

E' la prima conferenza pubblica di Metabolè.

Del proprio corpo si può arrivare a soffrire oltre quanto è forse inevitabile, perché a esso affidiamo la nostra identità ed è un tramite del riconoscimento e dell'accettazione sociale di noi stessi perché donne e uomini.

La chirurgia plastica svolge una funzione di grande aiuto quando va a riparare importanti ferite o interviene nel rendere più vicina l'immagine del proprio corpo con la forma del corpo reale. A volte, l'immagine di sé si frantuma di fronte al corpo ferito o al corpo che invecchia e, più che sul piano della chirurgia plastica, è su quello della elaborazione psicologica che occorre intervenire affinché avvenga dentro di noi un processo di riunificazione/rappacificazione.

Relatori

Motivazioni, limiti ed indicazioni della Chirurgia Plastica, tra miti e realtà

Dott. Marco **Lorenzini**

Direttore Unità Operativa Chirurgia Plastica - Ospedale Umberto I° Mestre

Dalla ruga alla ferita

Dott.ssa Antonella Debora **Turchetto**

Ginecologa e psicoterapeuta Venezia, Consigliere AMP Associazione Medici Psicoterapeuti Venezia, Vice Presidente SIPGO Società Italiana Psicosomatica in Ginecologia e Ostetricia,

Moderatrice

Daniela **Boresi** (Il Gazzettino)

Il testo sotto riportato è una trascrizione della registrazione della conferenza curata da Ada Innecco.

DOTT.SSA BORESI

Il tema per me è ulteriormente interessante perché sono una giornalista e i giornali, ed i media in genere, su questa trasformazione del corpo, su questa enfaticizzazione della bellezza e della ricerca dell'eterna giovinezza sono sempre stati un po' accusati di essere artefici di messaggi non corretti e, anzi, potenzialmente forvianti per la donna. E' una convinzione che ho sempre avuto anch'io lavorando nei mezzi di comunicazione. Devo dire che da qualche mese mi hanno convinta che non è poi così. Ho moderato un altro dibattito, uno dei tanti che mi trovo a moderare, con un titolo stranissimo che era "Un' estetica estatica" e parlava dell'idea di sé, delle mistiche del tempo andato e delle anoressiche di oggi in parallelo. Il convegno nasceva da un libro di uno psicoterapeuta, il Professor Schon fatto con una docente di storia dell'arte ed era un insieme di arte e psicoanalisi, psicologia, psicoterapia e psichiatria in genere. In effetti, la donna ha sempre cercato la bellezza o per lo meno ha sempre cercato un'idea di sé che le è propria. In passato non esistevano mezzi di comunicazione pertanto era nei salotti che le donne si confrontavano e vedevano se stavano invecchiando, se andava di più la faccia rosa o la faccia bianca, la caviglia grossa o la caviglia fina. I media, in effetti, riportano oggi quello che è il sentire delle donne all'interno di se stesse. Le donne non vogliono invecchiare per tanti motivi, anche perché l'accesso al mondo del lavoro le porta a dover invecchiare meno. Se le nostre nonne a sessant'anni, o comunque nel periodo delle menopausa, potevano mettersi il vestitino nero ed abdicare alla vita, oggi, quella è l'età in cui le donne sono ancora attive e presenti in società: io sono una nonna e sono ancora in carriera...

Ora passo la parola ad uno dei miei due ospiti, il Dott. Marco Lorenzini, Direttore dell'Unità Operativa di chirurgia plastica dell'Ospedale Umberto I di Mestre.

Dottore, la chirurgia plastica è un mito o è una realtà?

DOTT. LORENZINI

Quando sono stato invitato a questo convegno ho accettato molto volentieri e, nello stesso tempo, ero anche preoccupato un po' di quello che si sarebbe potuto dire perché sull'argomento chirurgia plastica, in generale, si è detto di tutto e di più. Non è certo un argomento nuovo e si è sempre esagerato sia in un senso che nell'altro, condannandolo quando, per esempio, si facevano dei programmi televisivi sull'onda di un incidente che era successo in sala operatoria per un intervento di estetica ed ecco allora tutti a condannare la chirurgia estetica, oppure, mitizzandolo quando, invece, si volevano mostrare i risultati ottenuti con la chirurgia plastica. In realtà la verità, come sempre, sta nel mezzo: la chirurgia plastica ha avuto una diffusione per tutte le motivazioni che ha elencato la Dott.ssa Boresi: "la donna ha acquistato un nuovo ruolo nella società".

Si diceva giustamente che, arrivate alla menopausa, le nostre nonne si mettevano l'abito grigio e stavano in casa. Ma a quei tempi le donne giravano anche meno, erano molto meno inserite nell'ambiente del lavoro, si potevano molto meno confrontare con le altre persone e con la società. Oggi le donne sono inserite nel mondo del lavoro, hanno una vita sociale e pubblica infinitamente più lunga ed intensa. La donna non si chiude più in casa a fare il merletto ma continua ad avere una sua presenza reale nella società, vuoi nell'ambiente del lavoro, vuoi come nonna che porta in giro i nipotini, ma comunque pur sempre una donna non chiusa tra le quattro mura domestiche.

