

# medmagazine

salute bellezza wellness

**BAMBINI ▶**

**TUTTI  
AL MARE**

Consigli per le  
vacanze dei piccoli

**ESTATE ▶**

**A PROVA DI  
CONGESTIONE**

Le info sul  
binomio cibo-bagno

**SPORT ▶**

**BENEFICI  
DEL NUOVO**

L'ambiente acquatico  
è nel nostro DNA

**#IDROFOBIA**

La paura  
dell'acqua e  
del mare

**ERITEMI SOLARI**

rimedi naturali VS  
rimedi tradizionali



Una buona lettura anche in spiaggia  
**medmagazine**

**Editore**

Regia Congressi  
Via Cesalpino, 5b  
tel 055 795421  
www.medmagazine.info  
direzione@medmagazine.info

**Direttore Editoriale**

Camilla Mencarelli

**Direttore Responsabile**

Gianluca Losco

**Direttore Commerciale**

Cristiano Poggiali

**Caporedattore**

Alessia Lotti

**Grafica&Impaginazione**

VITS.it - CMpress.it

**Medici collaboratori**

Giovanni Beretta  
Roberto Biadaioli  
Walter Castellani  
Annarita Chiarelli  
Francesco Fattirolli  
Fabio Firenzuoli  
Giorgio Galanti  
Massimo Generoso  
Francesco Giron  
Alfonso Lagi  
Pier Luigi Lopalco  
Daniele Losco  
Michele Losco  
MariaGiovanna Luini  
Luca Naitana  
Pasquale Palumbo  
Bruno Renzi  
Irma Scarafino  
Giacomo Trallori  
Gianni Verde  
Augusto Zaninelli

**Professionisti collaboratori**

Giuseppina Abbate  
Gabriele Buracchi  
Alessio Focardi  
Claudio Lombardo  
Alberto Mazzoni  
Cristina Mencarelli  
Fabio Picchi  
Romina Rossoli  
Vera Sganga  
Tommaso Sparnacci

Iscrizione n. 6059  
del 13/07/2017  
presso il Tribunale di Firenze

Iscritto al Registro Operatori  
di Comunicazione al n° 30307

**Stampa**

Tipografia Moderna

4



10



12



22



■ pag. 1	SOMMARIO
■ pag. 2	AGENDA
■ pag. 3	ALIMENTAZIONE
■ pag. 8	ORTOPEDIA
■ pag. 9	LA STANZA DEL DOTT. LAGI
■ pag. 10	PEDIATRIA
■ pag. 12	PSICOLOGIA
■ pag. 15	MEDICINA DI SIMULAZIONE
■ pag. 16	MEDICINA DEL LAVORO
■ pag. 17	ANDROLOGIA
■ pag. 18	MEDICINA OLISTICA
■ pag. 20	PSICHIATRIA
■ pag. 22	ODONTOIATRIA
■ pag. 24	RIMEDI A CONFRONTO
■ pag. 26	ESSERE & BENESSERE
■ pag. 27	LEGGE & MEDICINA
■ pag. 28	SPORT & FITNESS

## Il calendario degli eventi di medicina e benessere

### BENESSERE OLISTICO TERMALE & SANI STILI DI VITA

dal 29 giugno al 3 luglio  
Parco di Chianciano,  
Parco Acquasanta  
www.confassolistiche.it  
tel 0578 60501

### FATTORIA DIDATTICA CON I BUTTERI

4, 11, 18, 25 luglio  
1, 8, 15, 22, 29 agosto  
Strada dello Sbirro -  
Roselle (GR)  
tel 335 6511774  
www.cortedegliulivi.net

### FIERA DI SAN BENEDETTO

dal 5 all'8 luglio  
Leno (BS) - Via  
Guglielmo Marconi 28  
tel 030 9038463  
info@fondazionedomi-  
natoleonense.it

### IL MERCATO DEL BENESSERE®

dal 7 luglio al 1 settembre  
Bologna - Parco  
Caserme Rosse,  
Via di Corticella 147  
tel 347 4183580  
www.mercatodelbenes-  
sere.com

### PILATES BIO

dal 9 al 13 luglio e dal 6 al  
10 agosto  
Todi (PG) - Via Altobello  
Chiaravalle, 7  
tel 075 8948590  
artedanzatodi@hotmail.it

### FESTIVAL DEL BENES- SERE SOSTENIBILE

dal 20 al 22 luglio  
Levico Terme (TN) -  
Via Dante

info@levicotermeincon-  
tra.com

### BIO FESTA 2018

dal 3 al 6 agosto  
Polpenazze del Garda  
(BS), Centro Storico  
www.comune.polpenaz-  
zedelgarda.bs.it

### PAMALI FESTIVAL

dal 10 al 15 agosto  
Passo San Boldo (BL)  
www.pamali.it

### FESTAMBIENTE

dal 10 al 19 agosto  
Risposcia (GR)  
30esima edizione  
tel 0564 48771  
www.festambiente.it

### ORGANIC&GREEN FOOD INDUSTRY EXPO

dal 15 al 17 agosto  
Shanghai (Cina)  
tel +86.(0)10/85785007  
www.en.gnfexpo.com

### MEETING SALUTE

dal 19 al 25 agosto  
Rimini - Via Emilia 155  
tel 055 24621  
info@meetingsalute.it

### FESTA DEL CIOCCOLATO

24 e 25 agosto  
Monguelfo (BZ), Plan  
de Coronese  
tel 0474 978436  
www.schokoladefestival.  
com

### IEA FLORENCE 2018

dal 26 al 30 agosto  
Firenze, Piazza Adua 1 -  
Palazzo dei Congressi  
tel 02 91434000  
iea2018@netcongresse-  
ducation.com

### FIERA INTERNAZIONALE DEL BIOLOGICO

30 agosto e 1 settembre  
Yokoama (Giappone)  
Tel +49.(0)911/8606-8179  
www.organic-expo.jp

### WEEKEND BIO DETOX

dal 30 agosto al 2 set-  
tembre  
San Vigilio di Marebbe  
(BZ) - c/o Hotel Monte  
Sella, Via Lanz 7  
tel 0546 622959 / 334  
1961700  
www.bioginnastica.it

### SANA

dal 7 al 10 settembre  
Bologna - Bologna Fiere  
tel 051 282111

www.sana.it

### FESTA DEL BIO

8 settembre  
Bologna, Piazza  
Minghetti  
www.festadelbio.it

### BENESSERE IN VILLA

9 settembre  
Parma - Villa Meli Lupi,  
Vigatto  
tel 338 6168358  
www.benessereinvilla.it

### NATURA BIO

22 e 23 settembre  
Correggio (RE), Via Faz-  
zano, Salone delle Feste  
tel 338 8772984  
www.fieranaturabio.it



## Saporiti scogli

Conchiglie fossilizzate raccontano ciò di cui ci siamo nutriti all'alba della nostra evoluzione

di Fabio Picchi



■ Nel Parco minerario dell'Isola d'Elba fate cento passi a sinistra, poi al Corbezzolo Gigante altri cinquanta passi guardando in faccia l'Isola di Montecristo. Vi troverete davanti improvvisamente il relitto di un macchinario che serviva a trasportare il ferro materiale estratto. Lì ai vostri piedi vedrete, se seguirete con attenzione questa mia mappa del tesoro, una vecchia bitta dove attraccavano i velieri che trasportavano, subito dopo Piombino, tutto quel lavoro svolto dai minatori elbani, che elbani non erano.

■ Sì, nelle miniere della mia isola, come in quelle a cielo aperto della Corsica, lavoravano molti garfagnini che, per sfuggire alla miseria delle loro montagne, arrivavano in quel paradiso di isole per entrare, insieme alla paura, dentro il rosso sottosuolo elbano.

■ In Corsica le miniere a cielo aperto erano quasi argentate e non a caso, fino a pochi decenni fa, chi arrivava dal continente veniva chiamato genericamente lucchese. Lì lavoravano in queste crudeli miniere di amianto che incutevano meno paura. Nessuno però aveva mai contato i morti che quel maledetto lavoro per "incoscienza" causava fra chi ci ha lavorato decennio dopo decennio. All'Elba, superato lo spavento dei primi giorni, se si moriva era tutto nella media degli incidenti sul lavoro che ancora tutt'oggi risulta altissima. In quei tempi in Corsica nessuno rilevava alcuna media. Si moriva - chi prima chi poi - e si accusava un fato sfortunato di chi mette la sua vita in mano al caso o nelle mani della solita avidità di cui altri sono diavoleschi portatori.

■ Beh, continuo con la mia descrizione della mia segreta mappa del tesoro. Arrivati alla bitta voltatevi a sinistra, fate tre passi e, nascosto dietro il masso a

forma di naso di indiano d'America, troverete una cassetta un po' rugginosa, una piccola scopa di saggina e un sacco di iuta. Sempre lì, scavate in quel punto e vedrete apparirvi fra le mani il manico di un secchio da pozzo con dentro una camera d'aria di automobile serrata da due morsetti di ottone dove dentro, aperto uno dei due e girando il dado a farfallina, vi apparirà fra le mani una vecchia torcia subacquea. In quella scatola rossa, in un lato, vi è avvitato un metallico e argentato faro di una vecchia automobile che, sopraggiunta la notte, sarà capace di aiutarvi, con il suo potente fascio di luce, a farvi trovare ricchezza d'animo.

■ Sì, sopraggiunta la notte, un'ora dopo le tenebre, farete luce tenendola in mano insieme alla cassetta che vi servirà per spazzarvi dentro, scoglio dopo scoglio, una quantità innumerevole di piccoli granchi che lesti metterete dentro il secchio impedendone la fuga con l'umido sacco.

■ Accensione dopo accensione e scoglio dopo scoglio lo riempirete rapidamente. Dovrete essere pazienti e avviarvi verso casa dopo aver aspettato le prime luci dell'alba. Sarà dura...ma potrete passare il tempo pregando e ringraziando la vita. Tornati che sarete nella vostra cucina, fate soffriggere aglio tritato, prezzemolo, qualche foglia di maggiorana e tantissimo peperoncino. Quando l'aglio sarà color oro, dopo pochi minuti fermate la soffrittura con un po' di freschi pomodorini elbani. Fatta questa operazione, a pomodoro ben stufato, aggiungete un po' di Procanico. Fatelo sfumare rapidamente a fuoco vivace e versate nel capiente tegame i poveri malcapitati granchi. Otterrete così una sublime vivanda che, come onnivori cacciatori succhiandoli, mangiandoli e ungendovi le mani aiutati da fette di pane abbrustolito, vi porterà indietro di millenni, quando i progenitori di tutti noi trovavano sostegno dalla vita che ci veniva regalata dal mare. Prova ne è il grande quantitativo, in ritrovati siti preistorici, di cumuli di conchiglie che, fossilizzate, ci raccontano di ciò di cui ci siamo nutriti all'alba della nostra evoluzione.

■ In ogni caso, d'estate preferisco i molluschi e i crostacei alle insalatine prelavate. Ovviamente raccolti e pescati con le proprie mani.



## L'estate e la congestione: che cosa fare?

Prima del bagno preferire carboidrati a grassi e proteine

**Dott. Giacomo Trallori, gastroenterologo**

■ Quando si parla di congestione mi viene in mente l'estate. Ricordo ancora quando ero bambino di 10 anni sulla spiaggia di Tonfano (Marina di Pietrasanta) al Bagno Antonio, e mia madre sgridarmi perché, stanco di aspettare, cominciavo a immergermi fino alle gambe: "Giacomino, non mi far disperare! Telefono a tuo padre a Firenze! Ti ho detto mille volte che devi aspettare almeno due ore e mezza dopo mangiato! Sennò ti viene un BLOCCO DELLA DIGESTIONE!"

■ Quanti ragazzi in tutti questi anni si sono sentiti dire la stessa frase sulle spiagge di tutta Italia. In realtà tutti noi italiani, da quando cominciamo a ragionare, siamo talmente influenzati dalla paura di queste evenienze che, nell'immergerci in acqua, facciamo speciale attenzione alla pancia: non sia mai la raffreddassimo troppo in fretta!

E ancora, anche se sono passate le due ore e mezza canoniche, ci sentiamo spesso un po' in pericolo comunque. Ci chiediamo: la digestione, per qualche motivo accidentale e imprevedibile, non sarà ancora ben avviata? Ci vengono in mente gli esempi portati dalla mamma, dalla nonna o i racconti di qualche amico col gusto dell'orrido? C'è sempre qualche racconto di un povero ragazzo sfortunato che, nonostante la lunga attesa prima del bagno, c'è rimasto secco comunque, magari perché aveva mangiato un po' troppo.

Insomma, non si scherza quando ci si butta in acqua dopo aver mangiato: nelle spiagge italiane si crede sempre di giocare fra la vita e la morte.

■ Proviamo a cambiare paese; trasferiamoci in una spiaggia americana, Santa Monica, la sorella minore di Los Angeles, la spiaggia più famosa della California. A parte la bellezza del luogo e delle ragazze, ci appare una realtà paradossale, incomprensibile: niente attese, nessun conto alla rovescia. I bambini mangiano e si buttano in acqua subito dopo (o a qualsiasi intervallo di tempo dal pasto), anche se hanno fatto un pranzo completo. Non esiste nella loro cultura (e certamente non in quella dei medici!) l'idea che questo comportamento potrebbe causare un BLOCCO DELLA DIGESTIONE! Anzi, nella lingua inglese non esistono espressioni corrispondenti che possano definire gli stessi fenomeni, evidentemente sconosciuti ai medici statunitensi.

