informa

n° 1 aprile 2008

alexa®
wellnessclub

alexa®
wellnessclub

dai valore al tuo benessere...
scegli la qualità.

editoriale

>4 Perchè informa?
Dario Rago

salute

>5 I fattori di rischio cardiovascolari
dott. Giuseppe M. Monaca

>6 L'obesità
dott. Giovambattista Adesso

>7 Attività fisica amatoriale e uso degli integratori alimentari
dott. Donato Opromolla

>8 Quando la sofferenza dell'anima diventa sofferenza del corpo
dott.ssa Manuela Masiello

bellezza

>9 La bellezza esteriore ed interiore
dott.ssa Maddalena Romano

nutrizione

>10 Sana alimentazione e peso ideale
dott. Vincenzo D'Aniello

utilità

>12 Alexa point
dott. Alfonso Pierro

uno di noi

>13 Tanta forza di volontà e le persone giuste
Rosario Landi

aspetti legali

>14 Infortunio in palestra e risarcimento del danno
Gennaro Fiorillo

Perché informa?

[Dario Rago Club Manager]

Ho sempre creduto che per raggiungere obiettivi concreti sia indispensabile una corretta informazione. Purtroppo, soprattutto nell'ambito del dimagrimento, della nutrizione, della forma fisica siamo bersagliati quotidianamente da messaggi pubblicitari che dietro la promessa di risultati rapidi e "indolore" alimentano le tante credenze che aleggiano sul mondo della salute e della bellezza, rendendo molto spesso il lavoro difficile ai tanti medici ed operatori del wellness che con serietà operano per il benessere altrui.
Da sempre all'Alexa la mia opera, unitamente a quella dello staff, mira a fornire ai nostri ospiti, oltre ovviamente alla supervisione del programma allenante, continue notizie atte a creare un piccolo bagaglio culturale che aiuti a gestirsi in modo corretto anche fuori dalla palestra, perché il nostro obiettivo (migliorare la qualità della vita) non sarebbe raggiungibile senza l'impegno forte e consapevole dei nostri utenti al di la dell'allenamento.
Questo modello sperimentato e applicato nel nostro centro ha prodotto, negli anni, ottimi risultati di cui ne sono testimonianza i tantissimi clienti che frequentano o che hanno frequentato la nostra struttura.
E allora perché non esportarlo? Perché non coinvolgere altre persone nel provare la gioia di sentirsi in forma? Mi sono chiesto.
Non ci vuole tanto per migliorare lo stato di salute e perché no, anche quello estetico: Oramai tutte le organizzazioni sanitarie nazionali e internazionali (OMS, ISS, IDA ecc.) convengono con l'assunto che modificando alcune cattive abitudini e dedicando un po' di tempo ad una sana e corretta attività fisica rappresenta la ricetta ottimale per raggiungere una condizione di forma migliore.
Oggi grazie al prezioso contributo di medici che con passione svolgono la propria professione riesco a realizzare questo mio desiderio ed a creare questa rivista che mira a fare un po' più di chiarezza nel settore attraverso un'informazione seria e trasparente dando voce a quello che è un modo diverso di fare fitness, non inteso solo come impegno del tempo libero ma come attività finalizzata al miglioramento della qualità della vita.
Informa non vuole essere un mezzo per imporre il nostro pensiero, la nostra filosofia, bensì un valido strumento per confrontarsi pertanto tutti gli argomenti trattati in questa rivista saranno riproposti sul nostro forum (www.alexa.sa.it/forum) dove ogni utente avrà la possibilità di interloquire con noi per chiedere eventuali chiarimenti, approfondire le notizie o anche proporre nuovi temi. Il vostro contributo sarà determinante per migliorare la nostra idea.
Un sentito ringraziamento a tutti i collaboratori e professionisti che, con entusiasmo e dedizione, hanno sposato la mia idea rendendo possibile la realizzazione di questa rivista.

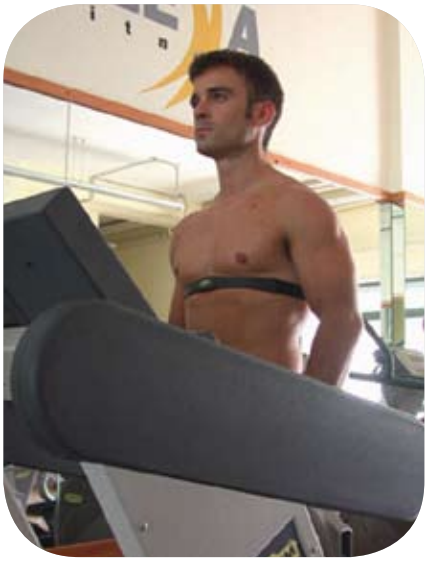
> "Ho sempre creduto che per raggiungere obiettivi concreti sia indispensabile una corretta informazione"

I fattori di rischio cardiovascolari

> “L’attività fisica programmata riduce la mortalità cardiovascolare”

[dott. Giuseppe M. Monaca Specialista in malattie cardiovascolari]

Le malattie cardiovascolari rappresentano la principale causa di morte in tutto il mondo (43%) e in modo particolare nei paesi industrializzati. Le previsioni a lungo termine non sono confortanti e l’incremento della morbilità (aumento del numero di persone che si ammalano) e della mortalità, in particolare legato allo scompenso cardiaco, è previsto essere in crescita esponenziale.
Le recenti acquisizioni sulla fisiopatologia della placca aterosclerotica, sull’attivazione del sistema emocoagulativo, le nuove tecniche diagnostiche e le moderne terapie, hanno permesso di trarre notevoli benefici, in termini di vite salvate, in patologie come l’infarto miocardico acuto e le sindromi coronariche acute. Tale successo non ha comunque contribuito alla riduzione dell’incidenza della malattia aterosclerotica e per questo motivo è auspicabile che in futuro si potenzi la ricerca di base e si istituiscano precisi programmi di prevenzione.