Questa è una delle infinite motivazioni che giustificano questa crescita esponenziale della chirurgia plastica e di quella estetica in particolare. Senza sottovalutare le spinte di modelli che ci vengono proposti dalla televisione, dai media in generale, dalle società più evolute di noi, dai giornali etc. Fare un discorso su un argomento così vasto e complesso non è semplicissimo ed è una delle ragioni per cui, ritengo, che non sia solo il nostro, ma che anche voi ci dicitate, con i vostri quesiti, quello che vi interessa di più, quello che vorreste sapere rispetto a ciò che si legge sui giornali. Stiamo andando verso l'estate e sui giornali è tutto un fiorire di articoli sulla chirurgia estetica come è tipico fino a giugno- luglio: le nuove mode, le nuove tendenze, quanto costa fare questo, quanto costa fare quello ma il problema non è solo qui, questo è ridurre il problema.

DOTT. SSA BORESI

Chi è la donna che viene nel tuo studio? E cosa chiede? E' una donna che viene perché ha un problema reale legato ad un incidente, ad un evento delle vita, ad un fatto chirurgico o sono più le donne che vogliono buttare gli anni dietro alle spalle? Sono condizionate davvero da tutta questa immagine della donna bella ed efficiente oppure no?

DOTT. LORENZINI

Innanzitutto va fatta una premessa. Io sono un chirurgo plastico e, sulla media nazionale di coloro che esercitano la chirurgia estetica, sono un po' atipico perché appartengo ad una minoranza. Lavoro in ospedale e, quindi, ho ben presente, in maniera preminente, quella che è l'attività del chirurgo plastico ricostruttore. Di fronte a problematiche di estetica ho un approccio più medico, più da terapeuta, se mi si può passare questa parola, rispetto ad un chirurgo estetico libero professionista. Già questo mi pone un po' fuori dalla media come lo sono tutti coloro che praticano la chirurgia plastica in ospedale.

Al di là di questo, distinguo tre tipologie di donne che richiedono interventi di chirurgia estetica. Il primo: per correggere i difetti fisici congeniti, tipica richiesta delle giovani pazienti. Ecco allora la ragazza, anche ragazzi, che ha le orecchie prominenti, cioè, le cosiddette orecchie a sventola. Questa chirurgia si pratica nel soggetto verso i 13- 14 anni quando la vita di relazione si fa più complessa e cominciano le prese in giro, gli sfottò etc. In questo caso la richiesta riguarda la correzione di un'anomalia. Lo stesso vale per una deviazione del setto nasale o per una mammella ipo-sviluppata. Si tratta, in questi casi, di una chirurgia che, correggendo un difetto congenito, migliora la vita di relazione, la capacità di relazionarsi con gli altri.

Il secondo: per attenuare o cancellare i segni dell'invecchiamento. Rifacendosi il seno, la donna di

40-45 anni, chiede, solitamente, di rimodellarlo non di aumentarlo: ha avuto figli, è dimagrita, è ingrassata etc. Questa è una richiesta, forse, più condizionata dalla donna in carriera che vuole mantenere un aspetto giovane, fresco e qui ci sono anche tutti quei trattamenti che non sono tipicamente di chirurgia ma di medicina estetica, tipo il botox fino ad arrivare al lifting etc. Il terzo riguarda una richiesta di chirurgia plastica che io definirei quasi di plastica funzionale: il recupero della propria immagine dopo un evento traumatico che può essere un incidente stradale o una mastectomia. Questo è ancora un intervento che potremo definire, tra virgolette, di chirurgia estetica perché, di fatto, anche quando ricostruiamo un seno non siamo, di certo, interpreti del trattamento terapeutico di questa paziente. La ricostruzione del seno rientra in un processo di recupero dell'immagine di sé che, come sappiamo, è estremamente importante. Ciò vale anche per una donna che in seguito ad un incidente stradale è stata gravemente deturpata, magari per un'ustione al viso. Anche questa è chirurgia estetica perché in definitiva noi interveniamo sull'estetica, sull'esteriorità della paziente. Parlerei, in questi casi, di chirurgia estetica di terzo tipo che potremo definire funzionale nel senso che è più strettamente funzionale rispetto alle altre, non che le altre non lo siano per quanto riguarda la vita di relazione della donna.

DOTT.SSA BORESI

Dicevi anche l'uomo...io guardavo le statistiche ultime dei dati ISTAT, l'uomo va molto dal chirurgo plastico, non è più una cosa solo femminile, ma le motivazioni sono le stesse o no?

DOTT. LORENZINI

In parte si possono definire le stesse anche se l'uomo, ad esempio, di fronte ad una cicatrice deturpante magari è meno attento ed è meno condizionato, almeno per la mia esperienza personale... ma è difficile generalizzare. Attorno ad un chirurgo si coagula un gruppo di clienti che arrivano per sentito dire che...come in una catena di Sant'Antonio... è difficile che a me vengano a chiedere cose strane perché, evidentemente, senza volerlo ho escluso un certo tipo di pazienti e la mia casistica non è probabilmente rappresentativa della casistica in Italia. Indubbiamente, però, l'uomo più che la correzione della cicatrice che a volte viene sentita meno un dramma rispetto alla donna, oggi è più tentato a ridurre i segni dell'età attraverso interventi di blefaroplastica, lifting del volto, liposuzione del grasso periaddominale "la pancetta". Questi sono gli interventi più richiesti dall'uomo.

