunghezza della vita e gli impegni ad essa correlati tendono sempre più ad aumentare,

mettendo a rischio la sostenibilità dei modelli pubblici di assistenza sanitaria, è quanto mai importante investire sin da giovani sul proprio healthy aging. Ecco quindi che uno dei migliori investimenti da effettuare è quello di ridefinire da subito la propria dieta e il proprio stile di vita, ripensandoli in chiave anti aging. Numerosi e in costante aumento sono gli le ricerche scientifiche, che cercano di indagare a diversi livelli (sperimentale, clinico, epidemiologico ecc.) le proprietà anti aging di certi alimenti nutraceutici e modelli alimentari, più che ricercare degli alimenti o degli integratori "miracolosi" da inserire nella propria dieta, è necessario ridefinire nel complesso l'intero regime alimentare. Tra i protocolli dietetici studiati, emerge che la dieta anti-aging dovrebbe basarsi anzitutto sulla restrizione calorica. Il concetto di restrizione calorica significa appunto restringere cioè limitare l'assunzione di calorie. Il consiglio, sarebbe quello di alzarsi da tavola ancora con un po' di appetito, quindi diversamente da quello che capita rispetto a quanto servirebbe per sentirsi sazi. Quindi, restrizione calorica non significa sottoali-

mentazione o denutrizione; si tratta semplicemente di effettuare scelte alimentari diverse, prediligendo gli alimenti a bassa densità calorica. Le ultime evidenze scientifiche riportate da esperti, consigliano il semi-digiuno, considerato salutare se praticato occasionalmente dopo giorni di sovr'alimentazione (ad esempio dopo le abbuffate natalizie o un pranzo cerimoniale) come riportato dalla Dieta Mima Digiuno, progetto del professor Valter Longo, direttore del dipartimento di gerontologia dell'Università della California. Ma quali sono i caratteri distintivi di una dieta anti-aging? le più importanti regole alimentari della dieta anti-aging, che necessitano sempre la contestualizzazione individuale e la personalizzazione a cura di un medico dietologo o di un nutrizionista prevedono: Mantenere il peso forma, contrastando l'aumento ponderale. Cinque chili in più del peso giovanile è un buon compromesso. Ridurre la quota calorica giornaliera. Scegliere prevalentemente alimenti di origine vegetale. Abbiamo a disposizione un'ampia varietà di frutta e verdura, di legumi e alimenti amidacei non o poco raffinati con il fine di riequilibrare il rapporto proteico animale/proteine vegetali a favore di queste ultime. Così facendo, si provvederà a bilanciare un maggiore apporto di fibra alimentare, e una ridefinizione della proporzione tra carboidrati semplici e complessi e tra cibo ad alto e basso indice glicemico, sempre a favore dei secondi. Ridefinire il rapporto grassi saturi/grassi insaturi a favore degli ultimi così da ridurre

l'apporto di colesterolo e migliorare il bilancio HDL/LDL. Ridurre drasticamente il consumo di insaccati, grassi animali, burro e formaggi grassi. Inoltre, bisogna limitare i superalcolici, lo zucchero bianco, la maionese e la margarina. Apportare olio extravergine d'oliva, che fornisce una continua riserva di antiossidanti, come i polifenoli. Il risultato è la riduzione delle alterazioni della bilancia ossidativa. Inoltre, aumenta l'apporto di acidi grassi monoinsaturi, utili nel contrastare l'infiammazione. Eliminare il cibo spazzatura, spesso ricco in acidi grassi idrogenati e olio di palma. Preferire prodotti che non abbiano subito importanti trattamenti industriali. Evitare il più possibile farine e zuccheri raffinati. Evitare il consumo abituale di carni o pesci cotti a elevate temperature, alla griglia o affumicati. Questi possono formare sostanze pro-carcinogene, e quindi nocive per la salute. Tutti questi caratteri sono distintivi anche della dieta Mediterranea, nucleo delle scelte nutrizionali anti-aging! La dieta Mediterranea, infatti, si riferisce a un regime dietetico basato sull'assunzione in grande quantità e con netta prevalenza di diversi alimenti. Non va dimenticato che la dieta anti-aging è an-



che caratterizzata da indicazioni nutrizionali che possono migliorare la capacità di difesa nei confronti delle patologie degenerative. Inoltre, vengono potenziate le difese antiossidanti, antinfiammatorie e detossinanti.

