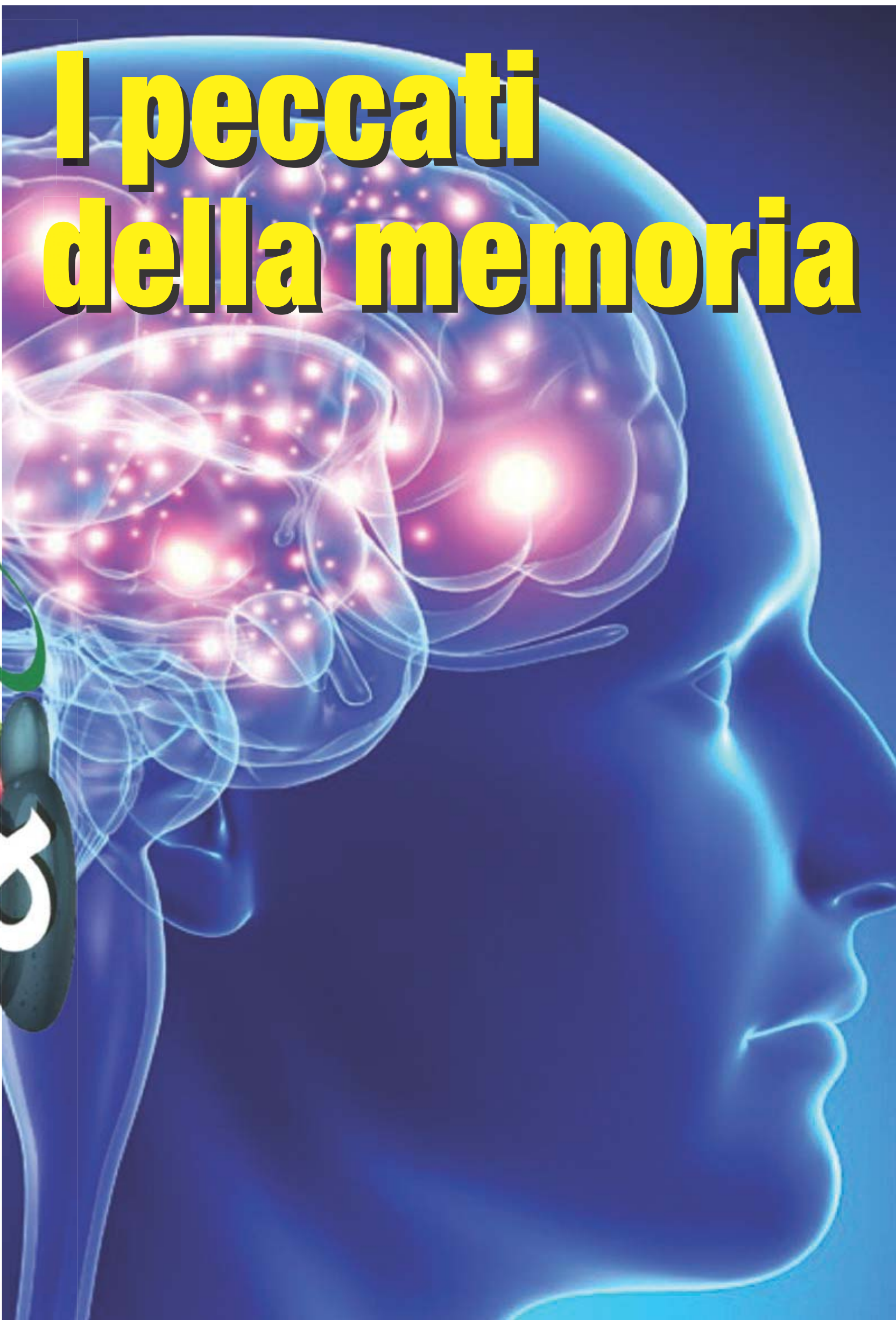


I peccati della memoria



Mariolina De Angelis*



L'invecchiamento è un processo che finisce per trasformare gli adulti in buona salute in soggetti fragili. E' caratterizzato da un maggiore rischio di malattie, lesioni e morte. La memoria, secondo l'enciclopedia Treccani, è la capacità di ritenere traccia di informazioni relative ad immagini, idee e sen-

sazioni di cui si è avuto esperienza e di rievocarle quando lo stimolo originario è cessato. Ma come può la memoria tradirci e fallire? I peccati della memoria sono sette. Anzitutto l'omissione, o meglio la carenza che è tipica della fase di recupero del ricordo. E' caratterizzata da un vero e proprio indebolimento che rende difficoltoso il recupero del passato. C'è poi la distrazione o sia l'inadeguata attenzione che è un presupposto fondamentale per creare il ricordo. O ancora il blocco, ossia l'incapacità momentanea di recuperare l'informazione.

Il classico esempio è un nome che non si ricorda ma che è presente sulla punta della lingua. Gli altri tre peccati della memoria sono riferiti alla omissione tipica di errori che non inibiscono il processo di recupero della memoria ma impattano sulla fase di decodificazione. Questi provocano falsi ricordi con distorsioni delle informazioni del ricordo. C'è poi il peccato di persistenza ossia l'incapacità di dimenticare, con il recupero ricor-

rente di informazioni in modo indipendente dal soggetto. I 7 peccati della memoria assicurano una funzione adattativa e consentono di dimenticare alcune informazioni per ricordarne più importanti. Le informazioni che giungono alle diverse aree visive, tattili, olfattive e gustative sono delle tessere di un puzzle che devono essere riunite, ordinate ed orchestrate da parte dell'ippocampo, arbitro dei ricordi, una struttura nervosa capace di ricreare la scena totale integrare le sensazioni e far rivivere i ricordi.

Con l'avanzare dell'età si assiste ad un decadimento cognitivo associato a don infiammazione e il conseguente deterioramento delle cellule nervose. Il deficit provoca una riduzione della capacità di ricordare nuovi eventi o di richiamare quelli del passato. E' necessario quindi analizzare la situazione di ogni singolo paziente e apportare correzioni allo stile di vita, magari programmando l'utilizzo di prodotti anche naturali quali ginkgo biloba.