L’analisi del costo economico e speciale delle attuali terapie dimostra senza alcun dubbio che prevenire risulta meno dispendioso che curare. La prevenzione deve diventare la strategia terapeutica da adattare al fine di limitare le ospedalizzazioni ed è in questa direzione che occorre investire tempo e denaro. La prevenzione efficace prevede l’individuazione e la cura dei fattori di rischio che, pur rappresentando situazioni che facilitano l’insorgenza delle malattie cardiovascolari, non possono essere evitate e/o controllate. Chi presenta questi fattori non può far altro che porre una maggiore attenzione sul proprio stile di vita.
I principali fattori di rischio non modificabili sono i seguenti: l’età, il sesso e la familiarità. Più importanti ritengo che siano i fattori di rischio modificabili perché su di essi si può agire adattando idonei provvedimenti. Alcuni di questi fattori di rischio sono abitudini nocive di vita, altri sono invece delle condizioni patologiche, spesso asintomatiche, quindi difficili da individuare se non le si va a cercare. I principali fattori di rischio modificabili sono: l’ipertensione arteriosa, il fumo, la dieta scorretta, l’obesità, l’ipocolesterolomia, il diabete mellito, la sedentarietà.
In questa breve chiacchierata l’aspetto che mi interessa sottolineare è quello della sedentarietà. Vari termini sono stati utilizzati per affrontare la problematica del rapporto tra esercizio fisico e malattia aterosclerotica. Comunemente si parla del fattore di rischio “vita sedentaria”, termine che si riferisce anche al tipo di attività lavorativa. La definizione “inattività fisica” è forse un termine troppo restrittivo. Io penso che il termine “ridotto esercizio fisico” possa letteralmente meglio definire il problema. Molti studi osservazionali hanno documentato che l’attività fisica programmata è in grado di ridurre la mortalità cardiovascolare. I meccanismi con cui l’esercizio fisico può avere effetti benefici sono la diminuzione del peso corporeo, la riduzione dei valori della pressione arteriosa ed il miglioramento del quadro lipidico con l’aumento del colesterolo “buono” (HDL).

Altri possibili meccanismi sono l’aumentata sensibilità all’insulina e, in base ad ultime ricerche, l’antiaggregante delle piastrine. Non va ignorato infine che l’esercizio fisico programmato aumenta la capacità del cuore di adattarsi allo stimolo adrenergico. Si ha quindi un miglioramento tra apporto e consumo di ossigeno cardiaco con stimolazione anche di circoli coronarici collaterali. Questi dati consigliano di prescrivere a tutti l’espletamento di esercizio fisico ed al fine di ottenere il migliore risultato di rivolgersi sempre a gruppi di lavoro specializzati, cioè a palestre qualificate, in grado di proporre programmi personalizzati in base all’età ed alle capacità fisiche. La riduzione dei fattori di rischio ottenibile con l’esercizio fisico è una procedura a basso costo ed è di facile attuazione, anche se la prevalenza di soggetti costituzionalmente pigri (poltrona, cioccolatini, televisione) in Italia è rilevante. L’attività fisica dovrebbe essere suggerita a tutti e desidero concludere sottolineando che, a mio avviso, tra le misure preventive non farmacologiche, l’esercizio fisico insieme al non fumare ha un altissimo valore preventivo per le malattie cardiovascolari.

L'obesità

> "l'obesità tende ad anticipare largamente il decadimento psico-fisico dell'individuo"

[dott. Giovambattista Adesso Medico Endocrinologo]

L'obesità si definisce come un "eccesso di adipe corporeo". Viene misurata in riferimento percentuale ad un peso ideale (Lorenz) o in base ad un valore riferito alla massa corporea (BMI).
Rispetto al peso ideale, un aumento dal 10% al 19% rappresenta il soprappeso, oltre il 20% si ha l'obesità.
Il BMI si calcola dividendo il peso corporeo per l'altezza in metri elevata al quadrato. In base al metodo della massa corporea, un BMI con valori compresi tra 25 e 29 viene considerato soprappeso, mentre per un valore di 30 ed oltre si ha l'obesità. Le principali cause di tale fenomeno sono:
Neuroendocrine: sono rare e si riferiscono al mal funzionamento delle ovaie (TURNER), dei surreni (CUSHING), della tiroide (IPOTIROIDISMO) e dell'ipotalamo (ADIPOSO-GENITALE).
Mediche/da farmaci: sono dovute all'utilizzo di cortisone, psicofarmaci, ormoni.
Multifattoriali: sono le più frequenti e le più difficili da curare, per la concomitanza di due o più fattori, quali:

