



#### FARMACIA

**Cannabis a uso terapeutico, un mondo poco conosciuto: proprietà farmacologiche e terapie**

*Renzo Scaglioni*

#### PSICOLOGIA

**Perché si dovrebbe parlare di asse microbiota-intestino-cervello-mente**

*Massimo Agnoletti*

#### SOCIOLOGIA

**Lo specchio nemico: la sindrome da dismorfismo corporeo**

*Annamaria Venere*

#### ATTUALITÀ

**Associazioni Ipoacusici spingono per nuovi Lea: "Garantire diritto di sentire"**

*Salvo Falcone*

**Servizi  
di anticipazione  
dell'evento**

**Talk show**

**Conduzione  
giornalistica di  
tavole rotonde**

**Videointerviste**



**MEDIC@LIVE  
Magazine**

**Medic@live Magazine, il segreto per promuovere un evento e avere successo!**

**Professionisti della comunicazione che trasformano il Tuo evento  
in un'esperienza grandiosa, in notizia.**

**Contattaci per sapere come fare.**

## SOMMARIO

---

8

### FARMACIA

**Cannabis a uso terapeutico, un mondo poco conosciuto: proprietà farmacologiche e terapie**

Renzo Scaglioni

12

### PSICOLOGIA

**Perché si dovrebbe parlare di asse microbiota-intestino-cervello-mente**

Massimo Agnoletti

17

### SOCIOLOGIA

**Lo specchio nemico: la sindrome da dismorfismo corporeo**

Annamaria Venere

21

### ATTUALITÀ

**Associazioni Ipoacusici spingono per nuovi Lea: "Garantire diritto di sentire"**

Salvo Falcone

#### Direttore Responsabile

Salvo Falcone  
[direttore@medicalive.it](mailto:direttore@medicalive.it)

#### Direttore Editoriale

Annamaria Venere  
[direttore.editoriale@medicalive.it](mailto:direttore.editoriale@medicalive.it)

#### Redazione

[redazione@medicalive.it](mailto:redazione@medicalive.it)

#### Per inserzioni pubblicitarie

[pubblicita@medicalive.it](mailto:pubblicita@medicalive.it)

#### Grafica e impaginazione

ADV communication  
[advcommunication.it](http://advcommunication.it)

#### Visual designer

Luigi Ugolini

#### Web designer

Simone Russo

#### Editore

AV EVENTI E FORMAZIONE S.r.l.

Sede Legale e Operativa

Viale Raffaello Sanzio 6

95128 Catania

Tel. +39 095 7280511

#### Comitato Tecnico Editoriale

Domenico Antonelli

Antonio Bortone

Carmelo Erio Fiore

Fulvio Giardina

Riccardo Guglielmi

Raffaello Pellegrino

Angelo Rosa

Angelo Russo

Sergio Russo

Maria Zapparella

ISSN: 2421-2180

Medic@live Magazine


è una testata registrata il 14-01-2015  
al n. 01-2015 del Registro della Stampa  
del Tribunale di Catania

SEGUICI SUI SOCIAL

 <https://www.facebook.com/medicalivemagazine>

 @MedicaliveMag

 Segui i nostri servizi sul canale Youtube MEDICALIVE Magazine

 medicalivemagazine





## NOVEMBRE 2022

---



### 5° CONGRESSO ARTEMISIA 2022

#### Il medico di Medicina Generale 4.0 – La clinica medica integrata con l'informatica

##### Sede evento: Plaza Hotel, Catania

Medici Chirurghi specialisti in Angiologia, Cardiologia, Chirurgia Vascolare, Continuità assistenziale, Diabetologia e Malattie del ricambio, Gastroenterologia, Ginecologia e Ostetricia, Geriatria, Igiene e Sanità Pubblica, Malattie dell'apparato cardiovascolare, Malattie dell'apparato respiratorio, Malattie infettive, Medicina Generale (Medici di famiglia), Medicina Legale, Neurologia, Organizzazione dei Servizi sanitari di base, Ortopedia e Traumatologia, Otorinolaringoiatria, Psichiatria, Reumatologia

**Crediti ECM 5,6**

---



### CANCRO E DOLORE: OSSIGENO OZONO, CANNABIS E TERAPIE INTEGRATE

#### Sede evento: Hotel "Ramada" by Wyndham, Napoli

MEDICO CHIRURGO: Anatomia patologica; Anestesia e Rianimazione; Biochimica clinica;

Chirurgia generale; Cure palliative; Ematologia; Endocrinologia; Farmacologia e Tossicologia clinica; Gastroenterologia; Igiene degli alimenti e della nutrizione; Malattie dell'apparato respiratorio; Malattie metaboliche e Diabetologia; Medicina fisica e Riabilitazione; Medicina generale (Medici di famiglia); Medicina interna; Medicina legale; Neurofisiopatologia; Neurologia; Oncologia; Patologia clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e Microbiologia); Radiodiagnostica; Radioterapia; Reumatologia; Scienza dell'alimentazione e Dietetica; BIOLOGO, CHIMICO, DIETISTA, FARMACISTA, INFERMIERE

**Crediti ECM 7**

---



### LE ULCERE PERIFERICHE: INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO E IMPLICAZIONI TERAPEUTICHE

#### Sede evento: Biblioteca comunale di Santeramo in Colle

Medici di Medicina Generale (medici di famiglia) e specialisti in Dermatologia e Venereologia, Chirurgia Plastica, Medicina Fisica e Riabilitazione, Ortopedia e Traumatologia, Reumatologia. Infermieri

**Crediti ECM 6**

---



### LE PATOLOGIE TRAUMATICHE E DEGENERATIVE DELLA SPALLA

#### Sede evento: Grand Hotel, Forlì

Fisioterapisti

**Crediti ECM 18,5**

---

## DICEMBRE 2022

---



### **CORSO DI FORMAZIONE ECM PER LA COMUNICAZIONE CENTRATA SUL PAZIENTE** **Conversazioni difficili per malattie gravi in Ematologia**

**Sede evento: Hotel Parco dei Principi, Bari**

Medico Chirurgo, Infermiere.

