

Medicina e chirurgia estetica: intelligenza e cautela

*Dott **Pietro Lorenzetti** Chirurgo plastico e direttore scientifico del Villa Borghese Institute di Roma e autore del libro "Intelligenza estetica" (Il Filo)*

Il settore della chirurgia plastica e della medicina estetica non è stato toccato dalla crisi, anzi, le richieste d'intervento sono in aumento. Perché i soldi riservati al miglioramento del proprio corpo non si toccano?

Nei momenti di crisi 'nera', come quello attuale, dovendo già rinunciare a tante cose, non si vuole abbandonare quel sogno custodito nell'anima di stare meglio: essere più belli e piacere di più. Si fanno rinunce di altro tipo, ma non si toccano le risorse destinate alla bellezza. E non mi riferisco solo a chi vive in condizioni economiche favorevoli, ma anche chi di soldi ne ha pochi.

Nel libro "Intelligenza estetica" sottolinea la necessità di vagliare a fondo le cause alla base delle richieste dei pazienti e della capacità di saper dire di no. Quando il chirurgo deve dire di no?

Quando non comprende perfettamente cos'è che spinge la paziente da lui. Quando le richieste sono, anche se tecnicamente esaudibili, non convenienti dal punto di vista estetico e del buon gusto. Quando ci si rende conto che dietro alla voglia di migliorare il proprio corpo c'è un disagio profondo legato a questioni non certo risolvibili con l'intervento. In tal caso la paziente, anche con il miglior risultato del mondo (tecnicamente parlando) non sarà comunque soddisfatta, perché l'operazione, da sola, non è in grado di restituire la serenità di cui ha bisogno. Solo dopo aver risolto su altri fronti le problematiche di base potrebbe essere giusto o corretto affrontare un intervento chirurgico.

Di fronte al 'no', quali sono le reazioni più comuni? Le pazienti restano deluse?

Molte restano deluse. Riporto un episodio molto recente che ha come protagoniste due ragazze attorno ai 20 anni che sono venute in clinica chiedendo di fare insieme la visita al seno perchè accomunate, a loro detta, da "un problema più o meno uguale". Stessa corporatura, stessa età, stessa pretesa: volevano aumentare il seno in maniera che io reputavo assolutamente sproporzionata. Hanno insistito ed io ho risposto: "Credo che abbiate sbagliato posto". Mi hanno guardato esterrefatte ed una volta scese nell'atrio, parlando con la mia segretaria, hanno detto: "il professore è stato un po' duro". Avevo solo cercato di spiegare loro che un chirurgo serio, in una struttura seria, non deve cedere alla tentazione, per qualche migliaio di euro, di cambiare una fisionomia, effettuando un intervento che non avrebbe un consenso né dal punto di vista scientifico né da un punto di vista morale.

Secondo lei, le due ragazze hanno compreso o si sono rivolte a qualcun'altro?

Spero di no, ma può essere benissimo. Purtroppo il problema è che nel mare magnum della chirurgia e della medicina estetica troppe persone, pur non avendo una specializzazione (purtroppo allo stato attuale non è richiesto come requisito fondamentale), si avventurano in questa branca, dove c'è una certa possibilità di guadagno più facile che in altre. Persone non qualificate, senza una formazione adeguata, né di natura scientifica né estetica, senza la minima attenzione a quei canoni di bellezza che, pur mutevoli nell'arco dei secoli ma anche dei decenni, rimangono comunque agganciati a un modello di sobrietà che dovrebbe guidare la mano di ogni chirurgo.

Come si distinguie un ciarlatano da un professionista agli occhi di un 'profano'?

Grazie per avermelo chiesto. Mi rendo conto che per chi non fa questo lavoro o per chi non ha una visione privilegiata su uno spaccato di società un po' più ampio non è facile, e le classi 'elevate' non fanno eccezione. È un mondo d'interventi che ruota attraverso i centri di bellezza, i circoli del golf, la vita sociale o 'serale', e quindi non sempre rigorosamente agganciato ad un criterio scientifico. I miei consigli sono, innanzitutto, di esigere una visita approfondita. Come spiego nel mio libro, può essere anche utile richiedere una seconda visita, perchè spesso ci si accorge che qualche cosa non è chiara. Fuggite da chi vi risponde, alla domanda "Cosa farebbe su di me?": "Ci penso io, non si preoccupi!", sono risposte inaccettabili, persino da un chirurgo di fama e splendore. E ancora, informatevi sul curriculum di chi avete di fronte: dove ha studiato, che *stage* ha fatto, che formazione all'estero ha, dove vi opera... Mi raccomando, dove vi opera, è fondamentale! Gli interventi vengono spesso eseguiti *top secret* in strutture non qualificate, dove i problemi che ogni tanto possono insorgere diventano ingestibili. Al contrario, in una struttura qualificata, in camera operatoria, con apparecchiature adeguate che lavorano solo per te, alla presenza di un anestesista ed un cardiologo si è pronti, in caso di complicanze, a risolvere tutto. Si chiama sicurezza.