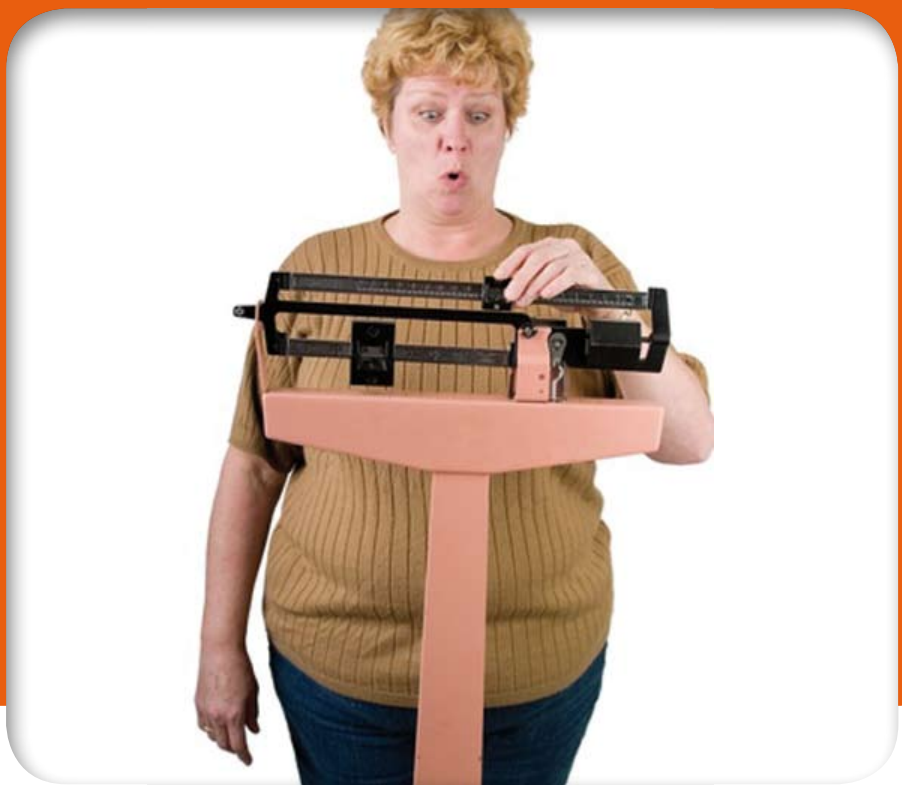
a. familiarità più che genetica in senso stretto
b. eccessi alimentari
c. turbe psicologiche
d. difetti del metabolismo e del consumo
e. ridotta attività fisica

Esistono vari tipi di obesità, classificabili come segue:

IPERPLASTICA, caratteristica dei BAMBINI, dovuta ad un aumento del numero degli adipociti o cellule del grasso nell'individuo

IPERTROFICA, presente negli ADULTI, associata ad un riempimento di grasso degli adipociti esistenti
GINOIDE, è l'obesità FEMMINILE ed è caratterizzata da depositi di grasso prevalentemente sulla pelvi. In una donna adulta, se la cintura misurata supera 80 cm, tale obesità è collegata ad un aumento delle malattie cardiovascolari e metaboliche (DIABETE).

ANDROIDE, obesità tipica MASCHILE, dovuta a depositi di grasso nel tronco e nelle scapole. Se nell'adulto la cintura supera 94 cm essa è associata a malattie metaboliche e cardiovascolari.
In generale, l'obesità, oltre che a complicanze cardiovascolari e metaboliche, aumenta i problemi di artrosi e di varici degli arti inferiori e crea difficoltà digestive e respiratorie.
Per affrontare tale "patologia" occorre:
Una prevenzione sanitaria a livello sia della pediatria che della medicina dell'adulto
Una prevenzione nelle scuole e nella società, con informazioni esaustive sui pericoli ad essa collegati
La corretta individuazione del o dei fattori causali
Una restrizione alimentare guidata
Una psicoterapia singola, familiare o di gruppo
Esercizio fisico, per aumentare il consumo di grassi e mantenere i risultati ottenuti anche con differenti strategie
Una terapia farmacologia e chirurgica, solo nei casi gravi.
In conclusione, è da sottolineare che i diversi tipi di obesità qui riassunti, anche se dovuti a fattori diversi, tendono tutti ad anticipare largamente il decadimento psico-fisico dell'individuo affetto da tale patologia; è pertanto necessario ricorrere a tutte le possibili strategie, quali quelle qui indicate, per fronteggiare tale grave problema della società contemporanea!



Attività fisica amatoriale e uso degli integratori alimentari

> “se l’alimentazione è corretta e razionale usare integratori è inutile e dispendioso”

[dott. Donato Opromolla urologo]

Quando si parla di integratori alimentari per gli “sportivi amatoriali”, in genere si fa riferimento a tutti quei prodotti che sono utilizzati non per reintegrare le perdite derivanti dallo sforzo fisico (sali minerali) o per ottenere energia prontamente disponibile (zucchero) ma per fornire all’organismo un “serbatoio” di materiale energetico al fine di aumentare la massa muscolare, la forza e la resistenza. I principali integratori in commercio possono essere così classificati:

Integratori vitaminico-minerali

Molto utilizzati perché durante l’allenamento si ha un consumo superiore di vitamine e sali e, con la sudorazione, un’accentuata perdita di sali minerali.
E’ concepibile una integrazione vitaminico- minerale solo in sportivi amatoriali che si allenano quotidianamente ricordando, comunque, che le vitamine e i minerali aiutano solo se vi è carenza altrimenti rappresentano un sovraccarico che dovrà essere smaltito dai reni con le urine o che verrà accumulato nei tessuti con possibili effetti negativi (cefalea, vomito, diarrea)

Integratori idrico-glucidici

Assumere questi integratori, in genere commercializzati in forma di gradevoli bevande contenenti prevalentemente zuccheri a rapido assorbimento e piccole quantità di vitamine e sali minerali, è utile in situazioni di allenamento che comportino abbondante sudorazione.
Normalmente se ne abusa utilizzandoli anche per attività brevi (1 ora) dove sarebbe sufficiente un’integrazione con sola acqua e un reintegro successivo di zuccheri, sali e vitamine, mangiando frutta al termine dell’allenamento.