Discipline di riferimento: Ematologia, Geriatria, Malattie Infettive, Medicina Interna, Neurologia, Oncologia, Radioterapia, Anestesia e Rianimazione, Medicina TrASFusionale, Continuità Assistenziale, Cure Palliative

**Crediti ECM 21,6**

---



### **8° FOCUS REUMATOLOGICO**

#### **Gestione delle malattie reumatologiche nell'era del post-covid**

**Sede evento: Hotel "Poggio del Sole", Ragusa**

Medici di Medicina Generale (Medici di famiglia) e specialisti in Dermatologia e Venereologia, Farmacologia, Malattie dell'apparato respiratorio, Medicina Fisica e Riabilitazione, Neurologia, Cardiologia, Gastroenterologia, Ematologia, Organizzazione dei Servizi Sanitari di base, Ortopedia e Traumatologia, Pediatria, Radiodiagnostica, Reumatologia; Farmacisti ospedalieri, Farmacisti territoriali, Fisioterapisti, Infermieri, Psicologi

**Crediti ECM 9**

---



### **IMAGING E CLINIMETRIA IN REUMATOLOGIA**

#### **XVI Corso di formazione**

**Sede evento: Aula Magna Torre Biologica, Università degli Studi di Catania**

Medici di Medicina Generale (Medici di famiglia) e specialisti in Anestesia e Rianimazione, Angiologia, Continuità assistenziale, Dermatologia e Venereologia, Ematologia, Endocrinologia, Farmacologia e Tossicologia clinica, Igiene Epidemiologia e Sanità pubblica, Geriatria, Malattie infettive, Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro, Medicina dello Sport, Medicina Fisica e Riabilitazione, Medicina Interna, Medicina Legale e delle Assicurazioni, Medicina Nucleare, Nefrologia, Neurologia, Oftalmologia, Organizzazione dei Servizi Sanitari di base, Ortopedia e Traumatologia, Pediatria, Radiodiagnostica, Radioterapia, Reumatologia; Farmacisti

**Crediti ECM 11**

---

## QUADERNI ECM

---

### STRATEGIE E ABILITÀ DELLA COMUNICAZIONE EFFICACE NELLE PROFESSIONI SANITARIE

#### Quaderno ECM

**Autore: Annamaria Venere**

Tutte le professioni sanitarie

**Crediti ECM 4**

---

### IL LEGAME TRA ALIMENTAZIONE E FIBROMIALGIA

#### Quaderno ECM

**Autore: Simona Repetto**

Tutte le professioni sanitarie

**Crediti ECM 5**

---

### APPUNTI SULLA VENTILAZIONE MECCANICA NON INVASIVA NIV

#### Quaderno ECM

**Autore: Pierpaolo Prosperi**

Medico chirurgo, Allergologia e Immunologia Clinica; Anestesia e Rianimazione; Audiologia e Foniatria; Cardiochirurgia; Cardiologia; Chirurgia Maxillo-Facciale; Chirurgia Toracica; Continuità Assistenziale; Endocrinologia; Epidemiologia; Farmacologia e Tossicologia Clinica; Geriatria; Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica; Malattie dell'apparato Respiratorio; Malattie Infettive; Medicina del lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro; Medicina dello Sport; Medicina di comunità; Medicina e Chirurgia di accettazione e di urgenza; Medicina Fisica e Riabilitazione; Medicina Generale (Medici di famiglia); Medicina Interna; Medicina Legale; Neurologia; Oncologia; Organizzazione dei Servizi Sanitari di base; Otorinolaringoiatria; Pediatria; Pediatria (Pediatri di libera scelta); Radiodiagnostica; Infermiere; Logopedista; Fisioterapista

**Crediti ECM 5**

---

**NOVITÀ**



## **Per usufruire dell'offerta formativa ECM**

Vai al sito [av-eventieformazione.it](http://av-eventieformazione.it) e accedi alla pagina [quaderniECM](http://quaderniECM). Scegli quello di tuo interesse, registrati alla piattaforma, acquistalo e dopo averlo letto potrai compilare i test di valutazione e gradimento ECM.

Gli attestati sono scaricabili direttamente dalla piattaforma.

[QuadernoECM](http://quaderniECM) è un libro in formato digitale.



# Cannabis a uso terapeutico, un mondo poco conosciuto: proprietà farmacologiche e terapie



Della famiglia delle Cannabaceae, la Cannabis (Linneo, 1753) è un genere da cui derivano diverse specie.

Le più comuni e diffuse sono:

- Cannabis sativa;
- Cannabis indica;
- Cannabis ruderalis.

La cannabis contiene al suo interno tantissime sostanze (più di 400), l'insieme di queste è detto fitocomplesso.

Le infiorescenze femminili e le foglie rappresentano le principali fonti di principi attivi e quindi gli unici tessuti della pianta ad essere impiegati nella produzione di farmaci a base di cannabis.



**Dott. Renzo Scaglioni**

Farmacista.  
Direttore Farmalabor Campus,  
Milano







## Carenza cronica di cannabis

Ancora oggi il principale ostacolo, nell'utilizzo dei derivati della cannabis, nelle terapie in cui sarebbe di grande utilità, è la carenza sul mercato Nazionale ed Internazionale della materia prima.

La necessità, di derivati della Cannabis a livello Nazionale, sono 4-5 volte superiori alla disponibilità del mercato, mercato che, a livello Europeo, è governato dall'Olanda dove sono nati i primi studi sull'utilizzo dei derivati della Cannabis in campo farmacologico e di conseguenza dove si sono sviluppate le coltivazioni mirate a fornire una pianta con caratteristiche sempre più vicine alle necessità estrattive di principi attivi.

In Italia la produzione della cannabis, destinata all'utilizzo terapeutico, è di competenza esclusiva dell'Officina Farmaceutica Militare di Firenze; sono in fase di valutazione concessioni ad altri produttori per cercare di sopperire alla carenza cronica.

In Italia la cannabis ad uso medico è legale dal 2013. Viene venduta in Farmacia con ricetta medica, partendo dalle infiorescenze che vengono vendute come tali o lavorate dal Farmacista Galenista per ottenerne un estratto oleoso, l'olio di cannabis (oliva, MCT, altro) in gocce da assumere per bocca, sia per uso umano che uso veterinario.

Il medico dovrà compilare per ogni assistito, una scheda di monitoraggio per la raccolta dei dati dei pazienti trattati, da inviare alla Regione territorialmente competente secondo le indicazioni che le stesse Regioni forniranno.