■ Ignoranti? Superficiali? Così sembrerebbe, se desimo retta ai nostri "esperti". Ma cerchiamo di capire come si spiega un atteggiamento così contrastante con quello dei medici nostrani.

In realtà se proviamo a condurre ricerche nella letteratura medica internazionale sulla parola "BLOCCO DELLA DIGESTIONE o CONGESTIONE DIGESTIVA" non troviamo articoli in merito. Troviamo spesso soltanto interviste di un "esperto" sui quotidiani, settimanali di moda social ed altro. Non ci sono articoli scientifici pubblicati! Allora qual è la verità? Chi non è dalla parte corretta? Quelli che si bagnano nell'Oceano o quelli che si bagnano nel Mediterraneo?

Intanto affermiamo che la digestione è uguale a tutte le latitudini.

■ Una delle ragioni riferite dalla "opinione pubblica" a giustificazione del ritardare il bagno dopo il pasto farebbe riferimento al dirottamento dell'afflusso sanguigno verso l'intestino in digestione, piuttosto che al muscolo impegnato nel nuoto, con conseguente affaticamento e crampi. Di fatto, il nostro apparato cardiovascolare è perfettamente in grado di fare fronte alle due necessità contemporaneamente. È evidente che poi a fare la differenza è il tipo di attività fisica che ci apprestiamo a fare. In tal senso, subito dopo un pasto abbondante non è il caso per un bimbo di 10 anni di fare una gara con il fratellino di 7 a chi arriva prima alla boa, ma piuttosto si dovrà accontentare di giocare sulla riva del mare o bagnasciuga e nuotocchiare.

■ La seconda motivazione addotta è quella della cosiddetta congestione, ovvero un blocco intestinale legato al cambiamento repentino di temperatura entrando in acqua, che può abbinarsi o meno al riflesso vagale causato dallo shock termico che porta fino alla perdita di coscienza. Anche in questo caso, non è tanto la distanza dal pasto, quanto il tipo di pasto, la temperatura dell'acqua rispetto a quella esterna e la rapidità d'immersione che contano. In proposito voglio ricordare tanti episodi che sono finiti in tribunale. Rieti, ragazzina fa il bagno dopo pranzo e muore: genitori accusati di omicidio colposo. I fatti risalgono al giugno 2011, quando la famiglia decide di passare una giornata al lago del Salto, a Borgo San Pietro di Petrella, in provincia di Rieti. Per pranzo decidono di fermarsi in uno stabilimento balneare. Mangiano abbondantemente.



A questo scopo, probabilmente, l'indicazione più giusta è di non fare pasti troppo ricchi di grassi e proteine (che necessitano una digestione lunga e laboriosa), ma preferire carboidrati, come un piatto di pasta semplice o un bel panino con i pomodori.

■ Allora guardiamo quali sono gli elementi che favoriscono scientificamente gli annegamenti. La letteratura riporta le seguenti situazioni, in particolare il pediatra Roberto Albani tra i suoi scritti, e ancora "La mortalità per annegamento in Italia", Marco Giustini, Franco Taggi e Enzo Funari:

1. Non aver imparato a nuotare.
2. La presenza di una piscina privata in una casa dove ci sono bambini fra 1 a 4 anni. Da noi non ci sono statistiche a questo proposito, forse perché le piscine di famiglia sono poche.
3. La mancanza di barriere che impediscano ai bambini di accedere alla piscina.
4. La mancanza di supervisione costante.
5. Per i ragazzi al di sopra dei 15 anni, invece, l'annegamento è più probabile in acque di fiume, mare o lago, a causa di comportamenti incauti (fare il bagno in condizioni climatiche avverse, andare troppo al largo ecc.).
6. Il mancato uso di giubbotti di salvataggio sulle imbarcazioni.
7. L'uso di alcool. A questo proposito, i ragazzi italiani cominciano ad essere sempre più consumatori problematici di questa sostanza!
8. La presenza di epilessia o disturbi neurologici analoghi.
9. Il sesso maschile rispetto al sesso femminile. Tuttavia, anche in mancanza di dati più precisi, possono essere prese una serie di misure di carattere generale volte alla riduzione del fenomeno. Queste

includono una diffusa informazione sui rischi associati al consumo dell'alcol, una maggiore sorveglianza dei bambini da parte degli adulti, un miglioramento delle capacità natatorie e un miglioramento delle conoscenze di primo e pronto soccorso in particolare fra gli addetti alla sorveglianza.

■ Raccomandazioni per la promozione di strategie di prevenzione a livello locale:

- 1) Educazione nelle scuole: le scuole dovrebbero fornire ai bambini e ai ragazzi la formazione necessaria per prevenire situazioni di rischio inaccettabili;
- 2) I Comuni delle località nelle quali si svolgono attività di balneazione, soprattutto nelle aree di maggiore criticità (indice di pericolosità e IRA 3 e 4), dovrebbero assicurare la presenza di un adeguato servizio di salvataggio (le spiagge libere sono spesso sprovviste di personale di salvataggio, che dovrebbe invece essere garantito almeno nelle giornate di grande afflusso);
- 3) La disponibilità in tempi rapidi di unità di rianimazione cardio-polmonare;
- 4) Le informazioni dettagliate ai fruitori delle spiagge circa:
  - a) Pericoli che possono essere presenti associati alle attività di balneazione;
  - b) Presenza e postazioni del personale di salvataggio o presenza di unità di pronto soccorso sanitario e modalità di rapido contatto;
  - c) Informazioni su come contattare la locale Capitaneria di porto per interventi di emergenza.
 Insomma godiamoci l'estate, l'acqua del mare e delle piscine con l'attenzione di non esagerare negli atti quotidiani e quindi evitare quegli atteggiamenti da Superman!  
 Buon bagno!



## Metodo Wellbeing: dall'alimentazione al workout

L'allenamento che modella il tuo corpo

**Dott. Luca Naitana, biologo nutrizionista**



■ I miei studi, la mia esperienza personale e la ricerca fatta con l'Equipe di nutrizionisti Wellbeing, ci hanno portato ad approfondire le implicazioni del cibo e dell'attività fisica sulla salute, sulla performance e forma fisica.

Il nostro corpo è composto da 75 trilioni di cellule, milioni delle quali si rinnovano ogni giorno e, per rigenerarsi bene, hanno bisogno di una salda impalcatura costruita proprio sul mangiare.

L'alimentazione deve essere una scelta ragionata, che non si basi sul regime di privazione o costrizione tipico delle diete dimagranti, ma piuttosto sull'adozione di uno stile di vita sano, fondato su un'attenta combinazione dei cibi e un programma ginnico mirato.

Il nostro corpo è una macchina che per funzionare al 100% deve poter contare sul carburante migliore dosato in momenti precisi della giornata e sul workout di allenamento.

Questo è quello che noi chiamiamo Timing di assunzione dell'alimento, perché ci dà un solido telaio in un terreno di lieve alcalinità.

Noi sosteniamo che la salute e la buona forma fisica siano una questione di chimica, Biochimica.

L'équipe wellbeing è molto eterogenea, formata da nutrizionisti con varie specializzazioni e personal trainer, farmacisti.

■ L'osservazione dei pazienti, sotto varie angolazioni, ha portato alla creazione di un sistema di allenamento e nutrizione con risultati davvero sorprendenti.

Un esempio potrebbe essere questo: il corpo umano segue dei meccanismi di autoregolazione, per cui è importante dare al nostro corpo, nell'arco delle 24 ore, il giusto tempo per tornare al punto di partenza di lieve alcalinità.

Nel concreto, mi rifarò ad una delle varianti studiate in fase sperimentale in collaborazione con la dottoressa Anna Masi.

■ Abbiamo osservato che le proteine animali, se consumate a cena, vengono digerite in 8 ore, con conseguente stress degli organi deputati al processo digestivo e sviluppo di fenomeni fermentativi, o putrefattivi.

Questi fenomeni potrebbero creare problematiche varie quali insonnia, acidosi, gastrite, e ristagno

dei liquidi, che a loro volta si traducono in ritenzione idrica (cellulite), ed uno scarso recupero energetico e muscolare.

■ I carboidrati complessi a cena, invece, vengono digeriti in circa 3 ore, lasciando libero il nostro corpo per circa 9 ore, durante le quali questo che noi abbiamo chiamato semi-digiuno, permetterà l'eliminazione degli acidi e delle scorie, ma, soprattutto, di alcalinizzare i tessuti.

Con il Dottor Andrea Pellegrino abbiamo iniziato a valutare i range di allenamento che potessero velocizzare il raggiungimento dello stato di forma fisica ideale, valutando i dati scientifici in nostro possesso. Il lavoro di ricerca della Dottoressa Mirra e la Dottoressa Salvadori hanno completato il puzzle.

Valutando tutto il lavoro svolto, la conclusione è stata che, quando si parla di calorie, l'unica cosa da tenere a mente è che mangiare non è solo una questione di calorie.

Ogni componente della dieta, dalla cottura dell'alimento alla combinazione alimentare, al timing di assunzione dello stesso, svolge un'azione biologica sulla composizione corporea e della flora batterica intestinale; tutti questi elementi sono essenziali per il recupero elettrolitico e per il maggiore assorbimento aminoacidico.

Tradotto: eliminazione di ritenzione liquida e cellulite, crescita muscolare e definizione.

L'allenamento wellbeing prevede circuiti di training resistenza che in 4 settimane danno dei risultati davvero ottimi.

L'allenamento è breve, circa 40 minuti, ma intenso e impegnativo ed è consigliato da un minimo di 3 ad un massimo di 6 volte alla settimana.

Il percorso prevede sia esercizi aerobici, sia di potenza.

Questo percorso nutrizionale e ginnico, grazie all'inserimento di particolari cibi durante il workout (timing di assunzione) permette, anche in un periodo

in cui il lavoro d'ufficio è particolarmente pesante, di sfogare le energie, abbassare lo stress e ricaricare la mente, con una trasformazione fisica in 4 settimane ottima, in 12 sorprendente.

■ Tutto questo fa intendere molto bene che il Metodo Wellbeing non è associato esclusivamente ad un programma alimentare, ma soprattutto ad uno stile di vita sano, ad uno stato di benessere generale, un'idea di salute e di genuina felicità di stare bene, in sintonia con il proprio corpo.

Affinché questo possa tradursi in realtà, in qualcosa di concreto e tangibile, con sorprendenti risultati anche a livello fisico ed estetico, risulta fondamentale affiancare a questo metodo alimentare un programma di allenamento bilanciato e vario.

A questo scopo, abbiamo ideato un "Wellbeing - Workout"; un programma di allenamento caratterizzato da differenti sedute, nelle quali si alternano esercizi di forza, aerobici, metodi di alta e bassa intensità.

■ La peculiarità sta nel fatto che, al loro interno, sono previste delle brevissime pause per dei "micro spuntini Wellbeing", utili a reintegrare macro e micronutrienti necessari allo svolgimento degli esercizi e per portare a termine il programma con un miglioramento visibile della massa muscolare.

Le sedute del Wellbeing-Workout si distinguono in:

- W-ASA (Wellbeing Aerobic-Strength-Aerobic): allenamenti composti da esercizi di forza, alternati ad esercizi aerobici.

- W-LAT (Wellbeing Low-Aerobic-Training): allenamenti aerobici eseguiti a bassa intensità per almeno 10-15 minuti.

- W-HIC (Wellbeing High-Intensity-Circuit): esercizi eseguiti in circuito, alternati da fasi aerobiche di intensità molto elevata.

- W-BALANCE&STRETCH: esercizi di stretching ed esercizi posturali, che si fondono insieme, per un rilassamento completo.





## Le lesioni meniscali del ginocchio

Cosa sono e come trattarle, parte seconda

**Prof. Francesco Giron, Dott. Michele Losco chirurghi ortopedici**

■ Nella prima parte dell'articolo abbiamo visto che le lesioni meniscali possono avere una causa traumatica o degenerativa; una lesione meniscale può interessare il corno posteriore, il corpo, il corno anteriore o una combinazione di questi, fino a interessare tutto il menisco. In base all'orientamento della lesione e della sua morfologia, invece, si possono riconoscere lesioni verticali, orizzontali e complesse.

■ Le lesioni verticali hanno un orientamento da superiore a inferiore e possono essere longitudinali o trasverse/radiali; sono frequenti in pazienti giovani e attivi e in associazione con lesioni dei legamenti. Le lesioni orizzontali invece consistono in un piano di clivaggio che si estende dal margine libero del menisco; fanno parte di queste lesioni le frequenti lesioni a "flap". Le lesioni orizzontali sono le più comuni e sono frequenti in pazienti più anziani; in genere sono presenti in menischi degenerati e quindi non necessitano di un vero e proprio trauma per crearsi.

■ Le lesioni complesse sono un'associazione delle prime due e sono in genere il risultato di alterazioni degenerative del menisco associate a minimi traumi. Una lesione viene definita instabile se mostra una mobilità maggiore di 3 mm; le lesioni stabili, invece, solitamente non interessano tutto lo spessore del menisco (queste sono chiamate lesioni parziali) o sono molto piccole (inferiori a 5 mm di lunghezza).

■ La scelta del trattamento dipende non solo dalla morfologia, sede e stabilità della lesione ma anche da altri importanti fattori come età, la presenza o meno di lesioni ai legamenti, qualità del tessuto meniscale, tempo che è passato dal trauma e anche la motivazione del paziente. Non tutte le lesioni del menisco richiedono un intervento chirurgico: lesioni parziali e piccole stabili generalmente non richiedono chirurgia; anche buona parte delle lesioni degenerative (come le lesioni orizzontali e complesse) stabili possono essere trattate con buon esito con

fisioterapia specifica, antinfiammatori per la fase acuta e, eventualmente, anche con infiltrazioni intrarticolari con acido ialuronico.