Integratori proteici

Le uniche attività sportive che richiedono una piccola integrazione proteica, per arrivare a fornire 1,7-2 grammi di proteine per chilogrammo di peso corporeo (una dieta bilanciata di 2500 calorie al giorno fornisce 1,3 grammi di proteine per chilogrammo di peso corporeo) sono quelle che si basano sul sollevamento di carichi molto pesanti (body-building, sollevamento pesi, lanci nell’atletica) solo per evitare di introdurre eccessi calorici e grassi animali che sono presenti nella maggior parte delle fonti alimentari di proteine (carni, formaggi, salumi).
L’integrazione può essere a base di proteine o, meglio, di aminoacidi che possono migliorare la qualità delle proteine introdotte con l’alimentazione, risparmiando un sovraccarico di lavoro al fegato. In caso di utilizzo di tali integratori è utile bere in abbondanza, poco e spesso, per evitare un cattivo funzionamento renale.

Creatina

È l’integratore di moda.
È una proteina naturalmente presente nei muscoli e che serve come energia prontamente utilizzabile per sforzi brevi e molto intensi (ripetizioni con pesi consistenti). È sintetizzata nell’organismo da fegato, reni e pancreas nella quantità di circa 1-2 grammi al giorno ed introdotta essenzialmente con le carni (4-5 grammi per chilogrammo di carne consumata).
Le dosi efficaci sono enormemente più elevate della normale assunzione, da 10 a 30 volte in più, con un importantissimo aumento delle scorie derivate dal suo metabolismo che andranno a sovraccaricare il rene e ad inibire la sua produzione endogena da parte del fegato.
Può, inoltre, provocare ritenzione idrica con relativo aumento del peso corporeo, crampi muscolari, facile irritabilità e nervosismo.

Stimolanti la secrezione ormonale

Sono prodotti a base di arginina, lisina.
Scientificamente hanno solo un blando effetto sulla stimolazione alla produzione di ormoni deputati alla regolazione della crescita dei tessuti e quindi dei muscoli ma devono essere assunti in dosi tali che provocano effetti collaterali quali crampi muscolari e disturbi intestinali. Si tenga presente che già lo stesso allenamento stimola di per sé la secrezione di questi ormoni.

Stimolanti il sistema nervoso ed endocrino

Molti di questi prodotti, come il guaranà, lievito di birra, pappa reale e polline, scorrettamente inclusi nella categoria degli integratori, contengono solamente sostanze stimolanti (caffeina, efedrina) che possono provocare effetti collaterali abbastanza devastanti come tachicardia, insonnia, tremori, vertigini per arrivare fino all’assuefazione e alla dipendenza.

Va sottolineato che non è infrequente che alcuni integratori in commercio contengano delle sostanze non dichiarate in etichetta, soprattutto anabolizzanti, e altri addirittura sostanze inquinanti come piombo e vetro (molto sconsigliato l’acquisto sottobanco o in Internet).
L’utilizzo degli integratori, con l’idea che si possa migliorare le proprie prestazioni con l’assunzione di “sostanze”, può creare un atteggiamento mentale che rappresenta il primo passo che incoraggia l’uso di sostanze dopanti.
In conclusione, uno sportivo amatoriale deve tenere presente un unico concetto fondamentale:
se la sua alimentazione è corretta, razionale ed equilibrata, usare integratori alimentari è inutile, dispendioso e talvolta dannoso.

Quando la sofferenza dell'anima diventa sofferenza del corpo

> "Il corpo diventa il canale per esprimere disagi più profondi"

[dott.ssa **Manuela Masiello** Laureata in Psicologia Clinica e di Comunità]

