

# HIM@d

## HOMEOPATHY and Integrated Medicine



Novembre 2012 | Volume 9 | Numero 1

**SIOMI**  
SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA  
E MEDICINA INTEGRATA

Organo ufficiale della  
SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA E MEDICINA INTEGRATA



Vanda Homeopatie, Ostenda 1973  
[www.vandaomeopatici.it](http://www.vandaomeopatici.it)



In copertina: L'Italia vista dalla stazione orbitante ISS  
Per gentile conc. NASA and the Hubble Heritage Team (AURA/STScI).

Organo ufficiale della  
**Società Italiana di Omeopatia  
e Medicina Integrata**

Direttore Responsabile: **Gino Santini**  
Direttore Scientifico: **Simonetta Bernardini**  
Registrazione al Tribunale di Roma n. 61 del 24 febbraio 2010  
Periodicità: Semestrale

© 2010-2013 SIOMI - Tutti i diritti riservati. Nessuna parte  
di questa pubblicazione può essere riprodotta o trasmessa  
in alcuna forma, senza il permesso scritto della SIOMI.  
Le copie arretrate possono essere richieste alla SIOMI.

Direzione: c/o ISMO - Via Adolfo Venturi, 24 - 00162 Roma  
Amministrazione, Pubblicità: c/o FIMO - Via Kyoto, 51 - 50126 Firenze  
Tel.: 055.6800.389 - Fax: 055.683.355 - E-mail: segreteria@siomi.it

Finito di stampare nel mese di giugno 2013  
presso Grafica Di Marcotullio s.a.s.  
Via di Cervara, 139 - 00155 Roma

#### COMITATO SCIENTIFICO

##### Area di omeopatia e medicina integrata

Simonetta Bernardini, Francesco Bottaccioli,  
Tiziana Di Giampietro, Carlo Di Stanislao, Rosaria Ferreri,  
Peter Fisher, Italo Grassi, Francesco Macri, Ennio Masciello,  
Roberto Pulcri, Gino Santini, Gabriele Saudelli

##### Area accademica e medicina convenzionale

Ivan Cavicchi, Andrea Dei, Giuseppe Del Barone,  
Gian Gabriele Franchi, Luciano Fonzi, Antonio Panti,  
Paola Massarelli, Roberto Romizi  
Mauro Serafini, Umberto Solimene

# HIMed

## HOMEOPATHY and Integrated Medicine

Anno 4 - Numero 1, Maggio 2013

### ■ Editoriale

- 2 **La memoria dell'acqua e l'omeopatia scientifica**  
*di Simonetta Bernardini*

### ■ In primo piano

- 4 **Congresso SIOMI 2013 - Il paradosso dell'eterogeneità**  
*di Francesco Macri*

### ■ Contributi originali

- 6 **La grafologia applicata quale strumento diagnostico in Medicina Integrata**  
*di Paolo Borelli*
- 10 **La danza della vita - Cronobiologia e rimedi omeopatici**  
*di Mariarosaria De Rinaldis*
- 13 **Epigenetica e PNEI - Le due facce della rivoluzione scientifica**  
*di Francesco Bottaccioli*
- 23 **I figli di un mondo malato**  
*di Luca Poma*
- 31 **Verso la comprensione del movimento spontaneo della materia**  
*di Emilio Del Giudice e Alberto Tedeschi*

### ■ I grandi personaggi dell'omeopatia

- 21 **Raykumar K. Manchanda**  
Direttore Generale del "Central Council for Research in Homeopathy", Nuova Delhi  
*a cura di Rosaria Ferreri*

### ■ Spotlight - La ricerca scientifica in Medicina Integrata

- 40 *a cura di Gino Santini*

### ■ Case report

- 31 **La metatarsalgia del giocatore di squash**  
*di Italo Grassi*
- 33 **L'emicrania dell'impiegato**  
*di Pasquale Delmedico*
- 35 **La cefalea del pittore**  
*di Sergio Segantini*
- 36 **Il carcinoma della pasticciera**  
*di Salvatore Bardaro*

### ■ Quaderni di Medicina Integrata Il diabete

- 42 **Il contributo dell'omeopatia**  
*di Rosaria Ferreri*
- 43 **Il contributo della fitoterapia**  
*di Gabriele Saudelli*
- 45 **Il contributo dell'agopuntura**  
*di Franco Cracolici*

### ■ L'omeopatia raccontata

- 18 **Assassinio in ostetricia**  
*di Italo Grassi*

## La memoria dell'acqua e l'omeopatia scientifica

**Simonetta Bernardini**

Presidente SIOMI, Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata  
E-mail: s.bernardini@siomi.it

### **Il seminario interuniversitario di Firenze**

Nell'ambito del Convegno nazionale della SIOMI "Ambiente, epigenetica e processi adattativi. Nuove sfide per la Medicina Integrata" che si è svolto a Firenze dal 1° al 3 marzo scorsi, nella giornata del primo marzo la Società ha ospitato un bel seminario dedicato al tema della plausibilità scientifica dell'azione biologica di diluizione estreme (la cui diluizione è maggiore di  $10^{-23}$  molecole) di medicinali omeopatici. Si tratta del tema più controverso dell'omeopatia, vale a dire: la memoria dell'immateriale; l'ipotetica fiducia scientifica nel "nulla".

Certamente un argomento difficile, ai limiti del proponibile, almeno in ambiente accademico. Ma il seminario è stato invece reso possibile grazie alla collaborazione del prof. Andrea Dei, coordinatore del seminario e alla disponibilità a prendervi parte del prof. Roberto Righini, ordinario di Chimica Fisica già presidente del LENS (Laboratorio di Spettroscopia Non Lineare) e, nei fatti, uno dei massimi esponenti mondiali della struttura dell'acqua; del prof. Piero Dolara, già ordinario di Farmacologia di Firenze e del prof. Emilio Del Giudice, già ricercatore dell'INFN (Istituto Nazionale di Fisica) di Milano. Uno scenario davvero insolito dunque che, a una prima lettura, potrebbe sembrare finanche provocatorio: il prof. Del Giudice, uno dei massimi esponenti della teoria della cosiddetta "memoria dell'acqua" e altri tre esponenti del mondo accademico si incontrano e confrontano le loro opinioni e convinzioni scientifiche davanti ad una platea di più di 200 persone, estremamente attente perché animate dal bisogno di capire il senso delle cose, cioè la verità. Si è trattato di un evento unico nel suo genere e per questo motivo SIOMI ha deciso di riprenderlo per intero e renderlo disponibile a tutti; il video dell'evento, è visibile sul sito SIOMI (<http://www.siomi.it/apps/news.php?id=1245>). Il seminario ci ha insegnato molto e non merita di essere riassunto in una sorta di surrogato dei lavori. Chi è interessato ad approfondire l'argomento può comodamente rivedere i video delle relazioni dal suo computer: meno di tre ore del proprio tempo e la nuova dimensione scientifica potrà disvelarsi nel suo intero.

### **Il "take home"**

A noi tocca, semmai, il compito di offrire qualche riflessione, quello che in sostanza abbiamo portato a casa rispetto alle innumerevoli lezioni che il seminario ci ha dato.

La prima è una grande lezione di stile. Infatti, i relatori hanno esposto i loro temi con molta classe, nel rispetto

reciproco di opinioni e convinzioni scientifiche. Straordinaria l'alternanza di interventi tra Roberto Righini, che ha spiegato in maniera magistrale alla platea come mai l'acqua non possa conservare memoria e Emilio Del Giudice che ha, viceversa, spiegato i meccanismi attraverso i quali si estrinseca la teoria della conservazione della memoria della molecola da parte del liquido, quando esso venga considerato nella sua relazione biologica. Straordinaria dicevo, giacché la dicotomia potrebbe trasformarsi in futuro in un inaspettato punto di partenza di nuovi scenari di ricerca. A questo tema, tra l'altro, questo numero della nostra rivista dedica uno spazio di approfondimento nell'articolo a firma Emilio Del Giudice e Alberto Tedeschi dal titolo: "Verso la comprensione del movimento spontaneo della materia".

Affascinante l'esposizione del prof. Piero Dolara riguardo agli studi tutt'ora in corso all'Università di Firenze, finanziati da Boiron e tesi a verificare gli effetti biologici di diluizioni di Apis mellifica 3-5-7-9 e 15CH su geni cellulari. Sull'argomento, il gruppo di ricercatori di Firenze coordinati dal prof. Andrea Dei ha già pubblicato un lavoro dedicato alle interazioni tra diluizioni estreme di rame e geni cellulari che hanno dimostrato come le cellule possono rispondere ad un stimolo molto diluito (3-5-7CH; ovvero fino a diluizioni aptomolari) con fenomeni incontrovertibili, da un punta di vista scientifico, di attivazione o soppressione dei geni cellulari. La novità, al momento, è rappresentata dall'aver documentato, mediante studio delle interazioni dei geni cellulari con il medicinale Apis mellifica, una risposta dei geni a diluizioni superiori alla  $10^{-23}$  molecole.

La seconda è una lezione di serietà: non c'è spazio nella ricerca per nessun sensazionalismo. Il prof. Dolara ha, infatti, annunciato che i risultati ottenuti con diluizioni ultramolecolari di Apis mellifica motivano il gruppo a ripetere gli esperimenti e che, pertanto, ci vorrà ancora un anno prima di poter trarre conclusioni definitive rispetto a tali dati sperimentali.

La terza lezione che ne abbiamo tratta è per noi la conferma della validità di un metodo che abbiamo voluto promuovere in ambito culturale fin dal 1999, anno di fondazione della nostra Società. Ci riferiamo alla necessità di creare occasioni di incontri culturali sul tema dell'omeopatia secondo il metodo interdisciplinare. Siamo consapevoli che il progetto non sia facile, che gli esponenti del mondo accademico disposti ad accettare un confronto sui nostri temi sono pochi e per questo ai Relatori che hanno accettato di contribuire al seminario va tutta la nostra gratitudine, così come sincera gratitu-



dine va al prof. Andrea Dei che in questi anni ha messo a disposizione della SIOMI e del suo progetto culturale la propria grande cultura accademica, scientifica oltre che filosofica. Tuttavia, il seminario del 1° marzo dimostra che questo modo di procedere è possibile e, a nostro parere, questa è la sola via da seguire. D'altra parte, l'efficacia di diluizioni estreme dei medicinali omeopatici è un fenomeno evidente, le conferme scientifiche provenienti sia dalla ricerca di base, sia dalla ricerca clinica sono in crescente aumento. La mancata spiegazione del fenomeno secondo le conoscenze scientifiche moderne dunque non può, come molti vorrebbero, eludere questa constatazione.

La quarta lezione che riceviamo è, per riprendere un concetto iniziale, ancora una lezione di stile. Inutile nascondere, infatti, che quello che, purtroppo, difetta nella nostra categoria di medici culturalmente emarginati dal potere dominante della scienza e della medicina ed esposti a continui attacchi da parte del mondo dell'ortodossia, è l'unità di intenti. Una parte della comunità degli omeopati italiani è, forse oggi ancora di più, motivata a difendere il metodo, il "manuale". Esattamente come fa, all'opposto, il mondo accademico. Ma quel che nel nostro ambito è distruttivo è la constatazione di quanto fervore vi sia nei confronti di una lotta rivolta all'interno della comunità. I tentativi di emarginazione di un'area dell'omeopatia specialmente negli ultimi due anni hanno dato il meglio (o il peggio) di sé: una sorta di arrocco di alcuni in nome dell'idea dell'omeopatia "pura" e "dura" che impressiona, specialmente se si pensa alla vastità delle problematiche scientifiche delle quali il seminario è un chiaro esempio. Una Società come la nostra, nata per fare ponti tra culture e per creare convergenze non può che osservare con sconcerto un tale indebolimento ideale a vantaggio di una perniciosa ideologia. Serve, dunque, un metodo di lavoro, altro, alternativo a questo. Serve una maggiore dimostrazione di rispetto di opinioni diverse verso una comunione d'intenti. Serve rendersi conto che la sfida non è l'affermazione, anzi, la sopraffazione di una corrente dell'omeopatia su un'altra. La sfida è l'affermazione dell'omeopatia una, fortificata, piuttosto che indebolita, dalla complessità del metodo e fortificata, in primis, dalla nuova dimensione di integrazione dei saperi in medicina cui la nostra Società ha dato un impulso forte coronato nella presentazione del Manifesto per la Medicina Integrata (<http://www.siomi.it/apps/news.php?id=1120>). La sfida, dunque, è un'altra: l'affermazione dell'omeopatia scientifica. Per far questo, occorre accorciare le distanze tra mondo accademico e i ricercatori seri e motivati del mondo omeopatico.

### **Yes, we can!**

La dimensione, a nostro modo di vedere, è ancora una volta il metodo dell'integrazione dei saperi. Serve, finalmente, un team multidisciplinare di ricerca in omeopatia. Serve che i fisici, i chimici, i chimico-fisici, i biologi, i medici (anche omeopati) s'incontrino. Quindi servono non uno ma mille seminari come quello del primo marzo. E serve, per questo, una sede accademica, un laboratorio accademico unico e speciale in cui s'incontrino e si confrontino competenze scientifiche diverse impegnate in una ricerca multidisciplinare comune. Per far questo serve destrutturare un pregiudizio e avviare, piuttosto, una collaborazione a partire dal rispetto reciproco. Tutti insieme come un solo uomo e una sola premessa: trovare le ragioni di un fenomeno osservato ma ancora non spiegato in medicina. Un sogno? Noi lo consideriamo, piuttosto, un traguardo possibile. Ci pensino le Aziende: non è questo, a nostro modo di vedere, solo il tempo di supportare ricerche individuali magari finalizzate a dare validità scientifica ad un medicinale piuttosto che ad un altro. Questo è il tempo di uno sforzo condiviso tra Aziende volto al finanziamento di un *team* di ricerca multidisciplinare unito in un patto prettamente scientifico: il patto di non pregiudizialità. Ci pensino gli omeopati italiani che spendono davvero troppe energie in lotte intestine. Da parte nostra, l'esperienza del primo marzo ci ha permesso di dimostrare che un punto di incontro non pregiudizievole, almeno nel mondo accademico fiorentino, è possibile. Non lasceremo di certo cadere la sfida. ■

Gli eventi della SIOMI, i video, i documenti, le ultime news, l'elenco dei medici SIOMI, le FAQ sull'omeopatia, più di 500 abstract, molti articoli in fulltext, un motore di ricerca interno e molto altro su:

**[www.siomi.it](http://www.siomi.it)**

# Congresso SIOMI 2013

## Il paradosso dell'eterogeneità

Francesco Macrì

Vicepresidente SIOMI, professore aggregato di pediatria, Università "Sapienza", Roma  
E-mail: f.macri@siomi.it

**A**rgomento di grande attualità quello relativo ai fattori che portano alla modulazione della espressione fenotipica del patrimonio genetico. Sembra oramai che, nel determinismo di varie malattie, soprattutto quelle a decorso cronico, gli aspetti epigenetici finiscano per prevalere su quelli genetici in senso stretto.

L'azione epigenetica è dovuta a meccanismi di vario tipo, tra essi i più noti la metilazione e la alchilazione, che sono in grado di modificare piccole porzioni di strutture acido-nucleari creando in pratica un nuovo "arrangement". I fattori epigenetici sono differenti e numerosi: virus, fumo di sigaretta, inquinanti atmosferici, radiazioni ionizzanti, per citare i più noti. Ma possiamo allargare il novero fino a includere anche lo stress psichico. Ognuno di questi fattori è in grado di provocare effetti epigenetici diversi e più fattori possono ottenere lo stesso effetto epigenetico: una neoplasia polmonare può svilupparsi sia a causa del fumo di sigaretta che all'esposizione radioattiva, una situazione che potremmo definire come il "Paradosso della Eterogeneità".

In realtà, paradossalmente, la monomorfia epigenetica dei diversi fattori, ci porta inconsapevolmente a considerarli come una sorta di un "Unico Complesso Epigenetico", a volte senza neanche analizzare la singola azione modificante nella sua dinamica e nel suo finale effetto biologico. Per certi versi è la rappresentazione di quanto avviene in Medicina: la Medicina Ufficiale cerca di uniformare la eterogeneità clinica dei pazienti nell'idea di raggiungere in tal modo un migliore obiettivo terapeutico: la dissonanza crea difficoltà, la uniformità risolve il momento critico.

In questo sta il paradosso: mentre lo studio dell'epigenetica sta dimostrando come la variabilità è intrinseca all'individuo, a tal punto che anche il suo patrimonio genetico non è in grado di lasciar predire la sua evoluzione biologica, la Medicina vigente è ancora pertinacemente agganciata ad una visione uniformatrice dell'essere umano. Poco conta che le caratteristiche cliniche individuali siano differenti, la terapia è la stessa, o per lo meno sarà la stessa fino a quando non saranno affermati i principi della terapia personalizzata, la "Tailored Therapy".

Cosa succede nell'ambito delle Medicine Complementari? Qui si cerca la dissonanza, si cerca il fuori dalle righe e la eterogeneità premia. Per certi versi lo studio dell'epigenetica può trovare migliore accoglienza proprio nel loro ambito. E l'epigenetica ha rappresentato, non a caso, il tema portante del Congresso SIOMI 2013.

La prima sessione, il giorno di apertura del convegno, ha riguardato i rapporti tra epigenetica e ambiente. Gli interventi sono stati di Andrea Riccio, genetista di Napoli, ed Ernesto Burgio, presidente ISDE, che sono riusciti con due presentazioni ben coordinate, ad illustrare i meccanismi attraverso i quali l'ambiente ha azione epigenetica e come tali meccanismi possono essere implicati nel determinismo delle cosiddette pandemie moderne (diabete, obesità, demenza e autismo). La conclusione della sessione è stata affidata a Francesco Bottaccioli, esponente di spicco della PNEI in Italia, che è riuscito ad inserire gli aspetti epigenetici all'interno del complesso schema della psiconeuroimmunoendocrinologia.

Tornando al rapporto tra Medicine Complementari ed epigenetica, non può sfuggire come esso sia da sempre sviluppato in omeopatia, che considera di fatto la variabilità clinica in base a cambiamenti ambientali. Questo concetto, larvamente, lo troviamo già nella interpretazione della modalità di espressione dei sintomi, una lettura di tipo fenomenologico ovviamente sganciata dal binomio genetica-epigenetica, ma comunque molto pertinente. D'altronde lo studio del morfotipo, molto sviluppato nell'approccio costituzionalistico dell'omeopatia, compie un chiaro collegamento tra assetto genetico e espressione fenotipica, fornendo, in pratica, l'immagine fisica del messaggio dei geni. Affermava Oscar Wilde: è un superficiale chi non giudica dalle apparenze.

E anche la Medicina Ufficiale, nell'ultimo periodo, ha compiuto tentativi per arrivare alla definizione di fenotipo clinico non soltanto su base anamnestica o funzionale, ma anche su base morfologica, il morfotipo, sottintendendo, dietro aspetti morfologici, avvenimenti di tipo clinico o funzionale. Sono recenti, ad esempio, le segnalazioni in letteratura rispetto a come il rapporto di lunghezza II-IV dito delle mani esprima, se ridotto, l'avvenuta esposizione del feto in gravidanza al testosterone (fattore epigenetico) e che, oltre a rappresentare una caratteristica di tipo maschile, può avere riflessi di tipo clinico, in quanto è correlato alla omosessualità, alla empatia, ma anche al cancro della prostata e al cancro del seno.

D'altro canto se lo studio della costituzione, caro alla dottrina omeopatica, facesse riferimento soltanto agli aspetti morfologici, rischierebbe di confondere il concetto di *fenocopia* con quello di *fenotipo*. Così tra i soggetti longilinei si annida sia il fosforico che il muriatico, che offrono la stessa fenocopia, ma nessuno si sognerebbe di trovarsi di fronte a soggetti simili.

Ecco perché in omeopatia lo studio morfologico viene arricchito anche da altri dati (repertorizzazione, modello reattivo, tipo sensibile), e proprio su questa tematica si è incentrata la presentazione del dottor Gino Santini, omeopata e segretario nazionale SIOMI, che ha offerto ai presenti un altro elemento di riflessione che è rappresentato dalla reattività individuale: il soggetto mesomorfo è a maggior rischio ipertensivo e a maggior rischio cardiaco rispetto all'ectomorfo.

Subito dopo il professor Buiatti, genetista di Firenze, ha affrontato il tema della "complessità" nell'ambito della epigenetica, segnalando come gli aspetti che riguardano l'epigenetica seguono comunque le regole poste alla base del funzionamento dei sistemi complessi. A chiudere la mattinata Luca Poma, del Comitato "Giù le Mani dai Bambini", un intervento toccante sulle minacce reali cui sono sottoposti i bambini nel mondo moderno.

Le attività della SIOMI è, non dimentichiamolo, dedicata in gran parte a promuovere il modello della integrazione in medicina, che esprime continuamente nelle sue iniziative di maggior rilievo, come la promulgazione del Manifesto per la Medicina Integrata (dicembre 2011) e l'apertura del primo reparto per la Medicina Integrata, presso l'ospedale di Pitigliano, in provincia di Grosseto. Quindi, nel Congresso Nazionale della Società, le sessioni pomeridiane che hanno visto avvicinarsi al tavolo dei relatori il prof. Francesco Macrì, vicepresidente SIOMI, la dottoressa Tiziana Di Giampietro, consigliere SIOMI, il dottor Luciano D'Auria, dermatologo omeopata, il professor Walter Legnani, oncologo di Milano, e la dottoressa Rosaria Ferrari, omeopata presso l'ospedale di Pitigliano, hanno avuto come argomento l'approccio integrato in varie situazioni cliniche come l'allergologia, la gastroenterologia, la dermatologia, la oncologia e la Chronic Care.

Il concetto di Medicina Integrata, che è emerso dalle relazioni, è quello più pertinente per una visione moderna

delle possibili interazioni tra Medicina Convenzionale e Medicine Complementari: non consiste in realtà nel semplice accostamento di ricette o prescrizioni ma in una interpretazione attenta del malato nella interezza della sua manifestazione clinica, interpretazione che può essere anche avulsa dal contesto terapeutico: la Medicina Integrata infatti, fornisce una possibilità diagnostica ampliata, in grado di riportare all'attenzione del medico, arricchendo in vari versi la sua abilità professionale, tutta una serie di elementi di riflessione sul divenire delle malattie che, ad una valutazione routinaria, possono sfuggire.

Una integrazione quindi che, migliorando il processo diagnostico, è in grado di indicare al medico il miglior percorso terapeutico a disposizione, di perfezionare i suoi criteri di valutazione sulle diverse soluzioni terapeutiche e sulla loro efficacia, e, infine, di rappresentare, di sovente, motivo di risparmio di spesa.

Il paradosso insito nella considerazione della eterogeneità viene ribadito dall'attenzione alla individualità, concetti affrontati durante la sessione mattutina della seconda giornata del Congresso, con la descrizione di casi clinici significativi. Una esposizione a cura delle principali scuole attive in Italia nell'ambito della medicina integrata: Giancarlo Cimino per la Scuola di Formazione in Medicina Antroposofica, Pasquale Del Medico per la Scuola Omeomefar, Sergio Segantini per la Scuola Lycopodium, Salvatore Bardaro per la Scuola AMNCO (Associazione Medicine Non Convenzionali in Odonoiatria), Ioannis Konstantos per la Scuola Pereira, Italo Grassi per Scuola SIOMI (Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata).

In generale tutte le sessioni del Congresso hanno confermato come soltanto grazie ad un approccio integrato è possibile affrontare le nuove sfide che la Medicina sta ponendo in essere. E' questo un paradosso? ■

**Enzo D'Antoni** - Chiedo lumi per una collega infermiera portatrice di tre fibromi (di cui due penduli di 4 cm e uno inglomerato nell'endometrio) con pregressa tiroidectomia totale e attuale bypass gastrico. Quali rimedi potrebbe assumere per il trattamento dei fibromi?

**Simonetta Bernardini** - Difficile dirlo! Non esiste l'omeopatia dei fibromi ma quella della donna che individualmente ha i fibromi. Se è una portatrice di bypass gastrico, verosimilmente è una grande obesa. Sarebbe un minimo indizio alla prescrizione di Thuja che comunque è sempre utile nelle proliferazioni benigne o maligne. Ecco una minima indicazione (più un esercizio per la mailing list che un consiglio nel caso specifico). Io prescrivo, oltre al rimedio di fondo, Thuja 30CH 10 granuli la domenica per mesi. Posso riportare un caso "bizzarro": una mia paziente non ha voluto ascoltarmi, non ha voluto fare l'isterectomia e, quel che è più bizzarro, non l'ha voluta fare d'accordo con il suo ginecologo che è stato una delle massime autorità italiane della ginecologia direttore di una importante e nota clinica toscana. Perciò: paziente e ginecologo vecchio stampo alleati contro la decisione interventista dell'omeopata!... In questo caso, la cura omeopatica ha sempre controllato le emorragie nonostante un utero sopra l'ombelicale trasversa... Ricordo che un anno la signora mi telefonò sconvolta perchè aveva contattato un omeopata della sua città il quale le aveva detto che la dottoressa Bernardini le stava facendo rischiare un cancro con quella Thuja!... Che una 30CH di Thuja una volta alla settimana per anni era pericolosissima!... Il suo utero è al suo posto tutt'ora, dieci anni dopo la menopausa e la signora ovviamente sta solo benissimo...

**Tiziana Di Giampietro** - Aurum muriaticum natronatum 9CH tre granuli due volte/die e Thuja 30CH una dose al mese.

**Giovanni Alvino** - Qual è la differenza con allopatia?

Dalle pagine di OmeopatiaOnline...

segue a pagina 25

# La grafologia applicata quale strumento diagnostico in Medicina integrata

**Paolo Borelli**

*Odontoiatra, Medico esperto in omeopatia, agopuntura e MTC  
E-mail: paoloborelli2000@yahoo.it*

**L**a grafologia è lo studio non dei contenuti linguistici espressi dai segni grafici, ma dei messaggi simbolici in essi contenuti, che, decodificati, danno informazioni sulla struttura funzionale dell'intero sistema nervoso centrale e periferico.<sup>1</sup>

Come ogni altra attività psicologica-motoria complessa, la comunicazione del pensiero attraverso la grafia richiede progressivi apprendimenti e automatizzazioni. Durante la scolarizzazione, il bambino imita volontariamente le forme letterali proposte associate a suoni (grafemi associati a fonemi), che vengono a comporre parole, e, poi, gruppi di parole associate a immagini e concetti (memorie iconiche e concettuali) a significare che a livello cerebrale si andranno a strutturare e organizzare complesse vie sinaptiche, fino al momento in cui il software "grafomotricità" gestirà in modo automatico il gesto grafico.