Oggi il paziente può acquistare in farmacia preparati a base di Cannabis dietro prescrizione medica e già molte Regioni riconoscono questi preparati che vengono dispensati in Regime di SSN.

Grazie alla ricerca, che da voce allo sviluppo della letteratura scientifica, medici e pazienti rivolgono, sempre più frequentemente, l'attenzione all'utilizzo di Cannabis

## Principali utilizzi e prescrizioni

- Cura dell'ansia e della tensione muscolare in quanto il CBG inibisce il neurotrasmettitore GABA (acido gamma-amminobutirrico);
- Trattamento del glaucoma in quanto riduce la pressione intraoculare aumentando il drenaggio del fluido dell'occhio, al pari degli altri Cannabinoidi ;
- Trattamento delle malattie infiammatorie intestinali come il morbo Crohn ;
- Antidepressivo ;
- Effetti anti-nausea e anti-emetico;
- Proprietà neuroprotettive;
- Proprietà antifungine e antimicrobiche;
- Trattamento della psoriasi in quanto inibisce la proliferazione dei cheratinociti;
- Trattamento delle disfunzioni vescicali, in particolare nella riduzione.

## Utilizzo dell'olio

Per quanto riguarda la preparazione dell'olio, la forma farmaceutica più prescritta, al centro di controversie legate alla reale concentrazione di attivi finali disponibili, viene effettuata sapendo che comunque prima dell'utilizzo questa preparazione va sottoposta ad un'analisi presso laboratori attrezzati, ed ora i tempi di attesa si sono molto ridotti, 2-3 giorni, ricordiamoci che i pazienti sottoposti a questo tipo di terapia, non hanno urgenze in quanto comunque sono coperti, sempre, da terapie da protocollo.



fatti vedere.

[advcommunication.it](http://advcommunication.it)

agenzia pubblicitaria <

web agency <

web marketing <

video e multimedia <

eventi <

ufficio stampa <

editoria e formazione <

**ADV**  
ADV communication



# Perché si dovrebbe parlare di asse microbiota-intestino-cervello-mente

Le recenti scoperte relative le dinamiche tra i microorganismi che compongono il microbiota, la barriera intestinale e il sistema nervoso centrale, hanno diffuso il concetto dell'asse microbiota- intestino-cervello. In questa definizione riduzionista vengono grandemente sottostimate le interazioni biunivoche con la mente umana.



## **Dott. Massimo Agnoletti**

Psicologo, Dottore di ricerca  
Esperto di Stress, Psicologia  
Positiva e Epigenetica.  
Formatore/consulente aziendale,  
Presidente PLP-Psicologi  
Liberi Professionisti-Veneto.  
Direttore del Centro di Benessere  
Psicologico, Favaro Veneto (VE)





## Abstract

In questo scritto si sottolinea l'esigenza di considerare anche l'aspetto psicologico all'interno dell'asse costituito anche dal microbiota, dall'intestino e dal cervello, per evitare l'ennesimo errore riduzionistico consistente nel pensare che i processi neurali del sistema nervoso centrale siano completamente sovrapponibili a quelli psicologici.

Nella specie umana, caratterizzata dalla natura massicciamente integrata tra gli aspetti biologici, psicologici e socioculturali, risulta fondamentale includere anche l'aspetto psicologico e socioculturale all'interno delle continue e vicendevoli interazioni che interessano l'asse microbiota-intestino-cervello per comprendere al meglio questo sistema altamente complesso interpretando correttamente i dati che stanno emergendo dalla letteratura scientifica.

This paper emphasizes the need to also consider the psychological aspect within the axis also consisting of the microbiota, the intestine, and the brain, to avoid yet another reductionist error consisting in thinking that the neural processes of the nervous system central are completely superimposable to the psychological ones. In the human species, characterized by a massively integrated nature between the biological, psychological, and socio-cultural aspects, it is essential to include the psychological and socio-cultural aspects within the continuous and reciprocal interactions that affect the microbiota-intestine-brain axis to better understand this highly complex system by correctly interpreting the data that are emerging from the scientific literature.

Generalmente si parla di asse "microbiota-intestino-cervello" per connotare tutte le interazioni possibili tra questi tre fondamentali sistemi dell'organismo umano (e non).

All'interno di questa definizione propongo di aggiungere riferito al contesto umano anche il termine "mente" perché essa non è riducibile interamente al livello neurale così come ciascun altro termine della dicitura "microbiota-intestino-cervello" non è interamente riducibile al livello fisico-chimico molecolare di cui è composto.

Questa precisazione non è motivata da un interesse puramente terminologico o filosofico perché è foriera di molte implicazioni concettuali che, di conseguenza, hanno una loro ripercussione sia nel modo di interpretare i tanti risultati già disponibili dalla letteratura del microbiota sia nelle pratiche cliniche (e non) finalizzate a promuovere la salute umana.

Prima di proseguire mi preme sottolineare che, per quanto riguarda la specie umana, il contesto di riferimento deve necessariamente essere bio-psico-sociale al fine di evitare facili riduzionismi nel trattare la salute ed il benessere (Agnoletti, 2004, Agnoletti, 2019; Engel, 1977).

La complessità del livello psicologico, così come quello socioculturale, non sono completamente sovrapponibili con i processi rispettivamente neurali ed individuali che, pur rappresentando una condizione "sine qua non", necessaria

quindi, ma non sufficiente per la loro espressione, non determinano tutte le dinamiche caratteristiche degli aspetti mentali o sociali.

Per questo motivo autori come l'embriologo evoluzionista Marcello Barbieri (Barbieri, 2003; Barbieri, 1985) così come molti altri scienziati e filosofi (Dennett & Hofstadter, 1992; Dennet, 1991; Cimatti, 2000; Gazzaniga, 2019; ecc.), sostengono a ragione che ciascun livello di complessità è caratterizzato da una sua autonomia rispetto il livello dal quale deriva pur avendo nei confronti di esso una relazione interattiva biunivoca e di necessità che però non è mai sufficiente per descriverne esaurientemente le peculiarità né la complessità.