■ La terapia chirurgica prevede l'esecuzione di una artroscopia attraverso due piccole incisioni di circa 1 cm: attraverso una di queste viene inserito dentro la cavità articolare l'artroscopio (una telecamera che permette di vedere dentro il ginocchio); l'altra incisione invece serve per manovrare gli strumenti chirurgici. In base alla tipologia e gravità della lesione può essere eseguita una meniscectomia totale, una meniscectomia parziale (o selettiva) o una sutura meniscale. La meniscectomia totale prevede l'asportazione in toto di tutto il menisco; anni fa era frequentemente eseguita ma oggi ha indicazioni limitate. I menischi infatti hanno funzioni importanti e la rimozione totale di un menisco porta, dopo anni, inevitabilmente alla comparsa di alterazioni degenerative cartilaginee fino ad artrosi precoce.

■ La meniscectomia parziale o selettiva quindi è attualmente il trattamento più eseguito: essa prevede l'escissione solo della zona lesionata, cercando di creare dei bordi netti e stabili. La funzione del menisco quindi in parte è mantenuta e sono descritti buoni risultati anche dopo molti anni dall'intervento. In alcuni casi è possibile infine eseguire una sutura meniscale, che consente sostanzialmente nel riparare la lesione del menisco invece che "portare via" il pezzo rotto. Trovano indicazione alla sutura pazienti giovani e motivati, che non abbiano lesioni dei legamenti (o in cui si associa una ricostruzione legamentosa); sono inoltre riparabili le lesioni rosso-rosse o bianco-rosse (che abbiamo visto sono quelle che hanno capacità di guarigione) e prevalentemente le lesioni verticali e piuttosto recenti. I tempi di recupero dopo una sutura sono in media più lunghi rispetto alla meniscectomia, ma, una volta guarita la lesione, i risultati clinici sono molto buoni, in quanto viene mantenuta completamente la funzionalità del menisco.



## Casi clinici comuni

Un arrogante uomo antipatico (PL.B.)

**Dott. Alfonso Lagi**

■ Ho visto questo signore perché padre di una mia vecchia allieva, vecchia perché io sono vecchio e quando lei era allieva era molto giovane. Ora è una bella e accattivante donna che mi è rimasta molto affezionata, purtroppo nulla più, ma può andar bene anche così.

Questo padre è un uomo di 72 anni, incompetente e inconcludente su ogni cosa. Nella vita ha fatto molti mestieri, come capita a chi non sa far niente, tutti da "dirigente", ribadisce lui ma in realtà, ho capito, molto da "introfuttore autonomo". Ad ogni modo è un tipo di quelli "so tutto io" e "non va mai bene nulla". Capita che quest'uomo abbia un dolore al fianco destro in sede lombare e, essendo il dolore insopportabile, si reca al pronto soccorso del mio vecchio ospedale, dove ho lavorato per oltre trent'anni e dove ho fatto il Direttore per oltre 25 anni. Gli viene diagnosticata una colica renale e non trovando ostruzione né calcoli, i colleghi lo rimandano a casa con una terapia antalgica, peraltro efficace e con un appuntamento per un consulto urologico da fare dopo qualche giorno.

La figlia mi telefona perché il padre ha continuamente delle coliche, non può dormire e neanche mangiare.

Acconsento a vederlo e l'uomo si presenta in ottime condizioni fisiche, ben pasciuto e ben agguerrito. Prendo visione della documentazione del pronto soccorso, vedo che il paziente è stato sottoposto ad anamnesi, a esame obiettivo, a ecografia e dimesso dopo qualche ora asintomatico con diagnosi di colica renale. Niente da eccepire.

"Non trovo l'esame delle urine", mormoro pensando a voce alta.

"Eh... certo, dottore, non me l'hanno fatto... mi dica... ma lei avrebbe tollerato, se fosse stato ancora in servizio, che non lo facessero? Cosa gli avrebbe fatto?" Ebbi l'accortezza di non rispondere.

Dall'ecografia che gli feci si evidenziavano voluminose e multiple cisti renali.

"Vede", gli dissi, "è possibile che lei abbia un piccolo calcolo che non si visualizza dall'ecografia, sia perché piccolo sia perché le cisti impediscono un esame ottimale. Ma è possibile che una delle cisti, di cui lei è portatore, si sia dilatata, sia stata sede di una piccola emorragia. Bisogna cercare con pazienza cause alternative al suo dolore. Lei deve fare una Uro-Tac". "Vorrei farla senza mezzo di contrasto, so che è pos-

sibile perché mi sono informato".

"Guardi che non è possibile", gli rispondo sereno, "è l'esame con cui ci potremo chiarire le idee e dare una risposta ai suoi dolori. Le devo però aggiungere che esiste un'altra possibilità, che lei abbia un herpes zoster, sa quello che si chiama familiarmente qui in Toscana il foco di Sant'Antonio. Lei non ha niente sulla pelle, ma è possibile che, dopo qualche giorno di dolori, possano apparire delle bollicine che fanno fare la diagnosi".

"Ma questa è una colica renale dottore. Va bene, farò la Tac col mezzo di contrasto".

Se ne andò senza neppure accennare al dovuto saldo della parcella perché padre di un'allieva. Non feci caso a ciò, sul momento.

Dopo qualche giorno, sei per la precisione, suona il mio telefono ed è proprio lui, il PL.B.

"Sa dottore, le volevo dire... Le devo fare i complimenti... l'ha detto anche mia figlia! In quel punto mi sono venute delle bollicine come lei aveva detto. Le telefonerò anche mia figlia per ringraziarla".

"Grazie a lei della telefonata, si faccia dare la cura giusta dal suo dottore".

Così risposi ma poi pensai subito, forse con superbia: "Quando il dolore non ti passerà dovrai ritornare da me a farti prescrivere la cura adeguata, allora ne riparleremo".

### CONSIGLI LETTURE:



Il libro è disponibile su Amazon in formato ebook o cartaceo.

**Pazienti in libertà** è anche sul sito: [www.alcoffin.com](http://www.alcoffin.com)

In alternativa è possibile richiedere una copia alla nostra redazione scrivendo alla mail: [redazione@medmagazine.info](mailto:redazione@medmagazine.info)

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWSLETTER

invia una mail con oggetto: "iscrizione newsletter"

[redazione@medmagazine.info](mailto:redazione@medmagazine.info)





## Bambini al mare

Utili consigli per le vacanze dei piccoli

**Dott. Massimo Generoso, pediatra**



Le vacanze sono per tutti i componenti della famiglia un periodo di vita diverso dalla routine quotidiana. Rappresentano anche una magnifica occasione di riposo, di svago, per recuperare un contatto più profondo e stabile tra genitori e figli e per imparare insieme a conoscere e a rispettare l'ambiente.

Anche in caso di spostamenti dal proprio luogo di residenza per pochi giorni, è bene portare con sé la tessera sanitaria e il libretto delle vaccinazioni del bambino. Può essere utile anche una piccola "valigetta" di pronto soccorso con termometro, farmaco antifebbre, disinfettante, garze sterili, cerotti, crema per punture di insetti.

La presenza in famiglia di un bambino, specie se piccolo, deve far considerare alcune regole essenziali: - i ritmi di vita devono essere commisurati alle esigenze del bambino e alla sua età; devono essere previsti spazi e tempi adeguati per il gioco, per il riposo, per i pasti, senza peraltro che gli interessi dei genitori vengano sacrificati completamente; - la località per le vacanze deve avere determinati requisiti. Innanzitutto ci devono essere sufficienti garanzie igienico-ambientali: temperatura, umidità, ventilazione adeguati, traffico poco intenso, non ec-

cessivo inquinamento atmosferico. In secondo luogo devono essere presenti adeguate strutture sanitarie (ambulatorio del pediatra, farmacia...), raggiungibili in tempi ragionevoli; - il periodo per le vacanze non deve costituire un problema e può essere scelto liberamente dalla famiglia, a patto di rispettare le annotazioni precedenti.

### Consigli per il mare

Se il bambino ha pochi mesi di vita, può giocare in una vaschetta riempita di acqua di mare (se il mare è pulito) e lasciata scaldare al sole. Se il bambino è più grande, si può tuffare in mare direttamente (ma non deve essere costretto contro voglia a entrare in acqua!). Il bagno può essere fatto anche dopo mangiato; solo nel caso di pasto molto abbondante o di acqua particolarmente fredda, è meglio attendere un'ora prima di immergerlo completamente. Per quanto riguarda la durata

del bagno in mare, si può affermare che non esiste un limite uguale per tutti i bambini. I segnali da controllare sono che il bambino non inizi ad avere le labbra viola o brividi di freddo. In questo caso è meglio che esca dall'acqua.

Il bambino non va mai lasciato solo mentre fa il bagno, anche se è in compagnia di bimbi più grandi di lui. Bisognerebbe sempre ricorrere alla sorveglianza a contatto, cioè sorvegliare il bambino in acqua a una distanza inferiore alla lunghezza del proprio braccio.

### Consigli per un "buon" sole estivo

- Evitare o limitare l'esposizione al sole nelle ore più calde della giornata, cioè fra le 10 e le 17. È comunque sempre opportuno far indossare al bambino un cappellino a tesa larga e occhiali da sole con filtro UV. - Lasciare alla pelle il tempo di abituarsi al sole (esposizione graduale!) e comunque proteggerla con filtri solari a Fattore di Protezione elevato. I filtri solari devono avere proprietà fisiche (schermo fisico) e chimiche (filtro chimico) in grado di proteggere la pelle dalla maggior parte delle diverse lunghezze d'onda delle radiazioni solari. Non esistono filtri solari che garantiscano una protezione totale.

- Scegliere prodotti non profumati per non attirare gli insetti e non causare irritazioni della pelle.

- Se il bambino sguazza nell'acqua gran parte del giorno, usare prodotti resistenti all'acqua (waterproof) e rinnovare molto spesso l'applicazione (l'acqua aumenta l'intensità delle radiazioni solari).

- La pelle delle persone di carnagione chiara e capelli biondi o rossi ha minor capacità di protezione e si brucia più facilmente; pertanto deve essere protetta con maggiore attenzione.

- Per i bambini sotto i 6 mesi di età è consigliabile l'esposizione indiretta al sole (sotto l'ombrellone arrivano comunque raggi riflessi dalla superficie del mare e dalla sabbia), preferibilmente nella prima metà del mattino e nella seconda metà del pomeriggio.

- Controllare che i bambini non stiano fermi al sole. Se si muovono, l'angolo delle radiazioni cambia continuamente in rapporto alla pelle e si allontana il rischio di ustioni.

- Far bere spesso i bambini, soprattutto quelli più piccoli che si disidratano più facilmente.

- Alla fine della giornata è importante reidratare la pelle con un doposole.

### Cosa fare in caso di lesione da organismi marini

Per una lesione da medusa:

- Indossare (se possibile) guanti di protezione;
- Non lavare con acqua dolce, usare solo acqua di mare per rimuovere il grosso dei tentacoli (se presenti);
- Asciugare la parte lesa, evitando di sfregare la cute;
- Lavare la parte lesa con acqua calda per circa 20 minuti;
- Applicare gel al cloruro di alluminio oppure acido acetico al 4-6%;
- Tenere la parte lesa all'ombra;

### Per una puntura da tracina (pesce ragno):

- Pulire la ferita da eventuali residui visibili (frammenti di spine, sporco, ecc);
- Fare immergere immediatamente la parte colpita in acqua molto calda (37-40 °C) per almeno mezz'ora; il veleno rilasciato con la puntura viene inattivato dal calore.

### Per una puntura da ricci di mare:

- Pulire la ferita da eventuali residui visibili (frammenti di spine, sporco, ecc.).
- Rimuovere frammenti di spine di riccio dalla pelle senza tirarle, ma spingendole in direzione opposta a quella di penetrazione, in modo che non si spezzino all'interno della ferita;
- Lavare la ferita con acqua calda;
- Applicare una pomata antibiotica, se a disposizione.

### Consigli per la montagna

- Il bambino sano è in grado di sopportare senza particolari problemi altitudini fino a 2.000-2500 metri. Al di sopra dei 2500 metri si potrebbe verificare il male acuto di montagna (irritabilità, disturbi del sonno, disappetenza, vomito...).

- Attenzione alle scottature: in montagna i raggi ultravioletti sono meno filtrati che al mare e pertanto è necessario usare filtri solari a Fattore di Protezione elevato, berrettini e occhiali da sole con filtro UV.

- Attenzione a vipere, insetti, bacche e funghi velenosi: il bambino deve essere controllato a vista se gioca vicino a cespugli, erba alta, pietraie.

- Attenzione all'acqua dei ruscelli: non va mai bevuta, anche se sembra pulita.

- Attenzione al latte appena munto: non è pastorizzato e non dà garanzie igieniche.

REGIA  
CONGRESSI

Edizioni specializzate in pubblicazioni medico-scientifiche

[www.regiacongressi.it](http://www.regiacongressi.it)

## Per la tua pubblicazione

contattaci  
al 339 8581691  
oppure alla mail  
[info@regiacongressi.it](mailto:info@regiacongressi.it)





## La paura dell'acqua

Idrofobia e talassofobia nel bambino e nell'adulto

**Dott.ssa Cristina Mencarelli, psicoterapeuta**



■ La paura dell'acqua, detta in psicologia "idrofobia", è la paura ingiustificata e ossessiva verso le sostanze liquide e l'acqua in particolare. La "talassofobia", invece, è la paura del mare e delle acque profonde.