Nell'adulto quello che inizialmente era volontario e cosciente, viene progressivamente affidato ad automatismi subliminali, in cui il fattore dominante è inconscio senza mai una eliminazione totale del controllo cosciente. La dominanza dell'uno o dell'altro fattore o la loro armonia nell'attività psichica dello scrivente sono ben determinabili ad un esame grafologico. Vi sono scriventi che nella loro spontaneità liberano il fattore inconscio non esercitando controllo cosciente ed altri, costretti dal proprio vissuto ad un controllo attento della realtà circostante, che inibiscono il gesto grafico accentuando l'intervento della coscienza ed annullando in maniera più o meno grave la dinamica dell'inconscio. Queste situazioni di disarmonia delle relazioni conscio-inconscio sono spesso alla base di stati ansioso-depressivi o maniacali con stress cronico che alterano il quadro PNEI del soggetto.

L'atto della scrittura è quindi una funzione che coinvolge le strutture corticali e sub-corticali di tutto il SNC. Negli anni '60, il neuropsicologo russo Aleksandr R. Lurija affermava che "il processo grafico è talmente complesso e implica componenti così diverse da obbligarci a lasciare l'ipotesi di una sua localizzazione in un settore specifico della corteccia".<sup>2</sup> In questo ambito definì la funzione sistemica del SNC: affermò, infatti, che, nei comportamenti più complessi, le varie zone del cervello, diverse e relativamente distanti tra loro, esplicano un'attività sempre correlata con tutti gli altri centri e attività.

La funzione sistemica del SNC, integrata con gli studi precedenti degli anni '30 di Hans Selye sulla reazione allo stress e con gli aspetti endocrini e immunitari, ha portato allo sviluppo verso la fine del '900 della psico-neuro-endocrino-immunologia (PNEI).<sup>3</sup>

Lo studio grafologico costituisce un insostituibile strumento di analisi di questi aspetti. Permette infatti di comprendere l'interazione tra i vari blocchi e quindi lo stato di armonia/disarmonia della funzione sistemica, cioè di analizzare il grado di integrazione del soggetto con la realtà, il suo stato di plasticità del comportamento o di stressante ipercontrollo, tenendo conto che lo stato psichico/mentale/affettivo impronta e condiziona tutti i sistemi fisiologici. In altri termini permette di comprendere il modo individuale di percepire e interpretare la realtà, cioè di analizzare le reazioni neuroendocrine in base al biotipo e ai programmi subliminali strutturatisi a causa del vissuto del soggetto dalla nascita e durante la sua vita intra-uterina. Da ciò è facile dedurre le condizioni di tensione, ansia, stress che influiscono sul livello di attivazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene.

## **La grafologia morettiana**

Il frate francescano padre Girolamo Moretti è il vero caposcuola della grafologia italiana. Nasce a Recanati nel 1879 e muore ad Ancona nel 1963 dopo essersi interessato di grafologia per oltre cinquant'anni. Il suo testo "Trattato di grafologia"<sup>4</sup> la cui prima edizione in Osimo risale al 1914 rappresenta un grande passo nella definizione di un metodo grafologico con solide basi scientifiche. Secondo Moretti, l'Io è simbolicamente espresso dalla lettera. In essa si proietta il biotipo, la dimensione inconscia e cosciente, l'ampiezza dell'impulso espansivo, le aspirazioni realizzate e rimosse (nevrosi), il rapporto con il Tu e l'ambiente.

## **Simbolo e archetipi junghiani**

Secondo Mario Trevi (1924-2011), uno dei più autorevoli psicanalisti di scuola junghiana, "il simbolo è la dimensione che qualsiasi oggetto artificiale o naturale acquista nel momento in cui evoca una realtà non inerente".<sup>5</sup> In altri termini, quando la lettera non rappresenta il correlato fonema, ma l'Io nella sua rappresentazione al Tu e nella sua vera strutturazione psichica, evoca una realtà diversa e non correlata ed assume valore di simbolo. Simboliche sono anche le immagini immagazzinate nell'inconscio, spazio psichico nel quale vengono spostati i contenuti di coscienza ritenuti o sentiti negativi e dannosi durante i primi anni di vita.

Secondo Jung l'inconscio è il punto nodale di tutta l'attività psichica, affettiva, mentale, creativa ed evolutiva dell'individuo e si esprime tramite gli archetipi.<sup>6</sup> L'inconscio non è solo elemento propulsivo e creativo della

personalità, ma in esso agisce anche la somma di tutte le esperienze e rappresentazioni del vissuto individuale ("l'inconscio individuale"). Inoltre scopre nell'individuo umano un altro inconscio, l'inconscio collettivo, che si trasmette geneticamente sotto forma di immagini simboliche (archetipi padre/madre, luce/ombra, etc.) comuni e presenti in ogni individuo, e, con le quali stabilire un rapporto involontario e necessario. Il loro valore va al di là di semplici rappresentazioni perché, facendo parte dell'inconscio umano, esercitano un'azione dinamica su tutto l'apparato psichico (dal rapporto sano o patologico con gli archetipi dipende quindi la salute o la patologia dell'apparato psichico).

Nell'atto di scrivere esiste un simbolismo che influenza in termini di vettori l'attività neuro-fisiologica centrale e periferica, rivelando i meccanismi funzionali più profondi del SNC. Muovendosi nelle varie direzioni del foglio, in modo inconscio, il soggetto subisce delle sollecitazioni simboliche nelle quattro direzioni che assumono valore di vettori, cioè di forze che hanno una loro direzione spaziale e, quindi, esistenziale. Si possono individuare grafie progressive, con prevalenza del vettore destro, indice di dinamismo, espansione, estroversione, ottimismo, fiducia, altruismo e grafie regressive, con prevalenza del vettore sinistro, che rappresentano retrazione dell'Io, introversione, egoismo, narcisismo, diffidenza, legami inconsci con il proprio vissuto.

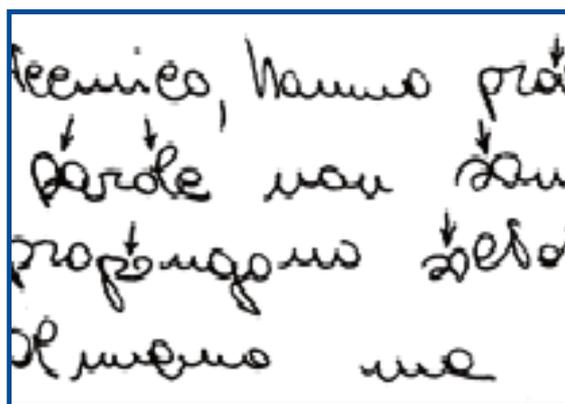
### Grafologia clinica morettiana semplificata<sup>4,7-9</sup>

#### Lettere addossate

Elemento costitutivo di questo segno è dato dalla presenza di due o tre lettere che si addossano tra loro, senza spazi tra loro. Il significato simbolico del segno, alla luce delle considerazioni fin qui esposte, è facilmente deducibile: l'ansia che caratterizza lo scrivente blocca l'Io su se stesso nell'atto di muoversi verso l'avanti dello spazio grafico, simbolicamente verso il Tu, la realtà che lo circonda, l'avanti nella vita, il futuro. E' questo infatti uno dei segni caratteristici dello stato e del livello d'ansia del soggetto. Moretti ipotizza che sia l'area dell'ippocampo, sede della memoria, il punto di partenza dei riflessi condizionati attivatori della reazione d'ansia, in connessione con i centri ipotalamici che attivano l'asse ipofisi-surrene.

Lettere addossate (fig. 1) si presenta oggi frequentemente nelle grafie adolescenziali, segno di ambienti familiari ansigeni per il bambino. Si ipotizza che il fenomeno derivi da un rapporto ansioso del bambino con la figura materna e dal quale la presenza di quella paterna non l'ha mai liberato, da cui deriva un'ansia da abbandono infantile che poi si mantiene nel rapporto tra l'Io adulto e il Tu. Per queste ragioni tale segno avrà solo indicazioni negative caratterizzanti soggetti con ansie immotivate, melanconie, variabilità di umore, carattere apprensivo facile all'ipersensibilità, pessimismo nella vita, blocchi affettivi, difficoltà respiratorie.

Ciò determina anche alterazioni posturali con ridotta espansione toracica (respirazione intercostale) e cifosi, per atteggiamenti di protezione e chiusura dall'ambiente circostante.



**Figura 1**  
Lettere addossate:  
contesto negativo  
aggravante l'ansia per la  
presenza di rovesciata  
(gli assi letterali sono  
rivolti a sinistra), non  
mantenimento del rigo  
e mancanza di fluidità  
del ritmo.

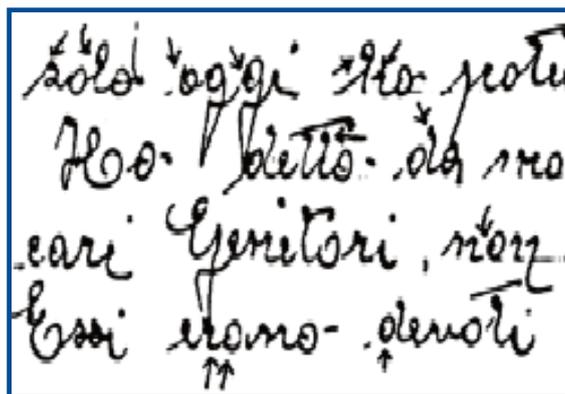
#### Intozzata secondo modo

L'elemento costitutivo di questo segno è la presenza di improvvise e brevi marcature della pressione (spasmi) soprattutto nei risvolti letterali (i tratti di collegamento fra parti discendente e ascendente delle lettere) sup. e inf. e nei cambi di direzione. Gli improvvisi spasmi pressori sono la registrazione delle reazioni agli shocks emotivi. Il segno (fig. 2) è preoccupante non solo perché indice di poco autocontrollo, ma soprattutto perché la continua increzione di catecolamine dello stress altera nel tempo tutti gli equilibri neuro-endocrino-immunitari con predisposizioni patologiche. Oggi questo segno è in aumento per l'aumento degli stressor sociali che minano l'equilibrio PNEI della persona.

#### Variabilità della dimensione grafica

E' questo un segno che si verifica quando nello stesso documento, o in documenti diversi dello stesso scrivente, si hanno vistose variazioni della dimensione grafica, indice di instabilità dell'energia vitale e dell'Io, con alternanza di nevrotici sensi di insicurezza e di frustrazione.

In questo contesto è da considerare anche il rapporto fra testo e firma e le disarmonie di dimensioni tra i due elementi grafici. Si ricordi che in grafologia il testo simbolizza il comportamento sociale (come l'Io si rappresenta al Tu) e la firma il comportamento intimo (come l'Io si rappresenta a se stesso) ed ogni vistosa diversità tra testo e firma è indice di forme di nevrosi degne di valutazione. In altri termini mentre la grafia è il modo di presentare l'Io al giudizio degli altri, la firma, per l'intimità che la caratterizza, è come l'Io è strutturato realmente, è l'Io che si guarda attraverso uno specchio.



**Figura 2**  
Intozzata secondo  
modo: indice di  
presenza di stress  
cronico e rischio di  
patologie.

Si possono presentare situazioni diverse, ma significative nell'inquadramento psichico del soggetto:

- firma di dimensione ridotta rispetto al testo: caratteristica di un Io che di fronte a se stesso prova sensi di insignificanza, frustrazione, di quel valore che si sforza di mostrare invece sul piano sociale;
- firma ingrandita rispetto al testo: propria di un soggetto che frustrato dai risultati esteriori raggiunti, ritrovandosi tra sé e sé si rappresenta di valore superiore, proiettandosi su ideali che esulano dalle proprie reali capacità.

### Segni relativi all'inclinazione grafica

E' questa una categoria importante nell'analisi grafologica dello scrivente, rivelatrice di diverse modalità affettivo-sociali dell'Io.

#### Rovesciata

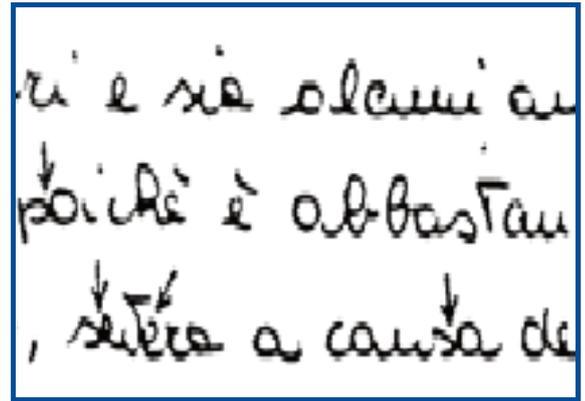
Elemento costitutivo è dato da lettere tutte orientate a sinistra. Il significato simbolico è di rifiuto di contatto e partecipazione affettiva con l'ambiente sentito non protettivo, da cui discende un atteggiamento di difesa dell'Io nei suoi confronti. Il segno rovesciata simbolicamente sottende nell'adulto un meccanismo di rimozione che origina nell'infanzia: l'oggetto di protezione (la figura paterna) non ha corrisposto alle istanze del soggetto, per una dissonanza tra figura archetipica e figura reale, con sensi di paura e angoscia nei confronti del futuro, da cui il soggetto rifugge. Le indicazioni negative di questo segno sono di un Io diffidente, difficilmente adattabile, con blocchi emozionali ed in costante bisogno di autodifesa, con stranezze caratteriali e tendenza ad ansia e angoscia.

### Segni grafologici dell'ansia

In base alla descrizione dei segni esposti, nell'ambito di una semplificazione dell'esame grafologico utile a fini pratici al medico di medicina integrata, si possono ora individuare nel tracciato grafico le tendenze ansiogene, graduandole da modesti stati d'ansia fino a forme di nevrosi fobiche ossessive. Inoltre, la grafologia permette di ottenere informazioni non solo sullo stato dello scrivente, ma anche su come egli reagisce alle istanze ambientali, in base al suo vissuto pre- peri- e post-natale. Tali modalità reattive divengono importanti informazioni per il medico olistico riguardanti il biotipo di base, il rapporto con le figure parentali, l'aspetto temperamentale PNEI, l'armonia fra le grandi aree sistemiche cerebrali, il livello di reciprocità fra l'Io e il Tu.

Il segno più caratteristico di uno stato d'ansia dello scrivente è "lettere addossate", che nella sua misurazione dà un indice direttamente proporzionale della quantificazione dell'ansia. A questo segno fanno azione di rinforzo, per i motivi su esposti, la contemporanea presenza dei seguenti altri segni:

- intozzata secondo modo;
- gravi cadute del calibro (specie quando tendono a scomparire le forme letterali), indice di uno stato d'ansia che provoca una specie di fuga dall'Io;



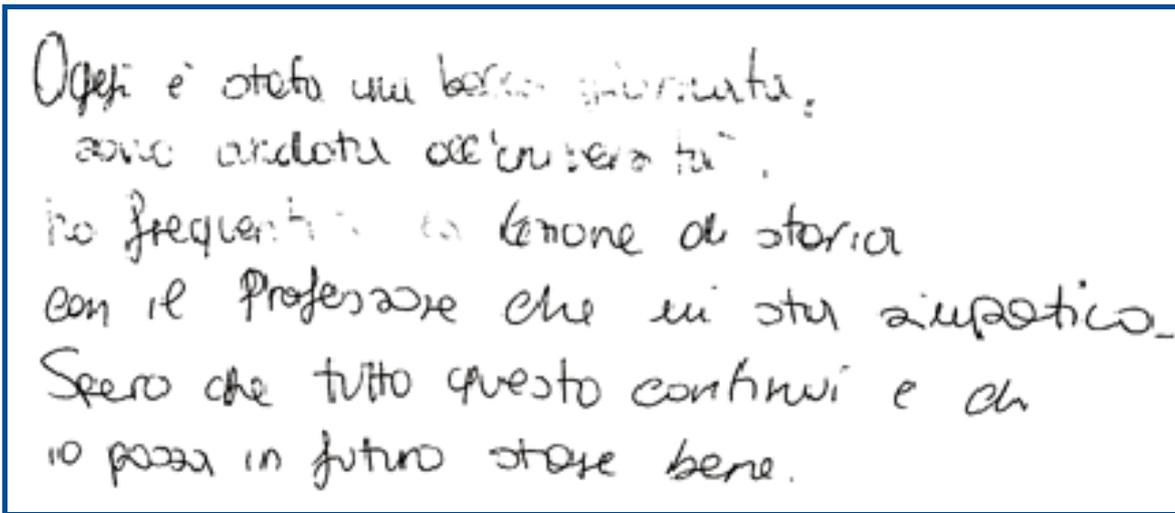
**Figura 3** - Lettere addossate con segni di rinforzo come lettere staccate, intozzature secondo modo, improvvise strettezze tra le lettere nelle parole, mancanza di fluidità grafica, presenza di rovesciata e staccata.

- mancanza di un ritmo grafico fluido per la presenza di inceppamenti e stentatezze;
- la presenza del segno rovesciata e/o di contorta;
- la presenza del segno staccata (che verrà brevemente descritto a seguire).

Lettere addossate, stando al simbolismo di relazione di Moretti, indica lo stato d'essere di un Io che accusa improvvisi blocchi, per paura di distaccarsi da sé e procedere verso l'avanti della vita. Ciò non è correlato al momento esistenziale dello scrivente, ma ad un substrato ansiogeno esistente negli strati più profondi della personalità, pronto a riapparire al minimo stimolo reale, immaginario. E' oggi ormai certo che è proprio durante la gestazione materna che vengono gettate le basi per un individuo con gravi stati d'ansia nel corso della vita. Il bambino con la crescita tenderà a ripiegarsi su se stesso, facendo prevalere l'arco delle spalle su quello toracico (atteggiamento cifotico), trattenendo il respiro psichico di espansione e affermazione dell'Io e, di riflesso, la respirazione fisiologica. Da adulto il soggetto tenderà a curvare le spalle e a respirare con i soli muscoli intercostali, raggiungendo negli alti gradi del segno lettere addossate veri e propri transitori stati di apnea.

Staccata si verifica quando all'interno delle parole le lettere risultano spesso slegate tra loro. Simbolicamente, ogni rottura della continuità grafica è il risultato di inibizioni a cui il soggetto va incontro, indice di ipersensibilità dell'Io che teme di accogliere e di aprirsi al Tu a cui non vuole legarsi. E' cioè segno di mancata integrazione interiore che diviene ostacolo all'integrazione mentale e sociale. Se lettere addossate è il simbolo di un Io che si ripiega su se stesso per non aprirsi al Tu, lettere staccate è il segno di un Io che si allontana dal Tu per non assimilarlo. Tuttavia, diversamente da lettere addossate che è segno caratteristico di uno stato d'ansia, lettere staccate è solo segno di rinforzo di tale stato, e, solo, per alti gradi del segno e in contesti di scarsa fluidità grafica (fig. 3).

In presenza di questi segni grafologici, (fig. 4) con la conferma data dall'anamnesi e dall'esame clinico obiettivo del paziente, si deve sospettare uno stato di stress cronico del sistema PNEI, con stati variabili di ansia che richie-

**Figura 4**

Test grafologico del 12/03/2012 (soggetto di sesso femminile di a. 22). Si notino le frequenti lettere addossate, la mancanza di fluidità del ritmo, la non tenuta del rigo, la non omogeneità della pressione e qualche grado di rovesciata.

dono un'attenta valutazione da parte del medico di medicina integrata e l'attuazione di terapie complementari di supporto.

### Conclusioni

Lo stress cronico dell'asse psico-neuro-endocrino-immunitario è oggi una condizione di frequente osservazione fra i nostri pazienti, per le mutate condizioni di vita psico-sociali e ambientali, a cui l'organismo deve obbligatoriamente adattarsi. Superato quel *range* individuale di capacità di adattamento (identificato da Hans Selye negli anni '30 come sindrome generale di adattamento), interviene uno stato di dis-stress dell'asse PNEI che si ripercuote sullo stato di salute, sulla qualità di vita e sulla morbilità dell'essere vivente.

Si conferma altresì come la conoscenza di base della grafologia da parte del medico di medicina integrata e l'applicazione di questo metodo semplificato nella pratica quotidiana possa costituire un elemento aggiuntivo di analisi, sia in sede diagnostica che durante l'iter terapeutico, di grande impatto emotivo nella relazione medico-paziente, aumentando la capacità di comprensione, in una visione olistica dell'organismo umano, un "unicum" psiche-soma inscindibile e in continuo interscambio informativo chimico ed elettro-magnetico fra ogni sua componente e con l'ambiente che lo circonda. ■

*Le immagini esemplificative di scritture riportate in questo articolo (figg. 1-3) sono state tratte dai testi 7 e 8 di questa bibliografia. Il test grafologico della fig. 4 è di proprietà dell'autore.*

### Bibliografia

1. Cristofanelli P. "Grafologia - dalla scrittura alla personalità". Edizioni Messaggero Padova. Prima ed. 2004. Isbn 978-88-250-1384-9.
2. Lurija A. R. "Neuropsicologia del linguaggio grafico". Edizioni Messaggero Padova. 1984. Isbn 88-250-0741-8.
3. Bottaccioli F. "Psiconeuroendocrinoimmunologia - i fondamenti scientifici delle relazioni mente-corpo. Le basi razionali della medicina integrata". Red edizioni. Milano. 2011. Isbn 978-88-7447-345-8.
4. Moretti N. "Trattato di grafologia". Edizioni Messaggero Padova. 1985 Isbn 88-7026-109-3.
5. Trevi M. "Il simbolo trasformatore". Marsilio Editori. Padova. 1973: 9.
6. Jung C.G. "Gli archetipi dell'inconscio collettivo 1934/1954". Bollati Boringhieri Editore. Torino. Gennaio 1998 Isbn 88-339-0230-7.
7. Palaferri N. "L'indagine grafologica e il metodo morettiano". Edizioni Messaggero Padova. 1999. Isbn 88-250-0774-4.
8. Palaferri N. "Omeopatia e caratterologia". Dispense dell'istituto superiore di medicina olistica e di ecologia - scuola di specializzazione in medicina olistica. Università degli Studi. Urbino, 1995.
9. Palaferri N. "Grafologia clinica 1". Dispense dell'istituto superiore di medicina olistica e di ecologia - scuola di specializzazione in medicina olistica. Università degli Studi. Urbino, 1995.

# La danza della vita

## Cronobiologia e rimedi omeopatici

**Mariarosaria De Rinaldis**

*Farmacista esperta in omeopatia e Medicina Integrata.*

*Il contributo fa riferimento alla Tesi di Diploma di Master in Medicina Integrata dell'Università di Siena, Anno accademico 2010-2011*

*E-mail: mariarosariadr@libero.it*

La *cronobiologia* o *scienza dei ritmi* nasce intorno agli anni '50 per merito di ricercatori francesi e tedeschi che osservarono le modificazioni, nel corso della giornata, di alcuni ritmi biologici. In realtà già nell'antichità fu osservato che durante tutta la vita biologica degli esseri viventi, si susseguivano fasi di maggiore o minore efficienza psicofisica con un ritmo ciclico<sup>1</sup>. Lo scienziato eterodosso che sfidò vecchie e nascenti ortodossie si chiama Franz Halberg e *cronobiologia* è la scienza che con lui assume uno statuto rigoroso<sup>2</sup>. Halberg definì la cronobiologia "la scienza che oggettivamente investiga e quantifica i meccanismi della struttura temporale biologica, incluse le manifestazioni ritmiche della vita". Oggi un importante settore della medicina attuale si interessa proprio agli orologi biologici che sono dentro di noi, perché tutta la vita sulla terra, dalla più piccola cellula ai più complessi sistemi, è regolata da ritmi biologici e la maggior parte di questi ritmi segue un andamento circadiano (dalle parole latine *circa* e *dies* = ciclo di quasi un giorno) di 24 ore, come il nostro orologio.

### L'origine della danza

Ogni ora si mette in moto una lancetta diversa: un ormone, una ghiandola, una vena, una sezione del cervello, un muscolo, il sistema nervoso, la sensibilità al dolore, la felicità, il malessere, che cambiano secondo le ore del giorno e della notte<sup>1</sup>.

Dalla notevole mole di esperimenti che si sono fatti negli ultimi quarant'anni, la ricerca scientifica ha ormai stabilito che *la ritmicità è una proprietà fondamentale della materia vivente*. I ritmi biologici quindi hanno un'origine interna, sono ereditari e sono caratteristici della specie. La struttura che genera e regola i ritmi giornalieri è costituita da uno specifico sistema neurale, da un orologio collocato in un piccolo gruppo di neuroni sopra il chiasma ottico nell'ipotalamo anteriore, chiamato nucleo soprachiasmatico (o nuclei, in quanto sono rappresentati sia nell'emisfero destro, sia nel sinistro). Dal nucleo soprachiasmatico partono poi informazioni che giungono innanzi tutto all'ipotalamo e, in misura minore, al talamo ed al proencefalo basale. Tramite queste aree cerebrali l'orologio centrale influenza una miriade di funzioni di carattere psichico, endocrino, metabolico, neurovegetativo. I segnali ormonali, metabolici e nervosi vengono raccolti da organi, tessuti e cellule ed integrati nella loro spontanea attività ritmica<sup>2</sup>.