DOTT.SSA BORESI

Introduco il tema dell'etica perché a me interessa molto dal momento che sono vice presidente del Comitato Regionale di Bioetica e, a mio avviso, di questi temi ne parliamo soprattutto noi e gli altri troppo poco. Vediamo una serie di donne omologate, tutte con gli zigomoni, il labbrone e sembrano tutte bambole. Le attrici, dopo una certa età, non le distingui più perché sono diventate tutte uguali. Evidentemente c'è una richiesta da parte della donna di fare un certo tipo di intervento. Non ci dovrebbe essere, da parte del medico, anche un atteggiamento di scoraggiamento o un'etica comportamentale per scoraggiare questi accanimenti sui segni dell'età? Non credo che una donna si rifaccia gli zigomi per un trauma.

DOTT. LORENZINI

Stiamo entrando in un tema che può sembrare cinico ma stiamo parlando di etica del commercio...

DOTT.SSA BORESI

Sì, ma siccome l'etica è dappertutto...

DOTT. LORENZINI

Bisognerebbe fare un commercio equo solidale.

Ancora una volta, lasciamo perdere il mio caso specifico perché noi, chirurghi plastici ospedalieri, siamo una stretta minoranza rispetto a quelli che lavorano fuori in libera professione. Il libero

professionista è un artigiano, ha un'azienda, un fatturato da rispettare e, di fronte ad una richiesta pressante di una paziente che, potrebbe essere eticamente riprovevole, però eticamente è una parola grossa perché non è che si arrechi un danno che poi non si riconosca, pratica, un trattamento che, probabilmente, è in linea con quella richiesta. E' piuttosto difficile trovare un medico che dica di no. Qui, però, stiamo parlando di etica della libera professione, è un po' difficile porre dei limiti a queste cose anche perché ognuno di noi trasferisce nella propria vita il proprio gusto, per esempio, a me piacciono i seni piccoli perciò quando da me vengono a richiedere un aumento del seno, ed è forse l'intervento che si fa di più o almeno che io faccio di più, io spingo sempre la paziente a scegliere le protesi più piccole per tante ragioni che vanno al di là della mia personale visione: sono più naturali, non sembrano seni finti e, soprattutto, durano di più nel tempo...secondo me il vero intervento estetico è quello che si vede meno.

DOTT.SSA BORESI

Qui entra in gioco la psicoterapeuta. Cos'è l'idea della bellezza? Come si costruisce in una donna l'idea della bellezza? Come una donna sta bene con se stessa?

DOTT. SSA TURCHETTO

Rappresento l'Associazione medici psicoterapeuti ma sono anche ginecologa e questo lo preciso per spiegare come poi, alla fine, le mie riflessioni sul mondo femminile vengono anche dal fatto che c'è una quotidiana frequentazione professionale in quel mondo.

La domanda della dott.ssa Boresi introduce al discorso che in fondo sottende il mio titolo che è "Dalla ruga alla ferita". Rimanda al fatto che tutte le cose che avvengono nel nostro corpo, compreso l'elaborare l'eventuale decadere del concetto di bellezza, fanno parte di un processo che è molto lungo nell'esistenza della donna. Direi che la donna, per tutto quello che riguarda il confrontarsi con l'idea della bellezza che tende a scomparire, è costretta a confrontarsi anche con il vettore tempo che purtroppo è un vettore unidirezionale. Questo è un processo molto doloroso e faticoso che coinvolge tutta la vita ma, secondo me, le donne hanno un vantaggio biologico, che si traduce in termini concreti proprio con un dato di statistica corrente: le donne sopravvivono più dei maschi in tutto il mondo...della serie "se non le uccide il parto non le uccide più nessuno". La donna sperimenta su di sé tutta una serie di episodi, di vissuti corporei che le fanno vivere continuamente dei cambiamenti e anche dei limiti (Es. il menarca: è un inizio di qualcosa ma anche un segnale di una fine, non si torna più indietro nell'infanzia).

Sono esperienze molto forti che aiutano la donna a diluire tutto il mattone del tempo che passa e non torna...Fare un'esperienza corporea di una cosa è la maniera migliore per integrarla nel proprio sé e imparare, un po' alla volta, ad accettare di metabolizzare il limite e a passare oltre il lutto. Chi riesce a fare questo diventa un saggio e diventa una persona che ha imparato il "segreto della vita" C'è il sé reale e il sé ideale. Il sé ideale è quello di cui parla Daniela cioè l'immagine di sé e della bellezza; il sé reale è quando ti svegli alla mattina e non ti vedi bella. Questo divergere tra la percezione del proprio sé e l'idea di quello che vorremo essere è una forbice sempre più pericolosa. Questo discorso vale anche in psicologia perché la gente fatica a vedersi com'è ed è pericoloso perché molte volte per far coincidere le due immagini si è disposti a tutto. Metabolizzare è una associazione che si prefigge di chiudere la forbice a piccoli colpi servendosi di strumenti cognitivi che inducono a riflettere sui limiti imposti dal fattore tempo per superarli e ritrovare un equilibrio e proseguire nella vita.