Questo piccolo vademecum potrà giovare alla vostra longevità e qualità di vita accompagnando sempre da uno stile di vita sano e da regolare attività fisica.

Biologa Nutrizionista - Perfezionata nei disturbi del Comportamento Alimentare - Nutrizionista presso U.O. Pediatria A.O.S.G. Moscati - Consulente HACCP, Igiene e Sicurezza Alimentare - Studio di Medicina Olistica Estetica e Nutrizione Clinica - Avellino

► **INTEGRAZIONE.** La sfida è rispondere all'atto di violenza con u

Sostenere gli adolescenti nella crescita

Clelia Leo*



Violenza e comportamenti antisociali sembrano caratteristiche sempre più presenti nei giovani adolescenti

oggi che testimoniano di un allentamento dei legami sociali e della dimensione valoriale, spesso espresso come rifiuto della relazione con il mondo degli adulti. Il rapporto con le generazioni precedenti ha perso gradualmente la sua predominanza come punto di riferimento a cui rapportarsi, con cui confrontarsi e da cui ottenere riconoscimento a partire dal quale trovare un posto all'interno del tessuto sociale. Ciò è particolarmente problematico in un'età delicata come l'adolescenza in cui i ragazzi sono impegnati nella costruzione di una propria identità ed individualità e al contempo nella ricerca di una propria collocazione sociale a partire dal confronto con i riferimenti del mondo adulto. Le relazioni familiari tradizionali così come i ruoli genitoriali abituali stanno perdendo la forte caratterizzazione che avevano assunto nei decenni precedenti rendendosi più fluidi e sfaccettati ma spesso anche più fragili e insufficienti. Le istituzioni familiare e scolastica sembrano in crisi e in difficoltà rispetto al far fronte a un disagio giovanile che appare sempre più presente e trasversale. Si assiste inoltre nella nostra epoca a un incremento della violenza e la presenza di contenuti sempre più espliciti all'interno della cultura popolare a cui i giovani sono esposti senza alcun velo o mediazione in assenza del sostegno simbolico offerto dagli adulti di riferimento. Spesso, proprio a causa di comportamenti problematici, antisociali e talvolta violenti, i ragazzi si rendono protagonisti di fatti di cronaca o vengono segnalati all'attenzione dei servizi clinici, solitamente dalle scuole.

Già Freud ne "Il disagio della civiltà" aveva trattato il rapporto tra violenza e società spiegando che la civiltà e le sue istituzioni sociali hanno il compito di contenere le tendenze aggressive insite nell'uomo che devono essere

sacrificate da ogni membro, a fronte della rinuncia a una propria soddisfazione personale, in favore della civile convivenza e del bene collettivo determinando così l'iscrizione nel tessuto della società e, per effetto, l'umanizzazione dell'individuo. L'inserimento in un'istituzione sociale, contenendo e regolamentando la soddisfazione e la libertà dell'individuo, si configura sempre come una limitazione, con un certo grado di coercizione, che può in alcuni casi provocare come effetto reazioni aggressive e violente di fronte a questo sacrificio richiesto dalla società percepito come intollerabile. Se ciò vale per tutte le istituzioni sociali, e dunque anche per le istituzioni che si fanno carico delle problematiche dei giovani, ci si chiede come poter rispondere alla domanda della società, della scuola, dei genitori di accogliere e regolare queste forme di disagio e al contempo offrire un luogo vivibile e accogliente senza che l'inserimento in istituzione venga percepito come una limitazione della propria autonomia personale, dei propri spazi, delle proprie relazioni provocando quindi un'escalation delle reazioni aggressive.

È necessario innanzitutto interrogarsi sul valore e sul senso della violenza esplicitata dai giovani, che sia diretta contro la società, verso gli adulti, i pari o verso se stessi.