Il rifiuto del cibo non è un disturbo dell'appetito ma una psicopatologia molto grave e complessa che nasce da una profonda sofferenza emotiva, e quando il corpo e il suo peso diventano ossessione e la magrezza è enfatizzata come un valore positivo nasce l'Anoressia Nervosa. Tra i fattori scatenanti le diete ferree, le nevrosi, i problemi affettivi, ma soprattutto l'imitazione di modelli di bellezza proposti dalla moda e dai media. Si deperisce, fino a perdere le forze. L'Anoressia è una condizione molto seria in cui si ha una drastica riduzione di assunzione di cibo che può essere letale ed è una patologia a spiccata prevalenza femminile. Tale patologia si manifesta con rifiuto del cibo per paura di ingrassare, assenza di ciclo mestruale per almeno tre mesi consecutivi (mentre nei maschi l'arresto dello sviluppo sessuale), perdita di peso di 15-12 kg in meno rispetto al normale, intensa paura di ingrassare pur vivendo la condizione fisica di sottopeso, infine alterata percezione del proprio corpo (in sostanza la persona si vede grassa anche quando ormai è diventata uno scheletro), in forme gravi il soggetto smette anche di bere. Inoltre vi sono due sottotipi di anoressia: quella con restrizione in cui il soggetto si è limitato a ridurre rigidamente il cibo; e quella con abbuffate seguite da condotte di eliminazione attraverso il vomito autoindotto, clisteri, purghe, diuretici e un eccessivo esercizio fisico; infatti molti si sottopongono a diversi tipi di esercizio fisico, pedalando, correndo, passeggiando, o semplicemente camminando in maniera pressocchè incessante. Studi condotti sugli animali indicano che l'aumentata attività può essere una conseguenza del digiuno. Si è visto che i ratti deprivati di cibo passano una quantità crescente di tempo correndo su un dispositivo a forma di ruota, qualora venga concessa loro la possibilità di disporne, anche se tale condotta non fa che accelerare la perdita di peso (Routtenberg, 1968). Alcuni ricercatori ritengono che l'attività fisica stimoli la scomposizione dei lipidi in acidi grassi e glicerolo, riducendo quindi la sensazione di fame. Definire precisamente la causa che scateni l'Anoressia è difficile, non c'è una risposta definitiva ma una serie di ipotesi. Dal punto di vista psicologico – dinamico generale, la persona con tale disturbo ha delle problematiche con il sistema familiare in particolare con la figura materna. Se riflettiamo sul fatto che la prima relazione che un essere umano ha è con la madre (o chi ne fa le veci) attraverso l'allattamento, di conseguenza il rifiuto del cibo lo si potrebbe collegare ad un rifiuto verso l'immagine materna, che è alla base della propria costruzione di identità e femminilità. Non a caso appaiono ridotte le forme femminili come il seno e vi è appunto l'assenza del ciclo mestruale. L'anoressica rifiuta il cibo come rifiuta la dipendenza verso la madre in una forma di ribellione all'insegna della conquista della propria autonomia. Tale patologia si sviluppa nella fase adolescenziale proprio quando numerose conflittualità sono incentrate attorno al corpo, e quindi questo diventa il canale per esprimere disagi profondi spesso difficili da comprendere anche dalla stessa famiglia. I clinici che hanno in trattamento pazienti con anoressia nervosa sono d'accordo nel ritenere che è necessario un approccio a 2 vie, uno che prevede un primo passo di ripresa dell'alimentazione per acquistare peso, e una volta raggiunto tale obiettivo, può iniziare il secondo passo che prevede l'intervento psicoterapeutico (terapie cognitivo – comportamentali, psicoterapie analitiche, psicoterapie di gruppo), con un eventuale associazione di psicofarmacoterapia, counseling familiare. La prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare passa anche dalla promozione di modelli culturali positivi per le giovani generazioni", infatti gli esperti hanno evidenziato che strategie efficaci e condivise utili per la prevenzione dei disturbi del comportamento, devono coinvolgere non solo il versante prettamente sanitario, ma tutti quegli agenti sociali che contribuiscono ad elaborare modelli socio-culturali incisivi sull'immaginario giovanile: oltre alla moda, anche i media, la pubblicità, il mondo dello sport, la scuola e la famiglia. Ma alla base di tutto bisogna far capire coloro che sono in fase di passaggio dalla fanciullezza all'adolescenza che non bisogna ricercare una bellezza a cui tendere ma ritrovare e apprezzare la propria unicità e la propria bellezza perché non esiste da nessun altra parte uno uguale a noi. E che la magrezza non vuol dire bellezza.

Bibliografia

Carlson N. R. (2002), Fisiologia del comportamento. Edizione italiana a cura di L. Petrosini, L. De Gennaro, C. Guariglia, Piccin Roma

Falabella M. (2001), ABC della psicopatologia. Esplorazione, individuazione e cura dei disturbi mentali. Edizioni scientifiche Ma. Gi., Roma

Gabbard G. O. (2002), Psichiatria psicodinamica, psichiatria psicoterapia, neuroscienze, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Munno D., Sterpone S.C.M., Zullo G., (2005), Anoressia Nervosa maschile. Una review. In Giornale Italiano Psicopatologia n:2, pp. 215-224

Oddino E. (2007), Il peso della bellezza. In Gioia, 25 maggio.

Sersale A. M. (2008), Anoressia, arrivano i "vigilantes" della moda. In Il Messaggero, 3 marzo Roma

La bellezza esteriore ed interiore

"Solo una persona in armonia con il suo se è in grado di irradiare bellezza"

[dott.ssa **Maddalena Romano** Specialista in Discipline Bio Naturali Dir. Tecnico dell'Ass. Culturale Shenshiali Istruttore di shiatsu]

Grasse o magre, alte o basse, bionde o brune....sono davvero poche le donne che accettano la propria identità fisica per quello che è. Molto spesso le insicurezze delle donne si manifestano attraverso l'aspetto fisico, e il desiderio eccessivo di cure e attenzioni per il proprio corpo, per gli abiti, per il trucco e altro ancora. Le influenze della società attuale che rincorrono solo stereotipi di bellezza effimera e di facciata, fa pensare a molte donne che, solo occupandosi dell'aspetto esteriore possano raggiungere successi, conferme e consensi dal mondo che le circonda. Ma, entrare nel circolo vizioso del consenso altrui e della sete di conferme esterne, fa diventare le donne sempre più dipendenti, insicure, vulnerabili. A questo punto può bastare una critica, un commento o un atteggiamento negativo per minare o distruggere quel poco di amore che si ha di sé. Questo perché, a volte una bellezza esteriore "esagerata" può corrispondere a una assenza totale di bellezza "interiore" cioè amore di sé; e se, fino a qualche anno fa tutto ciò era appannaggio esclusivo del sesso femminile, oggi grazie ai modelli che continuamente ci vengono propinati dai mass-media, anche gli uomini sentono profonde le insicurezze relative al mancato raggiungimento di uno stereotipo di successo legato solo ad aspetti meramente esteriori. Diventerebbe lungo l'elencare i danni prodotti da tale situazione che tende a massificare e a plagiare le potenzialità individuali; pertanto tale argomento sarà oggetto di una analisi più approfondita che tratteremo nel prossimo numero.