DOTT.SSA BORESI

Integro la domanda. Nella tua esperienza a contatto con le donne questa capacità di elaborare il lutto della giovinezza che passa si è attenuata o no? Perché se guardiamo i fatti sembrerebbe che la donna, invece di accettare e di metabolizzare questa realtà, la accetti sempre meno, o è una percezione sbagliata la nostra? O forse è perché adesso ci sono degli strumenti che ci consentono di protrarre la "giovinezza" e, una volta, soffrivamo in silenzio?

DOTT. SSA TURCHETTO

Direi che, sicuramente, la mortificazione è sempre stata in agguato per la donna e lo è anche adesso. Per mortificazione si intende la donna con il grembiule nero della menopausa e “fine della trasmissione”, oppure anche il marito che si ricicla su altri “mercati”, magari fa con un'altra il bambino che ha negato a te e questo sta succedendo alle quarantenni che sbatterebbero la testa contro il muro perché si ritrovano ad aver perso di vista il fattore tempo della maternità che poi, invece, è riaffiorato in un conato di vita. Questo per dire che la mortificazione è sempre in agguato ed è un problema per le donne storicamente e socialmente parlando, C'e' probabilmente una fascia di donne che hanno avuto un marito che l'amava, che riusciva a vederle sempre con lo stesso occhio d'amore e allora la mortificazione non c'era. Il problema è che si dipende da come tu vedi te stessa, ma anche dallo sguardo amoroso all'interno della coppia. Adesso, con l'apporto dei media che continuano a bombardarti, agiscono, in più, delle componenti diseducative. E' un disastro in tutti i sensi e controsenso: tra le montagne di gelato magnum e di nutella e..... la palestra correttiva. Per le persone più fragili era meglio essere mortificate dal grembiule solamente perché adesso vengono mortificate due volte.

Due tipi di violenza sovrapposta: sei sfigata e non ti amo; fatti nuova e meravigliosa a costo di farti tagliare a fette perché, forse, potresti riavere l'amore o qualcosa del genere. Violenza su violenza. Il dott. Lorenzini ha detto chiaramente che bisogna stare attenti a queste cose ed ha spiegato come

DOTT.SSA BORESI

Quante donne si rifanno per un uomo?

DOTT. LORENZINI

Non è del tutto infrequente, cioè succede ed è spesso la motivazione più sbagliata per approcciarsi ad un intervento di chirurgia che può esporre sempre a rischi e complicanze, questa va sempre detto. Una persona, quindi, deve essere intimamente convinta a voler fare quel tipo di cambiamento, deve essere un'esigenza che sente intimamente. Se per lei la cosa che vuole correggere è forte motivo di disagio nella vita di relazione può essere una più che giusta motivazione, anche se ci sono altri modi di aiuto. Non di rado, però, purtroppo non è un sentire proprio personale ma indotto nel tentativo di correggere una situazione familiare o di relazione di coppia che sta rapidamente deteriorandosi. E' indubbio che di fronte alla donna che invecchia, l'uomo, si dice, tiene meglio l'età. A me è successo che una donna di cinquant'anni sia venuta a chiedermi l'aumento del seno, la cosa non mi convinceva molto perché è difficile che una donna di quell'età voglia aumentare il seno e, indagando un po', mi dice tra le lacrime che il marito era scappato con una “tettona”. Lei, ingenuamente, credeva di recuperare un rapporto affettivo facendosi crescere il seno, mentre il rapporto era finito per mille altri motivi. Questa è la motivazione più sbagliata per accedere ad un intervento di chirurgia estetica. E' indubbio che il fenomeno esista.

DOTT.SSA BORESI

Quale aiuto offre la psicoterapeuta a una donna che decide di modificare il proprio corpo?

DOTT. SSA TURCHETTO

Livelli di autostima così bassi sono davvero un dolore perché devi recuperare tantissimo, cioè...scusatemi il paragone azzardato, ma il bambino abusato dice sempre che sicuramente è stata colpa sua se il nonno lo prende per le orecchie..., ed è terribile!. Le persone più ricevono delle cose brutte e meno sono capaci di dire “ma questo è un mostro” e poi riuscire a ricostruire una percezione di sé dignitosa.

DOTT.SSA BORESI

Ad entrambi volevo fare una domanda sull'età, perché noi, fino ad adesso, abbiamo sempre parlato dei segni del tempo e delle donne mature che cercano di cancellare questi segni, però, ci sono

anche tante ragazze giovanissime che non si accettano...è vero? E poi alla psicoterapeuta, perché? Magari sono anche ragazze bellissime che non hanno alcun tipo di problemi.

DOTT. LORENZINI

Si mi è capitato. E' vero, ci sono delle ragazze bellissime che non si accettano ma perché, secondo me, e torniamo al discorso che faceva prima la dottoressa, hanno una scarsissima opinione di sé. Mi è capitato proprio di recente una ragazza di Trieste assolutamente bellissima, accompagnata dalla madre disperata perché non sapeva più come gestire questa ragazza, con una bassissima opinione di sé e che cercava speranza nella chirurgia estetica, ma veramente non c'era niente da fare, io potevo solo rovinare quello che natura aveva creato. Probabilmente il problema dell'accettazione di sé è sempre quello anche ad una certa età perché se una persona ha molte risorse interiori, vita affettiva ricca, il corpo è, in ogni caso, accettato anche se mostra segni di invecchiamento.