L'idrofobia può essere da un lato la conseguenza di un'esperienza negativa avuta con l'acqua, ad esempio aver rischiato di affogare, aver bevuto, essere andato sott'acqua con la testa, avere bruciore agli occhi, non toccare il fondale con i piedi, aver paura del colore scuro dell'acqua, aver paura degli animali che nuotano sotto, oppure apparentemente non è presente una causa scatenante, ma è associata a paure irrazionali più profonde come ad esempio la paura di non avere il controllo, di perdersi, di affogare e di non riuscire a respirare. Nella maggioranza dei casi le due paure, idrofobia e talassofobia, convivono nel soggetto causando notevoli disagi. La fobia dell'acqua è una fobia specifica e si manifesta ogniqualvolta il soggetto si trova in presenza di una situazione a rischio.

■ La paura patologica dell'acqua spesso nasce quando siamo bambini, dopo un trauma (anche aver ingerito un piccolo sorso) e fino a quando siamo piccoli riusciamo con più facilità a superarla, perché il sistema nervoso è ancora plastico e facilmente modificabile, anche sotto l'aspetto emotivo. La paura, intesa come una risposta fisiologica a uno stimolo che il cervello (anche inconsciamente) considera minaccioso, è un sentimento necessario, perché ci permette di stare lontani dal pericolo. Quando, però, s'innescano di fronte a situazioni oggettivamente non pericolose, si trasfor-

ma in ansia e scatena appunto la fobia.

■ Avvicinarsi all'acqua o immaginare di doversi bagnare o immergersi può causare nel soggetto idrofobico crisi di ansia e in alcuni casi attacchi di panico. Tale reazione ingiustificata e incontrollata è causata da paure più profonde che la persona associa all'acqua come ad esempio la paura dell'ignoto, di cadere, di morire, di non respirare o di perdere il controllo. La reazione immediata è quella di allontanarsi da ciò che genera paura, innescando il meccanismo dell'evitamento. Il soggetto evita tutte le situazioni in cui potrebbe trovarsi a contatto con l'acqua per non sperimentare le sensazioni che lo fanno stare male.

■ La paura dell'acqua può essere anche il sintomo della rabbia, tanto che il termine idrofobia viene comunemente utilizzato come sinonimo di questa malattia. L'idrofobia è diffusa soprattutto nei bambini e tende a scomparire dopo i 12 anni, ma in alcuni casi può essere mantenuta o addirittura sviluppata in età adulta.

■ Nei bambini piccoli, in un'età compresa tra i 2 e i 5 anni, ma in alcuni casi anche fino a 8/9 anni, è una paura piuttosto diffusa, in quanto sia la temperatura più fredda che il trovarsi di fronte a una distesa d'acqua senza limiti può intimorire e non far sentire il bambino a proprio agio e in un ambiente rassicurante per lui. Essi possono cominciare a piangere in modo inconsolabile, possono mostrare segni di irrequietezza motoria, tachicardia, rossore in viso, pressione al petto, irrigidimento di gambe e braccia, affanno e aumento della sudorazione.

■ Il ruolo del genitore in questi casi quindi è molto importante per cercare di far vivere al bambino un'esperienza positiva con l'acqua. Ci vuole tanta comprensione.

■ Il timore dell'acqua tende a diminuire pian piano solo se al bambino viene offerta l'occasione di conoscere meglio l'elemento acqua e di misurarsi con esso. I genitori, prima di tutto, devono mostrarsi sereni davanti alla sua paura e senza lasciarsi catturare da stati di nervosismo, al contrario si trasformino nel modello da imitare. Il bambino deve ricevere il messaggio di quanto possa essere divertente fare tuffi e immersioni. Si utilizzi nei primi tentativi ciò che lo può aiutare a stare più a suo agio in acqua come i braccioni e la ciambella. Lentamente il bambino può superare la paura dell'acqua solo se impara a conoscerla e a prendere confidenza.

■ Se l'adulto entra in ansia perché teme che il bimbo possa farsi del male o possa ingerire dell'acqua accidentalmente, l'agitazione verrà trasmessa anche a lui. I bambini, anche quelli di pochi mesi, sanno leggere le emozioni attraverso lo sguardo e sanno distinguere benissimo il volto di un genitore preoccupato. Non appena vedranno il terrore sul suo viso, inizieranno a piangere, spaventati dall'idea che possa accadere qualcosa di brutto.

Nel fare il bagno, il genitore deve mostrarsi rilassato e tranquillo come se fosse un fatto assolutamente naturale. Può permettergli di immergersi con qualche giocattolo, si sentirà più sicuro, o incuriosito se gli viene regalata una maschera per guardare il fondo in un punto molto basso, dove tocca. Spesso i bambini ansiosi hanno alle spalle genitori convinti che i propri figli avranno difficoltà a superare le prove della vita. Anche imparare a nuotare è una piccola sfida, ma se non lasciamo loro la giusta dose di fiducia, potrebbero non avere il coraggio necessario per fronteggiarla.

■ Anche negli adulti l'idrofobia si può trasformare nella paura di non riuscire a gestire la situazione che si viene a creare, di perdere il controllo, e può scatenarsi da un momento all'altro. Si va da una sensazione di disagio alla paura vera e propria, fino alla fobia, che è il termine tecnico con cui gli psicologi indicano "un timore irrazionale e invincibile per oggetti e situazioni che, di solito, non dovrebbero spaventare".

■ L'idrofobia può condizionare la vita personale e rela-

zionale del soggetto se non viene curata in tempo. La paura dell'acqua si manifesta il più delle volte nella forma più lieve che comporta paura di immergersi, di nuotare e in generale dell'annegamento. Le conseguenze più evidenti possono essere non saper nuotare e il non sopportare di immergere la testa nell'acqua seppur per brevi periodi. Nei casi più gravi l'idrofobia sfocia anche nella paura di lavarsi e di bere, con gravissime conseguenze per la salute dell'individuo.

■ Questa paura non deve però essere considerata negativamente, ma dobbiamo vederla più come una forma di auto-protezione istintiva, che ci segnala che c'è qualcosa che non va; è per questo che non dovrebbe mai essere sottovalutata o nascosta, in quanto il suo non riconoscimento potrebbe portare a degli effetti completamente diversi come stati di ansia, stress, insicurezza e rigidità. Il modo migliore per affrontarla è quella di renderla esplicita, ammettere di soffrire di questa fobia, in modo tale da trasformarla in uno strumento per conoscere la profondità di se stessi.

In questo modo, saremo in grado di capire qual è il reale motivo che scatena tutta questa reazione e di conseguenza capire anche quali sono gli strumenti per poterla affrontare ed eliminare una volta per tutte.

Questa ansia non scompare subito dopo aver affrontato la realtà che ci circonda, anzi, la persona è talmente consapevole dell'irrazionalità dei suoi timori, che non riesce ad affrontarli e a risolverli da sola.

■ La paura dell'acqua, essendo una fobia specifica, può essere curata con un approccio psicoterapeutico, mentre l'approccio farmacologico è adottato solo nei casi più gravi e solo per gestire i sintomi della fobia. Si possono far svolgere al paziente adulto degli esperimenti comportamentali che possono risultare utili per riabilitare il soggetto al contatto con l'acqua e a insegnargli a gestire le sue ansie e le sue paure. Molto importanti, nel percorso di guarigione dalla paura dell'acqua, sono anche le tecniche di rilassamento, meditazione e respirazione, oppure frequentare corsi di addestramento in piscina con istruttori specializzati, durante i quali si può imparare a rilassarsi in acqua, a mettere la testa sott'acqua. Esistono corsi per ogni grado di paura. Non dimentichiamoci però che è fondamentale darsi il giusto tempo, non aver fretta e, se necessario, non esitare a provare diversi metodi.





## Abitudini alimentari

Come il comportamento dei genitori può influenzare le consuetudini dei figli... e viceversa.

**Dott. Claudio Lombardo**



■ Abitudini e pratiche genitoriali relative ai comportamenti alimentari nei confronti dei propri figli, fin dai primi anni di vita, possono determinare largamente le loro predisposizioni alimentari fino all'età adulta.

Sotto questo aspetto si devono tener presente fondamentalmente tre tipi di prospettive:

1) le credenze e il comportamento del genitore influenzano il comportamento e le credenze del bambino: ad esempio ogni madre si prende cura, in un modo proprio, dell'alimentazione del figlio, trasmettendo le proprie tradizioni, credenze e preferenze connesse al cibo.

2) le influenze del bambino sul genitore: contrariamente a quanto si credeva in passato, i bambini hanno un ruolo attivo nella relazione con i propri genitori e ne influenzano il comportamento, più di quanto i genitori stessi si rendano conto. Ad esempio, un bambino con un temperamento difficile sarà particolarmente insistente verso i suoi genitori: farà richieste di continuo, non mangerà ad intervalli regolari, e i genitori tenderanno più o meno consapevolmente ad adattarsi alle sue specifiche richieste.

3) gli effetti del contesto socio-culturale sulla relazione madre-bambino; un contesto che comprende repertori di abitudini, credenze, tradizioni che non sono state create né dalla madre né dal bambino e con le quali, inevitabilmente, sia l'una che l'altro dovranno fare i conti.

### ■ Verso un'educazione alimentare

Mancanze affettive, nei primi step evolutivi, possono influire in maniera molto negativa sul vissuto di

amabilità del bambino, non soltanto in riferimento a "sensi di vuoto", bensì, soprattutto, se le richieste di attenzione e affetto sono state ricompensate con offerte di cibo ad ogni manifestazione di pianto. C'è tuttavia da precisare che spesso il desiderio di un genitore è quello di esercitare un controllo diretto sull'alimentazione del figlio, ma non solo ciò non è possibile (se non a prezzo di gravi squilibri psichici), ma non è neppure auspicabile in quanto l'obiettivo primario del processo di socializzazione è proprio quello di favorire il passaggio da una fase di eteroregolazione, in cui è il genitore a gestire tempi, quantità e qualità dell'alimentazione, ad una fase di autoregolazione, in cui il bambino diviene sempre più autonomo nel proprio comportamento alimentare. Altresì la correzione degli errori alimentari materni durante la gravidanza rappresenta il primo step preventivo dell'obesità infantile.

### ■ Un fattore spesso non considerato

La correzione degli errori alimentari materni durante la gravidanza rappresenta il primo step preventivo dell'obesità infantile.

Numerose ricerche hanno messo in relazione queste condotte genitoriali con i comportamenti, i consumi, le preferenze alimentari e la condizione di peso corporeo dei figli. I risultati indicano che le pratiche restrittive dei genitori possono aumentare l'attrattiva e la preferenza per i cibi malsani da parte dei bambini e promuoverne la scelta e il consumo, anche in assenza di fame, provocando, inoltre, sentimenti negativi per aver mangiato alimenti proibiti. Dunque, le pratiche parentali legate al cibo hanno certamente un'influenza sugli atteggiamenti e i comportamenti alimentari dei figli, ma difficilmente questa va nella direzione voluta dai genitori stessi, mentre spesso si producono effetti opposti a quelli attesi. Inoltre, i risultati sembrano a volte in contrasto tra loro. Per esempio, molte ricerche hanno evidenziato gli effetti negativi delle pratiche restrittive.

Tuttavia, altri studi sembrano suggerire che la presenza di regole che limitano, o più in generale disciplinano, l'accesso al cibo in famiglia è associata ad una dieta più sana da parte dei bambini. Probabilmente la causa di questa incongruenza va ricercata nelle "modalità" comunicative genitore-figlio, ovvero il "modo" in cui si riferisce una proibizione di una specifica abitudine alimentare.



## Novità per i crediti formativi ECM in Sanità

Il paziente virtuale "TamaPatient" diventa PRO!

**Prof. Augusto Zaninelli, medico di medicina generale**

■ TamaPatient PRO® è un'applicazione gratuita per smartphone e tablet, creata nel 2016 da VITS, una software company di respiro internazionale con sede a Firenze che dal 2009 si occupa di realizzare prodotti innovativi per la formazione nell'ambito delle professioni sanitarie.

■ TamaPatient PRO® - da oggi in veste completamente rinnovata sia sulla grafica che sulla semplificazione del suo utilizzo - nasce come "serious game" rivolto ai professionisti della sanità, i quali, registrandosi direttamente sulla APP, possono accedere ad un contenitore di casi clinici interattivi e avviare la simulazione attraverso la quale è possibile ottenere crediti formativi ECM.

■ È possibile scegliere, da un'ampia galleria di casi clinici, i pazienti virtuali di cui prendersi cura identificando il percorso diagnostico-terapeutico più appropriato.

■ L'applicazione permette di curare il paziente virtuale sviluppando un percorso che riproduce le consuete fasi cliniche (anamnesi, esame obiettivo, accertamenti di I e II livello, diagnosi, terapia e relativo follow up). Sarà inoltre possibile consultare, se

disponibili nel caso clinico selezionato, "pillole formative" di approfondimento.

■ TamaPatient PRO®, attraverso il connubio tecnico-scientifico di medici specializzati e professionisti del settore informatico, permette l'apprendimento attivo, l'aggiornamento medico e lo sviluppo professionale continuo, attraverso un sistema di "simulation game", coinvolgendo in modo dinamico e divertente l'utente.