*Farmacista

► **SOCIETÀ'** Ripristinare la normale anatomia vaginale o correggere difetti congeniti

Chirurgia e vaginoplastica

Mario Polichetti*



La vaginoplastica è l'operazione chirurgica per la costruzione, la ricostruzione o il ringiovanimento della vagina. Essa

rappresenta un esempio di genitoplastica e può trovare impiego in vari settori della chirurgia, dalla chirurgia terapeutica alla chirurgia estetica, oltre che per la chirurgia finalizzata al cambio del sesso. Questo tipo di intervento chirurgico richiede una preparazione particolare, che comprende una serie di esami preoperatorie e alcuni accortezze come, per esempio, la presentazione a digiuno da almeno 8 ore nel giorno destinato all'intervento. Esistono varie tecniche chirurgiche per eseguire la vaginoplastica; la scelta della tecnica chirurgica dipende dallo scopo dell'intervento, quindi non è frutto del caso.

La vaginoplastica è una procedura sostanzialmente sicura, che solo in rari casi si associa a effetti avversi o complicanze.

Attualmente, grazie ai progressi della chirurgia, la vaginoplastica assicura buoni risultati.

La vagina è il canale di natura fibro-muscolare che mette in comunicazione l'utero con l'esterno. Per la precisione, è in collegamento con la cervice uterina, la quale rappresenta la porzione inferiore dell'utero. Dal punto di vista funzionale, la vagina è l'area anatomica deputata a ospitare lo sperma maschile dopo l'iaculazione, in occasione di un rapporto sessuale.

La vaginoplastica è l'intervento chirurgico che, a seconda delle circostanze, può servire alla costruzione, alla ricostruzione o al ringiovanimento della vagina.

La vaginoplastica è un esempio di genitoplastica, dove per genitoplastica s'intende qualsiasi operazione chirurgica di costruzione, rimodellamento o ringiovanimento dei genitali e può trovare impiego in chirurgia terapeutica (per curare una condizione medica che coinvolge la vagina), in chirurgia estetica (per migliorare l'aspetto della vagina) o nella chirurgia per il cambio del sesso e ad essa possono ricorrere anche gli uomini.

Entrando più nello specifico, la vaginoplastica può servire a:

Ripristinare la normale anatomia vaginale, dopo il trattamento radioterapico o la rimozione chirurgica di escrescenze tumorali o ascessi formati sulla vagina;

Correggere i difetti congeniti della vagina. La correzione dei difetti congeniti della vagina può includere il trapianto di tessuto omologo o l'innesto di materiale protesico;

Rimediare alla cosiddetta lassità post-parto della vagina, condizione che pregiudica la tonicità dei muscoli vaginali e può avere ripercussioni sulla vita sessuale di una donna;

Riparare la vagina dopo forti traumi o lesioni a suo carico. La riparazione della vagina che ha subito traumi o lesioni può includere, come nel caso della correzione dei difetti congeniti, il trapianto di tessuto omologo o l'innesto di materiale protesico;

Costruire una vagina, quando è



assente a causa di agenesia. Agenesia è il termine medico che descrive la completa assenza di un organo, a seguito di un errore durante lo sviluppo embrionale;

Correggere l'ipoplasia vaginale conseguente all'agenesia Mülleriana. Con l'espressione "agenesia Mülleriana", i medici intendono una condizione congenita caratterizzata dall'assenza dell'utero e dalla malformazione più o meno severa della vagina;

Curare gli episodi di cistocele o rettocele. Il cistocele e il rettocele sono due condizioni mediche che coinvolgono la vagina. Infatti, la prima corrisponde allo scivolamento della vescica dalla sua sede naturale in direzione della vagina, mentre la seconda corrisponde allo scivolamento dell'intestino retto dalla sua posizione naturale in direzione della vagina. La vaginoplastica eseguita in occasione di un cistocele o un rettocele può includere il trapianto di tessuto omologo o l'innesto di materiale protesico;

Costruire una vagina negli uomini che vogliono cambiare sesso o nei soggetti portatori di una qualche condizione di intersessualità. Gli individui affetti da intersessualità sono persone delle quali è impossibile definirne il sesso e che potrebbero, a seconda della terapia adottata, diventare maschi o femmine.

Negli interventi di vaginoplastica in cui è previsto il trapianto di tessuto omologo, quest'ultimo può provenire da un'altra parte del corpo della stessa paziente (trapianto autologo) oppure da un'altra persona (trapianto allogenico).

Questo, come tutti gli altri interventi chirurgici richiede una preparazione preoperatoria particolare, che consiste in:

Esami del sangue e delle urine che servono a valutare lo stato di salute generale del possibile paziente, nonché la sua idoneità alle procedure di tipo chirurgico e l'elettrocardiogramma che ha la stessa finalità degli esami del sangue e delle urine.

Nell'incontro preventivo tra il medico curante e la paziente, il medico che dovrebbe eseguire la vaginoplastica valuta personalmente l'idoneità del paziente all'intervento; più nei dettagli, indaga su:

Terapie farmacologiche in corso. In occasione di un intervento come la vaginoplastica, sono da sospendere tutte quelle terapie farmacologiche che alterano il normale processo di coagulazione (aspirina, warfarin ecc.), perché potrebbero determinare gravi perdite di sangue;

Allergie a farmaci, sedativi e anestetici. Per il medico che effettuerà l'intervento, essere a conoscenza di tali disturbi è un'informazione fondamentale per la buona riuscita della vaginoplastica, in quanto l'esecuzione di quest'ultima impone il ricorso a farmaci per la sedazione, l'anestesia ecc.;

Presenza di malattie croniche o malattie di cuore. Un'eventuale presenza di tali condizioni rappresenta il segnale di uno stato di salute precario, per il quale è controindicato qualsiasi intervento chirurgico di una certa invasività.

che per eseguire l'operazione di vaginoplastica.

La scelta della tecnica chirurgica non è affatto casuale, ma dipende, in primo luogo, dallo scopo della vaginoplastica e, secondariamente, dalla preparazione del medico curante.

In occasione della vaginoplastica, l'anestesia può essere locale o generale.

La scelta tra anestesia generale e anestesia locale spetta al chirurgo che effettuerà l'operazione; su tale scelta incidono fattori come la complessità dell'intervento di vaginoplastica, l'età del paziente, l'esperienza del chirurgo a operare in anestesia locale o anestesia generale.