DOTT.SSA BORESI

Prima di passare la parola alla psicoterapeuta volevo allacciarmi ad una cosa che hai detto prima e cioè che l'uomo invecchia meglio. Secondo me non è vero che l'uomo invecchia meglio. Secondo me all'uomo è tollerato invecchiare, alla donna no e sono due aspetti diversi. Io vedo il mio lavoro: le giornaliste in video non le vedrete mai oltre una certa fascia di età perché le mettono a fare altro, mentre l'uomo in video anche se non ha i capelli, se è grasso, se è brutto, se ha duemilacinquecento difetti, è sempre là.

DOTT. LORENZINI

Sono stato un po' semplicistico. E' indubbio che nell'immaginario collettivo l'uomo anziano viene definito affascinante, invece una donna anziana no

DOTT.SSA BORESI

Una donna anziana non è mai affascinante?.

DOTT. LORENZINI

Questo è nell'immaginario collettivo, non è che lo dica io. Chi è che non possa dire di Sean Connery, che credo abbia quasi 80 anni: è ancora una persona molto affascinante. Purtroppo questo è l'immaginario collettivo

DOTT. SSA TURCHETTO

Hai assolutamente ragione, purtroppo. Però sul discorso della bellissima che non si vede, vorrei citare quello che si è detto all'inizio, cioè del proprio corpo percepito come ideale e non come è realmente. Tra questi due estremi esiste una vasta gamma di situazioni di rifiuto e di follie. Anche l'anoressica si vede grassa. Vorrei dire, anche se può sembrare una curiosità che vi distrae dalla tematica principale, che il transessuale, per esempio, è una forma di follia, cioè è una persona che ragiona perfettamente ma c'è in lui un'assoluta convinzione che il suo corpo sia dentro al sesso diverso, e così alla nascita la natura gli ha dato un corpo diverso; questo non per banalizzare, ma voglio dire che ci sono persone perfettamente ragionanti, che non sono matti, ma solo sul quel punto sono "staccati dalla realtà". Allora ci sono delle persone che sul punto corpo non riescono a ragionare ed è, appunto, la sensazione di allucinato disagio che il collega chirurgo prova quando gli arriva questa ragazza bellissima, portata da sua mamma, dove, però, non c'è ragionamento che tenga. Potrei dire, però, che una delle maniere più gravi di distruggere il rapporto con il proprio corpo sono sempre gli abusi. Questo lo dico a latere nel senso che sia che ti arrivi con la mamma e sia che ti arrivi con il papà, guarda in profondità se alla base c'è stato un abuso. L'evento più distruttivo per allontanare da un buon rapporto, da una buona accettazione del proprio corpo è proprio l'abuso. E' noto che il bambino abusato in quella situazione si scinde: il suo corpo è là ma non è lui che sta subendo, il suo corpo galleggia sopra di lui, nel soffitto. E' una scissione molto profonda ed è il suo modo di salvare i pezzi di sé, "impazzisce solo parzialmente"

DOTT.SSA BORESI

Io adesso porrei un'altra domanda. Abbiamo parlato dei genitori che portano i figli. Quanto la famiglia è importante nel costruire un buon rapporto con il proprio corpo, cioè aiutare il figlio a costruire un buon rapporto con il proprio corpo?

DOTT. LORENZINI

Credo che la famiglia sia assolutamente fondamentale. Diciamo che talvolta vi sono delle situazioni in cui i genitori intuiscono che il disagio è dovuto ad una obiettiva malformazione. Un esempio di un caso tipico che si legge sempre più frequentemente sui giornali, è che adesso le ragazzine vogliono i seni grossi e addirittura i genitori le accompagnano dal medico. A me è capitato più di una volta che una ragazza sia venuta accompagnata dai genitori perché voleva aumentarsi il seno, ma stiamo parlando di ragazze di 19-20 anni con una ipoplasia mammaria estrema, praticamente assolutamente androgine e i genitori mi dicevano, fuori dai denti, che da quando aveva 14 anni la ragazza non andava più al mare e questa sua condizione assolutamente obiettiva era motivo di disagio nella vita di relazione. In questo caso il ruolo del genitore è importante perché ha intuito che è si tratta di un obiettivo difetto fisico e non di una fantasia della figlia: non avere le mammelle, carattere sessuale primario, è estremamente grave e può essere fortemente condizionante, nella vita di una donna. Direi che, in questo caso, i genitori hanno avuto la sensibilità di pilotare la figlia, fare insieme a lei questo percorso verso un intervento non tanto traumatico e che, in molti casi, è in grado di cambiare completamente l'atteggiamento della ragazza. Queste ragazze non è che da bruttine diventino bellissime, però cambiando la percezione di sé acquistano sicurezza, cambiano l'atteggiamento nei confronti degli altri, sono più disponibili, più sorridenti, si aprono e diventano anche più belle.