*I ritmi biologici non derivano dall'ambiente esterno, ma esso esercita un'influenza fondamentale proprio nel sincronizzarli, nel metterli in fase<sup>2</sup>. Il principale segnatempo ri-*

mane comunque la luce. La strada che la luce segue parte dall'occhio il quale riceve l'impulso luminoso e lo invia, tramite il nervo ottico, in una zona dell'ipotalamo, ai cosiddetti nuclei soprachiasmatici; da qui partono delle fibre nervose che escono dal cervello, si dirigono verso la parte cervicale del midollo spinale e poi rientrano nella testa per giungere ad una ghiandola, collocata al centro del cervello, chiamata *epifisi* o ghiandola pineale. La principale sostanza prodotta da tale ghiandola è la melatonina la cui produzione ed il cui rilascio sono influenzati dal fotoperiodo: sono massimi nelle ore notturne e minimi nelle ore diurne. Il suo ruolo è centrale nella sincronizzazione del ciclo sonno veglia dell'ambiente circostante ed influenza la secrezione di diversi ormoni: ha un effetto inibitorio sulla secrezione del CRH ipotalamico, contribuendo a mantenere i livelli di ACTH e cortisolo ridotti nelle ore notturne, e a livello degli ormoni sessuali, esercita un'azione inibitoria sullo sviluppo e sull'attività delle gonadi.<sup>3,4</sup>

La ricerca cronobiologica, fin dai primi studi di Halberg, ha suscitato un interesse crescente nella comunità scientifica; ciò è confermato dall'elevato numero di lavori ad impronta cronobiologica che vengono pubblicati ogni anno nella letteratura internazionale<sup>5</sup>. Alcuni relativi all'anno in corso riguardano il legame tra i ritmi biologici e la ricerca psichiatrica<sup>6</sup>, i tumori<sup>6</sup>, l'artrite reumatoide<sup>7</sup>, il controllo genico metabolico<sup>8</sup> e la pressione<sup>9</sup>.

### Cronobiologia e omeopatia

L'omeopatia, nel corso degli anni, nel ricercare i sintomi più salienti e non comuni, pone l'accento sulle modalità orarie sia di comparsa, sia di aggravamento che di miglioramento dei sintomi; ed è proprio attraverso lo studio delle modalità, espressione della reattività individuale e step importante dell'anamnesi omeopatica, che la relazione tra i ritmi biologici e i rimedi omeopatici diventa evidente. Le attuali conoscenze scientifiche e in particolare quelle di cronobiologia permettono oggi, dopo 200 anni dalla scoperta delle leggi che sono a fondamento della medicina omeopatica, di confermare anche l'importanza dei sintomi e segni del malato, uomo o animale che sia, che sono espressione delle sue regolazioni crono-biologiche. Samuel Hahnemann non conosceva la cronobiologia, ma aveva ugualmente ragione. Esaminando le varie materie mediche (Demarque, Allen, Boericke, Kent, Farrington, Dunham, Nash) molti sono i rimedi legati ai ritmi biologici. Soffermeremo la nostra attenzione su dei rimedi in particolare: alcuni "policrestri" e dei rimedi appartenenti alla famiglia dei sali di potassio che presentano un particolare orario notturno di aggravamento dei sintomi evidenziato dai maestri dell'omeopatia.

## I rimedi omeopatici

### *Arsenicum album*

Anidride arseniosa. L'analisi delle varie materie mediche rivela un andamento cronobiologico per *Arsenicum album* che verte prima di tutto sul suo stato mentale. La paura di *Arsenicum* è un elemento forte della sua sfera psichica: "l'ansia di chi ha commesso un omicidio" ed è ricercato che porta il paziente *Arsenicum* a saltare giù dal letto verso l'1, le 2 di notte coperto di sudore freddo con dispnea cardiaca e varie forme d'asma. A livello gastroenterico presenta vomito, diarrea coleriforme con feci acquose, escorianti l'ano, brucianti, fetide; astenia intensa, sudorazioni fredde e, spesso, febbre con sete intensa di piccole quantità d'acqua. Tale sintomatologia compare tra l'1 e le 3 di notte e migliora con bevande calde ed applicazioni calde. I mal di testa più comuni di *Arsenicum* si presentano, invece, su di un lato della testa con sensazione di vibrazione e scuotimenti peggiorati dal movimento e migliorati dal lavaggio con acqua fredda e da passeggiate all'aria aperta oppure ci sono i terribili mal di testa occipitali così gravi che il paziente si sente completamente stordito. I mal di testa di *Arsenicum album* sono peggiorati dalla luce e dal rumore tanto che il paziente è costretto a sdraiarsi in una stanza buia con la testa poggiata su due cuscini. I sintomi compaiono nel pomeriggio verso l'1 o le 3 dopo il pasto, poi peggiorano e si acutizzano dopo la mezzanotte. Il paziente presenta forte pallore, nausea, prostrazione e debolezza mortale. Una caratteristica peculiare dei mal di testa di *Arsenicum album* è la loro periodicità; si ripresentano costantemente ad intervalli regolari. Tale caratteristica, in realtà, non dovrebbe stupirci in quanto *Arsenicum* è uno dei principali rimedi della diatesi psorica che presenta due caratteristiche ben precise che sono la periodicità e l'alternanza nel tempo.<sup>10</sup>

### *Nux vomica*

*Strychnos nux vomica*. *Nux vomica* è tra i più grandi policrestisti e le varie materie mediche evidenziano molte relazioni tra la sua azione ed i ritmi biologici. *Nux vomica* è il rimedio dell'era moderna; il paziente *Nux* è nervoso, attivo, irritabile. E' insoddisfatto, mai contento, permaloso, manca di equilibrio. Lavora molto ed è completamente immerso in un lavoro ed una tensione mentale che lo porta a cercare continuamente sostanze stimolanti come caffè e vino, o, ancora, cerca di calmare la sua tensione con l'abuso di tabacco e farmaci. A tutto ciò si aggiungono altri eccessi come il cibo, ricco e stimolante, il vino e le donne che *Nux vomica* si concede per dimenticare la giornata trascorsa. Dopo una serata di stravizi, il paziente *Nux* si sveglia tra le 3 e le 4 del mattino con i pensieri che gli affollano la mente; quando si riaddormenta è già ora di alzarsi e così si sente terribilmente esausto come se non avesse dormito. Ha sapore amaro in bocca, la lingua biancastra ed un fortissimo mal di testa che lo rendono altamente irritabile. Il paziente *Nux* soffre molto di mal di testa che si manifesta sia nella regione occipitale che nella zona sopra gli occhi, in particolare l'occhio di sinistra. Quando si manifesta in quest'ultima maniera compare, di solito, al mattino ed aumenta tutto il giorno fino alla notte; è accompagnato

da un sapore acido in bocca, da flatulenza e conati di vomito. *Nux vomica* ha una spiccata azione sul fegato; è particolarmente indicato nelle affezioni del fegato di coloro che si sono abbandonati ad eccessi come alcool, alimenti altamente stagionati e purganti. I sintomi principali sono stasi e congestione del sistema portale, emorroidi, costipazione, dissenteria, paralisi del retto; tutti questi sintomi peggiorano al mattino. L'azione di *Nux* relativa ai ritmi biologici è evidente anche su altri organi: è indicato in molte malattie degli occhi in particolare nella congiuntivite ordinaria che peggiora la mattina; è utile nei reumatismi articolari che peggiorano sempre al mattino e nel mal di schiena che si localizza nella regione lombare (di solito, peggiora di notte verso le 3 o le 4 ed il paziente non riesce a stare nel letto ma può rimanere solo in posizione seduta); durante la gravidanza *Nux vomica* è un rimedio utile per la nausea mattutina; tendenza alla congestione nasale specialmente notturna. Secondo le indicazioni di Hahnemann, *Nux vomica* non dovrebbe essere somministrato né al mattino al risveglio né prima o dopo un pasto ma la sera; la sua azione è maggiore.<sup>10</sup>

### *Pulsatilla*

*Pulsatilla vulgaris*. L'analisi delle varie materie mediche rivela un andamento cronobiologico per *Pulsatilla* che verte su tre punti in particolare: a) i sintomi mentali che peggiorano la sera, donna piagnucolosa, avida di affetto e di carattere mutevole; b) i sintomi di bocca, gola e stomaco che peggiorano la mattina, stato catarrale con scariche giallo dense, muco filante, ostruzione nasale nella notte e copiosa scarica nel mattino; sensazione di pienezza dopo aver mangiato cibi grassi, sensazione di avere una palla sullo stomaco con miglioramento all'aria aperta; cattivo gusto in bocca la mattina; c) i sintomi intestinali che sono peggiori la sera e la notte; presenta stipsi con feci grandi, dure, difficili da espellere e diarrea con feci giallo-verdi, acquose, sanguinanti specialmente dopo aver mangiato frutta, cibo o bevande fredde, gelati che si acutizza dopo la mezzanotte. Altre azioni di *Pulsatilla* legate al tempo sono rappresentate da: azione sulle sacche sinoviali con indicazione in caso di reumatismi articolari, sinovite gottosa e traumatica; il mal di testa di *Pulsatilla* nella zona frontale e sovra-orbitale conseguente di solito a disturbi gastrici o mestruali, mal di testa aggravato dallo sforzo mentale e dal calore e peggiorato di sera. *Pulsatilla* si utilizza per vertigini e capogiri come da ubriachi, con una sensazione di calore che si propaga verso l'interno ed il volto pallido. I sintomi peggiorano dopo aver mangiato, durante il riposo e la sera; migliorano con il movimento ed all'aria aperta. Il mal di denti di *Pulsatilla* si manifesta come la sensazione di un "nervo teso e poi improvvisamente rilasciato", si rinnova sempre dopo aver mangiato, soprattutto dopo aver mangiato alimenti caldi, e peggiora la sera. La febbre di *Pulsatilla* è confusa con freddo e calore contemporaneamente o che si alternano in diversi lati e parti del corpo e che si accompagnano a dolori addominali, a disturbi gastrici e del sistema sessuale femminile. Tutti questi sintomi si manifestano comunque di sera o durante la notte. Assenza di sete e sudore abbondante spesso tutta la notte e

la mattina presto da un solo lato del corpo. Il paziente Pulsatilla può presentare sonnolenza nel pomeriggio specialmente dopo i pasti mentre la sera il sonno tarda ad arrivare. I sogni sono agitati fino al mattino quando poi il sonno diventa più tranquillo e profondo ma è ormai tempo di alzarsi.<sup>10</sup>

### *Kalium carbonicum*

Carbonato di potassio. Tramite lo studio delle materie mediche si evince che una caratteristica comune di questo rimedio è che la maggior parte dei suoi sintomi si acutizzano alle 2, alle 3 o alle 5 del mattino. In Kalium carbonicum, la tosse arriverà ad avere la sua massima espressione alle 3-4 o 5; è una tosse secca che aumenta gradatamente diventando spasmodica. Il paziente si gonfia in volto e gli occhi sembrano sfuggire dalle orbite; un gonfiore particolare durante la tosse si presenta tra le palpebre e le sopracciglia. Questa è una caratteristica peculiare di Kalium carbonicum. L'espettorazione scarsa aumenta solo in mattinata e dopo aver mangiato; coloro che soffrono di catarri cronici avranno un accumulo di muco giallo nelle narici la mattina. Lo stato febbrile compare tra le 3 e le 5 del mattino come l'attacco d'asma che sveglia il paziente alle 3 di notte ed è costretto, per migliorare la sua sintomatologia, a sedersi in flessione in avanti oppure a dondolare. Il paziente rimane sveglio in questa condizione fino alle 5 del mattino quando poi si riaddormenta. Non da meno i sintomi mentali di Kalium si acutizzano nel cuore della notte; si sveglia di sobbalzo alle 3 del mattino con la paura della notte, della morte, del futuro. Si preoccupa per tutto ed è sensibile ad ogni piccolo rumore rimanendo sveglio per 2 o 3 ore per poi riaddormentarsi e fare sonni tranquilli.<sup>10</sup>

### **Conclusioni**

Le variazioni ritmiche nel tempo dei fenomeni vitali ricordano una danza alla quale ogni essere vivente, nell'organizzare la sua attività nell'ambiente esterno, ha dovuto e deve tener conto. Da questa "danza della vita" si possono ricavare preziose indicazioni di salute; basti pensare che lo stesso farmaco, a seconda dell'ora in cui si somministra, può avere effetti diversi, anche opposti. La conoscenza di questa ritmicità che ormai la ricerca scientifica ha confermato essere una proprietà fondamentale della

materia vivente, permette di migliorare la terapia dei pazienti riducendo gli effetti collaterali e migliorando così lo stile di vita. L'omeopatia può essere un aiuto importante nella "danza della vita" di ogni essere vivente, in un momento in cui il paziente cerca sempre di più il consiglio, la terapia, il rimedio migliore e più adatto al suo caso specifico. *Ed ecco che la medicina omeopatica ci mostra il "ritmo" più interessante e rassicurante da seguire: quello che si avvicina sempre più alla totalità dell'individuo.* ■

### **Bibliografia**

1. Monanni N. (1998). La cronobiologia: le ore del benessere. Xenia Edizioni, Milano.
2. Bottaccioli F. (2005). Psiconeuroendocrinoimmunologia. Red Edizioni, Milano.
3. Karatsoreosa I. N., Silvera R. (2004). Chronobiology: biological time-Keeping. "Physiology & Behavior" 82,927-929.
4. Jockers R., Petit L., Brydon L., de Coppet P., Stroberg A. D. (1998) Structure and function of melatonin receptors. "Comptes Rendus des Seances de la Societe de Biologie et de ses Filiales" 192,659 -667.
5. Russo D., Bersani G. (2007). La cronobiologia nella ricerca psichiatrica. "Rivista di psichiatria" 42,5.
6. Bjarnason C. A. (1995). Chronobiology: implication for cancer therapy. "Acta Oncol" 34:615-24.
7. Cutolo M. (2012). Chronobiology and the treatment of rheumatoid arthritis. "Curr Opin Rheumatol." 24,3:312-8.
8. Mazzoccoli G., Paziienza V., Vinciguerra M. (2012). Clock genes and clock-controlled genes in the regulation of metabolic rhythms. "Chronobiology international" 29,3: 227-51.
9. Schmieder R. E., Bramlage P., Schunkert H. (2012). "Chronobiology of blood pressure and chronopharmacotherapy of arterial hypertension. Dtsch Med Wochenschr" 137,7:317-21.
10. Sito Internet: <http://www.vithoulkas.com>.

## Iscriviti alla SIOMI e con soli 50 euro potrai...

- Leggere **SIOMIinforma**, la newsletter online della SIOMI.
- Partecipare a **OmeopatiaOnline**, la mailing-list dei soci SIOMI.
- Avere accesso agli articoli in full-text di "**Homeopathy**" e "**JACM**".
- Usufruire degli **sconti** per partecipare agli eventi culturali organizzati dalla SIOMI.
- Ricevere a casa tua "**HiMed**", la rivista ufficiale della SIOMI.

Pagamento tramite Carta di Credito telefonando alla Segreteria SIOMI al numero **055.6800389**

oppure tramite versamento su C/C bancario n. 170173 (CAB: 02806 - ABI: 06200)

IBAN: IT67N 06200 02806 000000170173

E-mail: [segreteria@siomi.it](mailto:segreteria@siomi.it) - Tel.: **055.658.2270** (dal lunedì al venerdì, dalle ore 14:30 alle ore 16:30)

# Epigenetica e PNEI

## Le due facce della rivoluzione scientifica

**Francesco Bottaccioli**

Presidente onorario della Società Italiana di PNEI, Docente PNEI nella formazione post-laurea delle Università di Perugia, di Siena e del Salento  
E-mail: bottac.fra@gmail.com

Apparentemente, il “progetto genoma” doveva essere il trionfo della biomedicina riduzionista segnando così una distanza incolumabile tra la ricerca tecnologicamente avanzata e l’approccio sistemico alla salute e alla malattia. In realtà, le cose stanno andando in modo del tutto diverso: dal cuore della ricerca molecolare emerge un modello che parla una lingua sistemica. Il che contribuisce fortemente a rendere irreversibile la crisi scientifica del modello dualista riduzionista tuttora dominante in ricerca e in clinica (Bottaccioli, 2011).

### Genetica ed epigenetica

Tanto grandi sono le differenze tra le cellule, anche puramente morfologiche (per esempio tra un neurone piramidale e un linfocita, incommensurabili sul piano delle dimensioni e della struttura), che è difficile pensare che contengano lo stesso patrimonio genetico. Per questo, per molto tempo si è pensato che, una volta differenziata, la cellula perdesse selettivamente alcuni geni. Oggi sappiamo che la differenziazione cellulare dipende da cambi, che si realizzano nello sviluppo, nella espressione dei geni piuttosto che da modificazioni nella sequenza dei nucleotidi. Il mantenimento stabile di queste differenze tra le cellule (nel senso che vengono conservate e trasmesse con la divisione cellulare, la cosiddetta mitosi) è sotto il controllo epigenetico, che si realizza modificando l’espressione genica, senza modificare la sequenza del DNA.

Il termine “epigenetica”, esplicitamente ripreso da Aristotele, è stato usato negli anni ’40 del Novecento dall’embriologo e genetista inglese Conrad Waddington (1905-1975) per descrivere la serie di fenomeni che portano dal genotipo al fenotipo. Waddington definì l’epigenetica come “le interazioni dei geni con il loro ambiente che danno vita al fenotipo” (Waddington, 1940). Lo scienziato, molto impegnato a definire anche un nuovo quadro di riferimento teorico, mette in luce due concetti chiave: la variabilità adattativa del fenotipo e la possibile assimilazione genetica di questi adattamenti. Come mostra una illustrazione tratta da un suo classico lavoro, il fenotipo nel suo divenire può percorrere diversi “paesaggi epigenetici” e quindi, alla fine del processo di sviluppo, essere un fenotipo diverso da un altro, diversità non identificabili nel genotipo di partenza, bensì frutto del suo peculiare adattamento.

Secondo una classica immagine avanzata dallo scienziato britannico, il fenotipo è come una pallina in cima ad un crinale che ha di fronte a sé diversi paesaggi epigenetici. La sua peculiare interazione con un paesaggio determi-

nerà il suo adattamento che potrà essere tradotto in cambiamenti genetici, frutto di una “assimilazione” e non di una mutazione; Waddington, per spiegare il fenomeno, ricorre a un’altra idea chiave: l’*assimilazione genica* e cioè la possibilità che l’interazione fenotipo-ambiente si codifichi in segnali genetici stabili. “È possibile - scrive in un importante articolo del 1942 - che una risposta adattativa possa essere fissata [nel genoma, ndr] senza attendere il manifestarsi di una mutazione” (Waddington, 1942). Un’idea che, come vedremo tra poco, la moderna ricerca molecolare ha pienamente confermato: è possibile modificare stabilmente l’attività del genoma senza cambiare la sequenza delle basi, bensì cambiando l’espressione delle informazioni ivi contenute. Del resto, la ricerca dell’ultimo mezzo secolo mentre ci ha consentito una buona comprensione del genotipo, non è riuscita a spiegare le differenze fenotipiche che, in alcuni casi, sono incomprensibili se si ragiona solo in termini di genoma. È noto che i gemelli monozygoti hanno lo stesso patrimonio genetico, si può dire che siano dei cloni sotto il profilo genetico, eppure è documentata una discordanza sia sotto il profilo fenotipico macroscopico, per esempio l’altezza, sia dal punto di vista della incidenza di malattie che si pensa abbiano una solida base genetica come la schizofrenia. Tradizionalmente, per superare queste difficoltà, si fa riferimento all’interazione genotipo-ambiente, ma senza, per lo più, essere in grado di chiarire le caratteristiche delle influenze ambientali sul genotipo e sul fenotipo.

L’ereditarietà epigenetica assodata è certamente quella mitotica, come descritto sopra. Evidenze recenti dimostrano una eredità epigenetica meiotica, quindi di tipo transgenerazionale, nelle piante. Studi recenti dimostrano l’esistenza di meccanismi ereditari epigenetici nei mammiferi, uomo compreso.

### Gli studi sugli animali

*Il caso di un pesticida che lascia una impronta epigenetica nei discendenti*

Un gruppo del Center for Reproductive Biology della Washington University ha realizzato una serie di esperimenti sull’animale utilizzando un endocrine disruptor, il fungicida “vinclozolina”, che ha una documentata attività anti-androgena. In un primo esperimento, i ricercatori hanno dimostrato che l’esposizione al fungicida di un animale, nel momento della sua determinazione sessuale gonadica, ha causato un effetto transgenerazionale sulla fertilità maschile e sulla funzione testicolare: più del 90% dei maschi di tutte le successive generazioni

analizzate (F1-F4) avevano, infatti, una ridotta capacità spermatica. Successivamente, questo gruppo di animali è stato studiato a distanza di un anno, trovando, nelle stesse generazioni, una vasta varietà di altre malattie, inclusi tumori, malattie della prostata e del rene (Anway 2006). I ricercatori notarono che “l’alta frequenza della prevalenza delle malattie negli animali colpiti (dal 20 al 50%) non poteva essere attribuita a mutazioni nella sequenza del DNA, che generalmente si presentano con una frequenza minore dello 0,01%. Quindi, si proponeva [come spiegazione] un meccanismo epigenetico coinvolgente la metilazione del DNA della linea germinale”.

I ipotesi che è stata effettivamente confermata dall’analisi delle alterazioni nella metilazione di geni e sequenze Dna, di derivazione paterna, che risultano associate alle malattie riscontrate.

Lo stesso gruppo di ricercatori, più recentemente, ha dimostrato che femmine di ratto non esposte da tre generazioni al fungicida evitano di accoppiarsi con maschi che sono stati esposti all’endocrine disruptor. Le conclusioni dei ricercatori meritano di essere riportate: “Questi risultati indicano che l’ereditarietà epigenetica transgenerazionale, prodotta dall’azione di una sostanza chimica interferente endocrina, rappresenta una forza, fino ad ora trascurata, di selezione sessuale. Le nostre osservazioni portano una diretta evidenza sperimentale del ruolo dell’epigenetica come un determinante fattore evolutivo” (Crews, 2007).

### Altri intriganti studi sugli umani

Un lavoro di oncologi dell’Università di Sydney (Hitchins, 2007) ha rintracciato un’epimutazione su un gene di riparazione, l’allele *MLH1*, che predispone allo sviluppo del cancro in particolare del colon-retto. Studiando i figli di persone con diagnosi di cancro e con l’epimutazione, i ricercatori hanno trovato che l’epimutazione, in due dei tre figli maschi, era stata trasmessa dalla madre ma riportata allo stato normale, mentre nel terzo figlio l’ipermetilazione del gene *MLH1* era ancora rintracciabile a livello somatico, ma era stata eliminata a livello spermatico. Lo studio, davvero intrigante, ha meritato un articolato commento da parte della rivista che lo ha pubblicato, il *New England Journal of Medicine*, il cui pubblico è composto prevalentemente da clinici e non da ricercatori sperimentali.

Lo studio, scrivono gli editorialisti del *New England* (Gosden & Feinberg, 2007), dimostra che l’epimutazione è trasmissibile e che, al tempo stesso, funziona un meccanismo di cancellazione della segnatura, che è molto più efficiente nel gamete maschile rispetto a quello femminile. L’epigenoma quindi è soggetto a riprogrammazione al momento della fecondazione, con cancellazione di tutta (o quasi) la segnatura epigenetica presente nei gameti dei genitori. Tale riprogrammazione di solito è più radicale nel gamete maschile e più lenta nel gamete femminile. Anche per questa diversità di comportamento legata al sesso, non tutto potrebbe essere cancellato, anzi, secondo i due commentatori del *New England*, bisogna prendere atto che occorre passare a un

nuovo modello di ereditarietà, che spiega meglio del vecchio modello la trasmissione e l’insorgenza delle malattie.

### Il ruolo dello stress: i figli della fame

La psicologia, fin dal suo sorgere come scienza autonoma, con Sigmund Freud, ha messo in luce l’importanza delle prime esperienze di vita nel plasmare la modalità di regolazione delle emozioni e quindi le possibili patologie psichiatriche da adulto. In anni più recenti, studiosi come John Bowlby hanno approfondito lo studio dei legami che si formano tra il bambino e la madre e la famiglia nel suo insieme arrivando a tipizzare diversi “stili di attaccamento”, che formeranno la base per lo stile di regolazione delle emozioni che quel bambino userà non solo nell’infanzia, ma anche quando sarà adulto. Quindi quello che accade nelle prime fasi della vita è molto importante per il resto della vita, nel senso che acquisiamo precocemente modelli di regolazione delle emozioni e dello stress che ci condizioneranno per il resto della vita.

Ma, già dalle ricerche di Hans Selye, della prima metà del Novecento, sappiamo che la reazione di stress può essere attivata da vari fattori: psichici, sociali, ambientali. Subire una perdita affettiva, una disfatta sociale o patire la fame, non è ovviamente la stessa cosa dal punto di vista della percezione mentale e affettiva del problema, ma dal punto di vista biologico, tutti e tre questi stressor attivano la reazione di stress.

A partire dal 1976 sono stati pubblicati i primi risultati di uno studio su i figli dell’*inverno di fame* dell’Olanda durante la II guerra mondiale e cioè su giovani nati da donne gravide tra il novembre del 1944 e l’aprile del 1945 quando l’occupazione tedesca della parte occidentale dei Paesi Bassi, Amsterdam compresa, aveva ridotto l’alimentazione della popolazione a 400-800 calorie al giorno: fino a 6 volte meno della media normale. I figli di queste donne che hanno sofferto la fame, soprattutto nel terzo trimestre della gravidanza, sono nati con un peso minore del normale.

Da 35 anni a questa parte, i ricercatori, hanno documentato, in questo gruppo di figli della fame una volta diventati adulti, un aumento dell’incidenza di vari disturbi psichiatrici, tra cui: disturbi dell’umore (ansia e depressione), disordine di personalità antisociale, schizofrenia e anche un accelerato declino delle funzioni cognitive all’età di 56-59 anni, nonché un aumento di tipici disturbi legati al basso peso alla nascita, come diabete, obesità, problemi cardiovascolari (Schulz, 2010).

Per spiegare il fenomeno si fa riferimento alla teoria elaborata negli anni ’80 da David Barker sulle origini fetali delle malattie dell’adulto. Teoria che nel corso dei decenni ha avuto importanti riscontri epidemiologici, ma che difettava di una spiegazione causale. Negli anni scorsi l’epigenetica ha evidenziato i possibili meccanismi con cui la fame della gestante induce un’alterazione in geni fondamentali per la crescita e per il corretto andamento della vita adulta. Con un lavoro del Department of Molecular Epidemiology, Medical Statistics, and Gerontology and Geriatrics, Leiden University Medical Center, nei Paesi Bassi, per la prima volta nel 2008 è stato dimo-

strato che i figli della fame, sessant'anni dopo, presentavano una minore metilazione del gene che comanda la sintesi di IGF2 (Heijmans et al 2008), il fattore insulinolimitante di tipo II che regola la crescita ma anche l'omeostasi cellulare, essendo implicato, come l'IGF1, nella genesi del cancro e in altre patologie (Chao, D'Amore 2009). Lo studio di Heijmans e collaboratori fornisce la prima evidenza che le condizioni ambientali nella prima fase della vita possono causare cambiamenti epigenetici che persistono per il resto della vita. Del resto, abbiamo altre prove di tipo sperimentale negli animali, che adesso vediamo.