La vaginoplastica con finalità ricostruttive o di ringiovanimento si associa, molto spesso, alla labioplastica, ossia l'intervento chirurgico per la ricostruzione/rimodellamento delle piccole e/o della grandi labbra (della vagina).

Durante gli interventi di vaginoplastica eseguiti in anestesia locale, i pazienti sono del tutto coscienti, tuttavia non provano alcun dolore a livello di dove opererà il chirurgo.

Di norma, la somministrazione dei farmaci per l'anestesia locale avviene per mezzo di un'iniezione nelle vicinanze della zona pubica.

La tecnica di chirurgia ricostruttiva. È indicata dopo la rimozione chirurgica o il trattamento radioterapico di un'escrescenza tumorale o un ascesso sulla vagina;

La tecnica chirurgica McIndoe. È utile quando c'è bisogno di effettuare un trapianto di tessuto omologo;

La tecnica chirurgica con uso di un catetere foley (vaginoplastica a palloncino). Rientra tra le tecniche di chirurgia che servono a creare dal nulla una vagina (neovagina);

La tecnica chirurgica di Vecchiotti. È indicata alla cura dell'agenesia Mülleriana.

Le procedure di vaginoplastica possono durare da 1 a oltre 2 ore, a seconda della complessità dell'intervento (più lo scopo della vaginoplastica è complesso da raggiungere, operativamente parlando, e

maggiore sarà la durata dell'intera procedura). Al termine degli interventi di vaginoplastica, è previsto il ricovero in ospedale; la durata di tale ricovero dipende dalla complessità dell'operazione chirurgica: più l'operazione è stata complessa e più il successivo periodo di permanenza in ospedale si allunga.

In linea generale, la durata del ricovero in ospedale dopo una vaginoplastica può oscillare da poche ore, per le operazioni meno complicate (es: cura della lassità post-parto), a qualche giorno, per le procedure più invasive (es: costruzione di una neovagina).

A prescindere dalle finalità della vaginoplastica, il ricorso all'anestesia generale impone sempre il ricovero ospedaliero di almeno un giorno.

Si tratta di una scelta prettamente precauzionale, in quanto l'anestesia generale è una pratica medica che può avere spiacevoli ripercussioni anche a distanza di diverse ore dalla sua attuazione.

Dopo un intervento di vaginoplastica, il paziente deve astenersi dall'attività sessuale per almeno 4-6 settimane; la precisa durata dell'astensione dall'attività sessuale dipende (ancora una volta) dalla complessità dell'intervento chirurgico.

Il rispetto dell'astensione dall'attività sessuale è fondamentale per la corretta guarigione delle ferite chirurgiche e il recupero completo da parte del paziente. Nel caso specifico delle donne operate di vaginoplastica a causa della lassità post-parto della vagina, la fase post-operatoria prevede anche l'esecuzione degli esercizi per il rinforzo dei muscoli del pavimento pelvico.

Per le operazioni di vaginoplastica più complesse, l'astensione dall'attività sessuale potrebbe essere di diversi mesi. Il recupero totale da un intervento di vaginoplastica non particolarmente complesso richiede circa 3 mesi.

In linea generale, più la complessità dell'operazione aumenta e più i tempi di guarigione completa si allungano.

La vaginoplastica può dar luogo a qualche effetto avverso o a vere e proprie complicanze; tuttavia, il rischio che ciò accada è molto basso. Quindi, in definitiva, può considerarsi un'operazione chirurgica più che sicura.

Direttore UO Gravidanza a Rischio
Azienda Universitaria Salerno



tà;

Presentazione medica di tutti i dettagli relativi alla vaginoplastica, dalle istruzioni preoperatorie (si veda approfondimento) ai tempi di recupero, passando per la procedura e i possibili rischi. Di norma, il paziente riceve tutte queste informazioni, se risulta idoneo all'intervento di vaginoplastica. Smettere di fumare (ciò ha senso, ovviamente, se il paziente è un fumatore). Il fumo di sigaretta aumenta il rischio che, dalle incisioni chirurgiche effettuate in occasione della vaginoplastica, insorgano infezioni; inoltre, altera l'afflusso di sangue alla pelle e ciò rallenta la rimarginazione delle suddette incisioni.

Procedura chirurgica

Esistono varie tecniche chirurgiche

► **SOCIETÀ'** Dalla legionella a febbre di Pontiac ed Epatite A

Stabilimenti termali e rischio infezioni

I dati attestano come il pericolo è quattro volte superiore rispetto a una piscina

Biagio Campana*



Il bonus terme rilancerà un settore che nel nostro paese ha una grande tradizione ma era da tempo in fase di stagnazione. Federterme in una nota ha reso noto che in solo quattro ore dalla delibera alle 192 strutture termali accreditate sono arrivate più di 250 mila richieste, che hanno rapidamente portato al termine dei 53 milioni di euro stanziati dal governo. Ma gli stabilimenti termali sono sicuri o costituiscono ricettacoli di germi che in alcuni casi, come nel caso della legionella, possono dare origine a veri e propri focolai? Perché possono sussistere rischi per la salute? Partiamo da un dato incontrovertibile. Negli stabilimenti termali il rischio di contrarre un'infezione sia essa respiratoria o gastro-intestinale è quattro volte superiore rispetto ad una piscina ed i motivi di questo aumentato rischio sono diversi. Innanzitutto la temperatura dell'acqua è molto elevata, generalmente

mantenuta tra 30° e 40° gradi, permettendo la replicazione di diversi microrganismi laddove presenti. Gli stabilimenti termali contengono piccoli volumi d'acqua. Quest'acqua non viene cambiata e quindi c'è un ristagno di tutto ciò che vi entra. Questa contaminazione può includere batteri che causano malattie oppure residui di pelle morta, sangue, fluidi corporei, capelli, feci e sudore che forniscono cibo per eventuali microrganismi. Ancora essendo presenti dei meccanismi per agitare l'acqua, si generano schizzi e aerosol che possono diffondere i batteri su un'ampia area. L'elenco delle infezioni contratte negli stabilimenti termali dove la gestione è poco accurata è lungo e comprende la legionella o Malattia del legionario che causa un'infezione respiratoria grave e potenzialmente letale, la febbre di Pontiac che causa una condizione respiratoria e sintomi simil-influenzali, l'infezione da Pseudomonas Aeruginosa che provoca un'infezione dei follicoli piliferi, l'infezione da Mycobacterium Avium che provoca un'infezione respiratoria, l'infezione da Naegleria