"La ricerca del consenso altrui aumenta l'insicurezza"

La bellezza, quindi, nasce dall'interno di ogni donna. Partendo dalla soddisfazione interiore si possono operare anche cambiamenti esterni, che vengono così, vissuti, senza ansia e ossessioni. Secondo il TAO, semplicemente, solo una persona contenta ed in armonia con il suo sé è in grado di "irradiare" all'esterno una bellezza che nessun trucco sofisticato potrebbe creare. Sempre secondo il TAO, la bellezza si riconosce dalla "irradiazione" e dalla luce di una donna (oggetto di questa puntata) dallo splendore dei suoi occhi, dalla sua gestualità naturale e mai esagerata, e soprattutto dal sorriso che irradia intorno la sua gioia di vivere e la sua disponibilità verso il mondo che la circonda. Questa è dunque una bellezza non effimera e non transitoria, perché è frutto di un percorso di vita interiore, che significa far convivere insieme pensiero, cuore e fisicità, ritornando ad essere noi donne, le uniche protagoniste della propria vita. Secondo la filosofia orientale vi sono pratiche ed esercizi orientali per

acquisire la bellezza armoniosa prevista dai taoisti. Nel prossimo numero cominceremo con gli esercizi del "sorriso interiore". Una prima e buona regola è cominciare ad investire un poco di tempo in più per conoscere se stessi da soli o con un aiuto esterno; poi, un poco alla volta, la via dell'armonizzazione diverrà semplice e rassicurante.

Sana alimentazione e peso ideale

"dieta non significa sacrificio o privazione"

[dott. Vincenzo D'Aniello Laureato in Tecnologie Alimentari]

Gli alimenti che abbiamo a disposizione sono molteplici e la giusta combinazione di queste risorse, abbinato ad uno stile di vita salutare può portare ad una corretta e sana alimentazione. Ognuno, quindi, ha possibilità di scegliere la dieta più idonea. Il termine dieta non deve essere inteso come sinonimo di sacrificio o di privazione di un qualche alimento, ma considerato come un corretto e razionale regime alimentare che varia da individuo ad individuo. Esso deve tener conto di molteplici fattori, non ultimi dei quali le allergie e le intolleranze alimentari.
Ogni alimento possiede una propria qualità nutrizionale che corrisponde alla capacità dello stesso di nutrire bene. Detta qualità può essere valutata sia sotto un aspetto quantitativo, considerando l'energia apportata all'organismo, che sotto un aspetto qualitativo, valutando l'equilibrio nutrizionale e la composizione dei principi nutritivi rispetto ai bisogni dell'individuo. Il fabbisogno nutrizionale non è uguale per tutti, infatti varia in funzione dell'età, del sesso, dello stato fisiologico, della costituzione fisica e dell'attività del soggetto. Per principi nutritivi contenuti negli alimenti, non intendiamo solamente quelle sostanze che vengono assimilate dall'organismo, ma anche quelle che, pur non appontando energia sotto forma di calorie, svolgono importanti funzioni metaboliche o di motilità intestinale. Il Ministero delle Politiche Agricole e Forestali e l'INRAN (l'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione) , hanno sviluppato delle linee guida per una sana alimentazione italiana, con lo scopo di fornire al consumatore una serie di semplici informazioni ed indicazioni per mangiare meglio, nel rispetto della propria salute non tralasciando la tradizione culinaria del nostro Paese. Le maggiori istituzioni scientifiche e molti dei più importanti esperti di alimentazione e nutrizione hanno partecipato alla stesura di queste linee guida. Un costante aggiornamento è alla base delle indicazioni fornite, ciò è dovuto al considerevole mutamento delle abitudini alimentari, dalla commercializzazione di nuovi prodotti e dal cambiamento dello stile di vita dei consumatori. Le linee guida in questione prendono in considerazione la situazione

reale dell'alimentazione e delle risorse alimentari della popolazione cui fanno riferimento. L'edizione delle "linee guida per una sana alimentazione italiana" revisione 2003 ha proposto dieci direttive destinate a rispondere alle problematiche ed alle esigenze dei consumatori, non tralasciando particolari categorie quali la terza età, l'adolescenza, la gravidanza. Ad ognuno degli argomenti è associata un'esaustiva spiegazione destinata anche a coloro che non masticano