Già nel livello più intimo e ubiquitario della biologia, cioè l'informazione genetica, dobbiamo infatti ricorrere al termine "codice genetico" proprio per sottolineare che la complessità caratterizzante la struttura fisico-chimica delle proteine non è nemmeno lontanamente riconducibile unicamente alle informazioni genetiche contenute nel DNA (Barbieri, 2003; Gazzaniga, 2019).

In termini pratici, sappiamo infatti molto bene che l'aspetto mentale è legato anche alle dinamiche neurali ma non è derivabile o riconducibile interamente ai processi causali fisico-chimici caratteristici del cervello.

Se così non fosse lo stesso concetto universale di attribuzione di responsabilità, giuridica o meno, così come quello di



interazione linguistica non avrebbero alcun senso (Cimatti, 2000; Gazzaniga, 2019).

Ho fatto questa disquisizione, che apparentemente può sembrare utile solo come esercizio filosofico, perché invece possiede una enormità di conseguenze pratiche nel momento in cui si applica all'interno del contesto integrato di salute e benessere umano.

Nella maggior parte degli studi scientifici relativi l'asse "microbiota-intestino-cervello", è possibile constatare, grazie ad una semplice ricerca sul web, la presenza, in misura quasi ubiquitaria del termine Stress (tecnicamente sarebbe più corretto parlare di Stress psicosociale negativo) come riferimento ad uno dei più importanti fattori che influenzano la composizione del microbiota e/o la permeabilità dell'intestino facendo credere implicitamente che lo Stress sia totalmente riconducibile ad un fenomeno fisico-chimico neurale del sistema nervoso centrale (cervello).

Questa assunzione implicita deriva dal fatto che il paradigma biomedico di riferimento largamente condiviso, anziché essere quello olistico ed integrato bio-psico-sociale più scientificamente aggiornato, è tutto raancorato alla dicotomia mente-materia dove la prima non ha interazioni causali sulla seconda.

La fallacia di questa esemplificazione non permette di comprendere come fenomeni non fisico-chimici come le emozioni o le interazioni linguistiche o sociali abbiano un rapporto causale con i fenomeni fisico-chimici che caratterizzano la nostra fisiologia e, in ultima analisi, le nostre cellule.

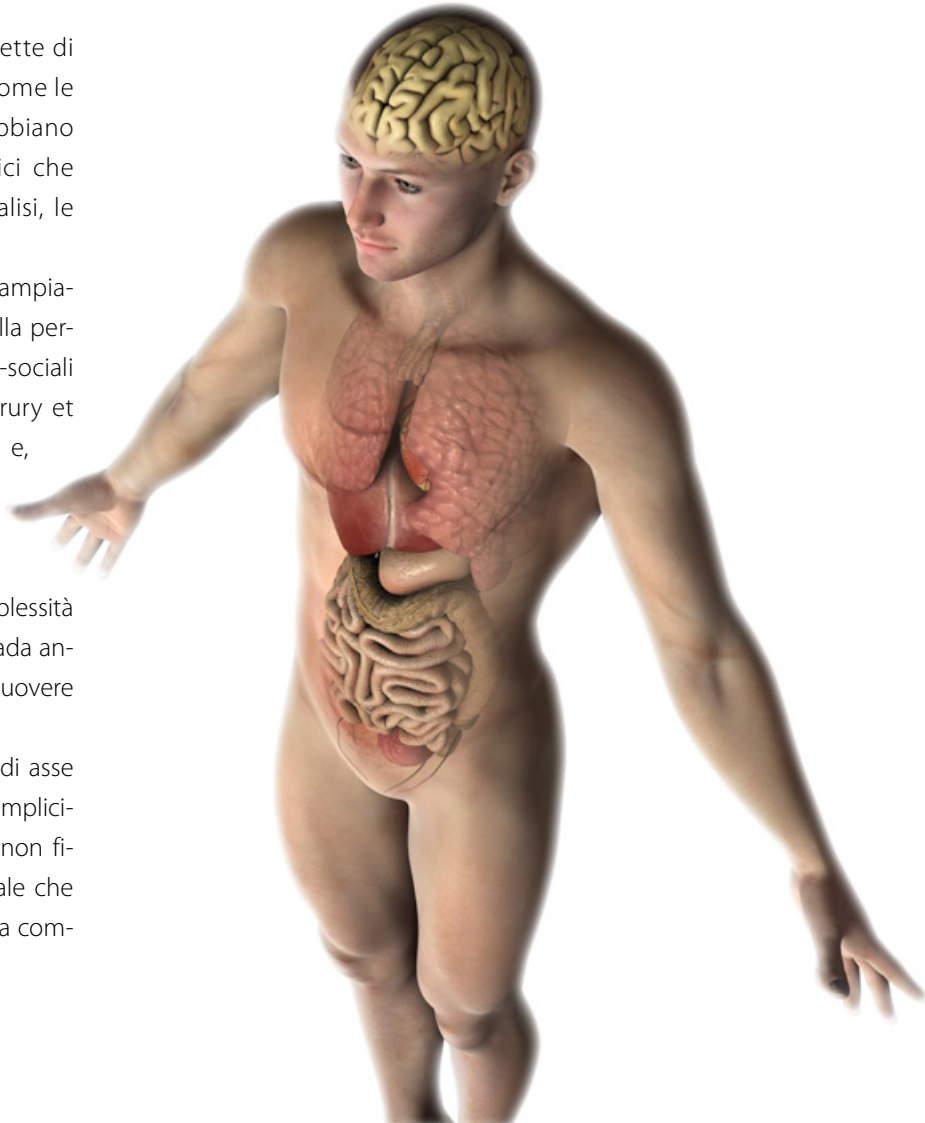
Ormai la letteratura attualmente disponibile ha ampiamente confermato la natura integrata ed olistica della persona umana che coinvolge tutti gli aspetti bio-psico-sociali (Agnoletti, 2004; Agnoletti, 2018; Agnoletti, 2019; Drury et al., 2012; Epel et al., 2009; Friedrickson et al., 2013) e, piuttosto recentemente, grazie soprattutto all'affermarsi del paradigma epigenetico e lo studio del microbiota, abbiamo cominciato ad essere maggiormente consapevoli relativamente l'ulteriore complessità dei fenomeni fenotipici umani (e non) aprendo la strada anche a nuove modalità concrete e tecnologie per promuovere il benessere e la salute umana.