Fowleri che può causare meningite, l'Epatite A, le infezioni da Cryptosporidium che causano gravi sintomi gastrointestinali, il Virus dell'herpes, lo Staphylococcus Aureus che causa infezioni della pelle e non ultimo come importanza il mollusco contagioso, un'infezione virale della pelle. Ovviamente tra le malattie precedentemente elencate merita una menzione a parte la legionella o malattia del legionario che ha un alto tasso di mortalità e che attraverso aerosol si può diffondere anche a notevole distanza dal luogo di origine dando vita a veri e propri focolai. È stato stimato che il tasso di mortalità medio mondiale è del 15% e ciò significa che per ogni 100 persone che contraggono la malattia del legionario 15 di questi sono a rischio di morire. Come si può, se non azzerare, almeno ridurre in maniera considerevole il rischio di infezioni negli stabilimenti termali? Innanzitutto col rispetto da parte dei gestori di tutte le normative vigenti. Bisognerebbe, ad esempio, assicurarsi che venga mantenuto un residuo di cloro libero compreso tra 3-5 mg/l o un livello di bromo attivo compreso



tra 4-6 mg/l. Il pH dell'acqua andrebbe mantenuto tra 7,0 e 7,6. Se il pH è al di fuori di questo intervallo, avrà un effetto negativo sulla capacità del disinfettante di distruggere efficacemente i batteri. Bisognerebbe effettuare regolari campionamenti microbiologici negli stabilimenti con prelievo di un campione d'acqua e l'analisi presso un laboratorio accreditato. Gli organismi indicatori mostreranno se la gestione risulta efficace e l'acqua è sicura. Una volta ogni tre mesi, oltre al campionamento per i microrganismi indicatori, andrebbero prelevati campioni per la ricerca specifica della malattia del legionario. L'intero sistema deve essere pulito con una frequenza non superiore a sette giorni. Durante questo periodo tutte le aree comprese le superfici interne della vasca di equilibrio, le superfici interne della vasca idromassaggio, i tubi flessibili, i cestelli del filtro, le aree dietro i poggiatesta, le coperture utilizzate sulla vasca idromassaggio devono essere pulite e disinfettate. Oltre ad un'accurata manutenzione degli impianti bisogna fornire informazioni, chiare e

precise ai bagnanti per ridurre eventuali rischi. Queste

informazioni dovrebbero scoraggiarli dal mettere la testa sotto l'acqua e proibire l'utilizzo dei servizi ai bambini al di sotto dei quattro anni. I bagnanti devono essere incoraggiati ad utilizzare le docce prima e dopo l'uso della vasca idromassaggio. Bisognerebbe proibire a chiunque abbia avuto la diarrea negli ultimi 14 giorni di usare gli impianti, limitare i bagnanti a non più di 15 minuti nella vasca idromassaggio in qualsiasi momento e consigliare alle donne in gravidanza di consultare un medico prima di recarsi presso gli stabilimenti termali. Consigli semplici che in aggiunta ad una scrupolosa gestione degli impianti nel pieno rispetto delle normative vigenti, possono far sì che non si verificano danni alla salute evitando come il caso della legionella, focolai epidemici, che andrebbero a gravare su un sistema nazionale già in grossa difficoltà per la Pandemia da Covid 19. Buone terme a tutti

* **Specialista in malattie dell'apparato respiratorio**



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 caso SquidGame racconta le trasformazioni della famiglia

Serie tv, giovani e violenza

Alfonso Leo*



Di ritorno da un viaggio a Milano ho letto, sull'edicola digitale che Trenitalia fornisce ai viaggiatori delle Frece, un articolo.

Nel numero del 4 novembre, de l'Express, rivista francese, c'era un pezzo dal titolo "La violenza giovanile: il problema non è Squidgame ma i genitori". Ho da poco, come tanti, visto la serie televisiva trovandola coinvolgente. L'ho vista nel giro di pochi giorni, in una sorta di binge-watching, la visione compulsiva di serie televisive. L'autrice Abnousse Shalmani afferma che, periodicamente, si accusa la televisione di seminare violenza tra i giovani. La recente serie televisiva SquidGame è stata un successo planetario. Di sicuro è stata la serie televisiva più vista dalla nascita di Netflix, surclassando tutte le altre, anche se anch'esse di enorme successo, come ad esempio La casa di Cartà. Il costume di Halloween più gettonato è stato proprio quello ispirato alla serie televisiva. Per i pochi che non l'avessero vista, la serie è ispirata ad un gioco di sopravvivenza, in cui attraverso giochi infantili, quali, all'esordio, il famoso "1, 2, 3 stella", gioco della nostra infanzia, si giunge a scene di estrema violenza. No, non farò spoiler per i pochi che non l'hanno vista, ma di certo questa serie sudcoreana, ha scene abbastanza truculente. Come spesso accade nelle serie televisive coreane, alla fine, vi è una sorta di morale, ma non è questo il motivo dell'articolo. In Italia è stato diffuso un monito da parte della polizia di stato in merito, dopo che si sono avuti episodi di violenza in alcune scuole. "La serie SquidGame è stata classificata, in Italia come vietata ai minori di 14 anni, ovvero vietata ad un pubblico di età inferiore a quella indicata. (...) Questa limitazione indica che i suoi contenuti possono turbare i minori con intensità variabile a breve e a lungo termine" spiega la polizia. Se ne deduce che una serie coreana, come SquidGame, viene vista come l'incubatrice della violenza giovanile. L'equazione è la solita, citando l'articolo di Shalmani, se degli scolari, collegiali o liceali riproducono dei giochi per bambini e molestano i perdenti è colpa della serie televisiva, di certo non dell'ambiente. Se degli studenti sono "bullizzati" fino ad arrivare al suicidio, se dei genitori attaccano i professori perché hanno messo un cattivo voto ai loro figli la colpa è di una serie coreana. Il problema non è legato a genitori che hanno totalmente capitolato dinanzi ai loro figli al punto che sono incapaci di vietare la visione di film che non sono adatti alla loro età? I divieti sono fatti per essere aggirati, questa è una delle cose che avvengono in adolescenza, e non solo. Di certo, al contrario delle generazioni precedenti, mentre la violazione era un rito collettivo, come afferma l'autrice dell'articolo, ricordando la visione insieme ai suoi amici, di un film porno su cassetta VHS, quasi