> “praticare uno stile di vita attivo riduce l’insorgenza di malattie cardiovascolari”

definizioni scientifiche tutti i giorni. Il controllo del peso corporeo è un argomento trattato nelle sopraccitate linee guida. Esso è molto importante in quanto rappresenta il risultato del nostro bilancio energetico, ossia dell’energia introdotta con l’alimentazione e di quella che il nostro organismo consuma per il compimento delle attività fisiologiche. In termini semplici se noi introduciamo più energia rispetto a quella di cui abbiamo bisogno si formano, come riserva, degli accumuli di grasso nel tessuto adiposo; nel caso contrario per sopperire alla mancanza di “carburante”si consumano le riserve di energia. L’eccesso di grasso corporeo può essere di vario grado e viene classificato in soprappeso ed obesità (dal latino “ob-edo” mangiare in eccesso). Nella società odierna, sia per la vita sedentaria che per errate abitudini alimentari, molte persone vanno incontro a questa rischiosa patologia. Di conseguenza, il raggiungimento di un corretto peso corporeo va realizzato percorrendo una duplice strada: sia attraverso una vita fisicamente più attiva, sia controllando la propria alimentazione. E’ ampiamente dimostrato, inoltre, che colui il quale pratica uno stile di vita attivo riduce l’insorgenza di malattie cardiovascolari ed altri pericoli per la propria salute.
Per valutare il proprio peso esistono numerose tecniche, una di quelle più usate è l’Indice di Massa Corporea (IMC). Esso è il risultato di una formula matematica ottenuta dividendo il peso, espresso in chilogrammi, per il quadrato dell’altezza, espressa in metri.

> 40	Sovrappeso di 3° grado	Grave obeso
30-40	Sovrappeso di 2° grado	Obeso
25-30	Sovrappeso di 1° grado	Sovrappeso
18,5-25	Normopeso	Normale
< 18,5	Sottopeso	Magro

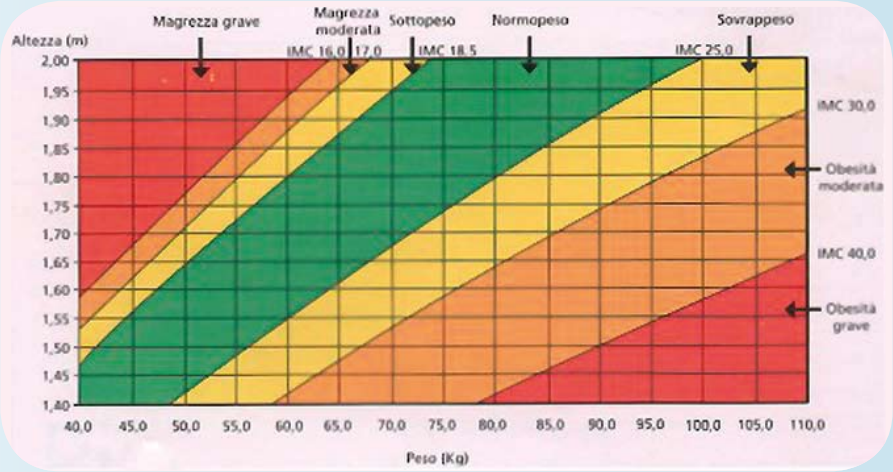
$$\frac{\text{Peso in kg}}{(\text{Altezza in m})^2} = \text{IMC}$$

Il risultato va confrontato con la tabella allegata, nella quale è possibile identificare l’area di appartenenza.

[dott. **Vincenzo D’Aniello** Laureato in Tecnologie Alimentari]

Bibliografia:

S.Rodato I.Gola (1999) L’alimentazione pag.446 - Clitt
INRAN (2003) Linee guida per una sana alimentazione italiana (www.inran.it)



Alexa point

> “Si puo’ rimanere fermi in un fiume che scorre, ma non sul mondo degli uomini”

[Alfonso Pierro Salerno]

Si puo’ rimanere fermi in un fiume che scorre, ma non sul mondo degli uomini. Questo proverbio giapponese è l’emblema del dinamismo del mondo moderno, la sintetizzazione della globalizzazione figlia di internet. Oggi il confronto culturale non si limita ad una chiacchierata tra amici, ma puo’ essere approfondita in rete dove si riesce con un semplice clik a creare una sinergia con chiunque possa essere interessato o appassionato del tema oggetto della ricerca. È proprio per questa ragione che l’Alexa point non vuole perdere terreno, non vuole far perdere a nessun utente la possibilita’ di approfondire, di interagire e di migliorare l’interazione tra la palestra, l’utente e il resto del mondo “globale”. Un modo per confrontarsi e per rendere piu’ stimolante il proprio progetto di inculcare alle persone che la palestra non deve essere mero punto di ritrovo, ma un modo per migliorare il proprio corpo, la propria mente e lo spirito. Quest’angolo di modernismo orientato verso le nuove scoperte medico- scientifiche- tecnologiche che, ormai in grosso divenire, fanno in modo che chi si ferma sul fiume non ha piu’ modo di vedere cosa succede a valle o a monte dello stesso. Ma l’Alexa point ha anche lo scopo di permettere ai propri utenti tutte le divagazioni di sorta come quella di potersi leggere una mail che si attende con una certa urgenza, di consultare le news, informarsi su dove trascorrere un weekend da sogno o semplicemente sognare un viaggio a Bora Bora... Ma attenzione a non impoltronirsi tanto perche’ poi rischiate di dimenticarvi che siete in palestre e lo scopo per il quale siete entrati e’ quello di mantenervi in forma.