### **Lo stress emozionale nelle prime fasi di vita**

Di notevole interesse, anche per i risvolti pratici, gli studi che da anni conduce il Laboratorio diretto da Michael Meaney alla McGill University a Montreal, centrati sulle relazioni materne e ambientali delle prime fasi dello sviluppo e l'assetto dell'asse dello stress (asse Ipotalamo-Ipofisi-Surrene, HPA) dei giovani ratti oggetto delle sperimentazioni. Cuccioli allevati da madri "poco premurose", rispetto ad altri allevati da madri "premuose", presentavano una ipermetilazione a livello della citosina e degli istoni del promotore del gene del recettore per i glucocorticoidi (GR) dell'ippocampo. Questi animali, nel corso dello sviluppo, presentavano una alterazione della risposta di stress rispetto a ratti allevati con maggiore cura e, il dato più importante, le femmine degli animali allevati da madri poco amorevoli presentavano lo stesso epigenoma delle madri e quindi riproducevano lo stesso comportamento, poco amorevole, sui loro figli.

Michael Meaney ha riassunto queste ed altre esperienze con le seguenti parole: "L'epigenoma del feto in sviluppo è particolarmente sensibile alla nutrizione materna e alla esposizione a tossine ambientali così come allo stress psicologico. Noi concludiamo che non solo l'esposizione del cucciolo a sostanze chimiche ma anche all'ambiente sociale e alle cure materne, può influenzare l'epigenoma" (Szyf, Weaver, Meaney, 2007, p. 15).

Ma l'assetto dell'epigenotipo non è confinato alle prime fasi della vita, è anche il prodotto della vita adulta. Al riguardo, rilevante è uno studio del Laboratorio di Epigenetica dell'Istituto Nazionale di Ricerca sul Cancro della Spagna, che ha preso in esame 80 coppie di gemelli mono- e dizigoti, maschi e femmine, con un range di età dai tre ai 74 anni, età media di circa 30 anni. I ricercatori hanno riscontrato differenze epigenetiche significative in circa un terzo delle coppie di gemelli mono- e dizigoti. Molto significativo è che questa discordanza cresceva con il crescere dell'età e con la diversificazione delle abitudini e degli ambienti di vita (Fraga, 2005). Un concetto di grande rilievo per la clinica, che emerge da questi studi, è che la "segnatura" epigenetica sul DNA cellulare, è una segnatura stabile, ma è anche reversibile. Questo apre le porte non solo alla ricerca farmacologica ma anche alla ricerca per perfezionare terapie comportamentali capaci di influire sull'epigenoma, in primis attività fisica e alimentazione.

### **Il ruolo dell'alimentazione**

È ormai assodato che una dieta eccessiva sia come quantità di calorie sia come presenza di zuccheri raffinati e di determinati tipi di grassi causa l'attivazione del fattore di trascrizione nucleare NF-κB, che è la maggior via di segnalazione intracellulare di attivazione di alcune centinaia di geni deputati alla produzione di sostanze relative alla proliferazione e alla infiammazione.

L'attivazione costante dei fattori di trascrizione di tipo infiammatorio come NFκB causa una segnatura epigenetica delle cellule immunitarie in senso infiammatorio.

È dimostrato che alcune sostanze come il resveratrolo, la curcumina, il butirrato e altri acidi grassi a catena corta inducono una deacetilazione e quindi contrastano la segnatura epigenetica in senso infiammatorio. Inoltre, in numerose prove sperimentali è dimostrato che la restrizione calorica e/o l'incremento della assunzione di omega-3 nei topolini da esperimento causa un prolungamento della loro vita.

Un gruppo di topi sottoposti a restrizione dietetica o a una dieta a base di olio di pesce paragonato a un analogo gruppo che poteva mangiare a sazietà o sottoposto a una dieta a base di olio di mais è vissuto 645 giorni rispetto a 494, con un incremento di oltre il 30% del tempo di vita. Questo incremento della vita era associato a una più bassa concentrazione di NFκB e ad una più alta concentrazione dei principali enzimi antiossidanti (superossidodismutasi, catalasi e glutatione perossidasi) (Alam, 2012).

Insomma, ci pare che ci siano tutti i dati per poter condividere la seguente rilevante conclusione: "la relazione tra comportamenti ed epigenoma è bilaterale; il comportamento può influire sulla programmazione epigenetica e la programmazione epigenetica può influenzare i comportamenti" (McGowan, Meaney, Szif 2008, p. 21).

### **Conclusioni, il nuovo paradigma**

Da quanto fin qui esaminato appare chiaro che ci troviamo di fronte a un processo di rottura e cambiamento del modello scientifico classico definito dalla Sintesi neodarwiniana negli anni '40 del secolo scorso e dalla genetica incardinata sul "dogma centrale della biologia molecolare".

Quali gli assi portanti del cambiamento?

Certamente non è in discussione l'evoluzionismo o la centralità della ricerca genetica, ma è sotto accusa un paradigma scientifico, neo-darwinista e riduzionista, ancorato a una visione metafisica del genoma, il cui cambiamento viene concepito possibile solo casualmente e che non contempla la retroazione adattativa dell'organismo sull'ambiente. In realtà, come abbiamo visto, i meccanismi epigenetici non sono circoscritti alle prime fasi dello sviluppo embrionale, bensì sono attivi anche nell'adulto rappresentando la risposta adattativa del genoma all'ambiente e alle sue modificazioni.

Il genoma, di per sé, è l'insieme di una gamma di adattamenti all'ambiente, che può essere più o meno valido anche in virtù di possibili difetti contenuti nella se-

quenza delle basi, ma esso esprime solo una potenzialità: per passare dalla potenza all'atto deve essere sottoposto a un programma di espressione. Adesso è chiaro che il genoma è programmato dall'epigenoma. Ma non solo.

L'epigenetica ha, infatti, implicazioni plurime: obbliga una riconsiderazione dello stesso paradigma evolutivista neo-darwiniano; consente di rintracciare nelle "impostazioni iniziali della vita" le radici di disordini che si manifestano nella vita adulta; apre possibilità di indagine precoce su modificazioni cellulari epigenetiche che possono dar luogo a patologie rilevanti, come cancro e malattie cardiovascolari e autoimmuni, promettendo nuovi possibili interventi di correzione dell'errore epigenetico sia tramite farmaci, sia tramite comportamenti come dieta, attività fisica, gestione dello stress. Insomma siamo all'inizio di un epocale cambiamento del paradigma della biologia molecolare dalle conseguenze molteplici, tra cui una davvero essenziale: il nuovo modello molecolare si sposa perfettamente con la visione scientifica sistemica dell'organismo umano che la Psiconeuroendocrinoimmunologia è venuta costruendo nel corso dell'ultimo mezzo secolo. La Psiconeuroendocrinoimmunologia è la disciplina che studia le relazioni bidirezionali tra psiche e sistemi biologici. Nella PNEI convergono, all'interno di un unico modello, conoscenze acquisite, a partire dagli anni Trenta del XX secolo, dall'endocrinologia, dall'immunologia e dalle neuroscienze. Gli anni Novanta del secolo scorso hanno visto una crescita significativa degli studi sulla neurobiologia delle emozioni. La disregolazione del sistema dello stress da parte di emozioni, traumi ed eventi stressanti in genere, altera potentemente l'assetto e il funzionamento del sistema immunitario.

Se nel breve periodo, il cortisolo, l'adrenalina e la noradrenalina hanno un effetto tonificante anche sull'immunità, nel medio-lungo periodo, queste sostanze collocano la risposta immunitaria su una posizione inadatta a combattere virus e tumori. Analogamente, la disregolazione dell'asse dello stress può favorire lo sviluppo di malattie autoimmuni di vario tipo. Studi del primo decennio del XXI secolo dimostrano che anche patologie come l'aterosclerosi e le cardiopatie in genere sono fortemente condizionate dall'umore. Taluni infarti e altri eventi cardiaci acuti, in presenza di disturbi dell'umore, possono trovare spiegazione nelle alterazioni vascolari prodotte dalle catecolamine e dallo squilibrio nel sistema della serotonina (Carnevali et al. 2012; Steptoe, Brydon 2009; Bottaccioli, 2005) si rivolge agli scienziati proponendo un nuovo paradigma di riferimento che orienti, in un'ottica sistemica, anche la ricerca molecolare (Bottaccioli, 2011).

Si rivolge ai filosofi e agli scienziati sociali perché riprendano contatto con la biomedicina e l'insieme delle scienze della vita nel comune intento di rifondare una scienza dell'uomo (Bottaccioli, 2010). Si rivolge agli operatori sanitari proponendo pratiche di cura integrate, rompendo barriere specialistiche e di casta con l'obiettivo di prendersi cura della persona nella sua interezza. Si rivolge alle persone sollecitandole ad acquisire strumenti teorici e pratici di potenziamento delle proprie capacità di autoregolazione (Bottaccioli, 2012). ■

## Bibliografia

- Alam S. E. et al. (2012). Nutritional aspects of epigenetic inheritance. *Can J Physiol Pharm* 90: 989-994.
- Anway, MD et al. (2006) Endocrine disruptors vinclozolin-induced epigenetic transgenerational adult onset disease. *Endocrinology* 147: S43-S49.
- Bottaccioli F. (2005). PNEI. I fondamenti scientifici delle relazioni mente-corpo. Le basi razionali della medicina integrata, II Edizioni Red, Milano.
- Bottaccioli F. (2010). Filosofia per la medicina. Medicina per la filosofia. Grecia e Cina a confronto Tecniche Nuove, Milano.
- Bottaccioli F. (2011) Mutamenti nelle basi delle scienze, Tecniche Nuove, Milano.
- Bottaccioli F. (2012). Stress e vita. La scienza dello stress e la scienza della salute alla luce della Psiconeuroendocrinoimmunologia, Tecniche Nuove, Milano.
- Chao W., D'Amore P. (2008). IGF2: Epigenetic regulation and role in development and disease. *Cytokine Growth Factor Rev.* 19(2): 111-120.
- Carnevali L et al. (2012) Stress-Induced Susceptibility to Sudden Cardiac Death in Mice with Altered Serotonin Homeostasis. *PLoS ONE* 7: e41184.
- Crews D. et al. (2007). Transgenerational epigenetics imprints on mate preference. *PNAS* 104: 5942-5946.
- Fraga MF et al. (2005) Epigenetic differences arise during the lifetime of monozygotic twins. *PNAS* 102: 1064-10609.
- Gosden R. G. and Feinberg A. P. (2007). Genetics and epigenetics. Nature's pen-and-pencil set. *NEJM* 356: 731-733.
- Hitchins M. P. et al. (2007). Inheritance of cancer associated MLH1 germ-line epimutation. *NEJM* 356: 697-705.
- McGowan P. O., Meaney M., Szyf M. (2008) Diet and the epigenetic reprogramming of phenotypic differences in behaviour. *Brain Research* 1237: 12-24.
- Schulz L. C., (2010) The Dutch Hunger Winter and the development origins of health and disease. *PNAS* 107: 16757-16758.
- Szyf M., Weaver I., Meaney M. (2007). Maternal care, the epigenome and phenotypic differences in behaviour. *Reprod Toxicol* 24:9-19.
- Steptoe A., Brydon L. (2009) Emotional triggering of cardiac events. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 33: 63-70.
- Waddington C. (1940). Organisers and genes. Cambridge University Press, Cambridge.
- Waddington C. (1942) Canalization of development and the inheritance of acquired characters. *Nature* 150: 563-5, 1942.



**DR. RECKEWEG iMO**

# OMEOPATIA PASSWORD PER LA SALUTE

Tutto ha inizio nel 1926 quando il Dott. Heinrich Reckeweg registrò, in Germania, il suo studio Omeopatico. La sua casa diventa il suo luogo di lavoro. Da allora sono passate 3 generazioni, tutto è cambiato, lo studio è diventato una vera e propria fabbrica (Dr. Reckeweg & Co. GmbH-1947), le linee di prodotti cresciute in maniera esponenziale, i rapporti commerciali si sono ampliati in tutto il mondo. Una cosa resta la stessa dal 1926: l'entusiasmo e la continua ricerca in campo omeopatico. La commercializzazione in Italia è stata e continua ad essere possibile, da oltre sessant'anni, grazie a un partner come IMO, la Società più importante e rappresentativa dell'Omeopatia in Italia.

IMO SPA - VIA FIRENZE 34  
20060 TREZZANO ROSA (MI)  
TEL. 02 90 93 13 250  
FAX 02 90 93 13 211

[www.omeoimo.it](http://www.omeoimo.it)

IMO. DA OLTRE 60 ANNI IL CUORE DELL'OMEOPATIA IN ITALIA

## Assassinio in ostetricia

**Italo Grassi**

*Specialista in Igiene e Medicina Preventiva, Medico esperto in omeopatia, Consigliere SIOMI  
E-mail: i.grassi@siomi.it*

**E**rano le due di una gelida notte invernale. La luna si rifletteva sui parabrezza dei camion della nettezza urbana in sosta nel parcheggio della discarica. Dall'interno di uno di questi provenivano strani rumori quasi che l'immondizia contenuta nel cassone stesse prendendo vita.

- Qua, l'aria è irrespirabile. Voglio uscire! - brontolò la voce del magistrato Ortensia Pecca.

- Non è il momento di fare gli schizzinosi. - rimproverò la voce del dottor Tarcisio Giretti.

- Non vedo dove metto i piedi.

- Dovevi portare una torcia elettrica, come ho fatto io.

- Me la sono dimenticata nell'auto.

- Peggio per te.

Per un po' smisero di parlare. Dopo alcuni minuti il silenzio fu interrotto da un grido soffocato del magistrato.

- Cos'è successo? - domandò il dottor Giretti.

- Sono caduta in mezzo alla verdura marcia. Che schifo!

Si sentì un lieve cigolio metallico. Una piccola figura scura entrò nel cassone dei rifiuti. Un fascio di luce illuminò Ortensia Pecca. Il magistrato, con pezzi di carote e qualche oliva tra i capelli, assomigliava alla pubblicità dei sottaceti.

- Cosa ci fate qua dentro? - domandò una voce acida di donna.

- Lei chi è? - ribatté il medico, cercando di illuminare con la torcia la nuova arrivata. L'anziana donna, il cui nome era Erminia Zecca, indossava vestiti logori e calze strappate. Gracchiò: - Sono l'addetta al riciclaggio delle immondizie.

- E' una poveraccia in cerca di qualcosa da mangiare - sussurrò Tarcisio a Ortensia. Poi rivolto a Erminia disse: - Qua siamo arrivati noi per primi. Salga su un altro camion.

- Neanche per sogno. Questo è il mio camion, come mio è il suo contenuto. Volete che mi metta a gridare? - minacciò l'ostinata vecchietta.

- Io sono un sostituto procuratore della Repubblica e lui è un medico - spiegò Ortensia. - Adesso può smettere di illuminarmi la faccia?

Erminia spostò verso il basso il fascio di luce. Era una donna molto piccola di statura. Le rughe che ne solcavano il volto sembravano canali in secca, mentre gli occhi incavati nelle orbite quasi non si vedevano. Eppure, nonostante i lineamenti aspri, il suo modo di agire era quello di una persona garbata.

Disse: - Un Sostituto Procuratore della Repubblica ed un medico cosa ci fanno a quest'ora della notte dentro un camion pieno di rifiuti? La donna sorrise con i pochi denti che le restavano e si sedette sopra una vecchia sedia arrug-

ginata, mostrando che non aveva alcuna intenzione di andarsene.

- Già. Cosa ci facciamo qua? - domandò Ortensia Pecca guardando Giretti.

Tarcisio sbuffò, si mise a sedere su un fustino vuoto di deersivo e disse: - Perché mi hai telefonato, ieri sera?

- Te l'ho già ripetuto dieci volte. E' stato commesso un omicidio nel reparto di Ostetricia dell'ospedale.

- Mi piacciono i gialli dove c'è da indovinare il colpevole! - si entusiasmò Erminia.

- Per favore, si astenga dai commenti - la redarguì Tarcisio. Rivolto al magistrato, domandò: - Spiega cos'è successo.

- Ancora?

- Ancora.

- Ancora, ancora... - applaudì Erminia che, dopo un'occhiataccia del medico, si affrettò ad aggiungere: - Va bene, sto zitta.

Ortensia Pecca iniziò a raccontare in modo monotono, quasi recitasse una poesia a lei antipatica. - Ieri sera, intorno alle 20, per fare un favore alla mia ex compagna di liceo Donatella Scalzi, primario di Ostetricia e Ginecologia, mi sono recata in incognito nel suo reparto per investigare su continui e misteriosi scippi, furti di denaro e di oggetti d'oro avvenuti nelle ultime settimane ai danni delle pazienti. Stavo parlando con la dottoressa Flavia Piedi, una delle ginecologhe, quando è avvenuto l'omicidio. Tre donne, tre partorienti, hanno trovato la caposala, Pietra Meli, che frugava nelle loro borsette. La caposala ha minacciato di mandare le tre donne a partorire in strada se loro avessero provato a chiamare la polizia per denunciare quel tentativo di furto. La lite è degenerata in insulti e in minacce. La caposala ha schiaffeggiato una delle tre donne, ma è stata malmenata e gettata a terra dalle altre due. Nel parapiglia molti oggetti sono finiti sul pavimento: flebo, materiale per medicazioni, forbici, siringhe, medicine e, infine, il comodino che sorreggeva l'unica lampada accesa. Le percosse alla caposala sono proseguite anche nell'oscurità, finché siamo entrate io e la dottoressa Piedi. Le abbiamo divise e, mentre io cercavo di calmare le tre donne, la ginecologa ha soccorso la caposala. E' stata proprio la dottoressa ad accorgersi del sangue che sgorgava a fiotti dalla gola di Pietra Meli. La caposala è morta dissanguata in pochi secondi e a nulla sono serviti i tentativi operati dalla dottoressa che, nonostante avesse il collo bloccato da una forte cervicalgia, nella attesa dei soccorsi, si è prodigata in una disperata ma infruttuosa rianimazione. - Ortensia Pecca si fermò un attimo per riordinare le idee poi proseguì: - Durante la colluttazione, una delle tre donne, con un oggetto affilato, uno di quelli caduti sul pavimento, ha reciso i vasi

del collo della caposala, uccidendola. La cosa strana è che l'arma del delitto, nonostante una minuziosa perquisizione non è stata trovata, né addosso ad una delle tre donne, né nella stanza. Quindi, essendo il delitto avvenuto al buio, non si sa chi è l'omicida dal momento che le tre sospettate si sono proclamate innocenti.

- Perché hai chiamato proprio me? - domandò Giretti.

- La caposala, quando ormai la sua voce era solo un fioco rantolo, con un ultimo e disperato gesto, ha messo nelle mie mani un tubulo omeopatico di Cimicifuga sporco di sangue - Ortensia Pecca si grattò perplessa la fronte. - Però non ho capito perché l'abbia fatto, dal momento che a ucciderla non può essere stato un piccolo e inoffensivo tubo omeopatico.

- Cara la mia ragazza, non credo che la caposala si riferisse al tubulo come arma utilizzata per il delitto. - intervenne Erminia Zecca. - Probabilmente la poveretta lo ha preso alla sua assassina...

- ...che utilizzava il rimedio omeopatico per curarsi: in questo modo la caposala ha cercato di dirti il nome dell'omicida. - la interruppe Tarcisio Giretti, risentito per non essere stato lui ad avere dato la spiegazione. - Cimicifuga, o Actea Racemosa, è un rimedio che si utilizza sia nel travaglio del parto, sia in altre particolari patologie. Per questo motivo ti ho chiesto di informarti se le tre donne, oltre che essere in procinto di partorire, soffrissero anche di qualche particolare affezione.

Ortensia Pecca sbuffò: - Anche questo te l'ho già detto.

- Ripetilo - ordinò Giretti, fissando con sguardo di sfida Erminia Zecca che, a sua volta si limitò ad alzare le spalle, dicendo: - Io non ho chiesto nulla. - Mentre Ortensia Pecca, controvoglia, riprendeva a spiegare: - La prima sospettata, Alberta Torre, donna stanca ma inquieta e facilmente irritabile, è tormentata da fastidiosi crampi ai muscoli delle gambe. La seconda, Enrica Berretti, molto agitata e collettica, soffre di forti dolori nevralgici causati da un'otite acuta. La terza, Angela Dirozzi, donna con un forte senso di scoraggiamento accompagnato da torpore, ha avuto, negli ultimi giorni, perdite uterine di sangue fluido e scuro. Ebbene, in base a questi sintomi, credi di avere capito chi è la colpevole?

- Certamente - rispose il medico.

Ortensia Pecca, scettica, scosse la testa. - Se già lo sai, che cosa ci facciamo noi in questa fognia puzzolente? -

- Secondo me cercate l'arma del delitto - intervenne nuovamente Erminia.

- Giusto - grugnì, fulminando Erminia con un'occhiataccia, Tarcisio Giretti. - Il rimedio mi ha indicato la colpevole, ma adesso ho bisogno di trovare l'arma del delitto per incastrarla.

- Io non so un granché di omeopatia - ribatté Erminia - però penso ugualmente di conoscere il nome della colpevole.

- Le indagini le svolgiamo noi - la redarguì il medico.

Tranquillamente l'anziana signora abbassò lo sguardo, poiché il fascio di luce proveniente dalla sua torcia elettrica aveva messo in evidenza un gattino grigio di peluche che emergeva tra l'immondizia. Erminia lo raccolse e disse, con

un groppo alla gola: - Assomiglia tanto alla povera Trilli, la mia amatissima gatta, uccisa a fucilate solo perché era entrata nell'orto sbagliato. - Se la portò al petto, la baciò, commossa, quasi che la sua gatta si fosse materializzata in quel peluche. - Ci ero affezionata come a una figlia, era una gatta dolcissima e mi teneva tanta compagnia. Da allora non ho più voluto animali per paura di affezionarmi e poi soffrire quando muoiono. Anche se mi sento tanto sola. -

Tarcisio osservò distrattamente il gatto di peluche e per poco non gli venne un colpo. - Ha qualcosa piantato nella pancia - sbottò.

- Sembra un oggetto metallico - Ammise Erminia.

- Un bisturi - disse Tarcisio. - E' proprio ciò che stiamo cercando. Mi dia il peluche.

- No. Questa è la mia gatta.

- Se questo è l'arma del delitto, lo devo avere io che rappresento la legge! - sentenziò Ortensia Pecca che ancora non aveva ben chiara la situazione.

Sei mani si avventarono sul povero gatto di peluche. Trenta dita lo ghermirono, tirandolo di qua e di là. Due bocche urlarono: "Qua c'è l'arma del delitto!" Mentre un'altra si opponeva gridando: "Qua c'è la mia povera Trilli!"

La stoffa si lacerò e il gatto esplose in una nuvola di polvere.

Erminia scoppiò a piangere. - Trilli, gattina mia, ti hanno nuovamente potato via da me!

Tarcisio raccolse il bisturi con un fazzoletto di carta, stando ben attento a non toccarlo con le dita per non lasciarvi sopra le impronte digitali. Lo consegnò ad Ortensia Pecca. I due, prima di uscire dal cassone delle immondizie, si girarono verso Erminia. L'anziana signora, sconvolta dai singhiozzi, teneva tra le mani i pezzi di ciò che restava del povero peluche. Medico e magistrato, senza dire nulla, si allontanarono, sentendosi colpevoli del torto fatto all'anziana signora ma soddisfatti di avere trovato l'arma del delitto.

L'appartamento di Erminia Zecca era un buco, due locali umidi e bui più il gabinetto, situato nella soffitta di uno stabile così vecchio che, probabilmente, il cartello *Pericolo di crollo* era già scritto lì prima della caduta dell'Impero Romano. L'anziana signora era sdraiata sul letto, gli occhi fissi al soffitto a inseguire chissà quali lontani ricordi. Ortensia Pecca e Tarcisio Giretti entrarono nell'appartamento quasi in punta di piedi. Ortensia tirò fuori da una grande borsa chiara una gatta grigia e la depose sul letto accanto a Erminia. Il felino e la donna per un po' neppure si guardarono. Erminia continuò a fissare il soffitto, la gatta iniziò a giocherellare con un lembo del lenzuolo che copriva il letto. Ad un certo punto la vecchia si scosse, tirò su con il naso e si guardò attorno, come se solo in quel momento si fosse accorta della presenza di estranei nel suo appartamento.

- E' una gatta randagia - spiegò Ortensia. - E' stata ricoverata all'Ente Protezione Animali dopo che alcuni ragazzacci, per puro divertimento, l'hanno bastonata fin quasi a ucciderla. Erminia finse di non avere sentito e chiese: - Avete trovato la colpevole?

- Non avrei mai creduto che potesse essere lei - rispose, contenta, Ortensia Pecca... ■

*La soluzione si trova a pagina 41*

# E se stavolta provassi un collirio omeopatico?



D. Lgs. 219/2006 art. 85: "Medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate".

D. Lgs. 219/2006 art.120 1 bis: "Trattasi di indicazioni per cui non vi è, allo stato, evidenza scientificamente provata dell'efficacia del medicinale omeopatico".

Medicinale non a carico del SSN.