■ "TamaPatient PRO®, prenditi cura del tuo paziente virtuale" è lo slogan di questa APP, perfetto connubio tra interattività e formazione avanzata in medicina.

■ Tamapatient da novembre 2016 è un marchio registrato da Vits presso EUIPO European Union Intellectual Property Office.

■ Ciascun professionista della salute può scaricare la APP, sul proprio smartphone o tablet direttamente da AppStore (per iOS) o PlayStore (per Android).

■ Sito TamaPatient PRO® [www.tamapatient.it](http://www.tamapatient.it) - per informazioni tel 055 7954251.

### PUBBLICITÀ SU MED MAGAZINE: ecco cosa fare



Med Magazine è distribuita gratuitamente presso studi medici, ambulatori, centri benessere, palestre e durante i principali convegni e congressi medici.

Per **PROMUOVERE LA TUA ATTIVITÀ** con noi è possibile:

- collaborare attraverso il contributo di articoli;
- acquistare spazi pubblicitari sulla rivista Med Magazine;
- inserire banner pubblicitari sul nostro portale [www.medmagazine.info](http://www.medmagazine.info);
- diventare un nostro punto di distribuzione.

Potete contattarci al 349 6007800 / 334 3284050 oppure scriverci all'indirizzo: [redazione@medmagazine.info](mailto:redazione@medmagazine.info)



## Gli effetti del caldo sulla salute

Rischio per i lavoratori

**Dott.ssa Annarita Chiarelli, medico del lavoro**

■ Il fenomeno del cambiamento climatico non è un problema futuro ma attuale: il pianeta si sta riscaldando e continuerà a riscaldarsi. Alla base del fenomeno dobbiamo anche considerare la combustione di carbone, gas e petrolio con aumento delle emissioni di gas a effetto serra come appunto il biossido di carbonio (o CO<sub>2</sub>), il metano e il protossido di azoto. Dall'inizio della rivoluzione industriale, la concentrazione atmosferica dell'anidride carbonica è aumentata del 40% a causa del massiccio uso di combustibili fossili delle attività umane; la concentrazione del gas metano è cresciuta del 150% e la concentrazione del protossido di azoto è cresciuta del 20%.

■ Questi cambiamenti sul clima stanno portando al manifestarsi di veri e propri eventi estremi come vengono definiti dagli esperti quali alluvioni, siccità e ondate di calore. L'aumento della temperatura e la salute dell'uomo sono strettamente interconnessi attraverso vari e complessi meccanismi. Nell'uomo la temperatura è pressoché costante a 37°C (36.1°-37.8°C) e molti degli elementi di controllo della temperatura corporea sono localizzati nell'ipotalamo, deputato all'attivazione dei meccanismi di risposta alle variazioni termiche. Le ondate di calore sono associate a incrementi della mortalità e dei ricoveri ospedalieri per patologie respiratorie, con effetti maggiori a carico delle persone affette da malattie polmonari croniche, quali la broncopneumopatia cronica ostruttiva. Soggetti con insufficienza renale possono essere a rischio sia per problemi legati alla disidratazione, sia perché possono andare incontro più facilmente a sbalzi di pressione durante i periodi di caldo intenso. I soggetti diabetici con neuropatia periferica sono invece incapaci di produrre una sudorazione efficace per via della interruzione del segnale che dal centro della termoregolazione è diretto alle ghiandole sudoripare.

■ L'assunzione di bevande alcoliche deprime i centri nervosi e stimola la diuresi, condizioni entrambe sfavorevoli alla dispersione di calore. Inoltre incrementa la vasodilatazione cutanea e aumenta la sudorazione. Non solo la popolazione generale può essere a rischio ma anche quella lavorativa, con particolare riferimento ai lavoratori che operano all'aperto ed esposti alle possibili ondate di caldo della stagione estiva. Diverse tipologie di lavoratori possono essere esposte, per la loro occupazione, a temperature ambientali elevate ed essere quindi maggiormente a rischio di sviluppare disturbi associati al caldo, in particolare se viene svolta attività all'aperto come in edilizia, cantieristica stradale e agricoltura. Pertanto, i gruppi professionali a rischio devono essere informati sulle possibili misure da adottare per prevenire gli effetti negativi dell'esposizione al caldo e su come riconoscere i segni e i sintomi dello stress termico e colpo di calore.

■ Il colpo di calore si manifesta con un'ampia gradazione di segni e sintomi a seconda della gravità della condizione. I primi segni del danno da calore comprendono una combinazione di sintomi quali debolezza, nausea, vomito, cefalea, brividi, difficoltà respiratorie, crampi muscolari e andatura instabile. Se il quadro clinico progredisce si manifestano alterazioni della coscienza di vario grado e intensità come stato d'ansia e confusionale, delirio, sincope, coma, fino al possibile decesso. Diversi fattori possono interagire nel determinare una situazione di stress termico: temperatura dell'aria, umidità, ventilazione, tipo di abbigliamento, livello di attività fisica, sesso, età e condizioni di salute del lavoratore. L'attenta valutazione del rischio e la prevenzione nei luoghi di lavoro sono necessari per evitare i danni alla salute e talvolta purtroppo i decessi dei lavoratori dovuti all'eccessiva esposizione alle alte temperature.



## Infertilità maschile: cosa fare

Cause e rimedi ai più comuni problemi degli uomini

**Dott. Giovanni Beretta, andrologo**



■ L'infertilità maschile è un problema molto diffuso, eterogeneo e complesso e in alcuni casi una causa clinica ben definita al problema può essere difficile da trovare. Nelle coppie con un problema ad avere un figlio, in circa il 50% dei casi il fattore maschile è predominante e molti sono i fattori che possono alterare la regolare produzione degli spermatozoi a livello dei testicoli.

**L'ipertermia**, cioè un aumento della temperatura scrotale, può determinare una diminuzione nel numero degli spermatozoi. Varie patologie, come il varicocele o una pregressa ritenzione testicolare, sedia a rotelle, esposizioni professionali al calore, possono alterare la termoregolazione testicolare e quindi non si verifica la normale produzione di spermatozoi.

**L'obesità** è un altro fattore da considerare perché può modificare alcuni equilibri ormonali, in particolare il testosterone totale, quello libero. In presenza di un peso esagerato si osserva che tutte le globuline, quelle che legano gli ormoni, sembrano diminuire e di conseguenza possiamo avere una riduzione della motilità e della normale morfologia degli spermatozoi.

**Il fumo**: è noto, in diversi studi, che la concentrazione degli spermatozoi nei forti fumatori è in media più bassa rispetto ai non fumatori di circa il 13-17%.

**La parotite**, un'infezione virale che colpisce le ghiandole che producono la saliva, situate proprio di fronte alle orecchie, se capita prima della pubertà non è un'infezione pericolosa per la fertilità dell'uomo ma, se si manifesta dopo i 12 anni, allora può scatenarsi una orchite (cioè un'infiammazione del testicolo). Questa può interessare un solo testicolo nel 30% dei casi e nel 10% dei maschi entrambi; quando questo succede, si possono danneggiare

gravemente i tubuli seminiferi, cioè il tessuto che produce gli spermatozoi.

**Infezioni delle vie seminali**: nel 60% dei pazienti con un'infiammazione acuta dell'epididimo la spermatogenesi è temporaneamente compromessa e, solo dopo adeguata antibiotico terapia in questi casi, i parametri seminali generalmente tornano nella norma. Le infezioni batteriche e virali del tratto uro-genitale, che spesso non hanno alcun sintomo o disturbo, possono essere decisive nello scatenare un'infertilità maschile, determinando una finale riduzione della motilità degli spermatozoi e nei casi più importanti anche una ostruzione delle stesse vie seminali.

**Alterazioni ormonali**: sempre da tenere presente ma sono situazioni cliniche molto rare soprattutto in uomini in cui la concentrazione degli spermatozoi è superiore ai dieci milioni per millilitro.

**Malattie genetiche**: in questi ultimi anni queste situazioni cliniche sono state a ragione chiamate in causa nelle infertilità maschili non ancora spiegate. Il processo della produzione di spermatozoi, infatti, è strettamente dipendente dal programma genetico delle singole cellule coinvolte.

**Cause ambientali ed occupazionali**: inquinamento, sostanze tossiche, stress ed altro sono tutte problematiche da tenere molto presenti.

**Quando si ha una difficoltà ad avere un figlio**, non si commetta l'errore di considerare l'esame del liquido seminale il primo e spesso l'unico esame da fare. Si ricordi che un solo spermogramma non ci dice in pratica nulla! È buona regola, quando vi è una dispermia, richiedere sempre due analisi del liquido seminale a distanza di circa trenta giorni l'uno dall'altro, prima di porre una diagnosi definitiva di dispermia; questi esami poi devono essere fatti presso Centri o Istituti aggiornati e che si occupano seriamente di tali problematiche. Il laboratorio che esegue l'esame deve attenersi a criteri condivisi e verificabili; si devono teoricamente rispettare tutti i criteri ultimi, dettati proprio nel 2010 dall'OMS. Per impostare una corretta terapia, l'andrologo, con chiare competenze in patologia della riproduzione umana, deve avere le idee chiare sulle possibili cause complesse di un'alterazione del liquido seminale altrimenti il rischio è quello di ridurre questa complessità al solo esame seminale mentre è importante che l'uomo venga indagato a 360 gradi da esperto medico per chiarire tutte le eventuali e possibili cause del suo problema.

### PUBBLICITÀ SU MED MAGAZINE: contattaci



Med Magazine è distribuita gratuitamente presso studi medici, ambulatori, centri benessere, palestre e durante i principali convegni e congressi medici.

Per PROMUOVERE LA TUA ATTIVITÀ con noi è possibile: collaborare attraverso il contributo di articoli; acquistare spazi pubblicitari sulla rivista Med Magazine; inserire banner pubblicitari sul nostro portale [www.medmagazine.info](http://www.medmagazine.info); diventare un nostro punto di distribuzione.

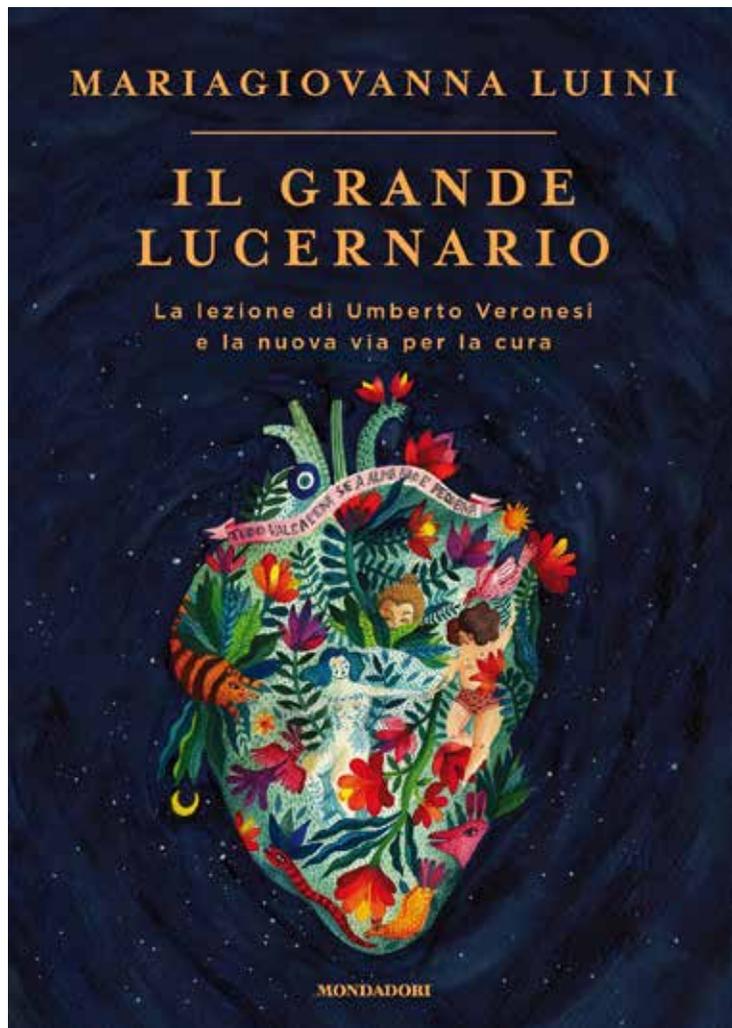
**Potete scriverci all'indirizzo [redazione@medmagazine.info](mailto:redazione@medmagazine.info)**



## L'integrazione delle tecniche energetiche

Medicina tra Oriente e Occidente

**Dot.ssa Maria Giovanna Luini**



■ Credo di non avere mai incontrato un medico convinto che i cosiddetti "pazienti" siano solo corpi i cui danni siano riparabili con meri interventi farmacologici o chirurgici o radioterapici: anche il più razionale e iperscientifico dei colleghi riconosce, come minimo, l'esistenza di una profonda interazione tra la mente (ma cosa è, la mente?) e il sistema fisico. La complessità dell'essere umano è difficile da ricondurre a una descrizione esaustiva, soprattutto per le menti occidentali: possiamo elencare una serie di

elementi che ne fanno parte, ma raramente si riesce a ottenere un quadro di insieme che renda ragione della meravigliosa e unica perfezione di ognuno. Il corpo e i suoi organi e apparati ma anche i misteri del codice genetico, la psiche, l'inconscio, le emozioni, le aspettative, i pensieri, le relazioni e le memorie: ecco alcuni dei componenti di un tutto che, se armonico, può dirsi in salute.