un'iniziazione, ora il tutto avviene in completo isolamento e la visione anche della serie televisiva, così come dei porno su internet avviene in perfetta solitudine. I ragazzi vengono lasciati soli davanti allo schermo, senza nessuna mediazione degli adulti. Si comprende allora, che quello che affermava Lacan quando parlava di evaporazione del nome del padre, si sta realizzando. Netflix ha realizzato un prodotto, dal punto di vista tecnico, come affermato in un articolo su Esquire, calibrato alla perfezione, proprio perché non risulta essere la copia carbone di una singola opera, ma una sorta di entità archetipica che raccoglie un intero genere e lo impacchetta in nove comodi episodi. Sposa, insomma, in pieno la logica del discorso del capitalista che usa tutte le armi per poter produrre il massimo profitto, tralasciando ogni considerazione di altro tipo. Ritorniamo al padre, come afferma Jacques Alain Miller quello che accade è una sorta di "di-missione" del padre, ovvero il padre non ha fatto quello che sarebbe servito. "Il padre ha quantomeno una missione" ma non ha adempiuto a tale missione, si è tolto da tale missione, si è di-missionato, se vogliamo usare un neologismo. Sappiamo bene che, come afferma Lacan, non esiste La Donna, ma esistono tante donne prese una per una, così non esiste Il Padre, ma abbiamo tanti padri, presi uno per uno, tutti diversi da loro. Il padre in Freud è il padre della legge, il padre che "castra", ma per i padri come afferma Jacques Alain Miller, psicoanalista francese, "non essendoci dei padri nessun padre rassomiglierà a un altro. "Non c'è un padre standard e neppure un padre vessillo" Il padre reale è sempre carente, non corrisponde alla sua funzione (ed è questo che si tratta di accettare), alla funzione del padre che, secondo la lettura lacaniana è molto più complessa e articolata. Dice Adele Succetti psicoanalista lacaniana "La vera funzione del Padre è

quella di unire il desiderio alla legge e non di opporsi ad essa. Non si tratta di limitare soltanto ma di creare un desiderio che sia in grado di andare in accordo alla legge". Da questo deriva l'affermazione di Lacan che si può fare a meno del Padre solo a patto di servirsene.

Si può fare a meno del divieto esplicito, solo a patto di averlo interiorizzato. Ma in un'epoca in cui il nome del Padre è evaporato, come se ne può fare a meno? Nasce così la richiesta di regole forti, della ricerca dell'uomo "forte" che sappia decidere anche per noi. Ma questo discorso ci porterebbe lontano.

Dare la colpa dei comportamenti violenti alla serie televisiva, come in passato si è fatto per i manga giapponesi è facile, è sempre l'Altro il colpevole. Ma allora perché non dare la colpa alle fiabe di Perrault, dei fratelli Grimm o ad Andersen? Cappuccetto rosso non è pieno di morti e violenze?

Anousse Shalmani conclude il suo articolo affermando: "Quando vedo delle famiglie mettere la loro progenie davanti ad uno schermo per mangiare in pace,

mi chiedo se il problema viene dai contenuti o dai contenitori. Questi schermi miniaturizzati che li ipnotizzano anche nella solitudine della camera da letto e abbandonano dei bambini a una decifrazione impossibile, a quel silenzio da cui nasce il trauma."

Nel 1968 Lacan affermava: "Io credo che nella nostra epoca, la traccia, la cicatrice dell'elaborazione del padre, è quello che potremmo mettere sotto la rubrica e il titolo generale della segregazione". ormai abbiamo a che fare con degli uni-tutti-soli, come li definisce Jacques Alain Miller, soggetti che pensano di potersi dare un'identità da soli, o almeno cercano di farlo in assenza di una regola che gliela fornisca. Emerge, quindi una modifica profonda nella struttura familiare. Come dice Marie Helen Brousse: "se un tempo l'ordine simbolico differenziava la funzione padre dalla funzione madre, oggi il termine genitore ne fa una condensazione. Genitorialità, ecco un nuovo termine!" La funzione genitoriale è diventata differente. Si è passati dalla coppia madre e padre al genitore-tutto-solo di un bambino-

tutto-solo. "L'essere umano nasce incompleto, più di qualsiasi animale, poiché per la soddisfazione delle sue necessità ha bisogno delle cure dell'Altro. Anche gli animali hanno bisogno delle cure dell'Altro, ma la particolarità dell'essere umano e di domandare all'Altro, di trasformare le sue grida in domande. Le prime grida del bambino sono già un chiacchiericcio, con scansioni sonore differenti da una lingua all'altra", afferma Miller. La famiglia permette di tradurre il bisogno in domanda. Tutto ciò fa comprendere quanto la cultura domini sulla natura, come la lingua controlli tutto che c'è di naturale nell'uomo tramite la parola. nella famiglia si fa esperienza della domanda e del potere del sì e del no. Se invece, si intende la famiglia contemporanea come un'impresa genitoriale, l'educazione come investimento, al fine della produzione di un capitale umano, si comprende che la famiglia ha subito una profonda involuzione. Si parla, spesso, del Burnout (stress lavoro-correlato) parentale, come se essere genitore fosse diventato un vero e proprio lavoro. Essere padre o madre non è più una funzione, ma un compito da svolgere, un compito da svolgere ognuno per conto suo. La famiglia come luogo dell'Altro della lingua è anche il luogo dell'Altro della legge. La famiglia diventa il luogo dove il godimento supremo è interdetto. Ed è proprio di questo si parla anche in psicoanalisi. Come riportato nella presentazione del libro l'uno tutto solo di Jacques Alain Miller e di Antonio Di Ciaccia: "la psicoanalisi non si occupa quindi solo di quello da cui si può guarire ma anche di quello che non ci lascerà mai. Al problema che l'incurabile pone, c'è solo una risposta singolare. Cercarla e trovarla è quello che la psicoanalisi permette a coloro che vogliono intraprenderla. Ecco perché la psicoanalisi non è più solo una cura, ma anche un'esperienza e un modo di vita."