Quali sono i luoghi da cui 'fuggire'?

Sale di estetica, sottoscala, ma anche studi medici non qualificati. Oggi chiunque in pochi giorni di corso può appendere un attestato alla parete e mettersi ad impiantare filler e botulino, ma le cose dovrebbero cambiare.

E riguardo ai materiali impiantati, come assicurarsi della loro qualità?

Informatevi sempre sul tipo di materiale. Se è una protesi mammaria, ad esempio, chiedete se è tonda (in tal caso state attente) o se è anatomica (benissimo). È nuova? Intelligente? Di alta qualità? Di alto risultato estetico? Informatevi su dove viene collocata: se sotto il muscolo, sotto la ghiandola, con quale tipo di tecnica...

Quali sono le controindicazioni e quali i lati positivi. Chiedete anche una certificazione: il tagliandino della protesi che viene impiantata. Così come avete il dovere di chiedere, in caso di utilizzo di filler - soprattutto se è un chirurgo che non 'frequentate' già da tempo - che tipo di riempitivo viene impiantato, perchè spesso alcuni prodotti danno dei problemi a distanza di tempo. Ricordiamoci che alcuni filler impiantati, quelli permanenti, nel tempo possono migrare e non sono rimovibili. Ma la gente comune non lo sa e quindi sta a noi chirurghi fare uno sforzo per preparare i pazienti, e per far questo un aiuto lo chiediamo a chi ha il dovere di divulgare l'informazione. I pazienti devono sapere che non parliamo di uno scherzo, non di un pullover o di una camicia che, se non piace più, si può buttar via, anche se la si è pagata cara, ma di un qualcosa che ci resta dentro, che interagisce con le nostre strutture e che nel tempo, se le cose non sono state fatte come si deve, può dare dei problemi anche seri. Mi sembra pazzesco ipotizzare di farsi infiltrare qualunque cosa.

Spesso ci si sente rispondere "è un prodotto nuovo". Ma "nuovo", dottore, è garanzia di qualità?

Ho studiato 4 anni in Brasile e prima di partire il mio grande maestro mi disse: "Pietro, ricordati: fai utilizzare agli altri i nuovi prodotti per 10 anni e poi utilizzali tu". A volte, nel tempo, queste novità mostrano i propri limiti. Io sono molto conservatore e alle novità ci credo solo se sono scientificamente e rigorosamente provate. Il corpo umano è una materia troppo preziosa. "Ciò che differenzia un grande chirurgo plastico da un grande scultore", mi ripeteva Pitanguy, "è proprio la nobiltà della materia prima".

Si può risparmiare sulla chirurgia estetica?

I soldi non si buttano mai, lo dice uno che lavora 15 ore al giorno. Non dico che non si debba risparmiare, ma che il risparmio deve essere oculato. Se qualcuno mi offre una Ferrari a 50mila euro mi viene il dubbio che c'è qualcosa che non va. Se mi vendono un pullover di cashmere a 30 penso che sia rubato. Se qualcuno mi fa un intervento a prezzi troppo bassi mi rendo conto che non mi sta dando le garanzie di sicurezza di cui sopra.

Allora, chi lavora senza anestesista abbassa molto i prezzi, chi non dà sicurezza abbassa i prezzi, chi infiltra un filler scadente lo fa pagare 20 euro invece che 150. Ma attenzione, poi i problemi vengono tutti a galla. Cambi macchina, cambi pullover, ma cambiare qualcosa che hai dentro e che non è il massimo non è così facile.

Si può rimediare ad un errore?

