

Specchio delle mie brame, chi è il più sano del... ?

Le apparenze e la sostanze del nostro corpo

Fare prevenzione è cosa diversa dall'occuparsi del proprio aspetto estetico: non confondete il trainer con il vostro medico.



Livio Sposito
Giornalista
Capo Redattore
Rivista "Europa Uomo"



Andate in una palestra e guardate il comportamento degli uomini: ad ogni esercizio si guardano nello specchio. Di fronte, per essere sicuri di aver sviluppato sufficientemente i pettorali, poi si mettono di fianco e gonfiano il bicipite, poi di tre quarti, passeggiano con il braccio piegato e il fiato sospeso per mettere in rilievo i muscoli addominali, che devono formare un disegno che – lo sanno ora anche le donne – si chiama “tartaruga”, cioè deve somigliare a

una corazza e allo stesso tempo al carapace di una tartaruga. Sollevano i pesi e lanciano, nello sforzo, urla disumane. “Questa è salute ragazzi!” sembrano voler dire. Poi, nello spogliatoio, vedi che agitano delle bottigliette di plastica piene d’acqua in cui sciolgono misteriose polverine.

“Ti bombi?” Gli chiedi con sguardo sorridente ma critico, e loro ti rispondono rassicuranti: “No sono solo energetici con un po’ di aminoacidi, per il <recupero>”. Ti

guardano meglio e, con aria saggia e quasi severa, spiegano che loro non usano quelle sostanze che fanno male. “Meno male – pensi dubbioso – ma rifletti anche che quelle maxidosi di proteine che assumono non fanno certo bene ai reni”. Lasci stare. Altrimenti bisognerebbe intavolare una dotta disquisizione.

Non consiglio di addentrarsi in un confronto sulla conoscenza dei singoli muscoli: ne sanno più di uno studente di medicina che sta

preparando l'esame di anatomia. Ti sfoderano subito un dotto elenco: deltoidi, bicipiti, pettorali alti e laterali, tricipiti e dorsali, bicipiti femorali, quadricipiti e così via. Sanno tutto su quello che è l'"apparenza" del corpo umano. Molto meno su quello che si trova all'interno: fegato, reni, cuore, sangue, ghiandole varie. Perché il loro interlocutore è il trainer, non il medico.

Due volte mi è andata bene...

Quando diciamo che gli uomini sono diversi dalle donne, o che le donne sono diverse dagli uomini, ammicchiamo pensando a "quella particolare differenza", o al modo di esprimersi e di ragionare diverso. In realtà, la prima differenza è proprio nel rapporto con il proprio corpo. Anche se apparentemente non è così. Pensiamo che siano le donne ad avere una cura particolare del proprio "apparire". Ed è anche vero, in parte, con l'eccezione dei culturisti vanitosi. Ma le donne hanno qualcosa in più: l'abitudine a guardare anche nell'intimo del proprio corpo.

L'uomo tende ad evitarlo, quasi se ne vergogna, lo considera una debolezza. "Sì, mi fa male qua da un po' di tempo, ma passerà" tendiamo a dire. Non ci allarmiamo per quello che consideriamo delle "sciocchezze" che in realtà potrebbero essere i primi segnali d'allarme. Ci sono esperienze personali a provarlo.

Un impulso frequente del basso ventre mi spingeva, senza peraltro esito, a recarmi spesso in bagno. Sarà una fase di stitichezza, pensavo. Ma l'impulso non passava. "Passerà..." pensavo, indotto dal mio indomito ottimismo, che a volte rasenta l'autolesionismo. Come si fa a dare importanza a questi piccoli disturbi?

Più disturbata di me evidentemente dai miei frequenti "ritiri", era mia moglie, che a un certo punto mi ha costretto a sottopormi ad alcuni esami. Il primo, quello del sangue:



non avevo quasi più globuli rossi. "Ma io sto bene" insisteva. Questa volta appoggiata dal medico di famiglia, mi costrinse all'esame radiografico col bario di tutto l'apparato digerente: una fase avveniva al mattino, la seguente al pomeriggio. Ma al pomeriggio dovevo fare una gita in montagna, con degli amici. Il medico di famiglia mi aveva ammonito che con così pochi globuli rossi non avrei dovuto andare in alto, oltre i cinquecento metri. Sapete, invece, come andò? Sospesi la seconda fase dell'esame e partii. Sempre ottimista!

Alla prima sosta nel freddo, però, impallidii e il mio cuore cominciò a battere all'impazzata. Raggiunsi il rifugio, con il cuore che pulsava ad una frequenza da batterista rock, che era già buio. L'indomani, arrivato a una certa quota, poco sotto i tremila metri, mi arrestai. Non riuscivo più ad andare avanti, semplicemente. Tornai giù con la coda tra le gambe e una certa preoccupazione. Non mi era mai capitato di dovermi fermare perché non ce la facevo più. Non era il fiato che mancava: semplice-

mente le gambe non andavano più avanti. Al ritorno in città ripresi d'urgenza l'esame e due giorni dopo ero già all'ospedale per un intervento chirurgico all'intestino. Me ne hanno portato via mezzo metro. Per fortuna il mio intestino – mi ha spiegato il chirurgo – è abbastanza lungo e le conseguenze non si faranno sentire. Sono stato fortunato: il tumore era ristretto a quel mezzo metro e non si era ancora propagato.