Tanta forza di volontà e le persone giuste

> “...non sei operabile, sarebbe troppo rischioso”

[Rosario Landi Calvanico]

Dieci anni fa, con le braccia paralizzate a causa di alcune protrusioni cervicali e una gamba bloccata per una sciatalgia acuta, moralmente a pezzi uscivo dallo studio medico di un luminario della neurochirurgia, che in modo crudo ma con onestà professionale mi disse << non sei operabile perché sarebbe un intervento rischiosissimo, anzi impossibile, devi convivere con il problema, cerca di reagire, ma impara a convivere con i dolori, non puoi sicuramente recuperare la forma fisica che avevi...>> Mi sentivo in un tunnel senza uscita, io che sino a pochi mesi prima, mi sentivo invulnerabile sulla mia bici, praticavo il cicloturismo, facendo viaggi sia in Italia che all’estero. Ora mi trovavo ad un bivio, lasciarmi andare completamente o reagire, con tutte le mie forze. Inutile parlare del calvario fisico e psicologico che è durato per alcuni anni. Con una forza di volontà enorme cercai ancora ogni soluzione, per caso ho conosciuto un’Osteopata, che con alcune manovre riuscì a sbloccare la cervicale, e alleviare tutte le compressioni sulla colonna vertebrale, come per miracolo riuscivo a muovere liberamente le braccia ed a camminare normalmente, le terapie mi avevano sbloccato il fisico ma il blocco psicologico dovevo rimuoverlo io! Per prima cosa buttai via tutti i medicinali, poi iniziai di nuovo a pensare allo sport come medicina del corpo, pian piano, con l’aiuto di un mio carissimo amico, iniziai a riprendere la bici, ma per riprendere dovevo prima recuperare la forma, perché il ciclismo e soprattutto il cicloturismo come lo intendo e lo pratico non è uno sport in cui si può improvvisare. Allora sono ritornato in palestra, chiedendo un programma specifico per il mio problema e per il mio scopo. L’inizio fu duro, spesso mi sono anche trovato sul punto di mollare, ma presto è sopraggiunta quella voglia e quella determinazione che avevo perso. Spesso ho ricevuto anche dei sani rimproveri dall’amico Dario, perché decidevo di seguire diete alimentari e metodi di allenamento diciamo “casarecci”...
Grazie anche ai sui consigli , alle indicazioni che mi ha dato e al costante allenamento in palestra mi sono rimesso in bici alla grande, infatti, dopo ho realizzato viaggi più impegnativi,di di quelli fatti prima del mio incidente. Viaggiare in bici significa anche portarsi dietro almeno 20 kg di bagaglio, senza una preparazione fisica, che diventa la base su cui contare, si rischia di mettere a rischio anche il proprio benessere, oltre che il piacere di fare lo sport preferito.
Quale luogo migliore di una palestra, può dare questo? Ma è importante anche trovare la persona competente per “somministrare” queste necessarie cure!...
Ho riflettuto molto su questo, soprattutto durante uno dei miei viaggi più impegnativi, un viaggio che mi ha portato lungo tutta la costa del mare del nord dal Belgio alla Danimarca e ritorno (1800 km), dopo 13 giorni di costante pedalare, pensavo “se non fosse per il fondo che ho fatto quest’inverno in palestra, sicuramente ora avrei dovuto mollare... “
Dopo questa mia esperienza, intendo la palestra come l’integratore fisico che mi permette di fare lo sport che più mi piace.

Infortunio in palestra e risarcimento del danno

> “quale tipo di danno è oggetto di risarcimento”

[Gennaro Fiorillo Avvocato civilista in Salerno]

Ci si chiede, nell'ipotesi di infortunio occorso all'utente durante l'espletamento dell'attività sportiva in palestra, che tipo di danno può essere oggetto di risarcimento a carico della struttura sportiva (associazione sportiva, società ecc.) nella quale viene svolta detta attività.
Preliminarmente, occorre precisare che in questa sede oggetto di esame è il danno conseguente all'infortunio occorso in palestra per l'utilizzo degli attrezzi sportivi, omettendo quindi quelle ipotesi particolari per le quali il danno è conseguente ad uno stato di salute non idoneo.
Ciò premesso, una recente pronuncia della Suprema Corte (sentenza Cassazione, sezione III, n. 858 del 17.1.2008) ha affermato il principio secondo il quale anche gli infortuni che si verificano in palestra danno diritto al risarcimento del danno biologico e morale. Trattasi di una innovazione rispetto ai precedenti orientamenti, in quanto la S.C. ammette il riconoscimento del risarcimento non del solo danno patrimoniale, ma anche del c.d. danno morale e biologico.
Il danno patrimoniale si compone del danno emergente (spese sostenute per l'infortunio) e lucro cessante (mancato guadagno).
Il danno morale si configura invece come «momentaneo, tendenzialmente transeunte, turbamento psicologico, collegato alla sua sofferenza fisica e al dolore morale», mentre il danno biologico sussiste quando “la sofferenza fisico - morale determini effettivamente, di per sé stessa, alterazioni della psiche tali da incidere negativamente sull'attitudine del soggetto a partecipare normalmente alle attività, alle situazioni e ai rapporti in cui la persona esplica sé stessa nella propria vita». L'orientamento innanzi descritto determina, in sostanza, un aumento dell'entità del danno che potrebbe essere oggetto di risarcimento.

Tradizione

Sapori

Qualità

CONAD *Gigino*

Vasto assortimento

Carni scelte selezionate
rigorosamente nazionali

Via Nicola Russo, 6
84080 Coperchia (SA)
Tel. 089 566361

alexa®
wellnessclub

Via P.Borsellino, 11
84080 Coperchia di Pellezzano > Salerno
Tel. Fax 089 **568 001**
www.**alexa**.sa.it
info@**alexa**.sa.it

fornitori ufficiali di benessere