In alcuni casi essa si esprime come pura soddisfazione nel distruggere e dunque un godimento che non ha un senso o una causa ma è pura scarica. In altri casi la violenza è un messaggio cifrato, un appello rivolto all'adulto, una ribellione indirizzata alla società. Tuttavia, ciò che la società propone per arginare l'incontrollabile violenza di cui questi giovani testimo-

niano attraverso i loro agiti è la sottomissione alla legge per mezzo di regole da rispettare che vengono spesso percepite come un'imposizione autoritaria. L'incontro con questo limite imposto è intollerabile per alcuni ragazzi che spesso reagiscono con altrettanta violenza perché faticano a coglierne il senso o si difendono nel tentativo di limitare l'altro percepito come minaccioso e onnipotente. Per quanto l'aggressività provochi nello spettatore reazioni di forte angoscia e talvolta rabbia, controagire alla violenza dei giovani con una reazione repressiva innesca un'escalation senza fine che intensifica angoscia e aggressività. Pertanto, la violenza non andrebbe repressa ma accolta, nella sua parte di messaggio, e decifrata, non attaccata frontalmente ma messa in parola e simbolizzata. Per arginare la violenza è necessario rispondere all'atto violento con un atto di parola che ponga un limite ma con dolcezza, da non confondersi con un atteggiamento permissivo o benevolente, che richiede al contempo una certa fermezza da parte di chi si prende cura del giovane in difficoltà. Si tratta dunque di mantenere una posizione allo stesso tempo solida ma pacata, affiancando e sostenendo il giovane nei suoi tentativi di arrangiarsi con le proprie difficoltà senza indietreggiare di fronte alle manifestazioni della sua sofferenza.

Alla luce dell'esperienza di Basaglia e della legge 180, che ha da poco festeggiato i suoi 40 anni, le istituzioni totali hanno lasciato il posto a una maggiore attenzione all'integrazione e al reinserimento nel tessuto sociale dei soggetti fragili e in quest'ottica può collocarsi il lavoro delle istituzioni, residenziali e semi-residenziali come comunità e centri diurni, che lavorano nel sostenere i minori in difficoltà. L'idea di base che sostiene il lavoro nelle istituzioni di cura moderne rivolte a bambini e ragazzi è che la condizione strutturale di costrizione che implica l'inserimento in un contesto istituzionale può essere superata abbandonando l'idea che i curanti detengano un sapere riguardo ciò che è meglio per il soggetto in difficoltà e alle prescrizioni per la sua cura ponendosi piuttosto in posizione di suoi partner e alleati per lasciarsi insegnare da lui, sostenere le sue invenzioni singolari e



creare insieme delle modalità di lavoro comuni. Ogni professionista si confronta sempre con l'équipe, spesso multidisciplinare, in cui ogni operatore, ciascuno con il suo stile personale, contribuisce alla messa a punto della strategia comune di intervento a garanzia del lavoro e del benessere di ciascun ospite tenendo sempre come mira l'obiettivo di privilegiare la particolarità del singolo.

L'istituzione dunque non vigila in modo poliziesco sul rispetto della regola ma si fa garante, nella figura dell'operatore, del lavoro comune. Ciascun operatore, come ciascun ospite, è sottoposto al regolamento che lui stesso è tenuto a rispettare, la stessa legge che regola gli utenti, i professionisti e il funzionamento stesso dell'istituzione e che richiede l'approvazione da parte di ognuno. Questo assenso e la conseguente inclusione nella cornice istituzionale si costruiscono per ogni individuo in modo singolare e passano dall'invenzione, caso per caso, di una modalità possibile di mettersi a lavoro a partire dalla propria soggettività, dal proprio modo di essere. Questo funzionamento favorisce per i giovani un incontro diverso con degli adulti che non detengono un sapere su di loro, non prescrivono ciò che è consentito e ciò che non lo è, che deliberano senza dare spiegazioni evitando quindi che si sentano limitati nelle loro autonomie e libertà. Allo stesso modo dunque i professionisti devono farsi trovare preparati all'incontro con l'imprevisto e alla possibilità, giorno per giorno, di appoggiarsi alla costruzione di soluzioni inedite per far fronte ai momenti di crisi, di angoscia, di scatenamento determinati dall'incontro con una dimensione insopportabile e non dialettizzabile insita nelle loro difficoltà. La difficoltà di cogliere la logica sottostante alle crisi e il non trovarne un senso è un'esperienza sempre molto frustrante e angosciante tanto per le équipe di lavoro, quanto per la famiglia e i referenti scolastici poiché si