■ La salute è un equilibrio, uno stato in cui la persona ha trovato o ri-trovato un rapporto accettabile tra le parti, è una vibrazione globale del campo energetico che si basa sulle singole vibrazioni settoriali: una dissonanza, una sola, può compromettere l'armonia.

■ Le vibrazioni, in quanto onde, possono potenziarsi a vicenda oppure diminuire la propria energia con un risultato acuto o cronico in termini di perdita della salute. L'equilibrio vibratorio muta nel tempo e con le condizioni interne ed esterne, è flessibile e dinamico, e ha un legame inscindibile con lo stato di Ben-Essere. Che il corpo umano abbia un campo elettromagnetico è evidente, e che due o più campi elettromagnetici siano in grado di interagire tra loro è altrettanto noto: imparare qualcosa su questa

interazione significa addentrarsi di più e meglio nei segreti della Cura.

■ Medici e infermieri possono, se vogliono, imparare a interagire non solo con la psiche e il corpo fisico dei pazienti: l'energia unica e speciale di ogni paziente è lì a disposizione, è un insieme di cosiddetti "corpi sottili" sensibilissimo alla qualità e continuità degli scambi relazionali, alla genuinità della volontà di cura, alla presenza – usiamo il termine, visto che

esiste – dell'amore. Curare non è solo stabilire in scienza e coscienza quali procedure siano necessarie per la riparazione di un difetto del sistema fisico: questa parte della medicina è sacrosanta, è la prima da mettere in atto ogni volta che ci si trovi di fronte a un essere umano in stato di sofferenza. Nessuno mette in discussione la priorità della medicina allopatrica nell'approccio alla malattia. Vi sono tuttavia procedure e approcci che ne integrano e potenziano l'efficacia, e le cosiddette terapie energetiche entrano nel novero di questi approcci. Gli studi internazionali in merito ormai esistono e si stanno moltiplicando: il cosiddetto "healing touch" (il tocco che guarisce) trova uno spazio sempre maggiore nella Cura quando sia necessario agire su diversi piani, alleggerendo uno stato di sofferenza psicofisica il cui impatto sulla guarigione sia di tutta evidenza.

■ Umberto Veronesi, cui certo nessuno avrebbe potuto attribuire fantasie contrarie alla scienza, parlava di "una carezza per guarire" e alludeva all'effetto potente dell'empatia, dell'amore, del contatto fisico carico di emozione tra operatori sanitari e pazienti: non credeva alle terapie energetiche, ma riteneva che porgere un farmaco fosse poco utile se quel farmaco non fosse stato accompagnato dal sorriso, dalle giuste parole, dal contatto emotivo con il pa-

ziente. In essenza, credeva a un forte effetto placebo, e ne era così convinto da controllare con estrema severità le capacità relazionali ed empatiche dei suoi più stretti collaboratori.

Che si tratti di un effetto placebo o meno, a me interessa che funzioni: negli anni di lavoro medico ho potuto approfondire molto le diverse tecniche energetiche delle più lontane culture e filosofie di cura, e ho sviluppato una personale idea su ciò che l'essere umano sia. Non è molto importante aderire alla mia visione o a quella di Umberto Veronesi: è fondamentale comprendere come di fronte alla Cura le parole siano un mezzo e non il fine, e che il medesimo contenuto possa essere trasmesso scegliendo i termini accettabili per la formazione professionale e umana di ciascuno.

■ Siamo energia e questa energia risponde ad atti di Cura che possono integrare, senza sostituire, la medicina allopatrica: lo stato di Ben-Essere è parte della salute, e l'equilibrio necessario per sentirsi pienamente sani passa attraverso la sintonia vibratoria delle singole componenti del corpo. Il ruolo delle terapie energetiche è un accompagnamento rispettoso e delicato delle cure mediche, un sostegno e una fiducia aggiuntivi a chi sta cercando la propria via per ritornare sano. Dentro e fuori.

**CHIANCIANO OPEN DAY  
BENESSERE OLISTICO TERMALE  
&  
SANI STILI DI VITA**

**29 // 30 giugno // 1 luglio 2018**

Vieni a scoprire il **SAPERE** e il **BENESSERE OLISTICO** a Chianciano Terme

**Convegni, conferenze ma anche lezioni all'aria aperta gratuite di Yoga e Taiji**

Ai partecipanti sarà offerto un gradito omaggio, fino ad esaurimento scorte

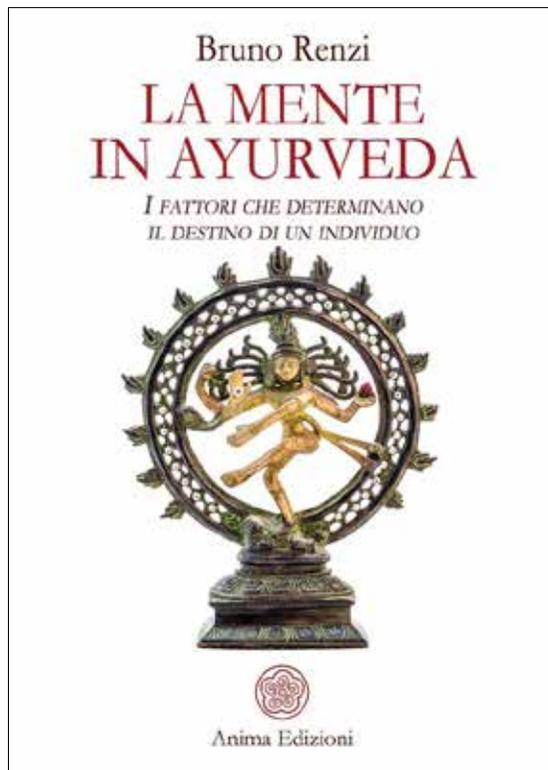
PER INFO E PRENOTAZIONI: ASI Arti Olistiche Orientali: [segreteria@asiartioolisticheorientali.it](mailto:segreteria@asiartioolisticheorientali.it) // +39 0881 77 28 78  
Confassolistiche: [segreteria@confassolistiche.it](mailto:segreteria@confassolistiche.it) // +39 0881 77 28 78  
Consorzio Chianciano: +39 0578 64943 // +39 366 61 70035 // [booking@chianciasi.com](mailto:booking@chianciasi.com)



## La mente in ayurveda

I fattori che determinano il destino dell'individuo

**Prof. Bruno Renzi, psichiatra**



■ Desidero presentare in questo articolo alcune considerazioni sul mio ultimo libro: "La mente in Ayurveda. I fattori che determinano il destino di un individuo".

Come ogni lavoro letterario, al di là di quello che è espresso apertamente nel testo, fra le righe in modo implicito il lavoro contiene altre griglie di lettura, e questo testo non è da meno in questo senso.

Il libro contiene nelle sue declinazioni i miei diversi momenti formativi, quindi possiamo dire che vi sono condensati differenti momenti ed esperienze professionali che hanno permesso la realizzazione sincretica di una mia ipotesi di lettura sul dispiegarsi dell'esistenza di un individuo.

■ Il testo riflette alcune matrici filosofiche e conoscenze in ambito medico, psichiatrico, psicodinamico e spirituale, e quindi indirettamente esprime i miei diversi momenti formativi a partire dagli studi di base. Ho iniziato a scriverlo circa dieci anni fa e, sebbene

una buona parte del testo fosse già nella mia mente, non trovavo mai la determinazione per proseguire nella realizzazione del lavoro; sono state le esperienze degli ultimi anni in ambito professionale e di studio che hanno determinato la convinzione in me di concludere questo lavoro e lasciare che iniziasse il suo viaggio.

■ Questi elementi determinanti sono stati alcuni livelli differenziati di conoscenza quali l'ipnosi regressiva, la fisica quantistica, la teoria dei campi morfogenetici e della genetica ondulatoria e soprattutto la medicina ayurvedica.

Avevo avuto modo di studiare in Medicina Ayurvedica, nel periodo in cui avevo lavorato per il MIU (Maharishi International University), anche la sezione riguardante l'impostazione e il trattamento delle patologie mentali: nel nostro percorso formativo avevamo coperto una buona parte della conoscenza ayurvedica tranne la sezione riguardante le patologie mentali, il Bhuta Vidya; essendo psichiatra, questa sezione per me era di fondamentale importanza e, quindi, decisi di approfondirla attraverso degli studi personali.

■ Inizialmente non avevo fatto attenzione a questa mancanza, forse perché lo studio della medicina ayurvedica è talmente vasto che non poteva essere coperto esaustivamente in un periodo di tempo così breve; in genere la formazione in medicina ayurvedica nelle università indiane viene effettuata in sei anni con percorsi residenziali.

■ In un secondo momento, mi resi conto di una certa reticenza nell'affrontare il Bhuta Vidya da parte dei vaidya, i medici ayurvedici che erano i nostri maestri: reticenza in parte dovuta al disinteresse rispetto alla patologia mentale e in parte alla mancanza di un reale approfondimento della conoscenza in quel campo. Sebbene il Bhuta Vidya sia considerato normalmente come la psichiatria ayurvedica o come la medicina psicosomatica, il termine bhuta fa riferimento alle diverse dimensioni "dell'esistere": in particolare, si riferisce all'esistenza degli esseri invisibili, o spiriti, in un'accezione comune e normalmente intesa sia dai vaidya – medico ayurvedico o "colui che conosce" – che dai cultori dell'Ayurveda in Occidente.

In quanto scienza degli spiriti, rimaneva e rimane

tuttora poco comprensibile agli occhi della medicina occidentale e, per tale motivo, questa sezione dell'Ayurveda è poco nota, poco studiata e poco divulgata in ambito medico; gli stessi vaidya, pur essendo a conoscenza, tendono a non correlare le patologie a questa dimensione. Susruta descrive in tal modo il Bhuta Vidya: "Prende il nome di Bhuta Vidya quella sezione dell'Ayurveda che ha come proposito la cura, mediante riti di pacificazione, offerte, rituali, eccetera delle possessioni da parte di entità catturatrici quali Deva, Asura, Gandharva, Yaksa, Rakasa, Pitr, Pisaca, Naga eccetera." (S.S. sut. 1. 8.)

Ho deciso di descrivere in questo lavoro la complessa visione ayurvedica della mente nella sua più profonda natura e mi riservo di estendere in un secondo momento l'approfondimento dei dettagli della nosografia ayurvedica rispetto alla patologia mentale e la classificazione delle varie metodologie di cura. Nella descrizione della complessità della mente, utilizzando una chiave di lettura neuropsicofisica, si comprende come l'individuo nella sua dimensione biopsicofisica possa entrare in risonanza con dimensioni diverse dell'esistere che non sono solo quelle immediatamente percepibili e comprensibili con i nostri sensi.

■ La risonanza si verifica nei confronti di complessi vibrazionali che possono avere una loro autonomia e che possono creare disfunzionalità all'interno della realtà biopsicofisica dell'individuo: questi complessi vibrazionali possono essere di diversa natura e avere una loro caratteristica specifica; possono persistere all'interno della mente individuale, assumendo un potere invasivamente destrutturante sul funzionamento fisiologico della mente.

La visione energetica o olografica dei complessi vibrazionali costituirà, come vedremo, una possibile comprensione del Bhuta Vidya, nel tentativo di rendere comprensibile a una mente occidentale "la scienza degli spiriti" comunemente accettata in un contesto culturale che fa riferimento a diversi millenni o sono.

Avevo una certa consapevolezza di quanto premesso e pensavo che questo argomento potesse essere compreso all'interno di studi antropologici o storico-filosofici riguardanti la conoscenza ayurvedica. Solo recentemente – intendo negli ultimi anni – ho maturato l'idea di presentare a un lettore occiden-

tale e ai medici che hanno avuto una parziale formazione in medicina ayurvedica la concezione della mente in Ayurveda, nonché secondariamente un approfondimento rispetto alla visione delle patologie mentali dal punto di vista ayurvedico.

Sottolineo che questa scelta è avvenuta di pari passo con una serie di esperienze evolutive recenti, che mi hanno consentito di avere una visione della complessità dell'essere umano: tali esperienze sono state illuminanti, costituendo dei tasselli mancanti che mi hanno permesso di avere un quadro più completo e più comprensibile del tema che affronterò in questo lavoro.

■ L'intenzione principale è quella di presentare una visione dell'uomo nel sistema di riferimento vedico, in cui l'essere umano ha una sua progettualità evolutiva strutturata all'interno di linee esistenziali flessibilmente definite; un individuo inserito in un ciclo evolutivo cosmico eterno, in cui l'aspirazione prevalente è ritornare a immergersi nella sostanza originaria.

■ La coscienza è prioritaria ed è la realtà senziente che organizza un eterno sogno cosmico di creazione e dissoluzione. Ogni "dimensione configurata" percorre questo ciclo all'interno di quella eternità che è. La mente e la psicopatologia ayurvedica sono un riflesso, semplicemente un riflesso, di questo gioco cosmico e in questo senso devono essere intese: come realtà qualificate che si reificano nella capacità percettiva dell'essere umano; esse, però, sono solo una dimensione possibile, coesistente insieme ad altre prospettive possibili. Il gioco di Dio ha infinite forme.

Gli studiosi che si sono occupati di testi vedici o di conoscenza vedica si sono sempre trovati ad affrontare una scelta metodologica nell'impostazione e nel progredire del loro lavoro: attenersi alla traduzione letterale del testo, che va compreso nella matrice storico-culturale del periodo in cui esso è stato redatto, oppure tentare delle chiavi interpretative nella ricerca delle corrispondenze fra i principi e l'impostazione metodologica della medicina ayurvedica e la medicina dei nostri giorni.