DOTT.SSA BORESI

Quanto sbagliano anche le mamme. Il dottor Lorenzini ci ha portato un'esperienza positiva. Puoi, Debora, traghettarci verso l'altra faccia della medaglia?

DOTT. SSA TURCHETTO

Il rapporto con la famiglia è fondamentale. Tutta la percezione buona del proprio corpo passa attraverso lo sguardo buono della mamma. C'è lo sguardo buono, vivificante e c'è lo sguardo mortificante (riguarda quelle a stento sfuggite ad altri destini. Esempio: i bambini non desiderati) o, addirittura, lo sguardo è contro, come l'invidia da parte della mamma. Certi dicono che prima o poi questa bambina incontrerà il principe azzurro, cioè qualcuno che la guarderà come la mamma non l'ha mai guardata. Non è vero perché le bambine "invisi" andranno sempre in bocca al lupo, è questo il loro destino affettivo. Purtroppo se manca lo sguardo buono della mamma non andiamo a finire bene.

La donna deve essere abbastanza sicura e convinta che la volontà di cambiare provenga da se stessa. Noi medici dobbiamo stare attenti, prima di parlare dobbiamo ascoltare per comprendere come si percepisce e cosa vuole questa persona. Vi racconto una mia esperienza di 25 anni fa: venne da me una signora magrissima, io sono abbastanza florida e quindi un po' invidiosa delle persone snelle di taglia 40, una signora molto giovane con un'acne devastante. Io ero convinta che fosse venuta da me per l'acne invece lei mi risponde che è venuta per la cellulite. Io le insisto e propongo un farmaco per l'acne e lei mi risponde che non sa di che acne io stia parlando perché lei è da me per la cellulite. Sembrava una barzelletta. Quando è uscita mi ha detto di non aver mai pensato alla sua acne. E' stato un mio errore clamoroso

DOTT.SSA BORESI

Avevamo toccato questo argomento brevemente all'inizio: la chirurgia che corregge un difetto congenito, quella che migliora l'aspetto del corpo e, infine, quella successiva a mutilazioni da trauma o da interventi chirurgici demolitori come una mastectomia. Alcune donne accettano la

ricostruzione, altre donne la rifiutano. Volevo da entrambi una chiave di lettura di questi due atteggiamenti diversi e come la donna si orienta oggi, cioè se è cambiata, se c'è una disponibilità maggiore alla ricostruzione.

DOTT. LORENZINI

Normalmente la ricostruzione del seno si propone a tutte le donne mastectomizzate ad esclusione dei casi di malattia avanzata dove una serie di terapie diventano fondamentali e certamente più importanti della ricostruzione del seno, oppure di persone molto anziane. Diciamo che sempre più donne accettano di ricostruire il seno e questo, secondo me, va di pari passo con il ruolo sempre più presente e sempre più rilevante che la donna ha nella società. Se 10-15 anni fa una donna di mezza età non sentiva l'esigenza di ricostruirsi il seno perché riteneva la sua vita affettiva conclusa o arrivata comunque ad un punto morto; oggi le donne, vuoi perché sono nel mondo del lavoro, vuoi perché hanno ancora delle aspettative nella vita di relazione, chiedono sempre di più la ricostruzione del seno. Questa crescita, oggi, si avverte meno perché si fanno molte meno mastectomie di una volta, grazie ad un indubbio miglioramento della prevenzione: i tumori vengono scoperti sempre più precocemente, sono di volume più ridotto tanto che è sufficiente una quadrantectomia o una tumorectomia. L'incidenza del tumore al seno, al contrario di una volta, è in aumento.

DOTT. SSA TURCHETTO

È positivo offrire degli strumenti che aiutano e reintegrarsi nel corpo ma, ovviamente, senza lasciare da parte i processi di elaborazione psicologica. Tutto quello che aiuta è determinante. Molto, molto importante è sprecare qualche parola sul contesto/contorno in cui l'evento viene a cadere. Per contorno intendo dire il seno come immagine del sé, il seno come componente dell'immagine di sé erotizzata e il seno all'interno del filone, comunque importante, che comprende la rinegoziazione della sessualità all'interno della coppia e dell'erotismo con se stessi. Sono due momenti importanti perché la donna, oltre che rivedersi fisicamente risanata deve anche sentirsi di nuovo un soggetto erotico. Entrano, perciò, in gioco delle componenti da elaborare e superare. In primis lo shock della diagnosi perché anche se la maggioranza delle donne non muore più di tumore al seno, il giorno della conferma istologica della diagnosi ti porta sull'orlo di un abisso e questo non è erotizzante ma solamente depressogeno. Basterebbe la depressione per non avere più disponibilità all'erotizzazione; e in più il vissuto della malattia all'interno della coppia: anche un partner sollecito può rimanere assolutamente "calcinato" dalla diagnosi e poi non riuscire a riprendere in mano la situazione. Queste sono situazioni collaterali molto importanti da tenere presenti e da elaborare.

DOTT. LORENZINI

Io ho notato una cosa molto strana: la riduzione della mammella non riesce sempre molto bene per un'infinità di motivi che possono dipendere dal chirurgo al di là di eventuali errori tecnici per esempio, è più facile rimodellare un seno piccolo e giovane che un seno di una persona matura.