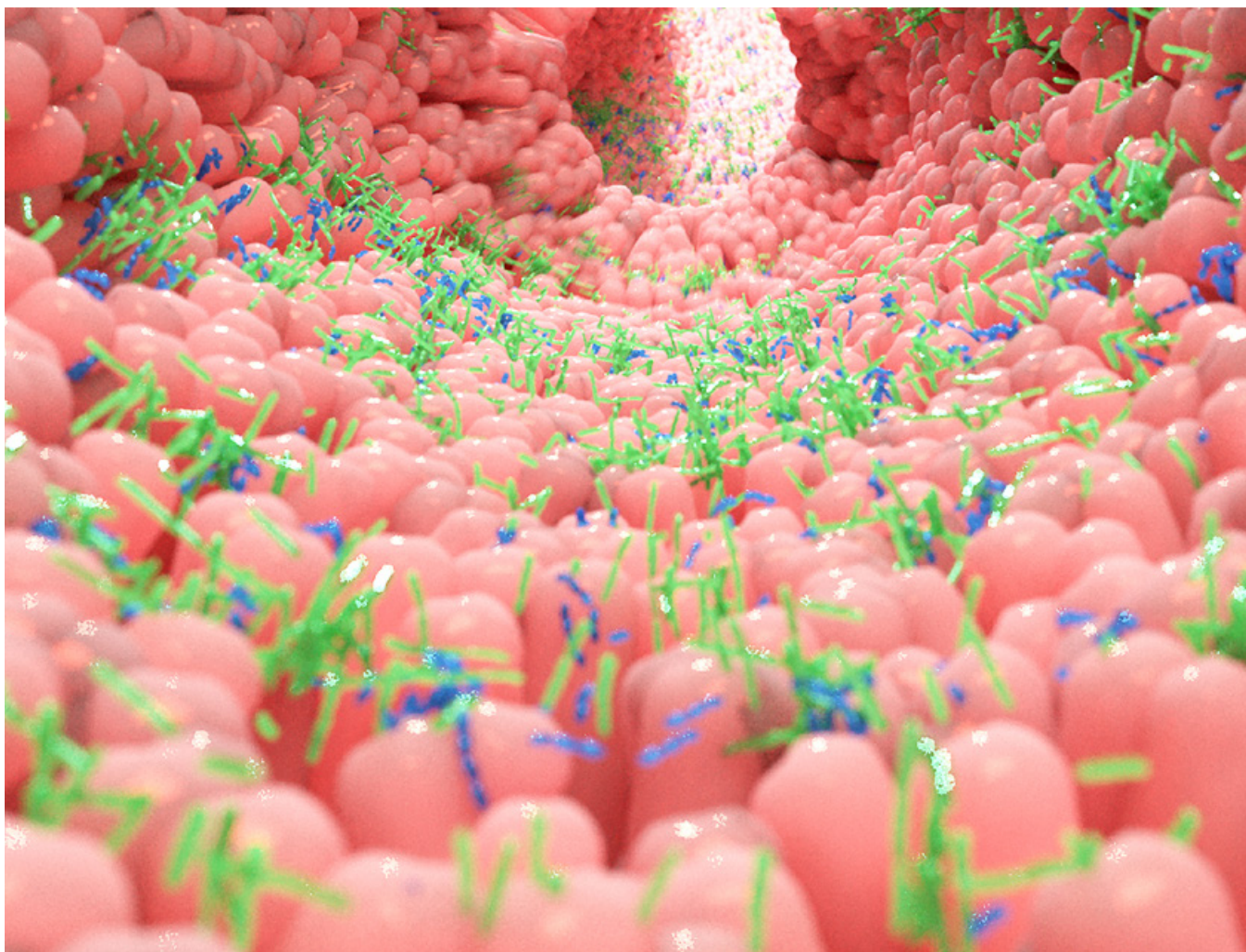
Alla luce di quanto finora esposto, parlare ancora di asse "microbiota-intestino-cervello" appare riduttivo e semplicistico perché sottostima grandemente le interazioni non fisico-chimiche peculiari del piano psicologico e sociale che hanno ripercussioni nei livelli neurali, intestinali e della composizione del microbiota.

Interessante notare che l'aspetto di gestione dello Stress psicosociale della nostra società attuale ha un ruolo fondamentale nel determinare la salute e il benessere umano quindi continuare a non riconoscerlo propriamente considerando solo i suoi riflessi neurali equivale a non comprendere uno degli aspetti che più caratterizzano la specie umana.

Senza dubbio il fatto che il fenomeno dello Stress psicosociale è determinato anche da fattori soggettivi (infatti il medesimo stressor può essere vissuto in modo molto differente da persone diverse innescando reazioni neurofisiologiche molto distinte) rappresenta un elemento che poco si accorda con la visione dell'asse "microbiota-intestino-cervello" dove la soggettività non ha un adeguato spazio logico.

Per superare questo paradigma limitante che vede come unici protagonisti il microbiota, l'intestino ed il cervello nel suddetto asse, propongo di aggiungere il quarto termine "mente" al fine di sottolineare ed includere tutte quelle influenze che da una parte possono determinare cambiamenti ai livelli di analisi neurali-intestinali e del microbiota (si veda ad esempio il fenomeno dell'ansia e della depressione come fenomeno che coinvolge un'attivazione neurale, una pro-





duzione endocrina e un cambiamento nella permeabilità intestinale e nella composizione del microbiota) e dall'altra considerano le influenze psicologiche derivanti dalle dinamiche neurali endocrine, cellulari e del microbiota (si veda, ad esempio, la catena causale degli stati di ansia e di depressione indotti per preservare il cervello dalle infiammazioni di origine intestinale).

Includere "nell'equazione" dell'asse microbiota-intestino-cervello anche il piano psicologico permette di accedere alle dinamiche esperienziali come anche quelle socioculturali passando da una visione puramente oggettiva del funzionamento umano ad una che coglie anche la natura soggettiva e molto eterogenea caratteristica della specie umana.

Nel contesto della persona umana come unità bio-psico-sociale, la mente umana, e non il cervello, detiene il primato della volontà, delle scelte dei comportamenti che non hanno una natura causale linearmente prevedibile (così come invece qualsiasi dinamica fisico-chimica) oltre ad essere, attraverso i

processi attentivi, l'agente di selezione sia delle telonomie strettamente biologiche evuzionistiche che di quelle socio-culturali (Massimini, Inghilleri & delle Fave, 1996).