trovano confrontati con atti o comportamenti che si esprimono spesso in assenza di parole. La sfida da parte dell'istituzione e di ciascun operatore è dunque quella di non indietreggiare. Si tratta piuttosto di far esistere un luogo sicuro e quelle condizioni di vita essenziali al funzionamento regolato dell'apparato istituzionale che siano però in grado di sostenere i ragazzi nei loro momenti di difficoltà a fronte anche delle loro fragilità rendendole quindi tollerabili grazie al mantenimento di una posizione di attesa e ascolto, senza ritrarsi di fronte all'angoscia e alla violenza delle crisi, per fare posto ai vissuti dei ragazzi. Ciò richiede al professionista di farsi trovare pronto ad accogliere ciò che il soggetto può dire delle sue azioni, quando ne è in grado. Rimanere in ascolto, senza indietreggiare di fronte all'angoscia e alle crisi, per fare posto alla parola del ragazzo, può avere come effetto la produzione di soluzioni e invenzioni personali di cui l'operatore deve farsi partner lasciando spazio alla fantasia, alla novità e alla sorpresa.



A questo scopo è necessario che l'operatore sia il meno minaccioso possibile nei suoi interventi, in modo da scongiurare la percezione da parte del giovane di essere attaccato e da rendere una possibile reazione di difesa non necessaria. Talvolta questo può essere ottenuto persino facendo ricadere sulla figura dell'operatore, in quanto garante dell'incolabilità di persone e spazi fisici, la responsabilità del comportamento disadattivo o dell'atto violento. L'utilizzo di interventi paradossali, in cui è preso di mira non il soggetto ma l'operatore nella sua funzione di garante o un oggetto inanimato coinvolto nella crisi, nell'agitazione o

nell'atto violento, provoca spesso effetti di pacificazione e alleggerimento della tensione facendo posto all'ironia e alla sorpresa laddove ci si aspetterebbe una punizione.

Fulcro del lavoro in istituzione sono gli atelier, attività in cui ogni soggetto, sostenuto dall'operatore, può trovare un posto a partire da un suo interesse prevalente. Nell'incontro tra ciò che il bambino o ragazzo porta e il desiderio dell'operatore di interessarsi e mettersi al lavoro insieme a lui, all'interno di una precisa cornice spazio-temporale, si costituisce un quadro costruito insieme che definisce un tempo e un luogo in cui ogni soggetto può costruire la propria elaborazione ed esprimere qualcosa di sé e della propria soggettività. Il sostegno di un operatore, animato da un desiderio particolare, che si fa partner del lavoro del ragazzo e la presenza di una cornice istituzionale regolare e regolata sono le coordinate che garantiscono l'accoglienza della singolarità di ciascuno e delle modalità con cui si arrangia con la sua sofferenza o con le sue difficoltà anche quando questo disagio non passa nelle parole. Il compito dell'operatore dunque è mettersi in ascolto e farsi trovare pronto all'appuntamento con la soggettività del minore, facendo sussistere di volta in volta le condizioni perché questo incontro sia possibile. Essere vigili nel cogliere gli accenni, anche minimi, di un lavoro per farne un atelier significa dare un posto al ragazzo perché possa costruire, a partire dai suoi interessi ed inclinazioni, delle modalità con cui potersi sostenere nel quotidiano e sopportare in modo più pacifico l'irruzione di crisi e momenti di sconforto altrimenti intollerabili.

Questo funzionamento non ha soltanto una valenza terapeutica o clinica ma anche e soprattutto ha il valore di reinserire il ragazzo nel tessuto sociale e riallacciare il rapporto con i pari, con la famiglia, con la scuola o in generale con le figure di riferimento che può essersi allentato e sfilacciato. L'istituzione si propone pertanto di superare il concetto di contenimento e segregazione a favore di una presa in carico globale del soggetto e del suo modo di essere singolare nell'impegno di dare sostegno ed asilo a chi è sofferente senza escluderlo dalla società ma reinserendolo e permettendogli di costruirsi un posto al suo interno, anche a partire da quelle che sono le sue inclinazioni, i suoi desideri, le sue passioni. Pertanto le istituzioni di cura e accoglienza rivolte ai bambini e agli adolescenti si propongono di sostenere i giovani nelle impasse del loro percorso di crescita, scolastico o familiare aiutandoli a trovare un equilibrio e una dimensione possibile che consenta loro di seguire le proprie aspirazioni, costruire la propria identità all'interno di uno spazio vivibile che li porti verso la scelta di un proprio posto nel mondo.

*Psicologa,