Ho notato, inoltre, una grossa differenza tra come il chirurgo giudica il risultato e il giudizio del paziente. In passato pensavo che questo fosse dovuto a considerazioni tecniche che la paziente non era in grado di conoscere, però, anche di recente, mi è capitato di vedere seni ricostruiti così bene da essere indistinguibili da seni "sani" accettati malissimo dalla paziente e seni che magari io giudicavo orrendi, apprezzati tantissimo. A questo punto, riflettendo su quanto ha detto la Collega psicoterapeuta, penso che, a monte del giudizio della paziente, non ci sia tanto una incapacità di valutazione tecnica quanto l'accettazione da parte del marito: se il marito o il compagno ha accettato comunque la mutilazione, la donna vede bello anche un seno che è obiettivamente fatto male mentre, probabilmente, dietro una donna con un seno che, dal mio punto di vista, è stato rimodellato molto bene ed è giudicato "brutto", c'è una cattivissima accettazione, una negazione, da parte del marito. La donna ferita, con una cicatrice può non evocare istinti erotici, quindi, l'accettazione del compagno è un determinante fondamentale nel giudizio del risultato.

DOTT. SSA BORESI

Lasciamo la parola al pubblico. Io per chiudere questa parte porto un' esperienza sulla chirurgia plastica che è quella di mia nonna che, da brava americana, all'età di 63 anni, ha sposato un 40enne e ovviamente si è fatta il lifting; devo dire che era una bellissima donna, in più con il lifting era ancora più bella, e la coppia ha retto fino a quando mia nonna è morta. Lui alla mattina guardandosi allo specchio vedeva la vecchiaia...quindi tra i due il più giovane si sentiva più vecchio.

Interventi del pubblico.

Qual è segreto c'è dietro l'accettazione del corpo?.

DOTT. SSA TURCHETTO

E' come chiedermi il talismano della felicità. Da Socrate in poi è tutto un peggiorare perché solo lui è riuscito a trovare un mondo per se stesso e accettare di morire..... Comunque in termini di percorso psicodinamico è che se tu diventi la mamma che non hai avuto, da sola riesci a chiudere il cerchio. Non è così facile perché riuscire a fare la mamma di se stessi significa aumentare l'autostima. Mi viene in mente una bel pensiero che dice: "lentamente muore chi non legge, non viaggia, non ha grazia per se stesso" ...grazia per se stesso...fa parte dell'accettazione del limite nostro.

DOTT. LORENZINI

È necessario rieducare le masse, certamente, non si può partire dai chirurghi. Vanno cambiati i modelli, vanno proposte nuove finalità. Operazione apocalittica che cambierebbe il volto di una società. Non è così semplice: può bastare limitare l'utilizzo di certe immagini sui giornali, evitare che vengano proposti certi programmi televisivi, questo probabilmente aiuterebbe, ma da qui a cambiare un modello...stiamo parlando di una rivoluzione epocale....,ormai si parla di un mondo che non ha più limiti, non ha più confini anche perché non c'è modo di controllare l'informazione...internet non pone limiti; anche la famiglia non è più un fortino così saldo entro il quale gestire un rapporto con i figli. Io ho due figli in piena pubertà e mi accorgo di essere spesso inadeguato soprattutto nel confrontarmi con modelli che loro assumono fuori, a scuola o quando escono con gli amici. Il modello che propongo io non sempre viene accettato come valido...non è semplice.

DOTT. SSA TURCHETTO

Io lavoro sempre di rimessa e questa è la mia fortuna. Sono assolutamente d'accordo su tutto quello che ha detto il dottor Lorenzini e posso solo dire che ho una formazione fenomenologica esistenzialista cioè sono abbastanza convinta che l'azione positiva passi tutta sul piccolo atto che il singolo fa con il singolo. In termini sociologici mi sento disarmata ma sul singolo, direi, che nell'ambito della propria cultura professionale una parola in più, uno stimolo in più di riflessione, sta l'unica mia proposta. Con molta onestà intellettuale, quando ti arrivano le cose che non ti quadrano provate ad offrire una parola in più. Questo può comportare che la persona scappi urlando e non vuole più vederti perché hai centrato il problema...ho avuto una donna che mi è tornata dopo 18 anni e in questi 18 anni è successo di tutto perché prima ha abortito volontariamente da giovane, poi ha perso un bambino cercato e desiderato, quindi è arrivato un bambino con la sindrome di Down, è successo di tutto ed io mi sono disperata perché l'avevo conosciuta abbastanza giovane e le ho chiesto perché non era venuta prima e lei mi ha risposto che le avevo fatto troppe domande giuste .E' stato, forse, un mio errore, una mia colpa...forse, una e non troppe domande giuste sarebbe stato giusto fare.

Domanda del pubblico sullo sguardo dell'Altro

DOTT. SSA TURCHETTO

Mi sono spiegata male, sarebbe tutto il contrario di quello che ho detto rispetto all'autostima se usciste di qua pensando **che tutto si riduca e dipenda** allo sguardo del marito, mi raccomando, voglio chiarire bene questo concetto.