È molto più difficile. Intervenire in chirurgia secondaria presenta spesso problemi di carattere generale o legati alla tipologia di materiale impiantato, alla difficoltà di espiantarlo e a quella d'intervenire su tessuti già trattati chirurgicamente, di "seconda mano", già cicatrizzati in altro modo. Non si sa mai come risponderanno, come avverrà la nuova cicatrizzazione. Si pensa ad esempio, "metto una protesi e semmai la cambio...". Ma sapete cosa significa cambiare una protesi? Avete idea di cosa significhi riaprire un paziente, fare uno spazio nuovo, riallargare i tessuti, stimolare nuovamente un processo di cicatrizzazione? Soprattutto se si considera che ogni paziente reagisce in modo soggettivo! Tutti gli interventi secondari sono complicati e i terziari lo sono ancora di più. Quindi cerchiamo di farli in maniera primaria corretta, visto che ne abbiamo la possibilità.

Qual è a suo avviso l'approccio più intelligente ad un intervento la cui natura è per definizione vanesia?

Mi piace sempre ricordare ad ogni inizio di visita che l'intervento deve garantire un risultato esteticamente eccellente, ma compatibile con il mantenimento dell'integrità funzionale delle varie strutture anatomiche, che devono poter essere esaminate e studiate in ogni momento come se l'intervento non ci fosse stato. Mi riferisco ad organi particolari come il seno, purtroppo soggetto ad evoluzioni spesso non felici e che non possono essere penalizzate nello studio ecografico e mammografico da un impianto di protesi mal fatto o da una infiltrazione mal fatta. Alle soglie del 2010 il mito della bellezza deve coniugarsi sempre con una sicurezza assoluta, che vuol dire chirurgo sicuro, struttura sicura, materiale sicuro.

Fino a qualche anno fa la tendenza più comune era dissimulare l'intervento fatto. Oggi si assiste ad un'inversione di tendenza e, al primo atteggiamento, si è affiancato quello che considera il 'ritocco' uno status simbol: si esibiscono le nuove 'tette' come si esibirebbe l'ultimo modello di borsa firmata Prada.

Ci sono due tipologie di pazienti. Quelli che nascondono a tutti i costi (gli uomini in primis, estremamente vanitosi ma guai a farlo trasparire!) e quelli che fanno dell'intervento un'ostentazione della propria scalata sociale: "me lo posso permettere". Una doppia tipologia che cambia anche dalla grande città ai piccoli centri, dove sono un po' più chiusi. In Italia, comunque, questa voglia di 'sbandierare' è ancora una realtà limitata, spesso la confessione emerge da pressioni altrui, da domande continue, più spesso si vorrebbe far credere che l'aspetto 'sempre verde' dipende dalla propria natura, dallo sport e da una giusta alimentazione. In America, al contrario, tanti pazienti si operano e la prima cosa che fanno è telefonare agli amici per comunicare di aver fatto l'intervento. Da noi è un fatto culturale. L'adeguamento della nostra mentalità ai tempi che cambiano richiede un po' di tempo.

Entrambi gli approcci, però, contraddicono quello che dovrebbe essere il giusto approccio all'intervento di chirurgia estetica...

Il giusto approccio sta nel mezzo, nè ostentare nè vergognarsi.

Per fortuna oggi si assiste ad un miglioramento nella qualità di richieste d'interventi di chirurgia estetica. Si tende a voler migliorare - più che cambiare - aspetto, rispettando la propria morfologia senza stravolgerla, come invece accadeva fino a qualche anno fa.

Sì, per fortuna.

Però Roma, città dove esercita gran parte della Sua attività, detiene ancora il primato della chirurgia da Lei definita nel libro "barocca".

Roma, come centro, ha un atteggiamento (sia in chi opera sia in chi richiede l'intervento) un po' più 'pomposo', appariscente, rispetto ad altre realtà che appaiono oggi più contenute. Le motivazioni si ritrovano nella storia dei nostri tempi, ecco perchè nella prefazione al libro ho scritto che un buon chirurgo plastico, prima di conoscere l'anatomia, dovrebbe avere anche un'idea della storia. Negli anni sono state fatte tante e tali esagerazioni (i cosiddetti "mostri" che incontri in giro per le strade, per le cene, per le feste) che oggi molte persone non si rivolgono al chirurgo plastico perchè spaventate dagli esempi malfatti. Io sono figlio di un'epoca diversa della chirurgia estetica, successiva a quegli eccessi che sono stati abbastanza stigmatizzati. Sono certo che se vivessimo in un mondo di maggior sobrietà si avvicinerebbero ancora più numerosi.