Euphrasia officinalis 3 DH e Chamomilla vulgaris 3 DH, sostanze attive del collirio Euphralia®, sono tradizionalmente utilizzate dalla farmacologia omeopatica nel trattamento sintomatico dei più frequenti disturbi dell'occhio:<sup>1-5</sup> arrossamento, bruciore, lacrimazione, irritazione, fotofobia, prurito, sensazione di corpo estraneo, secchezza, palpebre agglutinate, dolore. La loro azione è anche dimostrata da uno studio clinico.<sup>6</sup>

Il collirio Euphralia®, costituito esclusivamente dalle diluizioni omeopatiche e da eccipienti isotonici (cloruro di sodio 0,9% e acqua purificata), garantisce il rispetto delle caratteristiche fisiologiche del liquido lacrimale e non causa irritazione o bruciore all'instillazione.<sup>7</sup> Confezionato in contenitori monodose di polietilene morbido senza additivi<sup>8</sup>, è prodotto con tecnologia Bottelpack®, che garantisce la sterilità senza l'uso di conservanti.<sup>9,10</sup>

Per tutte queste caratteristiche, il collirio Euphralia® può essere generalmente utilizzato anche dai bambini<sup>11-13</sup> e dai portatori di lenti a contatto;<sup>14</sup> laddove necessario e consigliato dal medico, si può utilizzare in modo continuativo e prolungato.

Il morbido e pratico contenitore monodose rende facile e sicura l'instillazione oculare: 2 gocce 3-4 volte al dì.<sup>5,6</sup>

Al bisogno, anche più volte al giorno.

**Laboratoires Boiron, leader mondiale dell'omeopatia, azienda familiare da oltre 80 anni.**

Servizio Informazioni Boiron: numero verde 800-032203  
[www.boiron.it](http://www.boiron.it)



1.Kent J.T.: Repertorio della Materia Medica Omeopatica. Tomo II. IPSA editore; 1992. p. 945-1034. 2.Demarque D., Jouanny J., Poitevin B., Saint-Jean V.: Farmacologia e materia medica omeopatica. Tecniche nuove; 2002. p. 174-175. 3.Clarke J.H.: A dictionary of practical materia medica. Volume I. B. Jain Publishers Pvt. Ltd.; 1990. p. 456-457. 4.Allen T.F.: The encyclopedia of pure materia medica. Volume III. B. Jain Publishers Pvt. Ltd.; 1992. p. 96. 5.Aragona P., Spinella R., Rania L., Postorino E., Sommaro S., Angelo G.: Use of homeopathic eye drops for the treatment of ocular surface irritation. Euvision 2011; Anno IX; 2. 6.Vingolo E.M., Del Beato P., Barcaroli M., Rapagnetta L.: Il trattamento del discomfort da occhio secco con collirio monodose Bottelpack® a base di Euphrasia-Chamomilla Boiron in dosi omeopatiche vs placebo. Bollettino di Oculistica 1997; Anno 76; 4. 7.Stella R.: Manuale di farmacologia, tecnica, legislazione farmaceutica ed organizzazione dei servizi farmaceutici. Ed. Cortina; 1988. p. 289-290,399-400. 8.Farmacopea Europea VII ed. Monografia 3.1.4. 2012. 9.Berrebi H.: Le système Bottelpack répond aux besoins de la pharmacie. Emballage Magazine; 1985. p.4-9. 10.Bourmy E., Dumolard L., Peronnet A.: Remplissage intégré aseptique: la technologie blow-fill-seal (BFS) dans l'industrie pharmaceutique. S.T.P. Pharma Pratiques 1995; 5:203-214. 11.Boulet J.: Homéopathie - L'enfant. Marabout; 2003. p. 14-17. 12.Granata G.: Omeopatia in pediatria. Edizioni Libreria Cortina; 1998. p. 31-33. 13.Rossi E. et al.: Outcome of homeopathic treatment in paediatric patients: An observational study from 1998 to 2008. European Journal of Integrative Medicine 2010. p. 115-122. 14.Guida all'uso dei farmaci: 12. Oculistica. Agenzia Italiana del Farmaco. [http://www.guidausofarmaci.it/sezione.asp?idsez=748&livello\\_nuovo=12](http://www.guidausofarmaci.it/sezione.asp?idsez=748&livello_nuovo=12)

# Raykumar K. Manchanda

Direttore Generale del "Central Council for Research in Homoeopathy", Nuova Delhi

a cura di Rosaria Ferreri

Omeopata e fitoterapeuta. Medico del Centro di Medicina Integrata dell'Ospedale di Pitigliano, Consigliere SIOMI  
E-mail: r.ferreri@siomi.it



Manchanda

Per incontrare il dott. Manchanda quale migliore scenario del Congresso Annuale di Londra ICCMR 2013? Lo avvicino "all'italiana", presentandogli la SIOMI e portandogli in dono un dolce tipico senese in cambio del quale vorremmo la sua disponibilità ad una intervista "esclusiva" per il nostro giornale. Al termine di una interessante sessione sulla ricerca in omeopatia ci diamo appuntamento: ho tante domande da fargli...

■ **Il Ministero della Salute in India ha riconosciuto l'omeopatia ufficialmente, inserendola nel Dipartimento Ayush, quando è stato istituito tale Dipartimento?**

Subito dopo l'indipendenza dell'India (1947) ci fu una richiesta pubblica per il riconoscimento della medicina alternativa e dell'omeopatia. Così il governo indiano istituì una Commissione d'inchiesta per indagare lo sviluppo del sistema di medicina alternativa in quel momento. Ciò portò alla decisione dell'esecutivo non solo di riconoscere, ma anche di integrare questo settore nel sistema di assistenza sanitaria. Per questo motivo il governo, al fine di controllare l'attuazione di questo nuovo sistema di cura, ha emanato normative e leggi che mirano a controllare e standardizzare sia la produzione di prodotti omeopatici, che il percorso formativo e i progetti dei centri di ricerca.

Un regolamento ben progettato e definitivo, tuttavia, è stato istituito nel 1973 (Homoeopathy Central Council Act- HCCAct) con un processo che ha visto l'istituzione del *National Institute of Homoeopathy* (NIH) a Calcutta (per l'insegnamento e la ricerca in omeopatia) e l'istituzione dell'*Homeopathic Pharmacopoeia Laboratory-HPL* per la standardizzazione delle procedure di preparazione dei medicinali omeopatici.

Questi sono poi confluiti nel Sistema Indiano di Medicina e Omeopatia (ISM&H) che nel 1995 è stato rinominato Dipartimento di AYUSH (Ayurveda, Yoga and Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy).

■ **Come descriverebbe l'impegno del governo indiano per la medicina complementare? Ci sono fondi di ricerca disponibili?**

Il Governo indiano supporta le medicine complementari in due modi principali: progetti di ricerca intra-ufficio di presidenza; progetti di ricerca extra-ufficio. Il primo comprende quei progetti che vengono svolti dai consigli di ricerca istituiti dal governo stesso dell'India; gli altri

sono progetti dove il governo dell'India (dipartimento di Ayush) supporta economicamente centri di ricerca esterni, al fine di consentire loro di intraprendere ricerche in vari aspetti della Medicina Complementare.

■ **Ora concentriamoci sulle sue personali opinioni su alcuni argomenti. Quali sono i centri di ricerca qualificati dedicati alla ricerca sulla Medicina Complementare e particolarmente sull'omeopatia?**

C'è un centro principale condotto da me in Nuova Delhi, il *Central Council for Research in Homoeopathy*, che controlla i progressi della ricerca in tutta l'India. Ci sono molti centri di ricerca in India, che si occupano di ricerca con diversi livelli di competenze - alcuni più piccoli, alcuni più grandi (cioè: differenti per livello di assistenza sanitaria e per campo di ricerca).

■ **Sappiamo che in India esiste una facoltà universitaria dedicata all'omeopatia. Quali sono i diplomi che conferiscono?**

Ci sono due tipi di diplomi correlati: uno è il diploma di laurea (BHMS: Bachelor of Homeopathic Medicine and Surgery), che è dato dopo cinque anni e mezzo di studio. Dopo di che, ci sono corsi post-laurea triennale (Post-graduate Degree Courses) che specializzano i medici laureati in differenti settori dell'omeopatia: pratica medica; pediatria; psichiatria; farmacia omeopatica; Organon della Medicina e filosofia omeopatica; materia medica e repertorio.

■ **In relazione a ciò, lo studente può accedere alla facoltà di omeopatia subito dopo la Laurea in biomedicina?**

Gli studenti devono naturalmente avere conoscenza di bio-medicina, quindi devono aver conseguito prima un diploma relativo. Senza questo non si può accedere alla formazione in omeopatia. Il livello di qualificazione per la medicina convenzionale e l'omeopatia è lo stesso. Lo studente è tenuto ad avere conoscenza della medicina ortodossa; solo dopo tale acquisizione lo studente può accedere a corsi di omeopatia, altrimenti non è possibile accedervi.

A differenza dell'Europa, in India non esistono professionisti di medicina complementare senza laurea in medicina. Per questo, in India esistono 183 *medical college* per gli studenti e 38 *college* per la formazione post-laurea, sia pubblici che privati; essi sono in grado di preparare a diverso livello (pre e post-laurea), sia in medicina ortodossa che complementare.

■ **Le cliniche omeopatiche sono diffuse in tutta l'India o sono concentrati in alcune regioni del paese?**

Sono presenti in tutta l'India in uno scenario abbastanza omogeneo e standardizzato. Vi sono 215 ospedali omeopatici con 7.799 posti letto, 7.015 dispensari (ambulatori) di omeopatia e 224.279 medici omeopatici iscritti.

■ **Chi è ammesso nelle cliniche omeopatiche? I pazienti vengono spontaneamente o sono effettivamente "inviati" da medici ortodossi?**

Entrambi i casi possono accadere. Ho effettuato un sondaggio in Nuova Dehli: secondo i risultati, l'87% dei pazienti viene senza essere stato indirizzato, mentre solo il restante viene inviato dal medico. I dettagli di questa analisi sono disponibili sul mio sito ([www.indianmedicine.nic.in](http://www.indianmedicine.nic.in)).

■ **Nelle cliniche omeopatiche i medici sono tutti omeopati o ci sono anche medici ortodossi?**

È chiaro, dalla nostra filosofia "unità nella diversità", che il pluralismo medico è il motto dei nostri reparti. Nella stessa corsia, infatti, i pazienti possono scegliere a quale medico (ortodosso o omeopata) vorrebbero far riferimento. Io attribuisco all'approccio che viene effettuato in reparto un nome particolare, che è "approccio caffetteria", una specie di passaparola con l'ausilio di tutti gli operatori sanitari presenti.

■ **Ai pazienti vengono prescritti solo farmaci omeopatici o anche farmaci convenzionali?**

I medici omeopati prescrivono solo rimedi omeopatici. Tuttavia, i pazienti possono decidere di combinare questi farmaci: la decisione spetta al paziente, ma il medico omeopata somministrerà solo rimedi omeopatici.

■ **Chi paga per il ricovero in ospedale? E per i rimedi omeopatici? In altri termini, è lo stato o il pagamento è a carico del paziente?**

Il sistema indiano è molto peculiare: per l'85% la spesa sanitaria è al di fuori delle competenze statali. In India ci sono compagnie di assicurazione o "partnership commerciali": ognuno deve pagare per la propria salute. Questo è uno dei motivi per cui in India ci sono tanti medici omeopatici (più di 200.000 e la maggior parte di loro opera privatamente, solo più o meno il 15% è impiegato).

■ **E' vero che in India i rimedi omeopatici hanno un prezzo più conveniente rispetto ai farmaci ortodossi?**

Vero. In realtà c'è concorrenza e i rimedi omeopatici sono più diffusi, poiché essi sono cinque volte più economici rispetto a quelli ortodossi. Ma questo dipende anche dal fatto che vi sono molti medici omeopati; scenario totalmente diverso dall'Europa, dove una ristretta presenza di medici omeopati determina una ridotta diffusione dei rimedi omeopatici. Nel caso in cui i medici

(quelli qualificati) aumentassero in Europa, le probabilità per una più equa concorrenza tra farmaci omeopatici vs farmaci ortodossi diverrebbe realizzabile.

■ **Potrebbe per favore dare una breve panoramica e un suo parere personale, sull'attività di ricerca e i lavori pubblicati? Solitamente leggiamo che in India l'omeopatia viene applicata alle malattie croniche e gravi. Quali sono i principali risultati?**

Una descrizione approfondita è disponibile nel mio libro "Homoeopathy- science of gentle healing". Non posso illustrarle in breve, lavoriamo sia sulle malattie croniche che sulle acute, indipendentemente dalla loro gravità. In ogni caso, vorrei dirvi che l'India, come promotore di ricerca, è ancora in evoluzione. Abbiamo prodotto risultati negli ultimi anni su diversi farmaci omeopatici e diverse condizioni patologiche. Ma, da un punto di vista clinico, tutti i risultati principali sono ancora osservazionali. Pertanto, molto lavoro resta ancora da fare.

■ **In Italia il primo ospedale dedicato alla Medicina Integrata è stato inaugurato a Pitigliano, in provincia di Grosseto. Il progetto di sanità pubblica ha lo scopo di verificare - tra le altre questioni - la fattibilità di un approccio interdisciplinare alla cura attraverso lo scambio culturale tra medici ortodossi e medici omeopatici e agopuntori. Qual è la sua opinione su questo approccio integrato?**

La fattibilità dell'integrazione tra l'omeopatia e la medicina ortodossa nella sanità pubblica è una grande opportunità e, a mio avviso, è anche meglio che integrare la medicina ortodossa con l'agopuntura. Soprattutto perché l'agopuntura comporta molti "extra-problemi", come l'utilizzo di aghi e quindi i rischi connessi alle malattie trasmissibili e a tanti altri problemi.

Al contrario, l'omeopatia è più fattibile, anche perché i suoi rimedi sono già pubblicizzati e presenti nella grande distribuzione. L'ospedale di Pitigliano rappresenta una grande esperienza per iniziare, perché no, da voi italiani!

■ **Grazie, dottor Manchanda, non immaginavo mi dedicasse tanto tempo, sempre con un sorriso e tanta gentilezza: un grande medico e una personalità difficile da dimenticare!**

*Un particolare ringraziamento alla dott.ssa Cicala Alba, dottoranda in Politica Comparata ed Europea presso l'Università di Siena, che ha collaborato alla realizzazione dell'intervista.*

# I figli di un mondo malato

**Luca Poma**

*Giornalista scientifico e portavoce del Comitato "Giù le Mani dai Bambini"*  
E-mail: [luicapoma@luicapoma.info](mailto:luicapoma@luicapoma.info)

**G**iù le Mani dai Bambini è il più rappresentativo comitato indipendente per la farmacovigilanza pediatrica in Europa, ma la nostra attività è nata in maniera piuttosto curiosa: nell'ottobre del 2003, un gruppo di medici discutevano del più e del meno ad un pranzo di lavoro, ed uno di loro riferiva - di ritorno da un ciclo di conferenze in America - della preoccupante emergenza sanitaria relativa alla disinvolta somministrazione di psicofarmaci in USA: è bene ricordare come oltreoceano abbiano superato l'impressionante numero di 14 milioni i bambini in terapia con psicofarmaci per il controllo delle più svariate sindromi del comportamento, dal miglioramento delle performance scolastiche, al controllo dell'iperattività sui banchi di scuola, alle lievi depressioni adolescenziali, etc.

Pensammo quindi di provare a fare qualcosa in Italia, per evitare che questa follia della somministrazione disinvolta di prodotti psicoattivi ai minori non prendesse piede anche da noi. Inizialmente con dei volantini prodotti "in casa" e fotocopiati a colori in qualche centinaio di copie, che vennero distribuiti in ospedale, alle Molinette di Torino, e agli insegnanti in qualche scuola, per verificare la reazione e l'indice di gradimento sul tema.

Poi la campagna è letteralmente sfuggita di mano a noi stessi promotori: il Comitato si è progressivamente allargato, ad oggi "Giù le Mani dai Bambini"® consorzia più di trecento fra associazioni, sindacati, organizzazioni mediche, ASL, Università, Ordini degli Psicologi, Ordini dei medici, etc. Il nostro Comitato scientifico ha trentotto membri, tutti esperti e specialisti di fama internazionale. Il portale [www.giulemanidaibambini.org](http://www.giulemanidaibambini.org) in questo si rivela una risorsa preziosa: oltre 20 milioni di accessi in otto anni di presenza *online* ne fanno il più consultato in Italia su questi argomenti.

Il messaggio di questa organizzazione - che non è solo un "movimento d'opinione" bensì anche una realtà in grado di produrre documenti scientifici di assoluta qualità - è semplice:

- non in una sola pagina del nostro portale web e/o dei documenti informativi e scientifici da noi pubblicati si chiede la messa al bando del farmaco e/o si promuove una strategia "proibizionista" riguardo all'uso di questi prodotti, anche perché essi sono acquistabili facilmente anche sul web senza alcuna prescrizione, ne deriva che qualunque barriera all'ingresso nel nostro paese sarebbe del tutto inefficace;
- siamo contrari all'uso disinvolto di psicofarmaci come unica risorsa terapeutica. Arrivo a dire che le molecole in uso per l'iperattività - come quelle per la depres-

sione infantile, peraltro - non curano nulla, non sono terapia, sono esclusivamente sintomatici;

- ogni medico mantiene - e deve mantenere - piena autonomia prescrittiva, ed è altrettanto ovvio che deve assumersi le responsabilità delle proprie scelte terapeutiche;
- siamo e restiamo convinti che l'utilità del farmaco - vera e propria "camicia di forza chimica", opportuna probabilmente nei casi estremi di iperattività - sia in ogni caso limitata, e che i rischi siano sproporzionati rispetto ai benefici. In ciò siamo confortati dai risultati d'innomerevoli ricerche: per citare solo l'ultima, pubblicata un mese fa su una delle più note riviste scientifiche indicizzate di psichiatria in USA, la rivista dell'Accademia Americana di Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (ndr: Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry), non certamente tacciabile di essere una rivista in mano a pericolose frange anti-psichiatriche, dopo una ricerca durata ben sei anni - sostiene che i benefici dei farmaci utilizzati per contrastare la sindrome di deficit dell'attenzione e iperattività non abbiano alcun effetto di lungo periodo;
- resta così scontato e ovvio da non dover essere ricordato che - al di là dell'opportunità o meno dell'uso del farmaco, in quali forme, in quali quantità, e in combinazione con quali altre terapie, valutazioni che lasciamo ai medici e specialisti - esistono bambini iperattivi, ingestibili, difficili, a volte pericolosi per se stessi e per altri, cronicamente distratti e incapaci di apprendere, etc. e che tali soggetti debbano essere presi in carico;
- altro punto focale della nostra azione è sollevare il velo sugli interessi del marketing farmaceutico, ma anche in questo caso senza pregiudizio: un grazie va alle case farmaceutiche, perché ci hanno salvato la vita - e ne hanno allungato significativamente l'aspettativa media - con prodotti utilissimi. Ma questo non deve impedirci di denunciare con lucidità operazioni di disease-mongering, di manipolazione dei protocolli, di mancata pubblicazione di ricerche scientifiche con esito negativo, etc. Tutti pronti apparentemente a stracciarsi le vesti in nome dell'indipendenza della scienza dinanzi ai presunti rapporti le aziende multinazionali, salvo poi, come una recente indagine della magistratura in Italia ha appurato, accettare senza alcuna remora costosi supporti in servizi da produttori di psicofarmaci che promuovono azioni di pre-marketing su molecole che neppure ancora hanno l'auto-

rizzazione al commercio (e che - visti i non eclatanti risultati delle ricerche in corso - magari neppure mai l'avranno);

- tutto ciò detto, riteniamo che il confronto debba svilupparsi soprattutto sul piano culturale e della corretta informazione al pubblico, specie alle famiglie interessate dal problema, che a volte arrivano allo psicofarmaco in totale assenza di altre valide alternative terapeutiche, il che chiama prepotentemente in campo il tema delle risorse inadeguate che il Sistema Sanitario Nazionale mette a disposizione delle singole ASL, dei centri di neuropsichiatria, etc.

Sarebbe interessante, come abbiamo proposto anche ad AIFA e ISS, paragonare i vari modelli in uso in Europa ed oltre. Perché vedete: quando iniziammo questa battaglia, non pochi psichiatri e neuropsichiatri dissero a gran voce: "Sono preoccupazioni inutili, è un problema solo Americano..."

Ebbene tanto, è un problema solo americano che in Germania, paese geograficamente e culturalmente vicino all'Italia, un mese fa sono stati rilasciati i dati dei bambini diagnosticati iperattivi e probabilmente destinati quindi a terapie farmacologiche: 750.000 bambini. Eccoli, i figli di un mondo malato. Nella vicina Francia il dodici per cento dei bimbi inizia la scuola elementare avendo già assunto una pastiglia di psicofarmaco. Ecco altri figli di un mondo malato, il mondo di noi adulti, delle nostre performance asfissianti, del nostro poco tempo, del nostro sistema "tutto o bianco o tutto nero", senza sfumature di grigio, delle nostre categorie, che ci portano a classificare come patologica qualunque variazione di temperamento e di comportamento che esca poco dal perimetro di quella che noi consideriamo "normalità"...

In Italia, le stime del progetto *Prisma* prevedevano quasi 1 milione di bambini probabili "malati di mente" e potenziali destinatari di "terapie" a base di psicofarmaci nel tentativo di sedare i loro disagi. Reputiamo però del tutto inutile promuovere ideologicamente una battaglia contro il farmaco o contro i produttori: il nostro lavoro è invece orientato a ottenere un consenso davvero informato da parte delle famiglie, e ci preme ricordare diversi casi - a noi riportati da genitori che hanno vissuto questa esperienza in presa diretta, in varie regioni italiane - i cui i moduli di consenso informato per la somministrazione di psicofarmaci al proprio figlio sono fatti firmare dal medico durante la breve visita di 15, massimo 20 minuti in cui si procede alla prescrizione, senza lasciare il tempo di leggerli o esaminarli con l'aiuto di un medico di fiducia, o addirittura esponendo a voce e in termini vaghi e rassicuranti il contenuto, come se fosse un "pro forma", una scocciatura burocratica da sbrigare in fretta, prima di passare al prossimo paziente. Ebbene, per noi somministrare una metaanfetamina a un bambino di sei anni perché è "diverso", perché disturba, perché studia poco, non è un mero adempimento burocratico.

E' del tutto evidente che a fronte di problemi del comportamento del proprio figlio, e messa di fronte a "nessuna alternativa", la famiglia non può che scegliere lo psicofarmaco. Ma questo approccio a nostro avviso è for-

temente lesivo del diritto alla salute del diritto alla libertà di scelta terapeutica. La comunità scientifica riconosce che queste sindromi di comportamento infantile sono di origine biologica e devono essere curati con psicofarmaci, dice chi quegli stessi psicofarmaci ama prescriberli... E' vero? Non penso...

Massimo Di Giannantonio, Ordinario di Psichiatria all'Università di Chieti, dice "...si fa presto a dire ADHD. E ancora, è proprio vero che tutti i bambini sono interessati dalla sindrome ADHD? E, aggiungo: esiste la sindrome da ADHD così come viene descritta? E come sono eseguite queste diagnosi, con quali criteri, con quali percorsi? Fino a quando non si troverà un punto di incontro nella risposta a questi interrogativi ai bambini verranno somministrati sempre più psicofarmaci nascondendosi dietro l'alibi di una diagnosi. Un bambino trattato con psicofarmaci, sarà probabilmente un adulto medicalizzato, disturbato, stravolto".

Agostino Pirella, Ordinario di Storia della Psichiatria dell'Università di Torino: "...queste diagnosi sono perfezionate indipendentemente dall'ambiente, quindi si attribuisce al bambino una sofferenza 'radicata' dalle sue radici sociali, e questo è un grave errore. Inoltre la diagnosi è decisamente pericolosa, perché la terapia a base di psicofarmaci genera preoccupanti effetti collaterali, senza considerare le implicazioni del dire con tale leggerezza ad un piccolo bambino di 7/8 anni 'tu sei un malato di mente'".

William Carey, professore di Pediatria Clinica dell'Università della Pennsylvania e primario del reparto di Pediatria Comportamentale dell'Ospedale di Philadelphia: "...i questionari che vengono utilizzati per diagnosticare questi disagi dell'infanzia sono altamente soggettivi ed impressionistici. Le differenze d'esperienza, tolleranza e di stato emotivo dell'intervistatore e del bambino intervistato non vengono tenute in alcun conto, e nonostante questa vaghezza, e nonostante il fatto che le scale di valutazione utilizzate non soddisfino i criteri psicometrici di base, i sostenitori di questo approccio pretendono che questi questionari forniscano una diagnosi accurata, ma così non è, e non sarà la sola istituzione di un Registro per il monitoraggio delle somministrazioni che risolverà la questione".

Emilia Costa, Professore Emerito di Psichiatria, fu la I Cattedra di psichiatria della Sapienza di Roma: "Parlando di disturbi del comportamento, ed in particolare di sindromi quali ad esempio il deficit di attenzione e iperattività (ADHD), siamo più che altro di fronte ad una "moda" ed a diagnosi inconsistenti e vaghe. Queste diagnosi, così come vengono oggi semplicisticamente perfezionate, non si possono e non si devono fare"

Lo dico, io che sono un giornalista? No, lo dice la I Cattedra di Psichiatria della Sapienza di Roma. Varrà qualcosa? E Agostino Pirella, psichiatra e Presidente onorario di Psichiatria Democratica, mi piace ricordare le Sue parole, avviandomi alla conclusione. Pirella, che con Basaglia collaborò, disse lapidario: "...il farmaco soffre ad essere considerato una merce come tutte le altre". E' una delle frasi che ci piace di più. Perché è innanzitutto è vera. Voi medici ne siete testimoni: le tecniche di mar-

keting delle multinazionali del farmaco sono ormai le medesime utilizzate per "indurre" il consumo di telefonini, gadget vari, iPod, e quant'altro. Abbiamo già citato la vicina Germania... bene, non ci fermiamo all'apparenza dei numeri, al balletto delle cifre. Analizziamo come si è arrivati a quei 750.000 diagnosticati. Sarà un caso forse che Novartis®, uno dei principali produttori di psicofarmaci per bambini al mondo, abbia negli ultimi anni distribuito proprio in Germania un opuscolo a colori, a fumetti, nel quale si sollecitava il bimbo stesso ad accettare lo psicofarmaco: bello, l'opuscolo, accattivante... il libretto spiega al bambino che se è troppo agitato ed ingestibile, ricevere la pastiglia è l'unica soluzione valida per andare di nuovo d'accordo con i compagni di classe, farsi apprezzare dagli insegnanti e riottenere la - preziosa per chiunque sia nell'età dello sviluppo - benevolenza di papà e mamma...