DOTT. LORENZINI

Sono d'accordo, infatti, prima dello sguardo degli Altri, sta l'accettazione di sé. Lo sguardo dell'Altro, in primis quello del compagno, può aiutare o complicare una situazione di scarsa accettazione. Forse non viene valutato abbastanza anche questo aspetto. Certi rifiuti di un corpo "ferito e risanato" in donne prima soddisfatte da una vita ricca di impegni sociali e di lavoro, passano attraverso l'accettazione o il rifiuto del partner.

DOTT. SSA TURCHETTO

È difficile entrare in punta di piedi nel mondo dell'altro, in generale, se poi si deve entrare nel mondo dell'altro attraverso una diagnosi oncologica, con l'aggressione chirurgica necessaria, atti che vanno a toccare il corpo nella sua realtà, l'identità corporea nella sua integrità....mi domando se e come sia possibile aiutare a fare in modo che la donna non si senta così aggredita: una migliore comunicazione a livello del Chirurgo e del Medico curante.

DOTT. LORENZINI

Si...ma anche sul processo di elaborazione del lutto, come si dice nel caso di una mastectomia, è veramente molto strano il comportamento della donna. Mi rifaccio all'esperienza di Verona dove ho lavorato per più di 20 anni in un centro di senologia che ritengo essere uno dei più grossi in Italia. Innanzitutto siamo partiti diversi anni fa facendo in modo che nell'ambulatorio di senologia fosse presente, soprattutto quando si facevano le medicazioni, il follow up delle pazienti dopo l'intervento che dura mesi, anni, una psicologa. La psicologa dopo alcuni mesi non è più venuta perché, malgrado lei si proponesse sempre alle donne, 99 donne su 100 non accettavano l'intervento dello psicologo. Un'altra cosa molto caratteristica riguarda il consenso informato cui io tengo tantissimo e che aggiornano continuamente man mano che leggo, che mi informo, che magari ho delle esperienze dirette sul campo; bene, i pazienti non lo leggono mai e quando noi gli parliamo descrivendo l'intervento ricostruttivo non ascoltano mai quello che gli stiamo dicendo, nel 90% dei casi. In quel momento il terrore della malattia assolutamente spegne tutto il resto. Al di là del fatto che è vero che c'è un difetto di comunicazione perché spesso i medici sono frettolosi, parlano con termini difficili, però vi assicuro che è veramente rarissimo che io riesca ad avere un dialogo con il paziente, proprio perché in quel momento pensa ad altre cose, è preoccupato per altre cose

DOTT. SSA BORESI

Quello del consenso informato non è un problema solo nel tuo campo. Come Comitato di Bioetica volevamo redigere un documento per creare un consenso informato accettato nella generalità come unico. Ciò che è emerso prima di cominciare è che il consenso informato non lo legge nessuno: lo firmano tutti ma non lo legge nessuno, in qualsiasi ambito della medicina.

E' questo che ha spinto il Comitato Regionale di Bioetica a pensare ad un consenso informato elaborato come una linea guida.

DOTT. LORENZINI

È chiaro che qui ognuno può parlare per sé. E' vero che spesso i medici sono frettolosi e questo è un punto base, però, cinicamente parlando, il consenso informato, in realtà, serve più al medico che al paziente...non dimentichiamo che la medicina non è una scienza esatta quindi l'errore ci può essere. Per quanto riguarda la riscrittura del consenso informato...posso portare la mia esperienza di referente in più contenziosi. I giudici chiedono che il consenso sia il più specifico possibile e tagliato su ogni paziente!. Comunque a parte il consenso, è indubbio che si debba creare un rapporto di fiducia tra medico e paziente, al di là di quello che si scrive o non si scrive, dove vengano

spiegate tutte le azioni con molta onestà, senza nascondere nulla.

Domanda del pubblico

Come comunicare con un soggetto in preda al panico

DOTT. SSA TURCHETTO

Il problema è che nel momento del panico non c'è ascolto, se tu vuoi avere l'attenzione di un bambino arrabbiato e seduto per terra, ti siedi a terra con lui per condividere sentimenti molto forti come il dolore e il panico per riequilibrano il canale della comunicazione. Ti posso spiegare finché vuoi ma devo entrare con te nella "panic room" se voglio riuscire a portarti fuori e riuscire a parlare con te senza rimanere arroccato su un solo piano che è quello della razionalità. E' necessaria la consapevolezza di trovarsi di fronte a piani che sono proprio separati. Non c'è altro modo di agire che incrociare l'arte dell'incontro esistenziale con l'arte della comunicazione, almeno si può provare, si fa quel che si può...col tempo si troverà una soluzione

Domanda del pubblico

Ancora sul consenso informato

DOTT. LORENZINI

Il consenso informato è un foglio o più fogli in cui si descrivono le caratteristiche dell'intervento, le possibili complicanze, i possibili risultati ma non viene chiesta una partecipazione attiva del paziente.

Uno degli errori principali che si fanno è di dare il consenso informato la mattina che il paziente viene informato, quindi, è chiaro che il paziente firma senza leggere. E' corretto che il consenso venga dato qualche giorno prima in modo che il paziente se lo porti a casa e se lo legga con comodo. Noi lo facciamo e, di solito, i pazienti non lo riportano mai perché se lo dimenticano a casa.