Bisognerebbe imparare dall'esperienza. Ma certi soggetti ne sono restii. Io fra questi. L'anno dopo avevo notato che un grosso neo sul petto assumeva delle colorazioni violacee. Un giorno l'avevo sfregato per un'inavvertenza e aveva cominciato a sanguinare. Si cicatrizzerà, pensai. Invece restava sempre arrossato e tendeva a sanguinare appena lo si toccava. Mia moglie notò le macchie di sangue sulla canottiera e mi fissò subito l'appuntamento col dermatologo, che fece un balzo sulla sedia e mi spedì immediatamente all'ospedale. Pensavo di essere sfortunato, a subire due diagnosi di tumore in un arco di tempo così ristretto: in



L'uomo da sei milioni di dollari

Devo scappare, pensai.

Il giovane sanitario che mi preparava all'operazione - forse un medico, forse un infermiere - mi aveva appena raggelato. "Lo sa, vero, che in casi seri come il suo, la procedura nerve-sparing non la tentiamo neppure?"

A titolo informativo, la nerve-sparing è una tecnica chirurgica che consente di salvaguardare, nel corso di un intervento di prostatectomia radicale, i nervi preposti all'erezione.

Nel comunicarmelo, sembrava pensasse, Tanto, alla sua età, a che le servono ancora?

Ero consapevole della gravità della situazione, e non mi ero illuso di poter -

letteralmente- mantener i nervi al loro posto... Ma la scena che mi ero immaginato era

diversa, il mio copione non prevedeva alcuna battuta per quella semplice comparsa. Nella mia sceneggiatura il primario, prostrato da cinque ore di intervento, al mio risveglio si avvicinava, sconcolato. "Visto che ha solo cinquant'anni, abbiamo tentato di tutto per salvarle i nervi, ma non ci è stato possibile, mi dispiace".

Devo scappare. Sono ancora in tempo.

Ero già coricato sulla barella, con una flebo in vena, in attesa, nel corridoio che conduce alla sala operatoria. Addosso, solo quel surreale camice ospedaliero aperto dietro, che sembra fatto apposta per mettere i pazienti in imbarazzo. Mi immaginai correre con le chiappe al vento per i corridoi dell'ospedale, inseguito da medici e infermieri.

La scena precedente non era nel copione, ma quest'ultima non avrebbe potuto proprio farne parte. La tagliai senza indugio, non recitavo in un film di Ridolini.

Ripensai alle conversazioni con un amico urologo, e alle opzioni che mi aveva prospettato nel caso l'intervento mi avesse lasciato impotente (consiglio al lettore interessato di leggere il numero di Europa Uomo del 2015). Sono un ingegnere, abituato a prevedere - e a predisporre - piani A e piani B in caso di incidente. E le soluzioni tecnologiche mi intrigano sempre...

Mi ricordai di una serie di telefilm che avevo visto da ragazzo, l'Uomo da sei milioni di dollari. Per chi non lo rammentasse, cito Wikipedia:

"Il colonnello Steve Austin (pilota militare, ndA), a causa di un incidente durante una missione, perde le gambe, il braccio destro e l'occhio sinistro. Su di lui viene effettuata una ricostruzione bionica all'avanguardia, che sostituisce gli organi danneggiati con arti bionici. La serie prende il titolo dal costo dell'intervento, appunto di sei milioni di dollari. Grazie agli organi bionici, Steve Austin acquisisce delle capacità eccezionali: le gambe gli consentono di correre a velocità altissime, il braccio è dotato di una forza fuori dal comune, e l'occhio permette una visione ravvicinata di oggetti molto lontani."

Forse non tutto il male viene per nuocere, pensai per consolarmi. Le performance di una protesi superano spesso quelle naturali. Erezione a comando in dieci secondi, rigidità da diciottenne, durata "ad libitum" e... "ad libidum"! Può un uomo - o una donna... - desiderare di meglio?

Mentre già mi immaginavo novello Bedman, Supereroe del letto - o vi suona meglio Bettmann, alla tedesca? - la barella venne spinta in sala operatoria, e poco dopo l'anestesia pose fine ai miei sogni.

Francesco Civardi

*Delegato Europa Uomo dell'Emilia Romagna
Paziente*



soli due anni. Il destino mi perseguita, pensavo. Sono stato invece fortunato ancora una volta: anche il melanoma era circoscritto. Mi hanno portato via il muscolo pettorale e i linfonodi ascellari. Cura preventiva di *interferone* per un anno e poi ho ripreso la vita normale, senza preoccupazioni, ma con un nuovo atteggiamento verso il mio corpo.

Imparare a sorvegliare la "salute intima"

Ora faccio regolari visite di controllo, ogni anno, con tutti gli esami che mi prescrive il mio coscienzioso medico di famiglia.

Faccio come le donne, ho imparato a sorvegliare periodicamente la "salute intima" e non mi vanto di non aver più visto un medico, salvo il dentista, dopo le vaccinazioni dell'infanzia.

Mi sono documentato e ora credo che la prima visita dall'urologo bisognerebbe farla già a 14 anni, per escludere il varicocele, responsabile di infertilità nell'età adulta. Ai miei tempi non si praticava questo tipo di esame preventivo e mi è andata bene: ho tre figli.

Durante la pubertà si raccomanda la vaccinazione contro il Papilloma virus e, tra i 17-18 anni, il controllo

del pene e dei testicoli, in modo da scongiurare tumori germinali insegnando l'autopalpazione periodica. Proprio come fanno le donne con il seno. Senza che questo possa sembrare un attentato alla propria virilità.

Dopo i 40-50 anni i controlli dallo specialista dovrebbero essere più frequenti e sempre da concordare col medico di famiglia che deve conoscere la vostra storia clinica e quella dei vostri genitori, in modo da poter fare anche esami mirati e stabilirne la frequenza.

Cogliere per tempo una malattia aiuta a prolungare la propria vita. ■