Più di recente, visto che il mondo, i media si evolvono... ecco un progetto di "divulgazione scientifica" online per bambini guarda caso sponsorizzato da una serie di player del mondo della salute tra cui - protagonista assoluta la Shire - incidentalmente produttrice di alcuni tra i più venduti psicofarmaci per bambini, come l'Adderal. Il progetto prevede un sito web colorato e di gradevole navigazione, popolato da veri e propri super eroi a fumetti che "spiegano" ai bambini l'origine di certe malattie mentali e come esse si curano... vi lascio immaginare le pagine dedicate all'ADHD: rassicuranti, simpatiche, e soprattutto quasi completamente prive di riferimenti ai possibili devastanti effetti collaterali di questi farmaci...

Il bambino come "soggetto diretto di marketing", il tutto in nome di un malinteso senso della necessità di "prevenzione anticipata del disagio"... Ma classificare questi bambini come patologicamente malati è una forzatura utile solo a noi adulti. Una vera e propria spinta verso l'appiattimento, verso la normalizzazione del comportamento: ciò che fino a ieri era normale, magari un po' fastidioso o difficile da gestire, oggi è patologico e comunemente socialmente inaccettabile.

C'è qualcosa di terribilmente sbagliato in tutto ciò. Dove sono le risorse per la scuola, con i suoi pedagogisti, dov'è la famiglia che si prende cura e carico del proprio figlio, dove sono gli esperti psicologi disposti a battere i pugni

sul tavolo per ottenere da questo perverso sistema "fast-food" il tempo necessario per indagare a fondo il disagio e risolverlo, senza la fretta del "tutto e subito", della pastiglia che - solo apparentemente... ed a quale prezzo? - risolve ogni problema...

Le soluzioni dettate dal buon senso latitano. Ma gli interessi commerciali non esitano neppure un minuto: quando - a inizio anni 2000, dopo le numerose prese di posizione della Food and Drug Administration, che ha a più riprese denunciato il rischio di induzione al suicidio per gli adolescenti in cura con certe classi di antidepressivi - c'è stata una lieve flessione nelle prescrizioni di questi psicofarmaci, ecco la richiesta - poi approvata - all'Agenzia Europea del Farmaco di abbassare la soglia di prescrivibilità per il Prozac®, che così è diventato prescrivibile anche ai bambini di otto anni... in Europa... in Italia... non nella lontana America... Trovato il disagio, inventata la cura... possibilmente che renda. E a decidere tutto ciò, è stata quell'agenzia Europea del Farmaco che curiosamente fino a 4 anni fa non dipendeva dalla Direzione Generale Sanità bensì dalla Direzione Generale Industria... (!) ...poi se ne sono accorti e vivaddio l'hanno riposizionata.

Ecco che scenario allora è definito: interessi del marketing, con un giro d'affari su psicofarmaci e bambini che supera i venti miliardi l'anno; qualche psichiatra compiacente, che visita in venti minuti e prescrive psicofarmaci anche a casi di iperattività lieve; fumetti per bambini ed altri strumenti di marketing diretto sui minori; disinformazione, e ricerche scientifiche che se hanno esito negativo circa il profilo di rischio dei prodotti sono abbandonate e chiuse in cassetto, con il risultato che su Pub Med non le troverete mai... la Vostra indipendenza di medici che è messa a rischio... e infine, ultimo ma non ultimo, il bambino. Non una statistica, un bimbo con un nome e un cognome, perché dobbiamo smetterla di non dare i nomi alle cose: Anna, Giovanni; Lucia, Mario... ai quali verranno prescritti psicofarmaci per soddisfare il nostro desiderio di normalità, di noi adulti...

E' allora, e concludo, siamo noi adulti i veri figli di un mondo malato. ■

**Tiziana Di Giampietro** - Dose fecit venenum. E la similitudine.

**Giovanni Alvino** - È soppressione anche questa. È la Forza Vitale che guarisce, il ritrovare la senso della vita e la Via (tao) ...che il rimedio dovrebbe rivitalizzare... Senza questa premessa non esiste omeopatia. È solo fitoterapia...

**Simonetta Bernardini** - Sappiamo bene, caro Giovanni, che fin da quando Hahnemann era in vita si separarono due correnti di pensiero: gli omeopati classici hahemanniani e gli omeopati scientifici. Il secondo non hanno negato i primi, i primi cercano tutt'ora di negare i secondi... Da allora in poi (e tutt'ora) la prescrizione del medicinale omeopatico ha seguito diverse vie sempre nell'ambito del principio di similitudine. Oggi parliamo di farmacologia delle microdosi, grazie al lavoro culturale portato avanti solo dalla SIOMI e con questo frasario dialoghiamo da 14 anni con il mondo della medicina ortodossa. Per la nostra Società il dialogo con la medicina ortodossa è vitale, poichè serve a mantenere l'omeopatia in medicina. Parliamo così di ormesi come moderna interpretazione del principio di similitudine omeopatica. Cerchiamo, in tal modo, di allontanarci dal concetto di similitudine magica che non è certo proponibile oggi, ammesso che lo fosse ai tempi di Paracelso.

**Dalle pagine di OmeopatiaOnline...**

*segue a pagina 48*

# Verso la comprensione del movimento spontaneo della materia

Emilio Del Giudice<sup>1</sup>, Alberto Tedeschi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Studi Eva Reich, Milano - <sup>2</sup>WHITE Holographic Bioresonance, Milano  
E-mail: delgiudice@mi.infn.it

**S**ia la soggettività sia l'oggettività sono state descritte nella storia del pensiero in due modi alternativi, uno che le concepiva come entità passive, capaci soltanto di essere mosse dall'esterno, l'altra come entità attive, capaci di fare emergere dal loro interno l'azione verso l'esterno. Per quanto riguarda la soggettività, queste due concezioni hanno dato luogo l'una all'interazione con l'esterno sulla base dei principi logici, espressione di un Logos, di una ragione che trascendeva il singolo essere, l'altra come movimento emotivo capace di risuonare con il mondo esterno accoppiandosi ad esso in una sorta di connessione orgastica.<sup>1</sup>

Per quanto riguarda invece l'oggettività, abbiamo avuto anche qui due opposte concezioni: una per cui il movimento della materia è sempre conseguenza di una causa esterna, di forze prodotte da altri corpi, per cui risalendo indietro nella concatenazione causale si arriva in ultima analisi al primo motore aristotelico, l'altra invece, che concepisce il movimento come qualità intrinseca della stessa materia, che diviene sulla base di una determinazione interna.<sup>2</sup>

E' evidente che l'estremizzazione della prima concezione porta necessariamente all'affermazione dell'esistenza di una divinità trascendente, mentre nell'altra concezione il divino perde ogni autonomia ed è unicamente il fattore di movimento di una materia che non può mai essere considerata passiva.

L'esistenza di un movimento spontaneo della materia è stata nei secoli una delle principali affermazioni delle varie scuole olistiche, dal taoismo cinese alle concezioni di Epicuro e degli stoici fino alle concezioni alchemiche rinascimentali e a Giordano Bruno. In tali concezioni, nessun corpo è mai libero, perché la sua interazione con gli altri è parte integrante e inseparabile della sua stessa natura.

Contro queste concezioni pre-moderne nasce la meccanica classica, il cui punto di partenza è il corpo libero, cioè infinitamente lontano da tutti gli altri; il suo moto è definito dal principio di inerzia. Per connettere insieme una pluralità di corpi liberi in modo da costruire un sistema reale, bisogna introdurre forze il cui valore vada a zero al crescere della distanza relativa tra i corpi, in modo da recuperare nel limite la nozione di corpo libero. Queste forze agiscono sui corpi dall'esterno; non vi è alcun rapporto di necessità tra i corpi e le forze, per cui è possibile simulare ogni tipo di moto a patto di introdurre una forza conveniente. La meccanica classica ha conosciuto i suoi maggiori successi con la decifrazione del sistema planetario sulla base dell'introduzione della forza

di gravitazione universale e con la completa comprensione del comportamento macroscopico dello stato gassoso a partire dal modello di un gas come un insieme poco denso di molecole libere capaci di interagire soltanto attraverso collisioni casuali.

L'introduzione dell'elettromagnetismo in fisica cambiò il quadro. Da un lato appariva una forza - la forza elettromagnetica che accoppia le cariche in movimento - la quale si propaga nello spazio alla velocità della luce ed è diversa da zero a grandissime distanze. Inoltre, una particella carica è soggetta non soltanto all'azione dei "campi di forza" prodotti dagli altri corpi, ma anche all'azione del suo stesso campo di forza. La particella non è più una pallina che termina alla propria superficie esterna, ma siccome è inseparabile dal suo campo di forza si estende a grandi distanze e l'auto-interazione delle particelle con loro stesse attraverso il loro stesso campo dà luogo a soluzioni singolari delle equazioni del moto che sono all'origine di instabilità nella teoria. D'altra parte, il fatto che le equazioni della meccanica classica possano in generale non dar luogo a soluzioni stabili per particolari configurazioni di corpi e forze, è ormai riconosciuto. Questo è il cosiddetto "caos deterministico".

Ma la sua esistenza contrasta con il fatto ben noto che la materia è stabile, ordinata e capace di mutamenti descrivibili in modo preciso. Un enorme mutamento della fisica è avvenuto con la teoria dei quanti. L'evoluzione di un sistema fisico, secondo la teoria quantistica, non segue, come nella fisica classica, una traiettoria ben definita, alla maniera di un disciplinato granatiere prussiano, ma piuttosto ne segue molte simultaneamente, in modo fluttuante, come un ubriaco appena uscito dall'osteria. Di qui il nome "zitterbewegung" dato dai pionieri tedeschi della fisica quantistica al moto di un oggetto. Questa moderna concezione quantistica appare straordinariamente simile alla concezione del moto di Epicuro, che Tito Lucrezio Caro ha efficacemente espresso nel "De rerum natura".

La teoria quantistica raggiunge la sua massima potenzialità, quando il sistema considerato è un sistema di particelle accoppiate con un campo di forze dipendenti dal tempo, capaci di non annullarsi a grandi distanze, un campo a lunga portata.<sup>3</sup> Esempi di tali teorie dei campi sono l'elettrodinamica che descrive le interazioni fondamentali nella materia ordinaria e la cromodinamica che descrive le interazioni fondamentali tra i quark, che sono i componenti elementari costituenti i cosiddetti adroni, i quali includono protoni e neutroni. La potenzialità della teoria quantistica dei campi ha cominciato ad essere

sfruttata solo recentemente.<sup>4</sup> In precedenza la prevalenza di una mentalità meccanicistica ha portato molti fisici a ricercare soltanto quelle soluzioni in cui la configurazione di minima energia del sistema, quella che nel gergo dei fisici è chiamata “il suo stato fondamentale”, coincide, a meno della fluttuabilità minimale delle singole particelle imposta dai principi quantistici, con la configurazione classica di minima energia. I componenti elementari del sistema continuano perciò ad essere concepiti come separabili, potendo diventare “corpi liberi”, ed esistono limiti in cui il campo di interazione a lungo raggio può essere trascurato. In questi casi la coesione tra i componenti resta affidata a forze statiche di corto raggio, simili ad uncini.

L'immagine della materia resta perciò quella di una struttura meccanica in cui i componenti sono legati da molle, viti e bulloni. Questa impostazione ha prevalso finora nella fisica dei solidi e dei liquidi ed ha anche dato luogo, nell'ambito della fisica delle particelle elementari, a una formulazione della cromodinamica incapace di spiegare il fatto che i quark non riescono mai a diventare “corpi liberi” e possono esistere in natura soltanto in forma collettiva, nell'ambito di quelle comitive di quark chiamate adroni. Anche quando la fenomenologia ha imposto la considerazione di comportamenti collettivi della materia nel cui ambito è impossibile discernere il componente singolo, la teoria convenzionale ha cercato la soluzione in una collettivizzazione dei legami a corto raggio, senza l'intervento del campo a lungo raggio.<sup>5</sup>

E' questo il caso delle teorie della superfluidità dell'elio sotto alla temperatura di due gradi Kelvin (271 gradi centigradi sottozero) o della superconduttività dei metalli al di sotto di pochi gradi Kelvin. Non a caso quest'ultima teoria ha forti difficoltà a spiegare la superconduttività dei nuovi materiali ceramici (superconduttori caldi) scoperti due decenni fa, che presentano questa proprietà collettiva fino a un centinaio di gradi Kelvin (circa 170 gradi centigradi sottozero), dove l'agitazione termica mette a dura prova il fragile edificio teorico fondato sugli uncini. Un campo dove l'eredità della fisica classica è ancora trionfante è la biologia molecolare, in cui si tenta di ricostruire la dinamica della materia vivente, che ha un comportamento ben determinato nello spazio e nel tempo, attraverso l'uso delle forze chimiche che hanno un raggio di azione cortissimo (dell'ordine del diametro molecolare). E' vero che due biomolecole, una volta incontratesi, interagiscono sulla base del meccanismo donatore-recettore (o, se si vuole, chiave-serratura); questo è un risultato ormai ben acquisito. Però manca il meccanismo per spiegare come fanno due molecole “destinate a incontrarsi” a trovarsi partendo da grande distanza in mezzo a moltissime altre molecole; e questo in breve tempo e senza errori poiché gli “errori biochimici”, le molecole “mostruose” derivanti dall'interazione di partner incongrui, non sono molti. Come possono fare moltissime chiavi a trovare in breve tempo e senza errori la rispettiva serratura in mancanza di un campo di forza a lungo raggio come il campo elettromagnetico?<sup>6</sup>

La teoria quantistica dei campi è però capace di mostrare che le configurazioni “classiche” spesso non sono le configurazioni di minima energia di un sistema fisico; esse

spesso sono configurazioni instabili che il sistema non può assumere per più di un tempo brevissimo. Il campo a lunga distanza, infatti, amplifica le oscillazioni dei singoli elementi generando fluttuazioni collettive dell'intero sistema tali da portarlo in configurazioni di bassa energia, impossibili o improbabili nello schema concettuale classico.<sup>7</sup>

Queste configurazioni sono caratterizzate dal moto collettivo coerente dei componenti, tenuti in riga dal campo che oscilla in fase con essi nell'ambito di regioni, la cui dimensione è data dalla lunghezza d'onda del campo. Emerge qui una proprietà stupefacente della natura; mentre l'imposizione del determinismo a livello microscopico (meccanica classica) può condurre al caos a livello macroscopico, l'accettazione della fluttuabilità a livello microscopico (fisica quantistica) conduce a situazioni macroscopiche ordinate e prevedibili. Questo risultato rovescia il diffuso pregiudizio di una meccanica classica deterministica e di una fisica quantistica indeterministica.

Le configurazioni “collettive” sono protette dalle fluttuazioni e dalle eccitazioni esterne da robuste barriere energetiche, salti di energia che il sistema deve compiere a partire dallo stato collettivo. Questi salti, come nel caso dei quark, possono essere anche infiniti, dando allora luogo a sistemi collettivi i cui componenti non potranno mai liberarsi. La situazione fisica all'interno di un sistema materiale descritto da un'unica funzione d'onda, come sono appunto gli stati quantistici descritti sopra, è paradossale alla luce dell'intuizione comune modellata sul paradigma classico. Infatti, gli oggetti componenti questi stati sono reciprocamente connessi da correlazioni che viaggiano con quella che nel gergo dei fisici è chiamata velocità di fase. In un fenomeno ondulatorio abbiamo il trasporto di due distinte variabili fisiche: l'energia e la fase, coincidendo quest'ultima con il ritmo dell'oscillazione. Prendiamo l'esempio di un'orchestra. Il fenomeno ondulatorio da lei prodotto, cioè la musica, ha appunto due componenti:

L'energia prodotta dagli esecutori attraverso i loro strumenti, che risulta nell'intensità del suono, e la fase, comunicata agli orchestrali dal direttore d'orchestra. Costui non contribuisce alla musica con la sua energia ma con il ritmo, appunto la fase. Queste due variabili si muovono con velocità diverse. L'energia, in accordo ai requisiti della teoria della relatività, non può viaggiare ad una velocità superiore a quella della luce. La velocità di fase invece può eccedere questo limite e può essere perfino infinita. All'interno dei sistemi quantistici le correlazioni viaggiano appunto con la velocità di fase,<sup>8</sup> esse cioè possono essere istantanee e la loro dinamica essere perciò “sincronica”. Invece le relazioni tra diversi sistemi quantistici, essendo mediate dallo scambio di energia, seguono una dinamica “diacronica” e obbediscono al principio di causalità. L'esistenza di queste due dinamiche<sup>9</sup> era già emersa nel dialogo tra il fisico Wolfgang Pauli e lo psicanalista Carl Gustav Jung, il cui epistolario è stato pubblicato non molto tempo fa.<sup>10</sup>

*Continua a pagina 30*



# Vivi in armonia.

## Scegli la medicina naturale Loacker Remedia.

Passione, Natura, Scienza sono i principi attivi di Loacker Remedia. La passione per la natura, l'amore per l'ambiente, il rispetto e la cura delle persone sono al centro del nostro operare. Dalla natura, preziosa e insostituibile alleata, ricaviamo soluzioni farmaceutiche efficaci e in equilibrio con l'uomo. L'omeopatia, la fitoterapia e la floriterapia sono le nostre aree di competenza. La scienza è il nostro metodo: nella scelta delle materie prime vegetali biologiche certificate, nella produzione rigorosamente controllata secondo gli standard farmaceutici, nella ricerca clinica a garanzia di affidabilità ed efficacia. [loackerremedia.it](http://loackerremedia.it)



**LOACKER<sup>®</sup>**  
**REMEDIA**  
salute e armonia dalla natura



## Trattamento innovativo per la detossificazione gastro-intestinale



Dispositivo medico

CE 1023

Leggere attentamente  
le avvertenze e le istruzioni d'uso.

*Enterosgel*<sup>®</sup> è un innovativo idrogel orale inerte a base di silicio che, una volta ingerito, arriva nel lume intestinale dove forma una peculiare struttura a "rete tridimensionale" in grado di adsorbire selettivamente solo le sostanze tossiche endogene ed esogene di diversa natura, rimuovendole naturalmente dall'intestino senza effetti collaterali. Diversi studi clinici evidenziano che *Enterosgel*<sup>®</sup> è utile sia negli adulti che nei bambini, come mezzo di detossificazione gastro-intestinale da tossine alimentari, batteri, allergeni, radionuclidi, veleni e alcool. *Enterosgel*<sup>®</sup> migliora il decorso delle diaree infettive e di altri disturbi gastro-intestinali.

*Enterosgel*<sup>®</sup> non altera l'equilibrio della fisiologica microflora batterica e non viene assorbito dalla mucosa dell'intestino; è escreto con le feci entro 8 ore dall'ingestione. **Non contiene glutine, lattosio, glucosio, grassi, conservanti ed additivi.**

Confezione tubo da 225 gr.

**Gel per uso interno**

Ad uso esclusivo del personale medico e sanitario

il nostro laboratorio è a  
**Impatto Zero**<sup>®</sup>

GUNA S.p.a. aderisce al progetto  
Impatto Zero<sup>®</sup> di LifeGate.  
Compensate le emissioni di CO<sub>2</sub>  
con la creazione di nuove foreste.



GUNA S.p.a. - Milano  
[www.guna.it](http://www.guna.it)



AZIENDA CON SISTEMA  
DI GESTIONE QUALITÀ  
UNI EN ISO 13485:2004  
CERTIFICATO DA CERTIQUALITY

L'esistenza di correlazioni di fase, chiamata nel gergo dei fisici "entanglement", distrugge la possibilità di avere corpi isolati, caposaldo della fisica classica. Proprio questo risultato aveva turbato Albert Einstein, che fu il primo a rendersi conto di questa possibilità, a tal punto da convincerlo che la fisica quantistica non potesse essere lo strumento concettuale giusto per comprendere la realtà fisica.<sup>11</sup> Questo stesso motivo invece attirò alla fisica quantistica la simpatia di chi, come appunto Jung, era convinto della sostanziale interconnessione di tutte le parti dell'universo e del fatto che alla base di questa interconnessione vi fosse un ritmo di oscillazione, una "musica dell'universo", una reciproca risonanza di tutte le sue parti. L'unità dell'universo, la sua oneness, il suo essere uno, non riposa perciò centralmente sul concetto di forza, mediata da un'energia, ma sulla condivisione di una fase, l'universo cioè non è tenuto insieme dalla forza ma da un'influenza sottile avvertibile nel silenzio e che trova la sua massima espressione nel vuoto quantistico<sup>12</sup> A livello degli esseri viventi, questa dinamica di fase potrebbe corrispondere seguendo l'intuizione di Jung o anche di Wilhelm Reich e di altri con il sistema emotivo, che d'altra parte è all'origine dell'espressione artistica. Già Schelling all'inizio dell'800 aveva definito l'esperienza artistica come la risonanza di un soggetto con un oggetto e nel '900 Walther Benjamin aggiungerà che un capolavoro non può essere definito di per sé, ma qualsiasi oggetto può diventare un capolavoro per quel soggetto che risuoni con esso. L'esperienza artistica viene perciò a essere una manifestazione della dinamica quantistica alla base dell'universo e la soggettività, separata dall'arbitrarietà, acquista una dimensione oggettiva, come anticipato da Kant nella "Critica del giudizio".

La fisica quantistica perciò, avendo rotto la polverizzazione dell'universo in una miriade di corpi isolati dialoganti fra loro soltanto attraverso lo scambio di energia, cioè l'uso della forza, come sostenuto dalla fisica classica, prodotto concettuale di una società fondata sul primato degli individui, apre una diversa e affascinante prospettiva. Questa prospettiva è l'interconnessione di tutti i corpi dell'universo in un dialogo mantenuto dal sussurro sommesso delle correlazioni di fase che diventano evidenti soltanto a chi si sia disposto ad ascoltarle.<sup>13</sup> Questo è ben chiarito da un principio d'indeterminazione dimostrabile dalla Teoria Quantistica dei Campi.

Il prodotto dell'incertezza del numero di *quanti* di un campo quantistico (quali gli atomi, nel caso del campo di materia o i fotoni, nel caso del campo elettromagnetico), per l'incertezza della fase dello stesso campo, non può essere più piccolo della costante di Planck. Questo risultato significa, in analogia con le conseguenze dell'analogo principio di Heisenberg sulla relazione tra posizione e impulso di una particella, che non è possibile avere un'esatta conoscenza di entrambe le variabili. In altri termini, in accordo con Niels Bohr,<sup>14</sup> abbiamo un principio di complementarità nell'universo. Se ci concentriamo sulla determinazione del numero dei quanti, cioè sulla struttura atomica dell'universo, cioè sul riconoscimento degli individui che ne fanno parte, perdiamo la possibilità di conoscerne la fase, cioè diventiamo sordi alla pitagorica "musica dell'universo".

Se invece ci concentriamo su quest'ultima, la struttura microscopica dell'universo svapora e anneghiamo le individualità in un'unica avvolgente musica. Diceva Vico: "Il vero poetico è più vero del vero fisico". Ma la fisica quantistica recupera la poesia nella sua verità.<sup>15</sup> ■

### Bibliografia

1. W. Reich, Etere, dio e diavolo, Sugarco, 1974.
2. Si veda la discussione contenuta nella tesi di dottorato di Karl Marx. Differenza tra la filosofia della natura di Democrito e quella di Epicureo, scritta nel 1843 e pubblicata nel febbraio 1844 nell'unico numero apparso degli "Annali franco-tedeschi". Questa tesi è oggi rinvenibile in FilosoficoNet HTML markup: Mishù, febbraio 2004, Archivio Marx-Engels.
3. H. Umezawa. Advanced field theory: micro, macro and thermal concepts, American Institute of Physics, 1993.
4. G. Preparata. An introduction to a Realistic Quantum Physics. World Scientific, 2002.
5. P. W. Anderson. Basic Notions of Condensed Matter Physics, Benjamin-Cummings, 1984.
6. E. Del Giudice. The psycho-emotional-physical unity of living organisms as an outcome of quantum physics, nel volume "Brain and Being. At boundary between Science, Philosophy, Language and Arts" (eds. Globus, Pribram and Vitiello), John Benjamins, 2004, 69-85.
7. E. Del Giudice. Old and New Views on the Structure of Matter and the special case of Living Matter. Journal of Physics: Conference Series 67, 012006, 2007.
8. E. Del Giudice e G. Vitiello. Role of the Electromagnetic Field in the Formation of Domains in the Process of Symmetry-breaking Phase Transitions. Physical Review A74, 022105 (1-9), 2006.
9. W. Pauli. Fisica e Conoscenza. Bollati-Boringhieri, 2007.
10. Pauli-Jung, Il Carteggio, a cura di Carl A. Meier, Il Minotauro, 1999.
11. A. Einstein, B. Podolsky, N. Rosen. Can quantum-mechanical description of physical reality be considered complete. Physical Review 47, 777, 1935.
12. G. Preparata. L'architettura dell'Universo. Bibliopolis, 2001.
13. G. Vitiello. My Double unveiled - John Benjamins, 2001.
14. N. Bohr. The philosophical writings of Niels Bohr (3 volumi). Ox Box, Woodbridge, Connecticut, USA, 1987.
15. Del Giudice E. Prometeo ovvero l'anima passionale della ragione scientifica; nel volume "Scienza e Società" (curato da Thomas Elze), Aracne Editrice, Roma, 2009, 135 -148.