Anche quando si parla solo di una serie televisiva.

*Psicoanalista



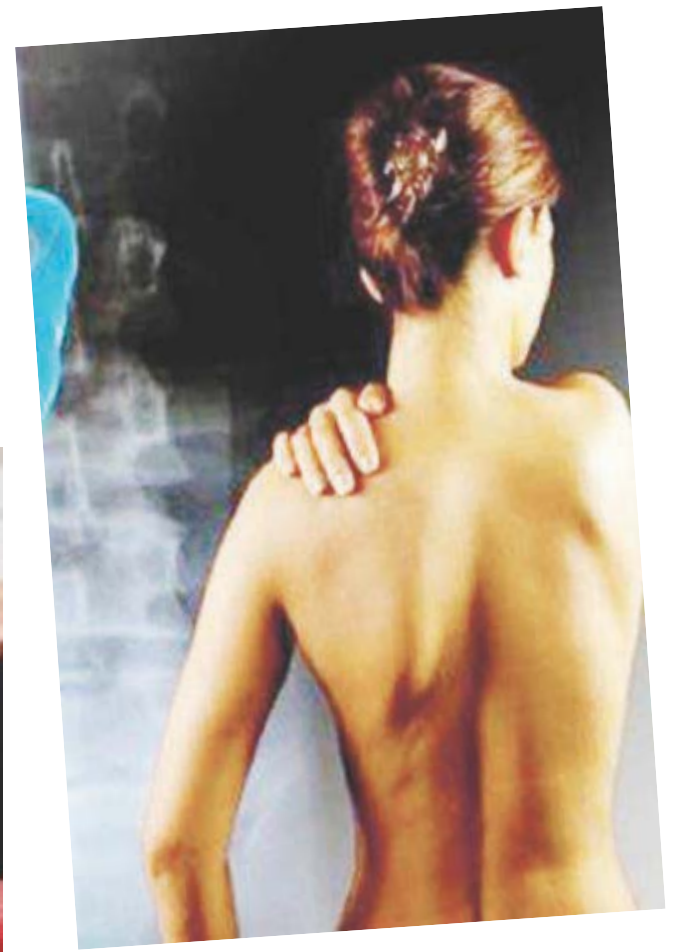
► **TERAPIE.** Dal riadattamento aerobico al mantenimento articolare

Neuropatia diabetica

Nella diagnostica riabilitativa hanno un ruolo centrale l'analisi del movimento e la baropodometria



Diabete e dolori agli arti



Notevoli anche i disturbi dell'andatura

Mario e Alessandro Ciarimboli

Il Diabete Mellito, come di comune conoscenza, è una delle patologie più diffuse, che coinvolge quasi il 7% della popolazione ed è in costante crescita di decennio in decennio. Circa la metà dei pazienti diabetici (in alcuni studi osservazionali effettuati tramite Studio Elettrofisiologico la prevalenza arriva al 67%) sviluppa una Neuropatia Diabetica, che nel 25% dei casi diventa "dolorosa" e invalidante. Dopo 10 anni di malattia, la percentuale di sofferenza sale al 50% dei pazienti diabetici.

Come si manifesta la Neuropatia Diabetica? La neuropatia può manifestarsi con quadri clinici diversi e con disturbi che derivano dal prevalente coinvolgimento del sistema nervoso sensitivo, del sistema nervoso vegetativo o del sistema motorio. I quadri clinici più frequenti sono caratterizzati da disturbi sensitivi distali, maggiormente agli arti inferiori, di tipo simmetrico. I pazienti riferiscono dolori urenti o trafittivi, formicolii, crampi, anche di notte, avendo sovente difficoltà a tenere le lenzuola appoggiate sulla cute. I disturbi di sensibilità talvolta si fanno invasivi anche durante la stazione eretta. I pazienti che ne soffrono raccontano di avere difficoltà a percepire la superficie di appoggio, di avere la sensazione di camminare sull'ovatta o su una nuvola. Anche gli arti superiori sono coinvolti (in maniera ritardata rispetto agli arti inferiori) e il paziente se ne accorge non riuscendo più ad effettuare piccole attività di vita quotidiana (allacciare le scarpe, abbottonare una camicia). Nella maggior parte dei pazienti, l'interessamento delle fibre motorie è modesto e caratterizzato da lieve deficit della forza e del trofi-

smo dei muscoli intrinseci dei piedi. I disturbi dell'andatura sono riferibili ai problemi di sensibilità tattile e profonda che causano una deambulazione di tipo atassico che peggiora quando viene meno lo stimolo visivo. Ovviamente la Neuropatia Diabetica può colpire anche il sistema nervoso autonomo, cardiaco, intestinale, urinario.

Come nasce la Neuropatia Diabetica? Sono numerose le ipotesi diagnostiche e patogenetiche: tra le più valide certamente quella che individua nel danno vascolare l'incipit. I vasa nervorum, alterati dal dia-

bete nella loro funzionalità, fanno sì che ci sia un accumulo di Glucosio all'interno della cellula nervosa, trasformato poi in Sorbitolo e fruttosio che, a loro volta, danneggiano la funzionalità di alcune pompe Sodio/Potassio di membrana, creando, quindi, una lesione strutturale e funzionale della trasmissione nervosa.

L'inquadramento diagnostico prevede una raccolta anamnestica ben strutturata per quanto riguarda la patologia di base, i sintomi e l'andamento temporale delle manifestazioni cliniche. Di valore diagnostico importantissimo lo Studio Neurofisiologico, con Velocità di Conduzione Motoria e Sensitiva comparativa, lo studio dell'Onda F e del riflesso H, nonché l'approfondimento muscolare con l'EMG (Elettro Mio Grafia). Gli studi neurofisiologici ci consentono di confermare la presenza di una neuropatia, di precisare la sede della lesione, di individuare la natura di eventuali patologie sottostanti e di monitorare l'evoluzione del danno durante la terapia riabilitativa e nel successivo follow up. Nella diagnostica riabilitativa sono importanti l'analisi del movimento, associata a EMG di superficie e la baropodometria che aiutano a

impostare con maggiore precisione il trattamento riabilitativo e valutarne gli effetti in corso d'opera.