Nella stesura di questo lavoro ho scelto di non attenermi all'ortodossia, ma l'utilizzo di un'adesione letterale ai testi diviene stimolo anche per alcune riflessioni sulla visione dell'essere umano; riflessioni personali, comunque, non molto distanti da alcune impostazioni filosofiche ben note al mondo occidentale.

**RITROVARE UNA COPIA DI MED MAGAZINE?**



Trovi la lista dei distributori sul nostro sito:  
[www.medmagazine.info](http://www.medmagazine.info)



## Prevenzione e igiene orale nei bambini

Attenzione alla "Baby Bottle Syndrome"

**Dott.ssa Romina Rossoli, igienista dentale**



■ L'argomento prevenzione e igiene nei bambini apre un capitolo vastissimo che tocca tanti punti. Innanzitutto nei bambini è fondamentale, oltre ad una corretta igiene orale, anche un diario alimentare (contenente informazioni e consigli utili sugli effetti dei cibi cariogeni), insieme ad una serie di prestazioni che stanno diventando sempre più indispensabili, come la fluoro-profilassi (ovvero apporto di fluoro direttamente sui denti come raccomandato dall'organizzazione mondiale della sanità da sostituire all'uso sistemico di cui si è forse abusato negli anni passati e ha portato poi a problematiche di fluorosi), le sigillature dei solchi ed i controlli frequenti per evitare l'insorgere della carie.

Per i consigli di igiene orale domiciliare per quanto riguarda i bambini, è fondamentale fare una distinzione per fascia d'età. In questo articolo esamineremo insieme come possiamo aiutare i nostri bambini ad avere una corretta igiene orale nelle seguenti fasce di età:

- Dal neonato fino a 3 anni
- Dai 3 ai 6 anni
- Dai 6 ai 12 anni

Dalla nascita e fino a 3 anni, la mamma svolge un ruolo determinante sia come esempio sia perché i bambini ancora non sono autonomi.

Tra le tante patologie che possono insorgere in questa fascia di età c'è la Baby Bottle Syndrome, ovvero la carie da biberon o carie della prima infanzia, che ancora oggi colpisce molti bambini poiché non c'è informazione su quali possono essere le conseguenze a livello di salute orale di determinate abitudini come l'uso prolungato del biberon contenente sostanze zuccherate, principalmente nelle ore notturne quando il flusso salivare è fortemente ridotto.

La Baby Bottle Syndrome diventa inoltre di difficile cura anche perché, in sede ambulatoriale, la gestione di bambini molto piccoli può comportare un notevole dispendio di tempo ed energie prima di conseguire dei risultati importanti.

Motivo in più per lavorare in maniera efficace sulla prevenzione.

Partiamo allora dall'igiene nel neonato. Inizialmente basterà utilizzare una garza in cotone imbevuta d'acqua e passarla sulle gengive anche sulla lingua tra una poppata e l'altra; questo procedimento diventa indispensabile con l'eruzione dei primi dentini, perché in seguito alla poppata è possibile che rimangano nella bocca del bambino residui di latte che si depositano sui denti rimanendovi anche per un lungo periodo (pensiamo al riposo notturno) e questo può provocare la cosiddetta "carie da biberon" sopra citata, Baby Bottle Syndrome, che attacca i dentini frontali superiori ed inferiori.

È fondamentale capire che la cura dei denti da latte è indispensabile perché, anche se sono destinati a cadere, rivolgono un ruolo fondamentale, infatti un'adeguata cura di questi denti contribuisce allo sviluppo corretto delle arcate dentali e dei denti permanenti che possono trovare così il necessario spazio per la loro collocazione naturale.

La parola d'ordine è, dunque, "PREVENZIONE".

Con lo svezzamento la mamma può cominciare ad usare uno spazzolino, ovviamente adeguato all'età del bimbo, bagnato con acqua e con le setole morbide.

A livello alimentare è consigliato evitare che il bambino si addormenti con biberon contenenti liquidi zuccherati, o succhi di frutta e ovviamente non uti-

lizzare succhiotti intrisi nello zucchero o nel miele; è sempre preferibile che il bambino mangi dolci durante i pranzi principali, quando il flusso salivare è maggiore, evitandoli negli intervalli, quando più facilmente si formano gli acidi che favoriscono l'insorgenza della carie.

Dopo ogni pasto o poppata, in particolare quella serale, è bene detergere i denti con uno spazzolino adatto all'età, oggi sono presenti in commercio spazzolini colorati e divertenti in modo da avvicinare con più facilità il bambino verso il suo uso.

■ Dai 3 ai 6 anni in su i bambini acquisiscono una maggiore manualità e l'igienista rappresenta una figura amica che può guidarli alla motivazione anche in maniera ludica, tramite cartoni o giochi specifici verso le corrette tecniche di prevenzione che comprendono anche l'eventuale utilizzo di uno spazzolino elettrico, che come scientificamente provato rimuove più efficacemente la placca.

In questa fascia di età la dentizione decidua è completa ed il bambino ha in bocca 20 denti che deve tenere con cura. Il dentifricio che si consiglia, salvo allergie o rare altre controindicazioni, è al fluoro. Non occorre usare una grande quantità di dentifricio perché buona parte rischia solo di essere ingerito. La caratteristica principale di questa fascia di età è l'avvicinamento agli strumenti di prevenzione orale. Infatti, oltre allo spazzolino, gradualmente si passerà ad usare anche il dentifricio, ma solo quando il bambino avrà imparato a non ingoiarlo.

Dai tre anni in poi è quindi importante abituare i bambini a lavare i denti da soli, ovviamente sotto controllo di un adulto iniziando come se fosse un gioco, da fare con mamma e papà, fino a quando diventerà una sana abitudine.

È importante non forzare il bambino ma renderlo complice nel fargli vedere come si fa a lavarsi i denti e spiegandogli che presto potrà farlo anche lui,

come fanno mamma e papà, autonomamente.

■ Dai 6 ai 12 anni i bambini hanno una dentizione mista. In questa fase è determinante intervenire sia con la fluoro-profilassi (topica ovvero direttamente sui denti tramite gel e/o dentifrici al fluoro) che con le sigillature che rappresentano una tecnica attraverso la quale il dente definitivo viene protetto con un materiale che, riempiendo i solchi, protegge la dentatura dagli agenti cariogeni.

Ovviamente tutte queste tecniche sono indolori e praticate dall'igienista dentale, ma la loro riuscita necessita anche di una costante ed efficace igiene domiciliare. Personalmente anche ai bambini faccio provare e consiglio di utilizzare lo spazzolino elettrico in quanto è più facile da utilizzare ed è efficace nella rimozione della placca, soprattutto in pazienti che hanno poca manualità e poca collaborazione.

Dai sei anni generalmente inizia il cambiamento dei denti e i venti denti da latte vengono sostituiti gradualmente con i definitivi. Questa fase è molto importante e l'igiene domiciliare diventa basilare; il bambino, che ormai è un ragazzo (e in moltissimi casi porta un apparecchio ortodontico), è in grado di lavare accuratamente i denti in autonomia e anche gli spazi interdentali tramite filo, flossette o scovolini in plastica o in metallo, secondo i consigli della sua igienista dentale.

Come già detto in questa fase è opportuno applicare le sigillature ai seni ed effettuare visite di controllo periodiche dal dentista e dall'igienista, che aiuteranno il piccolo ad arrivare all'età adulta e a preservare il suo sorriso.

Ricordo sempre ai miei pazienti che tutti i consigli e le tecniche che cerco di spiegare loro devono essere seguiti e messi in pratica quando si torna a casa perché l'igiene orale domiciliare e di tutti i giorni (sia a casa che a scuola) è un elemento fondamentale per la cura dei propri denti oltre che una sana abitudine di vita.

### VUOI CONTATTARE UN NOSTRO MEDICO? Scrivici



Med Magazine si avvale della collaborazione di molti specialisti in vari settori della medicina, esperti del settore e professionisti.

Se siete interessati a contattare uno dei nostri collaboratori potete mandarci una richiesta di contatto alla mail:

[redazione@medmagazine.info](mailto:redazione@medmagazine.info)  
con oggetto: "richiesta contatto specialista"



## Scottature ed eritemi solari, medicina generale

Creme con idrocortisone, pomate antibiotiche, assunzione di FANS

**Dott.ssa Irma Scarafino, medicina generale**

■ Torna l'estate, tempo di vacanze, relax, sole e... scottature ed eritemi! Via libera alla vita all'aria aperta e alla tintarella ma con le giuste precauzioni e conoscendo i rimedi alle conseguenze fastidiose di esposizioni prolungate e scorrette.

I benefici dell'esposizione solare sono infatti molteplici tanto che parliamo di vera e propria Elioterapia; tra i più importanti la trasformazione della Vitamina D nella sua forma attiva D3 a tutto vantaggio della salute delle ossa, specialmente per le donne in menopausa ma anche per i pazienti con artrosi! Il sole esplica inoltre un'importante azione antinfiammatoria sulla cute, come ben sanno i pazienti affetti da psoriasi, acne o eczemi; da non sottovalutare il notevole effetto benefico dei raggi solari sull'umore poiché attivano alcuni neurotrasmettitori che ci fanno sentire allegri, attivi e vitali nelle giornate più luminose.

■ L'esposizione solare inoltre, stimolando la sudorazione, favorisce la detossificazione dell'organismo attraverso la traspirazione cutanea, migliorando l'ossigenazione dei tessuti e il metabolismo generale. È di fondamentale importanza tuttavia, per godere al meglio di questi vantaggi, esporsi ai raggi solari con le dovute cautele per evitare l'azione dannosa delle componenti più pericolose (ma al contempo faustive delle azioni desiderate, dalla tintarella ai suddetti effetti benefici) ovvero i raggi ultravioletti.

I raggi ultravioletti, a differenza dei raggi infrarossi, non si fermano all'epidermide ma penetrano nel derma e possono dare, se ci si espone al sole in maniera scorretta, prolungata e soprattutto senza un'adeguata protezione, conseguenze fastidiose come scottature ed eritemi, ma anche patologie serie e molto pericolose come il melanoma, per cui è di vitale importanza proteggersi e sottoporsi a regolari controlli dermatologici (specie se si notano dei cambiamenti nella morfologia dei propri nei).

L'eritema è una vera e propria ustione di primo o secondo grado, conseguenza di un'esposizione incongrua ai raggi solari, la cui entità dipende dalla durata dell'esposizione e dal fototipo cutaneo; compare dopo 6-12 ore e consiste in arrossamento della cute più o meno esteso, con vescicole, prurito ed aumentata sensibilità al tatto, seguito da esfoliazione e secchezza. L'eritema solare tende a guarire da solo in pochi giorni, tuttavia il processo può essere accelerato garantendo all'organismo un'abbondante idratazione e naturalmente evi-



tando per qualche giorno i raggi solari; sollievo alla sintomatologia può essere garantito da preparati topici a base corticosteroidica come le creme con idrocortisone al 0,5% o a base anestetica e antisettica con benzocaina/lidocaina e cloroxilenolo.

■ Altrettanto utili, in caso di rottura e sovrinfezione delle vescicole, le pomate antibiotiche con gentamicina o acido fusidico; nei casi più impegnativi, l'assunzione di FANS (naprossene, ibuprofene, paracetamolo) per bocca può alleviare i fastidiosi sintomi dell'ustione. Infine attenzione va posta ai cosiddetti agenti fotosensibilizzanti: ci sono infatti farmaci la cui assunzione può aumentare la sensibilità cutanea ai danni dei raggi ultravioletti in caso di concomitante esposizione solare per cui è sempre bene consultarsi col proprio medico di fiducia prima di intraprendere qualunque terapia durante il periodo estivo.

Ricordiamo inoltre che anche alcune piante e fiori possono risultare fotosensibilizzanti e per il semplice contatto o per l'uso in cosmesi possono aumentare il rischio di eritemi solari.



## Scottature ed eritemi solari, i rimedi naturali

Oleolito di iperico o lavanda, gel di aloe vera

**Dott.ssa Vera Sganga, aromaterapeuta**

■ Quali sono le strategie da attuare per evitare di incorrere in eritema e scottature? Vediamone alcune insieme.

1) Preparare il corpo a ricevere i raggi solari bevendo molta acqua e succhi di frutta e verdura senza zuccheri aggiunti, che mantengono il corretto stato di idratazione, mangiando cibi che stimolano l'abbronzatura, che sono ricchi di vitamine e sali minerali e che abbiano proprietà antiossidanti. Tra questi troviamo le carote, i frutti arancioni come le albicocche e il melone, tutti i frutti rossi, i pomodori, la frutta oleosa, i cetrioli e il pesce azzurro ricco di omega 3. Consiglio di iniziare almeno tre settimane prima e di proseguire per tutta l'estate.

2) Nutrire la pelle anche dall'esterno evitando di usare saponi e bagnoschiama aggressivi che tolgono il naturale film lipidico protettivo e applicando prodotti come burro di karitè e olio di cocco ogni giorno.

3) Evitare di esporsi al sole durante le ore in cui i suoi raggi sono più intensi, normalmente tra le 11 e le 15, ed usare sempre prodotti con fattore di protezione alto soprattutto durante i primi giorni. Anche qui il consiglio è di usare prodotti privi di siliconi, petrolati, parabeni, profumi, che pur proteggendo la pelle dal sole, non la nutrono e alla lunga risultano dannosi per l'organismo.