Comprendere come, ad esempio, ricevere al telefono la notizia traumatica che un proprio caro è deceduto per un incidente automobilistico possa influenzare velocemente i processi relativi l'attivazione neurale, endocrina e cellulare con importanti conseguenze anche a livello di microbiota è importante così come è fondamentale capire che categorie specifiche di stati di ansia e depressione possono essere indotte da dinamiche infiammatorie intestinali (Carloni et al., 2021) senza che vi sia una causalità strettamente psicologica nell'eziologia di quegli stessi stati di ansia e di depressione.

La maggiore consapevolezza dell'asse "microbiota-intestino-cervello-mente" ha come risvolto pratico che i professionisti dovrebbero avere una conoscenza ed una competenza molto più trasversale rispetto a quella attuale perché dovrebbe includere aspetti sociali, psicologici, neurali, metabolici



ed immunitari per evitare rischi iatrogeni come ad esempio, cercare inutilmente l'origine psicosociale traumatica di alcune tipologie di stati di ansia e depressione (soprattutto per la categoria degli psicologi) o sottostimare grandemente il ruolo del vissuto psicologico nella gestione dello stress nelle dinamiche fisiologiche (soprattutto per la categoria dei medici).

Cercare di agire unicamente sotto l'aspetto psicologico per trattare espressioni mentali come i disturbi ansia ostinandosi nell'identificazione di una eziologia esclusivamente psicologica, così come non considerare l'aspetto psicosociale in una qualsiasi problematica gastrointestinale come un'ulcera o una sindrome da colon irritabile insistendo nel voler "risolvere" il problema agendo a livello esclusivamente fisiologico (magari attraverso uno psicofarmaco o un inibitore di pompa protonica), appare quindi non solo miope (anche rimanendo "solo" sul piano fisiologico) ma anche potenzialmente pericoloso per il benessere e la salute globale delle persone.

Risulta chiaro quindi che la reale complessità di fenomeni che coinvolgono la globalità bio-psico-sociale dell'essere umano devono tener conto anche del ruolo fondamentale dell'aspetto psico-sociale al fine di evitare ulteriori errori riduzionistici che si ripercuotono nella pratica clinica, e non, dei professionisti che supportano i loro pazienti/clienti.



## Bibliografia

Agnoletti, M. (2019). Il modello biopsicosociale alla luce della scienza dei telomeri. *Medicalive Magazine*, 3, 21-27.

Agnoletti, M. (2018). L'Asse psiche-telomeri ecco come la mente influenza l'invecchiamento. *PNEINEWS*, 5, 4-8.

Agnoletti, M. (2004). Il modello bio-psico-culturale. *Dipav*, 11, 6-13.

Barbieri, M. (1985). *La teoria semantica dell'evoluzione*. Torino: Boringhieri.

Barbieri, M. (2003). *The Organic Codes*. Cambridge: Cambridge University Press. Trad. it. (2000), *I Codici Organici*. Ancona: PeQuod.

Carloni, S., Bertocchi, A., Mancinelli, S., Bellini, M., Erreni, M., Borreca, A., Braga, D., Giugliano, S., Mozzarelli, A. M., Manganaro, D., Fernandez Perez, D., Colombo, F., Di Sabatino, A., Pasini, D., Penna, G., Matteoli, M., Lodato, S., & Rescigno, M. (2021). Identification of a chorioid plexus vascular barrier closing during intestinal inflammation. *Science (New York, N.Y.)*, 374(6566), 439–448. <https://doi.org/10.1126/science.abc6108>

Cimatti, F. (2000). *La scimmia che si parla. Linguaggio autocoscienza e libertà nell'animale umano*. Torino, Bollati Boringhieri.

Dennett, D. (1991). *Brainstorms. Saggi filosofici sulla mente e la psicologia*. Adelphi.

Dennett, D. & Hofstadter D. (1992). *L'io della Mente*. Adelphi.

Drury, S. S., Theall, K., Gleason, M. M., Smyke, A. T., De Vivo, I., Wong, J. Y., Fox, N. A., Zeanah, C. H., & Nelson, C. A. (2012). Telomere length and early severe social deprivation: linking early adversity and cellular aging. *Molecular psychiatry*, 17(7), 719–727. <https://doi.org/10.1038/mp.2011.53>

Engel, G.L. (1977) The need for a new medical model. A challenge for biomedicine. *Science* 196:129-136.

Epel, E., Daubenmier, J., Moskowitz, J., Folkman, S. & Blackburn, E. (2009). Can meditation slow rate of cellular aging? Cognitive stress, mindfulness, and telomeres. *Ann N Y Acad Sci*; 1172:34-53. doi:10.1111/j.1749-6632.2009.04414.x.

Fredrickson, B. L., Grewen, K. M., Coffey, K. A., Algae, S. B., Firestone, A. M., Arevalo, J. M. G., Ma, J., & Cole, S. W. (2013). A functional genomic perspective on human well-being. *Proceedings of the National Academy of Sciences*.

Gazzaniga, M. (2019). *La coscienza è un istinto. Il legame misterioso tra il cervello e la mente*. Raffaello Cortina.

Massimini, Inghilleri & delle Fave. (1996). *La selezione psicologica umana. Teoria e metodo d'analisi*. Arcipelago Edizioni.



# Specialisti della formazione **FAD**

info@av-eventieformazione.it – Tel. 095 728 0511







# Lo specchio nemico: la sindrome da dismorfismo corporeo

In una società dominata dal potere dei mass media e dei social, l'immagine rappresenta l'elemento essenziale del successo personale, sociale e professionale spingendoci a uniformarci a un ideale di perfezione ampiamente incentrato sull'apparenza. Preoccuparsi del proprio aspetto diviene fondamentale e, allo stesso tempo, difficile da ignorare.

L'autostima è l'idea che la persona ha di sé, del suo valore e delle proprie capacità. Si tratta di un pensiero in continua trasformazione che fonda le sue radici nei primi anni di vita, per poi evolversi nel tempo.