I farmaci che più comunemente si utilizzano nel controllo dei sintomi sono gli Antiepilettici (Gabapentin e Pregabalin), gli antidepressivi triciclici (Amitriptilina) e inibitori del Reuptake di Serotonina (Duloxetina). Naturalmente, è indispensabile il controllo virtuoso della glicemia, l'eliminazione di abitudini di vita insane (Alcool e fumo di sigaretta) nonché l'implementazione vitaminica con il Complesso B.

Il Trattamento Riabilitativo ha centralità nella presa in carico del paziente con Neuropatia Diabetica. Gli obiettivi di una presa in carico riabilitativa di questi pazienti sono generalmente il riadattamento aerobico (i pazienti per i disturbi sensitivi e motori spesso riducono drasticamente le proprie attività fisiche), il mantenimento articolare, il recupero muscolare, la riacquisizione di una deambulazione funzionale e in sicurezza nonché il ritorno alla autonomia nelle comuni attività di vita quotidiana. Il programma Riabilitativo verte su esercizi di

mobilizzazione passiva (per recupero della funzionalità articolare), esercizi attivi a un progressivo aumento di carico per il rinforzo muscolare, esercizi di coordinazione motoria, Elettroterapia di Stimolazione (in base ai risultati dello studio neurofisiologico), rieducazione alla sensibilità esteroceettiva e propriocettiva. Molto utili in questo senso la Vibroterapia o terapia con energia vibratoria, le Tavolette propriocettive e le macchine con Feedback visivo e uditivo, il Gaming, i Treadmill con percorsi visivi e uditivi.

*Fisiatri

PREVENZIONE

La sfida è potenziare lo screening mammografico



Graziella Di Grezia*

Lo screening mammografico è un sistema organizzativo complesso, ma allo stesso tempo anche molto eterogeneo tra i vari paesi; non esiste omogeneità di età di inizio e termine del programma né dell'intervallo temporale dei controlli; non esistono direttive univoche per eventuali controlli supplementari in caso di specifici gruppi di donne, quali le donne ad alto rischio.

Esiste una disparità perché pur essendo un programma gratuito, non è previsto per donne in paesi in via di sviluppo che presentano una biologia tumorale più aggressiva con una conseguente mortalità ancora troppo elevata. Probabilmente è il caso di lavorare proprio con le donne e le loro caregiver, con le organizzazioni e le associazioni per comprendere le modalità di ampliamento dei programmi di screening lì dove non esistono o quasi [Radiology, Pisano E Nov 2021]. E' necessario integrare l'esame mammografico con quello ecografico in caso di struttura mammaria densa (magari con ecografia tridimensionale automatizzata), selezionare la fascia di popolazione con un rischio complessivo più elevato per indirizzare le donne ad esami di intervallo o esami supplementari quali Risonanza Magnetica, Mammografia con mezzo di contrasto.

Tuttavia cambiare un modello così consolidato non è così semplice e finora non c'è stato alcun upgrade del programma se non in realtà isolate che hanno adottato modifiche parziali o protocolli



Mammografia

sperimentali.

Purtroppo, l'assenza di un registro tumori completo e dettagliato non consente di avere a disposizione i dati reali necessari per poter comprendere come modificare alcuni dettagli di questi programmi che hanno cambiato la storia naturale della malattia.

Probabilmente la progressiva digitalizzazione in sanità consentirà di tracciare in modo più agevole i casi positivi e anche grazie a sistemi di intelligenza artificiale potrà essere semplificato il recupero di informazioni preziose che consentiranno di ampliare l'estensione della popolazione screenata e di ottimizzare e personalizzare il programma in relazione ai dati anamnestici, di rischio globale e di densità mammaria.

*Radiologist phd



► SOCIETÀ' Vaccinazione, privilegio per le nazioni più ricche

Ci vuole una pandemia vaccinale

L'Africa fa paura poichè la percentuale dei vaccinati resta molto bassa

Gianpaolo Palumbo*



Tra pochi giorni scatta il primo anno di utilizzo su larga scala dei vaccini contro il coronavirus. Dopo aver tagliato il traguardo dei sette miliardi e mezzo di dosi somministrate non si può dire che la

pandemia sia stata bloccata del tutto. Non si tratta certo di inefficacia dei prodotti utilizzati, ma si tratta di "insuccessi" per diversi motivi legati alla parte logistico-amministrativa della questione.

Le nazioni più ricche e più organizzate sono meglio posizionate nella scala della difesa nei confronti dei propri abitanti, ma al di là del reddito e dello sviluppo industriale e sociale ci sono segnali di recrudescenza pandemica.

L'efficacia dei vaccini è quanto di meglio si potesse avere dalla scienza ma lo strumento "vaccinazione" è una sorta di privilegio che tocca alle nazioni con i budget economici alti. A questo proposito già si calcola che entro la fine dell'anno in corso gli Stati Uniti, la Cina ed il Giappone raggiungeranno la copertura vaccinale, mentre per la Russia e l'India di dovrà attendere la fine del prossimo anno. Per le nazioni dell'est europeo, dell'Asia e dell'America del Sud si arriverà al 2023 inoltrato. L'Africa è il

continente che fa paura per il fatto che all'inizio del mese di novembre solo il 6% della popolazione era vaccinato, contro un 38,85% del resto del mondo, con l'Europa intera al 54% e gli Stati Uniti al 56%. L'Italia nel giorno della commemorazione dei defunti aveva raggiunto il traguardo del 79%, a dimostrazione che il popolo italiano aveva saputo comprendere la pericolosità del virus e la necessaria protezione per se stessi e per i propri familiari.

Il futuro che ci spaventa riguarda tutte quelle nazioni che hanno problemi di finanziamento e non posseggono sistemi sanitari nazionali, oltre alla mancanza di ospedali e di organizzazione territoriale di supporto. Manca la strategia di acquisto, di distribuzione dei vaccini, di un sistema di conservazione, di utilizzo, oltre alla garanzia di disponibilità.

Il 70% delle nazioni africane non ha raggiunto l'obiettivo di vaccinare il 10% della popolazione a fine settembre dell'anno in corso, nonostante i numeri del Sud Africa che ha vaccinato il 20,14% della popolazione e dell'Algeria con il suo 14,11%. Se non si raggiungono cifre percentuali alte di somministrazioni non si mira al bene dell'Africa ma neppure a quello di tutti.