4) Non esporsi al sole se si fa uso di antibiotici o cortisone.

■ E se nonostante le precauzioni ci scottiamo o insorge l'eritema? Ottimo è l'oleolito di iperico, che ha proprietà antinfiammatorie e lenitive e può essere utilizzato da solo o in associazione all'olio essenziale di lavanda officinalis. Si utilizza topicamente sulle zone arrossate, avendo l'accortezza di non esporsi al sole dopo l'applicazione perché può essere fotosensibilizzante.

■ Un altro rimedio molto utile è il gel di aloe vera, idratante, nutriente e lenitivo al quale possiamo aggiungere olio essenziale di menta piperita e lavanda officinalis. Possiamo utilizzare anche idrolato di camomilla, con il quale impregnare delle garze da applicare sulle zone maggiormente arrossate e poi procedere all'applicazione dell'iperico o del gel di aloe.

In caso di eritema si può assumere per via orale il macerato glicerinato di Ribes Nigrum, che ha tra i suoi componenti antocianosidi, flavonoidi, acidi organici, acidi diterpenici, vitamina C e sali minerali che gli conferiscono proprietà antinfiammatorie, antidolorifiche e anti-staminiche con azione cortison like. Proprio per questa sua ultima azione è da evitare nei soggetti ipertesi.

■ Esporsi al sole ha numerosi vantaggi per la salute. Stimola la produzione di vitamina D, favorisce il buon umore spingendo l'organismo a produrre serotonina, è un sollievo per alcune forme di dermatite e aiuta nei problemi osteoarticolari. Ma se non si utilizzano alcuni accorgimenti possiamo incorrere in eritemi e scottature. L'eritema è un arrossamento cutaneo più o meno esteso che ha la caratteristica di scomparire sotto una leggera pressione delle dita. Spesso è accompagnato da bruciore e prurito e da un lieve gonfiore.

Le cause dell'eritema possono essere tante e tra queste una delle principali è l'esposizione ai raggi solari senza le dovute precauzioni e protezioni.

Le scottature solari sono infiammazioni e irritazioni della pelle dovute all'eccessiva esposizione al sole. Si presentano normalmente sul viso e sulle parti del corpo maggiormente esposte come, per esempio, le spalle. Possono essere lievi o anche molto gravi e i sintomi vanno dal bruciore, dolore al contatto, fino alla febbre e stato di malessere diffuso. Soprattutto se accompagnate da sintomi di malessere, febbre e disidratazione, è consigliabile rivolgersi al medico e intervenire prontamente.



## Omeopatia, omotossicologia

La storia, la scientificità, il concetto di malattia, parte seconda

**Dott. Gianni Verde, medico omeopata**

### ■ Scientificità

Va sottolineato che il metodo e la farmacologia omeopatica non sono cambiati dal 1796 ad oggi, poiché si basano su un principio della natura.

Solo negli ultimi anni, però, si è riusciti a chiarire il meccanismo di azione del farmaco omeopatico, grazie ai risultati di un nuovo ramo di ricerca: la ricerca Omotossicologica, cioè di fattori velenosi per l'uomo (omotossine).

■ Il termine OMOTOSSICOLOGIA deriva essenzialmente dal concetto di omotossina introdotto da Reckeweg col quale egli intendeva "qualsiasi molecola esogena o endogena in grado di mediare un danno a livello cellulare organico e tissutale". Reckeweg ha introdotto, inoltre, il concetto fondamentale di MEDICINA BIOLOGICA in cui l'aggettivo biologico intende il significato di "conforme alla natura" e quindi alle sue leggi.

■ La scienza omotossicologica parte dal presupposto che tutti i processi vitali avvengono con trasformazioni chimiche. Pertanto è importante identificare quei principi chimici che, in caso di malattia, sono identici ai veleni che hanno portato alla manifestazione patologica.

Le malattie, semplificando, non sono altro che l'espressione della lotta dell'organismo contro tossine per renderle innocue e poi espellerle.

L'organismo può vincere o anche perdere questa battaglia, in ogni caso quei processi che noi chiamiamo malattia non sono altro che utili funzioni biologiche, tendenti alla difesa contro i veleni, finalizzate cioè alla disintossicazione naturale. L'organismo cerca sempre di compensare i danni subiti e che non era riuscito a neutralizzare. È risaputo che

la febbre, per esempio, non è affatto una reazione senza scopo, ma è segno di intensificata attività immunitaria (Hoff). Omotossicologicamente tutti i sistemi difensivi dell'organismo sono interpretabili alla luce della psico-neuro-endocrino-immunologia (PNEI) al cui insieme si è dato il nome di "Sistema della Grande Difesa".

■ L'omotossicologia ha identificato sei diversi gradienti di danni tossici in cui sono interessati gli enzimi cellulari, resi più o meno inabili ad espletare le proprie funzioni. Da un lato vi è una tossina che provoca manifestazioni patologiche (malattie), dall'altro si trova il farmaco omeopatico, che induce manifestazioni patologiche simili.

■ Questo meccanismo di azione può essere spiegato accennando al meccanismo della vaccinazione, in cui ad esempio si inocula piccolissime quantità di virus ucciso o attenuato che proteggerà poi contro lo stesso virus.

Risulta evidente che il rimedio omeopatico sarà tanto più efficace quanto più simile alla tossina che provoca la malattia. È questo il fondamento scientifico dell'omeopatia. In caso di gravi danni ai sistemi difensivi (cancro) l'azione del rimedio omeopatico può non essere rilevante poiché manca il bersaglio su cui indirizzare il farmaco.

■ In conclusione si può affermare che il farmaco omeopatico non solo elimina i sintomi, ma riduce principalmente in maniera drastica la situazione tossica alla base della malattia.

Gli effetti della terapia omeopatica ed omotossicologica sono pertanto dei veri e propri impulsi verso la guarigione basati sulla disintossicazione.



## Responsabilità medica e diritto alla salute

Consigli pratici per medici e pazienti

**Avv. Giuseppina Abbate**



Il 31 gennaio 2018 è entrata in vigore la legge 219/2017 sulle "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento" nota anche come legge sul biotestamento.

All'art. 1) si disciplina, per la prima volta in Italia, il consenso informato e, nel rispetto delle norme costituzionali (artt. 2, 13 e 32), si statuisce in materia di diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona.

La norma, al comma 2), stabilisce che "è promossa e valorizzata la relazione di cura e fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico".

Al comma 8) si legge che "il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura" rafforzando così il principio che il momento dell'informazione tra medico e paziente è un momento fondamentale nel rapporto tra il sanitario e il paziente preliminare alle cure.

Il consenso informato, infatti, non rappresenta una parte del trattamento sanitario ma costituisce un atto a sé stante dal quale scaturisce "legittimazione e fondamento del trattamento, atteso che, senza la preventiva acquisizione di tale consenso", l'interven-

to del medico (salvo casi previsti dalla legge) "è sicuramente illecito anche quando è nell'interesse del paziente" (Cass. 11749/2018).

Quindi, il medico è tenuto a fornire al paziente tutte le informazioni necessarie affinché questi conosca le proprie condizioni di salute e sia informato in modo comprensibile circa diagnosi, prognosi, rischi e benefici del trattamento sanitario che gli viene proposto, prevedibili conseguenze del trattamento, ivi compreso un eventuale aggravamento delle proprie condizioni di salute nonché le conseguenze in caso di rifiuto da parte del paziente a sottoporsi alle cure consigliate (c.d. dissenso informato).

Il consenso è informato se è personalizzato, esauritivo, comprensibile, veritiero, obiettivo, libero, personale, manifesto, specifico e preventivo, ovvero il paziente ha diritto a ricevere informazioni veritiere, adeguate alla sua persona ed al suo stato di salute, con un linguaggio chiaro e semplice; ciò prima di ogni trattamento.

Il consenso deve, altresì, permanere nel corso del trattamento ma può essere revocato.

Dalla violazione del dovere di informare il paziente può discendere sia un danno alla salute che un danno da lesione del diritto all'autodeterminazione. Tuttavia, in questa sede, si vuole porre l'attenzione sulla circostanza che la mancanza (o la genericità) del consenso informato è già di per sé idonea a provocare un danno nei confronti del paziente, che avrà diritto al risarcimento anche in assenza di errore medico.

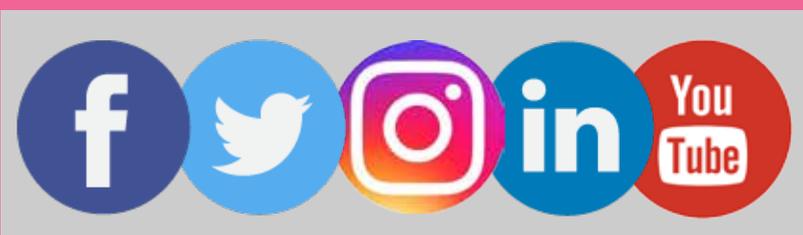
Il sanitario ha, quindi, due obblighi: il primo è quello di acquisire il consenso del paziente ed il secondo è quello di curarlo.

Le due prestazioni non possono essere confuse in quanto la violazione del primo obbligo comporta la lesione del diritto all'autodeterminazione del paziente, mentre la violazione del secondo obbligo comporta la lesione del diritto alla salute.

Il sanitario, quindi, deve ricordare che l'obbligo informativo del medico è correlato al diritto del paziente di aderire consapevolmente al trattamento propostogli e che "la responsabilità per lesione del diritto all'autodeterminazione consegue alla violazione del dovere di informazione e può configurarsi anche in assenza di danno alla salute, allorché l'intervento abbia un esito assolutamente positivo" (Cass. 11749/2018).

#MedMagazine - sito web: [www.medmagazine.info](http://www.medmagazine.info)

seguici su  
tutti i nostri  
canali social





## Il nuoto fra infanzia ed età adulta

Molteplici i benefici fisici e psichici dell'attività in acqua

**Tommaso Sparnacci, responsabile Scuola Nuoto**

La nostra specie porta ben scritto nel suo DNA la discendenza dall'ambiente acquatico (siamo costituiti al 65% da acqua). Benché per molti di noi sia forte il richiamo verso questo ambiente primigenio, i nostri adattamenti evolutivi fanno di noi una specie terrestre. Fin da piccoli acquisiamo capacità motorie e di coordinazione legate al nostro ambiente (la terraferma). Per poter esperire l'ambiente acquatico senza appropriati adattamenti morfologici e funzionali, possiamo solo sviluppare ex novo tutta una serie di capacità specifiche non mutuabili dall'ambiente terrestre. L'età migliore per sviluppare le capacità coordinative va dai 7 ai 13/15 anni. Precipitato ciò, imparare a nuotare in età adulta è sicuramente più complicato ma non impossibile. Si tende a sviluppare diffidenza per l'ambiente acquatico e a trasferire in acqua il modus operandi della terraferma. Potrà accadere, ad esempio, di percepire l'acqua come un elemento inaffidabile. Cercare di agire invece di arrendersi ed abbandonarsi all'acqua stessa porta a compiere movimenti che affaticano ed irrigidiscono la muscolatura, andando in direzione totalmente contraria rispetto al primo conseguimento

necessario per esperire l'ambiente acquatico in maniera corretta e serena: il galleggiamento. Il galleggiamento è per definizione riservato a materiali con densità inferiore a quella dell'acqua, il tessuto muscolare possiede densità leggermente superiori a quelle dell'acqua, tra 1020/1050 kg/m<sup>3</sup>. Fatto salvo che la gran parte del galleggiamento è a carico dell'aria presente nei polmoni, una muscolatura rilassata andrà a favorire un miglior galleggiamento. Perché allora avvicinarsi all'acqua in età adulta? Accantonata l'idea che il nuoto sia la panacea di tutti i mali, sono comunque molteplici i benefici fisici (e psichici) dell'attività in acqua. Al di là di analisi tecniche, parlando da nuotatore, amante del nuoto e dell'ambiente acquatico in generale, nonché da tecnico del settore, posso dire che fare attività fisica in acqua, una volta che si riesce a sentirsi a nostro agio, è davvero meraviglioso e rigenerante. Non è mai troppo tardi per imparare!

Le sole cose che mi sento di consigliare a chi si avvicina in età adulta a questo mondo, sono una buona dose di pazienza e perseveranza: i risultati arriveranno, a patto che ci si affidi a tecnici ed insegnanti qualificati.



**ZEROUNO PALESTRA·PISCINE·SPA·AREA RELAX**  
**FIRENZE WWW.01ILPOLICENTRO.IT - 055430703**



Scopri la nostra ultima novità!!!

**TAMA**  
**PATIENT**<sup>®</sup>  
*pro*



*Prenditi cura del tuo  
 paziente virtuale*

**TamaPatient PRO<sup>®</sup> è una APP per smartphone e tablet  
 che si rivolge ai professionisti della salute.**

Cura i tuoi pazienti virtuali attraverso un percorso  
 diagnostico-terapeutico simulato!

- ✓ Svolgimento dell'intero percorso formativo tramite app
- ✓ Frequente aggiornamento della galleria dei casi clinici
- ✓ Percorsi ECM multidisciplinari

*visita il sito [www.tamapatient.it](http://www.tamapatient.it)*



Disponibile gratuitamente per device Apple e Android:



è un prodotto



CHIANCIANO OPEN DAY  
**BENESSERE OLISTICO TERMAL  
&  
SANI STILI DI VITA**

**29 // 30 Giugno // 1 Luglio 2018**

TERME DI CHIANCIANO - PARCO ACQUASANTA