## Dott.ssa Annamaria Venere

Sociologa Sanitaria;  
Criminologa Forense;  
Socio AICIS (Associazione Criminologi per l'Investigazione e la Sicurezza);  
Amministratore Unico:  
AV eventi e formazione, Catania;  
Direttore editoriale:  
Medicalive Magazin;  
[annamariavenera.it](http://annamariavenera.it)





Una fase critica del periodo evolutivo è l'adolescenza, ciclo di vita compreso tra i 10 e i 19 anni (OMS, 2007) che abbraccia l'instaurarsi di diversi cambiamenti psicologici, sociali e morfologici.

In alcuni soggetti, questa metamorfosi può condizionare un gesto semplice come guardarsi allo specchio perché il giudizio che hanno di sé, è frutto del confronto fra ciò che vedono e la loro idea di bellezza. Più grande è il divario, più si sentiranno inadatti. Coloro che soffrono di Dismorfismo Corporeo, sono insoddisfatti in forma estrema e ossessiva, lo specchio diventa un oggetto di tortura.

I pazienti con il disturbo da Dismorfismo corporeo sono profondamente tormentati per un difetto immaginato, guardandolo con "odio, disgusto e imbarazzo" e incapaci di esserne ossessionati. Generalmente, si tormentano per difetti del viso (rughe, cicatrici, acne, colore della carnagione, peli sul viso, paura di possibile calvizie, naso, orecchie) ma

qualunque altra parte del corpo può essere il fulcro della preoccupazione.

Benché il disturbo da Dismorfismo corporeo sia poco conosciuto, non è raro. Grazie ad alcuni studi sembrerebbe che il disturbo sia sotto diagnosticato a causa del riserbo dei pazienti sui loro sintomi e la loro ritrosia a cercare un trattamento psichiatrico; infatti molti consultano dermatologi o chirurghi plastici. La qualità della vita è compromessa dalla continua insofferenza, vergogna, rabbia che portano il soggetto ad evitare le occasioni sociali, a non accettarsi e a cercare di perfezionarsi con interventi estetici. Una particolarità interessante è che qualunque intervento venga effettuato non porterà alla soddisfazione del risultato. L'eccessiva attenzione centrata su sé stessi e di conseguenza sull'immagine corporea negativa, porta la persona a credere che le altre persone hanno la medesima opinione su di loro ed inoltre porta la persona a utilizzare un eccessivo mimetismo.





Il Disturbo di Dismorfismo Corporeo (DDC) è entrato a far parte dei disturbi psicologici solo in epoca recente, infatti la sua inclusione nel DSM (Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali) risale al 1987 e fa parte dello spettro del "disturbo ossessivo-compulsivo e dei disturbi correlati." Il Disturbo da Dismorfismo Corporeo, come tutti gli altri disturbi psicologici, ha diverse cause che possono spiegarne l'eziopatogenesi cioè l'insieme dei fattori psicologici e biologici e delle condizioni socio-ambientali. È grave e una invalidante condizione di salute mentale caratterizzata da tutta una serie di sintomi legati alle preoccupazioni dell'immagine corporea.

Ma è possibile prevenire? Il termine prevenzione nel campo psicologico fa riferimento a politiche e programmi che hanno l'obiettivo di eludere o perlomeno di prevenire il possibile sviluppo di disturbi psicologici proteggendo così non solo la persona in sé ma anche e soprattutto la popolazione in generale.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito tre livelli differenti di prevenzione:

1. Prevenzione di tipo primaria: ha l'obiettivo di adottare interventi specifici e programmi in grado di evitare o ridurre la possibilità di insorgenza e sviluppo di una malattia e si attua riducendo i fattori di rischio.
2. Prevenzione di tipo secondaria: si riferisce alla diagnosi precoce di una patologia, permettendo un intervento tempestivo senza riuscire a evitarne o ridurne però la comparsa.
3. Prevenzione di tipo terziaria: è rivolta alle complicazioni, alla possibilità di recidiva e perfino di morte.

Quando, nella mente, si sviluppa una visione distorta del proprio corpo, tale da indurci a porre in essere continui tentativi per correggerla e modificarla, il correlato e inevitabile aumento dello stato d'ansia innesca altrettanto inevitabili sindromi.



# Medic@live consiglia

## Vittime della violenza di genere

### La Gestione Giuridica dell'operatore sanitario

#### AUTORI

Annamaria Venere

Cristiano Desideri

Fabrizio Fratoni



Sebbene le molte metamorfosi nei rapporti tra i sessi e gli impegni operati sul piano del controllo e della sensibilizzazione, la violenza contro le donne assume proporzioni sempre più allarmanti. È un fenomeno ampio e trasversale che racchiude diverse espressioni e interseca dimensioni eterogenee: contesto culturale e ruoli sociali, rappresentazioni simboliche e potere, vissuti individuali e tratti psicologici. Purtroppo, per ogni donna uccisa per mano di un uomo, all'indignazione e all'orrore, sembra spesso seguire una triste rassegnazione.



# Associazioni Ipoacusici spingono per nuovi Lea: “Garantire diritto di sentire”

Ricerca EuroTrak 2022: nonostante 12,5% degli italiani soffra di perdita dell'udito, solo il 4,4% utilizza un apparecchio acustico



Troppi italiani con problemi di udito pagano per poter sentire. Al 20esimo congresso della Federazione italiana audioprotesisti – si legge in un comunicato – si parla anche dei nuovi Lea, i Livelli essenziali di assistenza in attesa di approvazione tramite decreto da parte del governo.

“C'è ancora tanto da fare e non siamo soddisfatti”, sottolinea il presidente dell'Associazione nazionale audioprotesisti, Ana, Mauro Menzietti: infatti “tante persone avrebbero bisogno di vedere riconosciuto il loro diritto di sentire a spese del Sistema sanitario nazionale, invece dal 2017 esiste un decreto sui nuovi Lea che ancora non trova applicazione, tra l'altro in uno scenario in cui la necessità di massima diffusione delle tecnologie è richiesta dall'Oms e dai governi di tutto il mondo”.

Ribadita la richiesta al nuovo governo di “immediata attuazione di questo aggiornamento delle tariffe di assistenza protesica per il bene dell'utente”. Infatti, il 12% della popolazione, circa otto milioni di persone ipoacusiche, avrebbe “un enorme beneficio in termini di qualità di vita dall'uso dei dispositivi, tuttavia solo due milioni li autorizzano regolarmente e molti di loro sono costretti a sostenere il costo di tasca propria”.