Il continente africano ha un caso particolarmente virtuoso che è quello della Cambogia, nazione che doveva raggiungere la copertura vaccinale entro dicembre del 2022

ma, invece, alla fine di ottobre scorso aveva già raggiunto il tetto dell'80% di popolazione protetta con due dosi. Il miracolo era potuto accadere per tre fattori importanti che possono essere imitati da tante altre nazioni di quel continente e di altri. Il primo riguarda il numero abbondante e gratuito di vaccini COVAX assicurato dalla Cina (nell'ambito della "strategia vaccinale cinese"), scavalcando la Organizzazione Mondiale della Sanità. Il secondo è stato l'impiego dell'esercito per la vaccinazione e per raggiungere i luoghi più lontani e sperduti del paese. Per ultimo hanno imitato i governanti italiani, lasciando le mascherine sul volto della popolazione insieme al distanziamento sociale.

Abbiamo citato la capacità dei cambogiani di difendersi dal coronavirus e del fatto che il resto di quel continente, escluso il Sud

Africa viaggia lentissimo in una battaglia in cui la velocità nell'ottenere risultati positivi è fondamentale.

I paesi più fragili non possono aspettare. Ricordiamo che si tratta di una pandemia globale, non di una pandemia italiana o europea piuttosto che statunitense. Di fronte a questo scenario si pone impellente la questione etica, soprattutto quando si tratta di farmaci salvavita. Dunque, la situazione africana apre ad una seria riflessione sulla necessità della sospensione dei diritti di proprietà

intellettuale per vaccini anti-Covid. Infatti, quanto sta avvenendo oggi nel continente africano a seguito della pandemia ci fa tornare ai tristi anni Novanta, quando si pose la questione della proprietà intellettuale dei farmaci antiretrovirali contro l'Aids/Hiv prodotti nei centri di ricerca statunitensi. Allora, anche se il continente africano contava la più alta popolazione contagiata dal micidiale virus, ci sono voluti sei anni prima che la terapia antiretrovirale fosse accessibile ai pazienti, la stragrande maggioranza dei quali appartenenti ai ceti meno abbienti. Un ritardo terapeutico fatale che provocò la morte di 12 milioni di africani a causa delle complicazioni correlate all'Hiv su un periodo di 10 anni mentre negli Usa la mortalità nel frattempo era crollata.

Roberto Ridolfi, uno degli italiani più conosciuti al mondo nel settore della cooperazione internazionale, presidente di Link 2007, ritiene che questa sia "una battaglia fondamentale, non importante." Infatti, in una recente intervista sulla gestione della pandemia, egli sottolinea quanto sia inutile parlare di terza dose se prima non si vaccina tutto il mondo.

Ma anche l'Europa non viaggia tutta alla stessa velocità. Il nostro esempio fa da guida con il 77,9% di vaccinati con una dose e del 72,1% con due dosi, ma ci sono nazioni come la Bulgheria che ha percentuali del 25,2% (una dose) e del 22,7% (due dosi), nonostan-

te la malefica velocità del Sars-CoV-2 di passare da uomo ad uomo e da nazione a nazione.

Sempre a riguardo dei paesi a basso e medio reddito, un recente editoriale del British Medical Journal parla dell'enorme tributo di 267mila bambini che moriranno per il covid e per altre malattie infettive per le quali non sono stati protetti entro la fine dell'anno 2021. I poveri nel mondo per colpa del coronavirus sono aumentati di 120 milioni e sono aumentati di pari passo i decessi dei gruppi vulnerabili come gli anziani ed i bambini.

La lotta al coronavirus non può assolutamente fermarsi proprio ora con i vaccini che hanno superato prove indiscusse. Bisogna continuare a lavorare sull'ammissibilità,

sulla priorità, sugli under 12, sulla distribuzione e successivo approvvigionamento, ma non certo nell'Europa Occidentale o negli Stati Uniti o nel terzo mondo. L'impegno deve essere totale, dovunque esista una metropoli, una città, un villaggio, un borgo, un accampamento.

È per quanto detto che occorre fare tesoro del monito lanciato dal direttore generale dell'Oms, Tedros Adhanom Ghebreyesus: «Il mondo è sull'orlo di un catastrofico fallimento morale e il prezzo sarà pagato con vite e mezzi di sussistenza nei Paesi più poveri». Una sfida che non può lasciare indifferente l'intero consesso delle nazioni. Ci vuole una vera e propria pandemia "vaccinale".

*Medico Federazione medici sportivi italiani

PREVENZIONE

Le smagliature Tra le cause obesità e gravidanza



Maria Grazia Baldassarre



Le smagliature sono depressioni lineari della pelle che sembrano simili a cicatrici. Si localizzano sui glutei, sull'addome, sulla superficie interna delle cosce, sul seno, sui fianchi. Sono lesioni multiple che si dispongono secondo le linee di tensione della cute. Negli uomini le sedi predilette sono la regione dorso-lombare e le ginocchia.

Nella fase iniziale le smagliature sono di colore rosso-violaceo mentre nella fase tardiva appaiono di colorito biancastro e sono atrofiche. Caratteristica istologica della cute con smagliature è la riduzione delle fibre elastiche con perdita dei follicoli piliferi. Esistono vari fattori responsabili dell'insorgenza di queste manifestazioni: la gravidanza, che causa una variazione di

peso e delle dimensioni corporee, l'obesità, l'attività fisica, alcuni trattamenti farmacologici a base di corticosteroidi sia topici che sistemici e le diete.

Le smagliature, nella maggior parte dei casi, rappresentano solo un inestetismo cutaneo; talvolta, però, possono costituire un campanello d'allarme per altre patologie come la sindrome di Cushing, caratterizzata da iperproduzione di cortisolo, o malattie genetiche. È importante, quindi, non sottovalutare la presenza di tali lesioni soprattutto sulla cute dei bambini o dei ragazzi. La terapia si avvale di prodotti topici a base di tretinoina che, però, sono controindicati in gravidanza, della laser terapia, della luce pulsata, della radiofrequenza, ecc. Un trattamento iniziato nelle fasi precoci conduce ad un miglioramento delle manifestazioni; quando le lesioni diventano di colore biancastro diventa più difficile cercare di farle regredire.

*Dermatologa

© RIPRODUZIONE RISERVATA