# La metatarsalgia del giocatore di squash

**Italo Grassi**

Specialista in Igiene e Medicina Preventiva, Medico esperto in omeopatia, Scuola SIOMI di Omeopatia Clinica, Consigliere SIOMI  
E-mail: i.grassi@siomi.it

Ho appena terminato di giocare a tennis e sono nello spogliatoio. Entra il presidente del Circolo e mi presenta Ivan, bancario di 54 anni, che due settimane fa ha partecipato, in questo stesso circolo, ad un torneo di “vecchie glorie” dello squash. Ivan ha il piede destro gonfio e presenta, sul lato mediale dell’alluce, una forte infiammazione dell’articolazione metatarso-falangea. Diagnosticato dal medico sportivo del circolo come infiammazione acuta su base traumatica, il piede di Ivan è stato curato prima con ultrasuoni e laser da un fisioterapista, poi un ortopedico gli ha praticato un paio di sedute di mesoterapia con antinfiammatori. Il tutto non ha portato alcun risultato. Neppure alcuni massaggi sono serviti a qualcosa. Il piede è rimasto gonfio e sempre più dolente. Ivan è preoccupato, mi spiega che non è la prima volta che gli capita un simile problema dopo avere giocato a squash: facendo scatti a ripetizione, spinge molto sulla parte anteriore del piede e, soprattutto sull’alluce, con conseguente infiammazione da trauma. Infatti già altre volte, in passato, è ricorso a farmaci antinfiammatori e cure fisioterapiche con buoni risultati. Gli chiedo se, secondo lui, l’infiammazione è uguale alle altre volte. Mi risponde che, in effetti, questa volta il “rossore” e l’edema sono più evidenti e pure il dolore è più intenso. Osservo il suo piede: è molto infiammato e dolente, e la componente dolorosa e infiammatoria è molto vicino all’alluce. Gli fisso un appuntamento per una visita omeopatica e prescrivo alcuni esami del sangue, tra cui quello dell’uricemia. Quando viene nel mio studio, alcuni giorni dopo, il mio sospetto diventa certezza: Ivan ha un’uricemia molto alta, probabile concausa della sua infiammazione al piede destro.

**Anamnesi familiare** - Padre e madre, entrambi di 80 anni, in buona salute. La madre è una donna dolce dalla personalità molto forte ed è lei che in casa ha sempre dettato legge. Sono artigiani e con loro lavora l’altro figlio, tre anni più giovane di Ivan.

**Anamnesi fisiologica** - Nato a termine, non ricorda se allattato dalla madre o artificialmente. Ha prestato servizio militare in fanteria.

**Anamnesi lavorativa e abitudini di vita** - Ivan si alza al mattino e, appena apre gli occhi, sente un moto di ansia invaderlo. Questa sensazione aumenta mano a mano che si avvicina alla banca, per bloccarsi nel suo petto sottoforma di palpitazioni mentre sale le scale della filiale dove lui è direttore. Spiega: “Questa mia ansia si trasforma in un vero e proprio blocco nel momento stesso in cui devo parlare ad una riunione dove sono presenti più di cinque persone. A volte non riesco a spiac-

ciare parola e devo inventarmi tutte le scuse di questo mondo per fare parlare qualcun altro al posto mio”. In banca Ivan, per paura di commettere errori, è molto teso, infatti le dieci sigarette che fuma sono solo sul lavoro, mentre una volta a casa non sente questa esigenza. Un tempo era più sportivo: giocava spesso a squash, sport dove lui primeggiava. Ha praticamente smesso quando, intorno ai 35 anni ha iniziato ad incontrare giocatori più giovani che lo battevano. Dice: “Non amo perdere, inoltre sono intimorito dall’avversario più forte, mi irrigidisco e commetto errori che normalmente non faccio.” Identica situazione gli succede in banca: se deve parlare ad un impiegato, suo inferiore, non ha problemi, mentre se ha di fronte qualcuno proveniente dalla banca centrale, quindi più alto in grado, inizia a balbettare anziché parlare. Quindi, smesso lo squash, ha iniziato a fare camminate e un po’ di nuoto, sport che si fanno in solitudine e senza competizione.

**Anamnesi patologica e terapie** - Da bambino ha sofferto di denti fragili e cariati. Tonsillectomia a nove anni. A 25 anni ricovero in ospedale per pericardite virale acuta. Un calcolo renale nell’uretere destro, con coliche, cinque anni fa, passato senza cure particolari ma solo bevendo molta acqua.

**Generalità** - Non sogna o non ricorda i sogni. Dorme bene, se non ha problemi particolari di lavoro, tuttavia l’ansia gli procura meteorismo e dolori addominali, molto fastidiosi durante la notte poiché possono trasformarsi in dolorose coliche che lo tengono sveglio. Digerisce lentamente, soffre di sonnolenza post prandiale. Freddoloso, sta meglio d’estate. Gli piacciono molto i cibi dolci, in particolar modo predilige tantissimo la cioccolata. Tra le bevande, ama bere la birra, la beve sia a pranzo sia a cena e, spesso, anche fuori pasto. Tre caffè al giorno. Non ha particolari intolleranze ai cibi, anche se soffre di sonnolenza post prandiale e bruciori gastrici associati ad un certo meteorismo addominale. Alvo e diuresi sono nella norma.

**Psichismo** - Ha questo ricordo di bambino che tuttora continua a influenzarlo: mentre stava declamando una poesia, alla recita parrocchiale, alzò gli occhi e vide tante persone che lo guardavano. Ebbe un attimo di esitazione, smise di recitare e fu il panico poiché non riuscì più a dire una parola. Scappò via piangendo. Da allora soffre di questa ansia paralizzante mentre parla in pubblico, soprattutto se ad ascoltarlo sono suoi superiori o persone che possono essere più preparate di lui riguardo l’argomento trattato. In quei momenti il suo senso di inferiorità lo blocca. Per sopravvivere sul lavoro deve stare iper-

controllato: non alza mai la voce, cerca di creare un clima di tranquillità intorno a lui per non essere costretto a scontri in cui potrebbe avere la peggio causa la sua insicurezza. Ha un buon rapporto con i figli (17 e 13 anni) tuttavia, nonostante si sforzi, con loro emerge il carattere dominante della madre, quindi con loro s'arrabbia parecchio quando disobbediscono o lo contraddicono. Con la moglie va più d'accordo poiché lei è più paziente e obbediente. Con lei è molto tranquillo e non alza quasi mai la voce. Lui dice: "Provo rimorsi quando perdo il controllo e le urlo contro".

**Esame obiettivo** - Magro e un po' scavato in volto. Alto 1,85 m e pesa 85 kg, addome timpanico e dolente alla palpazione.

**Quadro morboso** - Infiammazione all'alluce del piede destro da iperuricemia e trauma in soggetto molto ansioso con problemi di autostima.

**Modello reattivo** - Psorico.

**Costituzione** - Sulfurica.

**Tipologia sensibile** - *Lycopodium clavatum*.

**Terapia** - Prescrivo Arnica 9CH, tre granuli per due volte al giorno, per il trauma sportivo; Ledum palustre 5CH, tre granuli per quattro volte al giorno per curare l'artralgia acuta da iperuricemia all'alluce del piede destro. Come rimedio di fondo, prescrivo *Lycopodium clavatum* 15-30-200CH, monodosi da assumere ad un giorno di distanza, in base sia alle generalità sia, soprat-

tutto, al quadro psicologico del Tipo Sensibile. Prescrivo anche una dieta con divieto di bere birra e mangiare cioccolata. Ivan decide di non curarsi con farmaci, soprattutto dopo un malinteso con il medico di base, che gli ha prescritto allopurinolo, farmaco da non utilizzare in fase acuta.

**Primo follow up** (un mese) - Ivan inizia subito la cura con Arnica e Ledum, ma è dopo la prima monodose di *Lycopodium* (le monodosi di *Lycopodium* arrivano una settimana più tardi rispetto a Ledum e Arnica causa un disagio con il farmacista) che ha iniziato un netto miglioramento: a livello del piede dove l'infiammazione è rapidamente regredita fino a scomparire (nonostante l'iperuricemia non sia calata di molto) ma, con sua grande sorpresa, anche a livello dell'ansia, molto diminuita quando si presenta in banca. Ha smesso di fumare e, addirittura, è riuscito, seppur con molta emozione, a parlare davanti ad un'assemblea sindacale. Prescrivo *Lycopodium* 200CH una sola monodose, poiché a questo punto rimane da curare solo la componente psicologica di Ivan.

**Secondo follow up** (telefonico, tre mesi dopo) - Ivan mi dice di stare molto meglio. Adesso riesce a parlare, durante le riunioni in banca, anche in presenza di suoi superiori.



# L'emicrania dell'impiegato

## Pasquale Delmedico

Presidente Omeomefar, Direttore della Scuola di Omeopatia e Fitoterapia di Bari  
E-mail: pdelm.pd@libero.it

Il signor Marco, di anni 28, si presenta nel mio studio il 30 luglio del 2007 e mi rappresenta di soffrire da oltre cinque anni di emicrania. La crisi emicranica sorge indifferentemente alla parte destra o sinistra del capo e si presenta circa 8-10 volte l'anno. Comincia con lieve annebbiamento visivo, cui segue profondo dolore sulla parte interessata e, aspetto non trascurabile che produce enorme disagio al paziente, 15 minuti dopo sopraggiungono sintomi di accompagnamento importanti (formicolio alle labbra e parestesie agli arti superiori destri e sinistri con astenia profonda, confusione mentale e in coordinamento di idee).

Ciò che colpisce la mia attenzione è l'eloquio attento e soppesato, la compostezza dei suoi movimenti e la cura della persona e del vestiario: giacca e cravatta in piena estate per fare una visita medica!

Gli chiedo se le crisi emicraniche insorgono più spesso in un preciso periodo stagionale, settimanale o giornaliero, se sopraggiungono in particolari ambienti e quali comportamenti mette in atto che per migliorare il suo stato di sofferenza (si fascia la testa, appone impacchi caldi o freddi, preferisce muoversi o stare fermo nell'ambiente, preferisce chiudere gli occhi, etc.). Mi risponde che non vi sono periodi stagionali o settimanali particolarmente interessati, le crisi insorgono quasi sempre nel tardo pomeriggio, continuano per tutta la notte (lasciandolo sveglio) e migliorano gradatamente nella tarda mattinata; la dolenzia alla parte interessata del capo si trascina per una settimana; al momento della crisi preferisce l'immobilità (su di una sedia o poltrona), la luce soffusa e non sopporta i rumori; preferisce affrontare la crisi in un ambiente fresco.

All'anamnesi familiare mi racconta di una lontana cugina materna che ha sofferto di emicrania per qualche anno (solo una crisi l'anno) risolta con l'omeopatia: motivo per cui il paziente ha pensato di rivolgersi a me.

Anamnesi fisiologica: crescita regolare, non fuma, non beve alcool, un caffè al dì, è molto attento nell'alimentazione (dieta di tipo mediterraneo e dissociata); alvo (da quando è in terapia) un po' irregolare, diuresi regolare. Lavora da circa otto anni nell'azienda familiare (lavoro d'ufficio, sedentario), ma pratica molto sport (tennis, calcetto) e dedica molto tempo alla cura della propria persona.

Anamnesi patologica: ha sofferto di un episodio di ragadi anali circa due anni fa, non ricorda malattie particolarmente importanti se non episodi saltuari di problemi gastrici (iperacidità e lievi gastralgie) e di cefalea muscolo-tensiva (legata alla sua passione della moto) at-

tenuata molto col sopraggiungere dell'emicrania per la quale si è rivolto al Primario del Centro Cefalee del Policlinico di Bari che gli ha prescritto prima Naprossene 500 mg (2 al dì), poi Ketoprofene 80 mg (2 al dì), in seguito Amitriptilina 25 mg (2 al dì) e, poiché la terapia non gli giovava molto, Paroxetina 20 mg al dì e, all'insorgere della crisi, Zolmitriptan 5 mg spray nasale. Da circa un anno prende sempre Paroxetina 20 mg e, al bisogno, Rizatriptan 10 mg: queste ultime sono molecole selettive sulla ricaptazione della serotonina!

Tra un attacco e l'altro riferisce di essere in ottima salute! Quest'ultima terapia gli giova sia come intensità che come frequenza delle crisi, ma gli crea degli effetti collaterali non poco significativi per il paziente: riduzione dell'attenzione, sonnolenza, mialgie e problematiche sessuali con la fidanzata: poco efficiente e *ejaculatio precox*!

Esame obiettivo: soggetto armonico senza apparenti dismetrie (altezza 170 cm e peso 70 Kg), tonico, nulla da rilevare all'apparato dermatologico, broncopulmonare, genito-urinario, cardiocircolatorio e digerente (lamenta che al momento sta soffrendo dei disturbi gastrici saltuari già precedentemente descritti); a domanda risponde che suda poco e, al caldo eccessivo, trasudano la fronte e i piedi (che sono quasi sempre caldi); non ha particolari avversioni o desideri alimentari (dolce o salato).

All'apparato locomotore si rileva un notevole spasmo dei trapezi e dei muscoli paravertebrali cervicali, non dolenti alla digito-p pressione; l'aspetto psico-comportamentale è peculiare: soggetto, già detto, curato nel tratto e nel vestiario, eloquio ponderato e lento, resta molto composto sulla sedia, apparentemente controllato, però talvolta si lascia andare in una frette di idee e concetti; a domanda risponde di soffrire molto le altezze (balconi, aereo) e di non fare in tempo a terminare un progetto che pensa già al successivo.

Costituzione: Calcarea sulfurica. Diatesi psorica. Biotipo sensibile: Arsenicum album? Sulphur? Terapia: continua la terapia attuale e, aggiunge Sulfur 9CH dose (una a settimana) + ArgentumNitricum 15CH (tre granuli al dì) + Cimicifuga-Gelsemium-Sanguinaria-Spigelia-Iris vcomplexo (15 gtt, due volte al dì).

Lo rivedo il 6 settembre: si presenta più "comunicativo", riferisce di sentirsi un tantino meglio, ha avuto due episodi di dolore alle tempie (bilateralmente) precedute da lieve offuscamento visivo, ma queste volta con lievi sintomi di accompagnamento (formicolio alle labbra e parestesie agli arti superiori), quando gli vengono le crisi prova una sensazione "di morte imminente"!

All'esame obiettivo mi accorgo che è munito di lenti a contatto (grave miopia) e mi dice di trascorrere tutte le otto ore lavorative e oltre al computer! Attendiamo l'esito delle visite richieste dal primario (doppler transcranico, EEG) e gli richiedo anche una visita oculistica con tonometria, fundus e campo visivo; gli suggerisco di trascorrere meno ore al computer; continua la stessa terapia omeopatica e convenzionale prescritta e gli propongo di seguire un ciclo di sedute di agopuntura bisettimanali per cinque settimane, nelle quali intendo stimolare i punti di Vescicola Biliare (3VB, 20VB, 21VB, 34VB) e i punti psichici 17 Vaso Concezione e Yin-Trang.

Mi chiama telefonicamente qualche settimana dopo: mi dice di sentirsi raffreddato e se posso suggerirgli qualche farmaco omeopatico; fatta qualche domanda sulle modalità del raffreddamento gli prescrivo, sospendendogli per tre giorni la terapia omeopatica per l'emicrania: Phytolacca 5CH tre granuli per tre volte al dì e Ferrum phosphoricum 9CH tre granuli per due al dì. Durante le sedute di agopuntura mi riferisce di continuare a sentirsi gradatamente sempre meglio, ha avuto una lieve crisi emicranica, ma senza i sintomi di accompagnamento! Riferisce altresì, di sentirsi il collo più "sbloccato"! A domanda risponde che ha ridotto il tempo che trascorre sul computer...

La terapia diventa Sulphur 15CH dose (una settimanale) + Arsenicum album 15CH granuli (tre granuli al dì) + il complesso della precedente terapia (al bisogno) + una seduta di agopuntura settimanale. Consiglio di recarsi dal neurologo per una eventuale riduzione del dosaggio terapeutico (che era stata richiesta al sottoscritto) e di attendere l'esito degli esami oculistici e neurologici.

A visita il 12 novembre mi riferisce di sentirsi "nettamente" meglio, di aver ridotto l'assunzione di Paroxetina a 10 mg (di concerto con il primario) e che da settembre non ha sentito la necessità di utilizzare il Rizaliv rapido. Più produttivo al lavoro e non solo... Continua terapia per altri 60 giorni. Mi giunge una telefonata il 16 novembre per comunicarmi che il giorno precedente gli era comparsa una lieve crisi con aura, durata qualche ora e migliorata molto con l'assunzione del complesso omeopatico e che aveva effettuato la visita oculistica con tonometria e fundus senza alcuna alterazione; ancora un'altra telefonata il 12 dicembre, in tarda serata, e mi racconta di avere avuto una lieve crisi che dopo un'ora si è risolta.

Lo rivedo il 12 gennaio 2008: entra nello studio con la fidanzata, entrambi raggianti, la quale mi dice di essere contenta dell'attuale stato di salute del suo fidanzato, di vederlo "in forma"; il paziente mi racconta che dopo la lieve crisi di dicembre non ha avuto nulla più! È migliorata la propria performance sessuale e mi sottopone gli esami (doppler transcranico e EEG e TAC) eseguiti a Parma a fine dicembre: nulla di significativo da rilevare.

Gli consiglio di recarsi a visita dal neurologo per porre termine alla terapia convenzionale; mi comunica che ha ridotto notevolmente il tempo trascorso sul computer poiché è stata assunta una segretaria. La terapia diventa Sulphur 30CH una dose mensile + Arsenicum album 9CH tre granuli al dì e, semmai dovesse insorgere la crisi, 15 gtt del complesso ogni 15 minuti più 1 seduta di agopuntura mensile. Non lo rivedo alle sedute di agopuntura, né lo risento più sino a giugno. Mi dice di star bene, di non essersi fatto vedere o sentire per motivi di lavoro e perché non ha avuto alcuna crisi; ha sospeso la terapia convenzionale da marzo (dopo essere andato a visita dal neurologo che ha commentato che non ritiene che il suo miglioramento sia dovuto all'omeoterapia e/o all'agopuntura). Lo visito e prescrivo Sulphur 200CH una dose mensile alternata ad Arsenicum album 15CH (da prendere mensilmente in dose); gli raccomando di prendere sin dai primissimi sintomi il complesso ogni ora, da distanziare a miglioramento e gli effettuo una seduta di agopuntura per migliorargli lo spasmo dei trapezi. Lo rimando in autunno. Mi racconta con orgoglio di aver preso un cane. Si fa sentire telefonicamente solo il 24 novembre per dirmi cosa poter prendere per l'eventualità che si raffreddi e gli suggerisco il lisato di *Anas Barbariae* alla 200K (una dose settimanale) e di chiamarmi subito qualora insorga la sindrome da raffreddamento per la terapia più specifica del caso...

Riflessioni: cosa ha funzionato al fine di ristabilire lo stato di salute che tutt'oggi mantiene? I miei consigli (osservati puntualmente da Marco) di ridurre le ore trascorse davanti al computer, e di coprirsi bene quando va in moto (che ha ripreso ad usare da qualche mese)? I medicinali omeopatici prescritti e, a suo dire, puntualmente assunti? Il trattamento agopunturale?

Prima di chiudere la comunicazione, mi chiede, abbassando il tono della voce, cosa posso suggerirgli di somministrare al proprio cane perché sembra soffra di qualcosa... Una possibile cefalea! *Transfert!?!?* ■

Le ultime news, l'elenco dei medici SIOMI, le FAQ sull'omeopatia, più di 500 abstract, motore di ricerca interno e molto altro su:

**[www.siomi.it](http://www.siomi.it)**

# La cefalea del pittore

**Sergio Segantini**

Scuola Lycopodium

E-mail: s.segantini@libero.it

**A**rchitetto e pittore di 72 anni. Familiarità negativa per cefalea. Da alcuni mesi cefalea pressoché continua, invalidante. Compare al risveglio in modo violento, ha una remissione della durata di due ore circa a metà mattinata e poi riprende con intensità crescente fino all'ora di coricarsi.

Le variazioni di temperatura possono aumentare e scatenare l'evento, in particolare il passaggio dal caldo al freddo. Anche l'umidità infastidisce, quando la sudorazione in zona cervicale si raffredda e può produrre l'attacco. La localizzazione, infatti, è a partenza dalla parte alta del collo, si lateralizza a destra, arriva all'occhio per poi espandersi al vertice con senso di calore. L'emifaccia destra è iposensibile durante l'attacco acuto.

“Fumo molto, mi serve per il lavoro, per concentrarmi, però adesso non riesco più a lavorare, ad applicarmi, a dipingere. Mi interessa di varie cose e sono sempre in attività. Sono sempre stato bene prima di questo mal di testa, non ho mai avuto problemi seri di salute, per fortuna riesco a dormire benino, ma al risveglio il dolore è forte”. L'otorino suppone possa essere un problema di impianto che il dentista rimuove ma senza risultati. Viene anche supposta un'inflammazione del seni frontali, oppure una fistola mascellare, mentre si esclude una nevralgia del trigemino.

Le terapie antalgiche sono risultate inefficaci. Un farmaco assunto a base di indometacina-caffèina-clorperazina, ha prodotto confusione mentale, vertigini e vomito. Anche gli altri antalgici più comuni sono mal tollerati, inefficaci e sono stati accantonati. La cura omeopatica intrapresa non ha dato risultati, così come un ciclo di agopuntura.

“Mi vergogno molto di fumare e in questo periodo in cui sto male ho anche aumentato e fumo più delle 40 sigarette solite. Però l'appetito è regolare come sempre anche se non tollero più gli alcolici neanche in dosi leggere. Tendo a coricarmi tardi come sempre, anche se in questo periodo non riesco a combinare molto. Ho tolto il cuscino perché così la cervicale mi fa meno male, mentre il dolore peggiora se mi piego in avanti”.

Il paziente in passato non aveva avuto attacchi di cefalea prolungati, ma solo transitori in condizioni favorevoli come stanchezza, tensione nervosa, etc. Il fatto di non aver individuato una diagnosi precisa depone per un disturbo soggettivo dove la prognosi è più favorevole secondo una visione omeopatica. La relativa recente insorgenza della cefalea (poco più di due mesi) è un indicatore positivo per un miglioramento relativamente rapido del disturbo, anche se la tendenza è quella della

cronicizzazione. La sintomatologia è resistente ai maggiori farmaci antalgici (paracetamolo, ibuprofene, clorperazina, indometacina, etc.) che hanno anche prodotto fastidiosi effetti indesiderati. Anche le terapie complementari finora sostenute non hanno prodotto alcun risultato.

Sembra che il paziente, nonostante non ne abbia parlato, sia in uno stato di forte tensione, forse dovuto a delle decisioni che deve adottare nei confronti del lavoro. Questa tipologia di cefalea è in genere multifattoriale. Seguire l'andamento dei sintomi durante e dopo la terapia omeopatica potrebbe favorire l'individuazione di elementi prognostici che non sono individuabili prima della cura.

Utilizziamo i sintomi collegati con la cefalea. Non abbiamo rilevato una sintomatologia generale o psichica rilevante concomitante. Abbiamo notato che i sintomi sono ben modalizzati. Utilizziamo il repertorio di Kent. I sintomi scelti in ordine di gerarchizzazione sono:

- HEAD - Pain, perspiration, suppression from
- HEAD - Pain, lying while
- HEAD - Pain, spirituous liquors from
- HEAD - Pain, stooping from
- BACK - Pain, cervical region, extending to vertex

Le repertorizzazioni è risultata poco selettiva essendoci quattro rimedi che coprono tutto il quadro sintomatologico selezionato e altri sei che lo coprono quasi totalmente.

La diagnosi differenziale si basa sull'analisi dei sintomi che troviamo sulle Materie Mediche e tiene conto delle modalità non repertorizzate. Il rimedio che riteniamo più simile al caso è la Belladonna che è un rimedio caldo, secco, violento, che corrisponde alle modalità di comparsa dei sintomi nel nostro paziente. Viene prescritta Belladonna 30CH, tre granuli al giorno, al mattino nel momento di miglioramento della cefalea.

La risposta di miglioramento è stata rapida e questo è un elemento positivo per la prognosi. Belladonna 30CH viene scalata a giorni alterni a partire dalla seconda settimana di trattamento. Il 14° giorno per la prima volta la cefalea scompare. Nella settimana successiva (dal 16° al 19°) si assiste alla ricomparsa di una cefalea leggera, costante, con delle modalità completamente diverse da quelle originarie. Nei giorni seguenti ci sono state delle variazioni sintomatologiche sempre ben tollerate. La dose di Belladonna 30CH è stata scalata a una volta la settimana a partire dalla terza settimana dall'inizio della cura. Dal 25° giorno i sintomi sono scomparsi definitivamente.

### Follow up

La dose di mantenimento è mantenuta settimanalmente per tutto il mese successivo, al termine del quale il paziente mi chiede una visita per parlare della sua ansia. Nel corso della prima e unica visita, il paziente non aveva accennato al vissuto emotivo perché sovrastato dalla cefalea invalidante, ora stando meglio con la cefalea mi riferisce che anche l'ansia è migliorata. Il miglioramento dell'ansia è avvenuto prendendo coscienza della sua collocazione artistica: "Ho capito che non sono così eccezionale come pittore, pensavo di non essere compreso, valorizzato rispetto al mio talento. Invece adesso ho capito che non faccio capolavori, ma solo quadri piacevoli e divertenti. Questo ha allentato la mia tensione e forse anche l'ansia è passata, vedremo". Il paziente ha continuato la cura omeopatica negli anni seguenti passando una visita all'anno e non presentando più cefalea. Continua a fumare come prima, ha una salute accettabile e non ha avuto più problemi legati alla valutazione di sé per il suo lavoro di artista.

La comparsa relativamente recente del disturbo rientrerebbe in una collocazione acuta del disturbo. Abbiamo visto che la cefalea è resistente ai farmaci e non è stata diagnosticata.

Secondo una visione omeopatica la malattia vera acuta presuppone l'incubazione, un'insorgenza rapida e un decorso che spontaneamente si risolve (tranne casi nefasti), diversamente dal cronico che tende invece a mantenersi nel tempo.

Nel nostro caso osserviamo condizioni più vicine a una tendenza cronica, anche se l'intensità e la repentinità della sintomatologia la avvicinano di più a uno stato acuto.