Ora come ora, conferma il direttore della Federazione italiana audioprotesisti Dario Ruggeri, “i Lea non sono applicati né applicabili perché mancano le tariffe, che però “sono in dirittura d'arrivo”, dato che le gare sono state ritenute “non adatte” in quanto i dispositivi, seppure prodotti in serie, sono “personalissimi”. Come sottolinea il presidente di Federanziani Roberto Messina, per gli ipoacusici, assieme a Fia, Ana e Anap, “siamo riusciti a fare in modo che in Italia nessuna gara



**Salvo Falcone**

Giornalista;  
Media Consultant;  
Direttore Responsabile  
Medic@live Magazine



fosse bandita e aggiudicata facendo ricorsi ai Tar e al Consiglio di Stato che abbiamo sempre vinto". E ora, aggiunge, "c'è un problema tecnico di cambiamento del nuovo governo che deve fare approvare tutte le tariffe Lea, che sicuramente rivedrà, dopodiché saranno rimesse nuovamente in posizione da tariffa e non da gara anche le protesi per ipoacusici gravi. Spero che entro sei mesi riusciamo a farlo".

Della battaglia – si legge ancora nel comunicato – fanno parte anche gli Industriali: le preoccupazioni, argomenta la direttrice di Confindustria Dispositivi medici Fernanda Gellona, "sono che il decreto Lea con le nuove tariffe non è ancora stato approvato, per cui tutta la revisione è ancora ferma. Se teniamo conto che il decreto è del 2017 e che l'evoluzione tecnologica del settore è molto veloce – rimarca – significa che siamo in grave ritardo rispetto alle prestazioni previste". E il timore è che "i tempi si allungino ancora", per cui si confida che "il nuovo governo possa sveltire l'attività. Cittadini e imprese hanno bisogno di risposte che non possono che essere la revisione del decreto Lea tenendo presente innozioni tecnologiche e strumenti per valutare l'efficacia dei dispositivi e il loro impatto economico". La sfida che lanciano dunque le associazioni è quella di arrivare al massimo entro il 2024 al ritorno alle tariffe.

Nel comunicato si sostiene che nonostante il 12,5% della popolazione in Italia soffra di perdita dell'udito, solo il 4,4% utilizza un apparecchio acustico. Posizionata dietro la Polonia (15%) al secondo posto per perdita di udito, l'Italia registra un tasso di adozione dei dispositivi acustici (35%) più basso rispetto a Paesi come Danimarca (55%) e UK (53%). Una percentuale che è però cresciuta e ha portato in quattro anni un aumento del 5%. È probabile si tratti anche di un effetto della pandemia, ovvero le mascherine hanno sollevato in molti il problema dell'ipoacusia in modo più evidente. Lo dimostra – si legge ancora – anche il fatto che il 71% di coloro che hanno un apparecchio acustico lo hanno acquistato a partire dal 2019 o successivamente. Questi alcuni dei dati emersi da EuroTrak Ita 2022, la ricerca di Anovum sull'impatto delle protesi acustiche sulla popolazione italiana, voluta dall'associazione europea di produttori di apparecchi acustici Ehima, di cui fa parte anche Anifa-Associazione nazionale dei fabbricanti di audioprotesi di Confindustria Dispositivi Medici.

"Lo sviluppo tecnologico degli apparecchi acustici, unito alla competenza e disponibilità degli audioprotesisti – ha dichiarato Sandro Lombardi, presidente Anifa-Associazione nazionale dei fabbricanti di audioprotesi di Confindustria Dispositivi medici – ha giocato un ruolo da protagonista anche in un momento fortemente critico quale quello della pandemia.

I maggiori disagi che hanno dovuto affrontare le persone con problemi di udito (utilizzo della mascherina, necessità di usare le connessioni per lavoro-relazioni sociali, eccetera) hanno trovato una valida risposta grazie allo sforzo congiunto del nostro comparto e la riprova è proprio quell'incremento di quasi sei punti percentuali di nuovi utilizzatori".

Un altro aspetto evidenziato dalla ricerca EuroTrak, ha concluso Lombardi, è "la scarsa consapevolezza di cosa sia la sordità: più del 50% delle persone pensa che questa patologia non provochi altri danni collaterali (esempio il ritardo cognitivo). Per questo è necessario fare prevenzione e comunicazione. In questo senso è indispensabile la collaborazione tra la figura del medico e dell'audioprotesista, oltre al continuo aggiornamento professionale. Le nostre imprese, dal canto loro, sono impegnate e lo saranno ancor di più in futuro per diffondere e comunicare il valore della tecnologia ai cittadini e a tutte le figure professionali coinvolte per il benessere delle persone, che non può prescindere dalla sfera uditiva".

La ricerca EuroTrak 2022 misura il mercato italiano mappando l'efficacia e la qualità dell'applicazione audioprotesica utilizzando il tasso di adozione o il livello di soddisfazione espresso dai pazienti nei principali mercati internazionali. Dalla ricerca emerge chiaramente come il ricorso ad apparecchi acustici migliori la qualità della vita, le situazioni di ascolto, riducendo l'emarginazione sociale e restituendo la socialità. Nello specifico: il 97% dei possessori di apparecchi acustici dichiara di aver registrato un miglioramento della qualità della vita. Superato anche il concetto di emarginazione legato all'adozione di audio protesi: secondo il 48% dei possessori, l'esclusione maggiore è causata dalla mancanza di udito, riscontrando un'apertura culturale verso le protesi anche dalle persone vicine. L'87% dei possessori di apparecchi acustici afferma che il proprio apparecchio acustico funziona meglio o come previsto. Il 79% dei possessori di apparecchi acustici è soddisfatto dei propri. L'83% dei possessori di apparecchi acustici si sente più sicuro di muoversi in una città da quando indossa gli apparecchi acustici. Le prime fonti di informazione nei confronti delle protesi acustiche sono i medici di base e gli otorinolaringoiatri (52%), seguono i siti web (35%) e il personale degli store (25%).



Invita Medic@live al tuo congresso

*[pubblicita@medicallive.it](mailto:pubblicita@medicallive.it)*

**MEDIC@LIVE**  
*Magazine*