Tra i tanti talenti del chirurgo plastico c'è anche quello di essere un po' psicologo?

Molto psicologo.

Bene. La prossima domanda è di carattere psicologico. Sono più le belle, 'viziate' dalla natura ad affidare al proprio aspetto la percezione della propria sicurezza, oppure le 'brutte', a rivolgersi alla chirurgia estetica?

Dipende dall'età della vita. Chi ha la fortuna di nascere bella, i primi anni ha la possibilità di attenzionare il proprio aspetto, in alcuni casi con la medicina estetica, ma soprattutto con l'attività sportiva, con l'alimentazione, con una vita salutistica, pensando di poter rinunciare alla chirurgia. Al contrario, chi è meno fortunato cerca di adeguarsi, magari con l'aiuto della tecnologia. Ma col passare degli anni e lo sfiorire della bellezza, è soprattutto chi è bello a non accettarsi. Non accetta di invecchiare, non accetta i primi segni di decadimento... In tre parole, non ci sta, e cerca disperatamente di arrampicarsi a nuove possibilità. Sono entrambe le categorie che si avvicinano al mio campo, tendenzialmente in periodi diversi della vita.

La bellezza è una droga? Dà dipendenza...

Secondo me sì. Quando una è bella, abituata a complimenti continui, e poi ha 40 anni non se la 'fila' più nessuno comincia ad essere dura. Bastano piccole cose ad abituare una donna ad essere oggetto del desiderio. Occhiate sfuggenti, commenti per strada, quando iniziano a diminuire si comincia a pensare a cosa fare.

Un ultima domanda. Quali sono ad oggi le novità degne di nota nel campo della medicina e chirurgia estetica?

Sul piano chirurgico mi piace parlare molto delle nuove possibilità di aumento e trattamento della regione glutei. Una parte del corpo un po' sottovalutata dal punto di vista operatorio perchè si pensava non esistesse una soluzione reale. Oggi, invece, grazie all'impianto delle protesi 'anatomiche' conosce un successo elevatissimo ed una possibilità di migliorare esteticamente la zona che resta sensualmente tra le più interessanti del corpo di una donna. Col vantaggio che (a differenza dell'intervento al seno) essendo completamente libera da problemi d'insorgenze tumorali, è trattabile in vario modo.

E nell'abito della ricerca?

Si apre oggi questo mondo ampio legato alla ricerca sulle cellule staminali. Come ho detto sono molto conservatore, non mi piace dare false speranze. Tutti parlano di staminali, di clonazione del bulbo, ma siamo solo ad una fase importante del percorso, i grandi risultati ancora devono arrivare, per non parlare delle applicazioni cliniche. Ma la ricerca continua, si fanno degli sforzi e i risultati sono incoraggianti.

Può azzardare un esempio?

Quelli riguardanti le staminali adipose, le cui caratteristiche di omogeneità e compattezza permettono ottimi risultati. Inoltre sono proliferative e quindi danno ipotesi di rigenerazione. D'altro canto, l'applicazione clinica efficace non è direttamente conseguenziale al dato scientifico. Bisogna andarci coi piedi di piombo, anche se, su questo campo, val pena incamminarsi.

Il grasso è un prodotto autologo e, come tale, completamente biocompatibile e rimovibile (lo puoi aspirare meglio di qualsiasi filler), correggibile nelle sue forme, nonché ipoteticamente durevole grazie alla capacità di attecchire. Tutto questo ci permetterebbe un domani di avere un utilizzo molto efficace per alcune aree come glutei, mammella, viso. È un settore che va attenzionato, ma sempre con cautela, perché quando si diffonde una novità troppo precocemente, a rimanere 'fregati' sono sempre i pazienti, che hanno speso soldi, tempo e speranze senza un risultato all'altezza delle aspettative. I più grandi errori che il chirurgo commette nella propria pratica sa quali sono?

Quali?

Quelli compiuti nella settimana successiva al suo ritorno da un congresso. Perché vede tante cose e pensa: "siamo pronti, possiamo farcela!". Magari non è così. Non siamo pronti tecnicamente, non abbiamo la formazione, spesso non c'è stato un follow-up assoluto. Quindi ricordiamoci sempre: piedi di piombo. Il corpo umano è materiale troppo nobile per essere trattato alla stregua del marmo.