Non sappiamo (e questo riguarda ogni terapeutica) se e quanto il trattamento con Belladonna abbia influito sull'ansia del soggetto, possiamo solo prendere atto che dopo la cefalea il paziente ha preso coscienza della sua situazione emotiva e con questo ha allentato la sua ansia da prestazione. ■

## Il carcinoma della pasticciera

### Salvatore Bardaro

Scuola AMNCO, Associazione Medicina Non Convenzionale in Odontoiatria  
E-mail: presidente@amnco.it

*Ho sempre ritenuto che il singolo caso clinico non faccia testo, a meno che, e qui ne è il caso, esso non sia presentato a supporto ed esemplificazione di una teoria più generale. Non ha quindi la funzione o la pretesa di mostrare un'identità ripercorribile e univoca, né tantomeno un protocollo operativo o terapeutico estendibile a priori.*

Il caso mostra eccezionalità in quanto la paziente presenta un carcinoma avanzato della mammella destra che, per paura della chemioterapia e per trascuratezza dovuta ad uno stato di depressione e prostrazione cronica che "cura" disordinatamente assumendo in modo incoerente diversi tipi di benzodiazepine e di fitoterapici, non aveva rivelato a nessuno e aveva fatto progredire in maniera naturale. Infatti, per circa un anno e mezzo dalle prime avvisaglie, aveva tenuto la cosa per sé, rivelandola al suo medico curante solamente nel gennaio 2010, quando la situazione era divenuta insostenibile per un quadro di grave malessere caratterizzato, oltre che dalla formazione di un cancro-ascesso con ulcera di 4 cm con notevoli perdite ematiche, anche da forti dolori per le numerosissime metastasi sia ossee (rachide, coste, sterno) che toraciche (polmoni e mediastino). L'agobiopsia, immediatamente effettuata su di un linfonodo sovraclaveare destro, dimostra trattarsi di carcinoma.

La TC, eseguita unicamente in condizioni basali per rifiuto della paziente a ricevere mezzo di contrasto endovena, e dalla quale si evince tra l'altro che le dimensioni

della mammella destra sono circa il doppio della sinistra, mette in evidenza un quadro di disseminazione metastatica allo sterno, coste, colonna e bacino. I marker tipici del tumore della mammella, CA15.3 e CEA, che qui vengono riportati solo perché hanno avuto un'evoluzione lineare con l'andamento della patologia, erano rispettivamente 966,5 (valore massimo: 38,6) e 26,9 (valore massimo: 4,9), quindi estremamente alti a causa della lesione primaria, dell'epatopatia metastatica e delle ripetizioni ossee che hanno il medesimo marker del tumore di origine.

Con questi referti la paziente viene inviata dal chirurgo che esclude la possibilità di un intervento chirurgico e la invia in oncologia. L'oncologo a sua volta, molto sinceramente, le prospetta pochissime speranze di guarigione con un'eventuale chemioterapia. La paziente, disperata, si presenta nel mio studio dove, con la stessa, stavamo portando avanti, purtroppo in maniera molto discontinua a causa dell'incostanza con varie sparizioni periodiche della signora, un trattamento sistemico integrato per la diffusa parodontite di grado severo che presentava.

Dopo avermi esposto il problema mi chiede se posso aiutarla in qualche modo. Le propongo l'inserimento in un gruppo di ricerca (Internal-Integrated Medicine Research Group) formato insieme con altri colleghi e facente base nella clinica Mater Dei di Roma. A quel momento le condizioni generali della paziente sono veramente sca-

dute, ed il quadro mammario è disastroso. Il collega oncologo classifica il tumore come un T4D infiammatorio, tipologia che in genere porta al decesso la paziente in breve tempo e con gravissime sofferenze.

Dopo aver medicato l'ulcera e attuato le prime terapie generali di base eseguiamo degli esami ematochimici generali che evidenziano nello specifico una insulinemia di 24 mcU/ml (valore massimo: 5,00) e una prolattinemia di 14 ng/ml (valore massimo: 7,8); il cortisolo salivare serale è 14,5 ng/ml (valore massimo: 3,3).

In seguito alle domande poste sul suo stile di vita la paziente riferisce che da quasi trent'anni, quindi fin da poco più che adolescente, non dorme, in sostanza, mai di notte in quanto, in quelle ore, lavora nel laboratorio notturno di pasticceria di famiglia di cui da qualche anno, dopo la morte dei genitori, ha assunto la direzione. Ciò la aiuta anche a dare un significato alla sua esistenza che finora si è rivelata, a suo giudizio, fallimentare e infruttuosa tanto negli studi (abbandono della scuola al terzo anno di Magistrali) che nei sentimenti (separazione dopo cinque anni di matrimonio senza figli). Questo la fa vivere in uno stato di depressione cronica e di apatia con estrema disistima. E' obesa, 85 Kg di peso per 1,61 m di altezza, e intraprende spesso delle diete fai-da-te, anche drastiche, senza alcun risultato perché le interrompe continuamente appena entra nel laboratorio il pomeriggio tardi, dopo periodi di digiuno totale, con una alimentazione compulsiva a base di tutti i tipi di dolci possibili.

La terapia, in primo luogo, si è basata sulla trasformazione dello stile di vita: allontanamento dal lavoro notturno, peraltro doveroso per l'inabilità oramai notevole, e possibile in quanto restavano i dipendenti; ripristino del sonno notturno al buio totale con l'ausilio di fitoterapici e di ipnosi, in quanto la veglia con l'esposizione alla luce notturna, infrangendo il load melatoninico e il suo segnale, forniscono uno dei più forti meccanismi di supporto all'insorgenza e alla crescita del cancro alla mammella umano;<sup>8</sup> mutamento della dieta basato soprattutto sull'abolizione completa dei carboidrati per, oltre al resto, tagliare la fonte di approvvigionamento primario della massa tumorale (effetto Warburg); in tutto ciò alla paziente è stato affiancata una psicoterapeuta.

La terapia farmacologica principale è stata la seguente: associazione di 5-fluorouracile, epirubicina e ciclofosfamide (FEC) somministrati sotto la dose soglia (chemioterapia low dose); Il-12 4CH per polarizzare il network immunitario sulla risposta Th1; Melatonina 4CH (non in mg perché si legherebbe, inibendola, alla mieloperossidasi che serve al linfocita T Killer per formare la taurinacloramide e ossidare i gruppi SH tiolici dell'NF- $\kappa$ B attivando così l'apoptosi). Tale legame/inibizione avviene solo ad alte dosi, in quanto a basse dosi l'affinità è maggiore per il recettore MT che lancia invece, al contrario, un forte segnale antineoplastico basato anche sulla soppressione diretta dell'NF- $\kappa$ B necessario all'IL-1 $\beta$  per indurre l'espressione e l'attività delle MMPs.<sup>9</sup>

Già dopo venti giorni di terapia la paziente riferisce diminuzione dei dolori, cammina meglio e l'ulcera della

mammella si è ridotta migliorando l'aspetto generale. Il primo segno positivo biomorale è un CA15.3 sceso a 157,6 dopo 3 mesi; il secondo evento è la caduta dell'escara formatasi sulla mammella (ridotta moltissimo di volume) e la scomparsa dei linfonodi sovraclavari ed ascellari a dx dopo 4 mesi.

Al quinto mese di terapia il CA15.3 è 39, il CEA è 7 e la TC, eseguita dallo stesso radiologo, referta un netto miglioramento dei reperti precedentemente segnalati e, nello specifico: riduzione volumetrica delle adenomegalie a sede ascellare destro con presenza al momento di un solo linfonodo di dimensione ai limiti della significatività; assenza di distinte nodularità in ambito parenchimale polmonare bilateralmente; assenza di linfadenomegalie di dimensioni significative in sede mediastinica; netta riduzione volumetrica delle focalità epatiche precedentemente descritte a livello dei segmenti I, V e VI; marcata regressione dell'interessamento osseo con aspetto maggiormente strutturato (osteoaddensante) dei segmenti scheletrici sede di secondarismi; in particolare a carico dello sterno si documenta riduzione subtotale dell'estensione nelle parti molli limitrofe.

Dopo otto mesi di terapia la paziente comincia a frequentare una palestra di ginnastica per due ore al giorno quattro volte a settimana. Al momento presente conduce una vita normalissima, ha perso 22 Kg e le TC successive, eseguite ad 1, 2 e 3 anni dalla prima, ripetono tutte la stessa diagnosi di totale scomparsa delle lesioni. Infine la sua parodontite mostra decisi segni di remissione con normalizzazione di tutti gli indici e notevoli ricrescite ossee; nessun intervento locale è stato effettuato tranne le normali sedute periodiche di igiene orale.

### Commenti al caso clinico

Il materiale genetico non determina il nostro destino. Il DNA è immodificabile nella sua sequenza di geni, ma l'ambiente può alterarne la regolazione e l'espressione determinando una modificazione dell'informazione in essi contenuta. Ne consegue che il dogma centrale della Biologia non corrisponde più alla realtà. Un'evidenza di ciò l'abbiamo se prendiamo in considerazione le Matrix Metallo Proteinasi (MMPs).

Nell'essere umano le MMPs sono una famiglia di 23 enzimi, zinco-endopeptidasi, con la funzione di regolare, insieme ai loro Inibitori Tissutali (TIMPs), il turn over della matrice extracellulare. Quindi un chiaro ruolo nell'omeodinamica di tutti i tessuti. Gli studi più recenti<sup>1-2</sup> evidenziano l'incidenza del fattore epigenetico sulla loro espressione e attività e, nella disregolazione, il loro peso nel causare un ampio numero di malattie che vanno dal cancro a molte patologie cronico degenerative quali quelle artriche, cardiovascolari e parodontali. Studi specifici<sup>3-5</sup> individuano, tanto nel carcinoma della mammella che nella parodontite, il momento patogenetico sostanziale nell'alterata espressione genica delle MMPs e dei TIMPs.

Ma in che cosa si può sintetizzare l'azione dell'ambiente? I fattori ambientali con azione epigenetica alterante l'espressione del DNA possono essere ricondotti principalmente all'alimentazione e allo stress, sia in senso po-

sitivo che negativo. Quindi all'insulina e al cortisolo o, più precisamente, nel caso di evoluzione patologica, all'insulino-resistenza e alla cortisolo-resistenza che identificano i due fattori etiopatogenetici ubiquitari in relazione bidirezionale convergente fra loro. Per comprendere tale concetto partiamo dallo stress: sappiamo che gli stimoli stressogeni giungono e vengono elaborati a livello del sistema corteccia prefrontale, amigdala e ipocampo che stimola i nuclei paraventricolari (PVN) dell'ipotalamo a produrre CRH (ormone rilasciante corticotropina) e attivare così l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA) per produrre infine glucocorticoidi: cortisolo negli umani e corticosterone negli animali. Non solo questi ma anche aldosterone, catecolamine, vasopressina e, più o meno direttamente, tanti altri con un ruolo rilevante nella fine regolazione dello stress e delle malattie correlate.

Durante lo stress iniziale, nello stato di allarme, si riconosce una fase di shock, di tipo simpatico con *load* (carico) di catecolamine ed una immediatamente successiva di contro-shock, parasimpatica, in cui c'è un innalzamento del cortisolo. Passata questa fase il cortisolo torna al normale livello concludendo l'evento che si definisce *stress acuto*. Nello stress cronico invece, esso rimane alto smarrendo così la pulsatilità che è indispensabile per mantenere la sensibilità dei recettori dei sistemi bersaglio alla regolazione, importantissima, esercitata dal cortisolo. Ciò conduce alla cortisolo-resistenza e alla conseguente disinibizione dell'infiammazione con sviluppo delle patologie ad essa connesse. È noto, infatti, che un aumento cronico del cortisolo, parliamo di quello serale in quanto quello mattutino è fisiologicamente alto, conduce ad uno shift che sposta la risposta immune dell'ospite da Th1 a Th2.

Per inciso va detto che esistono tre principali tipi di risposta immune: la T Helper 1, cellulare, la T Helper 2, umorale, tramite i linfociti B, e la T Helper 3, regolatoria, che funge da modulatore della risposta immune in determinate condizioni. In realtà ne esistono anche altre, quali per es. la Th17, la Th9 e la Th22, che però risultano verosimilmente essere esiti disregolatori delle principali tre.

La Th1 è una risposta forte, di tipo cellulare, attiva contro infezioni microbiche e virali oltre che capace di neutralizzare, con attività citotossica, le cellule neoplastiche; la Th2, oltre ad agire come risposta immediata verso patogeni extracellulari, ha come scopo principe quello di prevenire l'attacco immunitario verso il feto. L'infiammazione, contrariamente a quanto solitamente si credea, non ha di per sé un significato negativo in quanto rappresenta la lotta che il nostro organismo avvia, tramite il sistema immunitario, contro agenti (microrganismi, cellule tumorali, etc.) che attentano alla nostra salute. Quindi il termine *infiammazione* non è di regola sinonimo di *malattia*. Ciò è però vero quando parliamo di un'infiammazione efficace, idonea, opportuna che risolve il problema. Ebbene la risposta Th1 è un'immunità cellulare che risolve le infezioni tramite un'infiammazione acuta utile; la risposta Th2, invece, è un'immunità umorale non risolutiva rappresentata da un'infiammazione inefficace, cronica/subacuta che, in quanto tale, instaura

uno stato evolutivo di malattia. Nel dettaglio accade che l'increzione cronica di CRH faccia diminuire l'attività del FOX p3 (Forkheadbox p3), il fattore di trascrizione che attiva la risposta Th3 (Treg) raffigurante il preliminare necessario per una giusta e controllata attività Th1. Ciò instaura una diminuzione dell'IL-10, e quindi del Treg stesso, innalzando così l'IL-4 che dà il via al responso Th2, il reale momento causale delle patologie stress-correlate.

Tornando al cortisolo e all'insulina si è già detto che questi in pratica sono gli ormoni dominanti, ormoni guida, rispettivamente nello stress e nell'alimentazione (l'insulina influisce non solo sul metabolismo dei carboidrati, ma anche di grassi e proteine). Nella loro normale attività essi appaiono antagonisti in quanto il primo innalza la glicemia e la seconda la abbassa. Però l'iper-cortisolemia porta alla cortisolo-resistenza che determina un'inattività insulinica e, di conseguenza una insulino-resistenza. Viceversa l'iper-insulinemia conduce all'insulino-resistenza che innesca un'inattività cortisolica e pertanto la cortisolo-resistenza.

Quindi, assunto che la cortisolo-resistenza identifica lo stress cronico tanto quanto l'insulino-resistenza configura la sindrome metabolica, abbiamo che stress cronico e sindrome metabolica sono in pratica due tematiche analoghe, se non sovrapponibili, come risulta palese dalla convergenza dei loro connotati patogenetici e clinici, oltreché dalle rispettive patologie correlate. Peraltro la misurazione del girovita (waist-line), impiegata per rilevare la gravità della sindrome metabolica, è utilizzata anche per misurare il livello di stress cronico. A questo proposito vediamo anche che il grasso viscerale, del giro-vita, che è la base della sindrome metabolica, e quindi di infiammazione e insulino-resistenza, risulta estremamente pericoloso anche perché proprio lì si instaura un meccanismo di produzione di cortisolo che, se in giuste quantità, ricordiamo, ha azione antinfiammatoria e anti-edemigena, ma in quantità eccessive, come in questo caso, diventa pro-infiammatorio ed edemigeno aumentando ancor più il valore ponderale.

Pertanto queste due situazioni, da qualunque punto si inneschino, instaurano alla fine un medesimo quadro dai caratteri ben definiti in cui ritroviamo, oltre che ovviamente iper-cortisolemia e iper-insulinemia soprattutto serali, anche iperglicemia, riduzione del tono melatoninergico, iperprolattinemia, polarità immunitaria di tipo Th2, increzione di citochine proinfiammatorie antiapoptiche, generale prevalenza vagotonica con *poussé* di simpaticotonismo noradrenalinico, ma ipodopaminergico. I tipici caratteri, insomma, dell'infiammazione cronica sistemica di basso grado che apre la via ad una moltitudine di problematiche interconnesse tra loro che riconoscono appunto il *primum movens*, come detto sopra, in questa dinamica Etiopatogenetica Bidirezionale Ubiquitaria Convergente (EBUC).

L'apice estremo del momento di congiunzione fra cortisolo e insulina, o meglio, fra le loro rispettive resistenze, lo troviamo nelle cellule carcinomatose. Sappiamo, infatti, che il microambiente del cancro è caratterizzato immunologicamente da una polarità Th2 che costituisce

una sorta di privilegio immunitario dove le cellule carcinomatose non possono essere attaccate e in cui quindi, anche per tanti altri fattori concomitanti, la massa tumorale può evolversi, infiltrare e metastatizzare. Affinché ciò avvenga serve un alto livello di cortisolo, che però dovrebbe anche bloccare il processo glicolitico a livello della tappa limitante fosfofruttochinasi e avviare la gluconeogenesi a partire da aminoacidi e glicerolo o piruvato, come accade per esempio nel fegato.

In tal modo però dovrebbe impedirsi l'effetto Warburg, ossia la sfrenata attività glicolitica tipica delle cellule carcinomatose (200 a 1 rispetto alle cellule normali); ma ciò non accade in quanto il carcinocita ha sviluppato recettori cortisolicoli polimorfi non operanti, così da non creare interruzioni nel processo che rappresenta la sua fonte primaria di approvvigionamento. Pertanto il cancro viene a configurarsi come una nuova entità rappresentante la sublimazione di un adattamento, parossistico e paradossale, ai principali fattori epigenetici ambientali di malattia, ossia alimentazione e stress, in quanto non diventa mai cortisolo-resistente e insulino-resistente; quindi l'unica forma di "vita" che può insorgere e svilupparsi in un contesto ipercortisolemico e iperinsulinemico. Il CRH alto, che nello stress cronico mantiene ipercortisolemia con risposta Th2, porta poi già di per sé ad una diminuzione dei linfociti NK (Natural Killer) che sono la difesa primaria contro le cellule carcinomatose. In questo stato si innalza anche il livello di norepinephrina che esaspera l'attività delle MMP 2 e 9<sup>5</sup> e del VEGF (fattore di crescita vasculo-endoteliale), importanti elementi coinvolti nella crescita carcinomatosa e nelle metastasi.

Nell'adipe addominale vi è una forte produzione di cortisolo come tentativo per spegnere l'infiammazione ma, sempre per il meccanismo della resistenza, si ottiene l'effetto opposto<sup>6</sup>, inoltre l'infiammazione crea anche un'iperattivazione dell'asse HPA sempre come sforzo, non solo locale ma anche a distanza, per controllare l'infiammazione e come risposta allo stress cronico infiammatorio. Tutto ciò instaura quindi un circuito vizioso autoalimentantesi in cui anche la depressione<sup>7</sup> che ha gli stessi connotati infiammatori dello stress cronico e della sindrome metabolica, diviene un elemento costitutivo con il duplice e indistinto ruolo di causa e conseguenza come tutti gli altri. Tale perimetro può essere allargato ancor più a ricomprendere ulteriori problematiche, considerate anch'esse usualmente distinte e distanti, quali il colon irritabile e la parodontite. Insomma una malattia dai mille volti che scaturisce da alterazioni epigenetiche frutto di un tentativo di adattamento a situazioni a cui però, per il loro carattere di cronicità, l'organismo risulta incapace di adeguarsi. ■

### Bibliografia selezionata

1. Clark IM, Swingler TE, Sampieri CL, Edwards DR. The regulation of matrix metalloproteinases and their inhibitors. *Int J Biochem Cell Biol.* 2008; 40(6-7): 1362-78.
2. Farias LC, Gomes CC, Rodrigues MC, de Castro WH, Lacerda JC, E Ferreira EF, Gomez RS. Epigenetic regulation of matrix metalloproteinase expression. *BMC Clin Pathol.* 2012 Aug 6; 12:11.
3. Hallett MA, Teng B, Hasegawa H, Schwab LP, Seagroves TN, Pourmotabbed T. Anti-matrix metalloproteinase-9 DNzyme decreases tumor growth in the MMTV-PyMT mouse model of breast cancer. *Breast Cancer Res.* 2013 Feb 13; 15.
4. Kubota T, Itagaki M, Hoshino C, Nagata M, Morozumi T, Kobayashi T, Takagi R, Yoshie H. Altered gene expression levels of matrix metalloproteinases and their inhibitors in periodontitis-affected gingival tissue. *J Periodontol.* 2008 Jan; 79(1): 166-73.
5. Cury PR, Araújo VC, Canavez F, Furuse C, Araújo NS. Hydrocortisone affects the expression of matrix metalloproteinases (MMP-1, -2, -3, -7, and -11) and tissue inhibitor of matrix metalloproteinases (TIMP-1) in human gingival fibroblasts. *J Periodontol.* 2007 Jul; 78(7): 1309-15.
6. Derosa G, Cicero AF, Fogari E, D'Angelo A, Bonaventura A, Romano D, Maffioli P. Effects of n-3 PUFAs on postprandial variation of metalloproteinases, and inflammatory and insulin resistance parameters in dyslipidemic patients: Evaluation with euglycemic clamp and oral fat load. *J Clin Lipidol.* 2012 Nov; 6(6): 553-64.
7. Raedler TJ. *Curr Opin Psychiatry.* Inflammatory mechanisms in major depressive disorder. 2011 Nov; 24(6): 519-25.
8. Blask DE, Hill SM, Dauchy RT, Xiang S, Yuan L, Duplessis T, Mao L, Dauchy E, Sauer LA. Circadian regulation of molecular, dietary, and metabolic signaling mechanisms of human breast cancer growth by the nocturnal melatonin signal and the consequences of its disruption by light at night. *J Pineal Res.* 2011 Oct; 51(3): 259-69.
9. Qin W, Lu W, Li H, Yuan X, Li B, Zhang Q, Xiu R. Melatonin inhibits IL1 $\beta$ -induced MMP9 expression and activity by suppressing NF- $\kappa$ B activation. *J Endocrinol.* 2012 Aug; 214(2): 145-53.

# Spotlight

## La ricerca scientifica in Medicina Integrata

a cura di **Gino Santini**

Segretario Nazionale SIOMI  
Direttore ISMO, Istituto di Studi di Medicina Omeopatica, Roma  
E-mail: g.santini@siomi.it

### FSH omeopatico stimola lo sviluppo dei follicoli ovarici

Laritz Ferreira de Lima, Rebeca Magalhães Pedrosa Rocha, Anelise Maria Costa Vasconcelos Alves, Márcia Viviane Alves Saraiva, Valdevane Rocha Araújo, Isadora Machado Teixeira Lima, Cláudio Afonso Pinho Lopes, Sônia Nair Bão, Claudio Cabral Campello, Ana Paula Ribeiro Rodrigues, José Ricardo de Figueiredo - Dynamized follicle-stimulating hormone affects the development of ovine preantral follicles cultured *in vitro* - Homeopathy, 2013, 102 (1), 41-48.

**D**ue gruppi di ricercatori brasiliani, del laboratorio "Lamofoba" (Facoltà di Veterinaria di Fortaleza) e del Dipartimento di Biologia Cellulare (Università di Brasilia), hanno pubblicato interessanti risultati relativi all'effetto dell'ormone follicolo-stimolante (FSH) dinamizzato su sopravvivenza, attivazione e crescita *in vitro* di follicoli ovarici primari o preantrali (PF) di pecora rispetto al controllo (alcool). Dopo sette giorni di coltura, il gruppo al quale l'FSH 6CH veniva aggiunto ogni 24 ore, ha mostrato indici migliori di sopravvivenza e di attivazione follicolari rispetto ai controlli ( $p < 0,05$ ) oltre ad una più alta crescita follicolare e degli ovociti rispetto ai controlli ( $p < 0,05$ ). Le tecniche di indagine microscopica hanno confermato che l'FSH 6CH promuove la vitalità e l'integrità ultrastrutturale dei follicoli dopo sette giorni in coltura. Per contro, l'uso di FSH 30CH ha un effetto opposto, inibitore sulla crescita e attivazione dei follicoli ovarici. Lo studio conferma quanto già verificato nella donna (Legros, 2010) dimostrando così un'azione simile tra FSH e FSH 6CH. ■

### Dinamizzazioni di Arnica e stress ossidativo mitocondriale

Ronaldo Antônio de Camargo, Ellen Dias da Costa, Rosana Catisti - Effect of the oral administration homeopathic Arnica montana on mitochondrial oxidative stress - Homeopathy, 2013, 102 (1), 49-53.

Il gruppo brasiliano di Ronaldo Antonio de Camargo pubblica su Homeopathy i risultati interessanti di uno studio sperimentale - condotto *in vitro* ed *in vivo* - sulla possibile azione protettiva dell'Arnica omeopatica dallo stress ossidativo mitocondriale determinato dalla lipoperossidazione indotta dalla somministrazione di calcio-fosfato e ferro-citrato inorganici. Esistono riscontri in letteratura sulla attività antiossidante dei composti isolati da piante della famiglia delle Asteraceae, di cui fa parte l'Arnica Montana, ma nelle sue formulazioni omeopatiche, specie elevate quali la 30CH, non si trova alcuna di queste molecole. Gli AA. hanno studiato le variazioni del consumo di ossigeno, sia *in vivo* che *in vitro*, dei mi-

tocondri epatici di diversi gruppi di ratti maschi adulti Wistar, posti in condizioni di stress ossidativo da somministrazione di ioni calcio e fosfato inorganico e trattati quindi per 21 giorni con Arnica montana 6CH, 12CH, 30CH e con etanolo 30% (gruppo di controllo). Negli esperimenti *in vitro*, i mitocondri dei fegati isolati non subivano alcuna variazione nel consumo di ossigeno con l'aggiunta di un medicinale omeopatico, variazione che invece si è notata *in vivo*: la risposta più significativa si è ottenuta con l'Arnica 30CH. Infatti, nei mitocondri degli animali che avevano ricevuto Arnica 30CH si evidenziava una significativa diminuzione del consumo di ossigeno mitocondriale, rispetto agli animali di controllo, proteggendo così la permeabilizzazione della membrana dei mitocondri della cellula epatica dalla lipoperossidazione e quindi dalla frammentazione di proteine a causa dell'attacco di radicali liberi ossidativi. ■

### L'omeopatia è efficace nella sindrome premestruale

Karine Danno, Aurélie Colas, Laurence Terzan, Marie-France Bordet - Homeopathic treatment of premenstrual syndrome: a case series - Homeopathy, 2013, 102 (1), 59-65.

**I**l gruppo di Karine Danno ha pubblicato su Homeopathy uno studio prospettico osservazionale riferito ad una casistica di 23 donne tra i 19 e i 56 anni (età media 40 anni) seguite da sette medici, ginecologi o medici di famiglia nel periodo 2008-2010. Le donne avevano sintomi premestruali da almeno tre mesi e il tempo di osservazione è stato di 3-6 mesi con due visite mediche ad inizio e fine trattamento. Le pazienti sono state trattate solo con terapia omeopatica: i medicinali maggiormente prescritti sono stati Folliculinum, Lachesis mutus, Lycopodium clavatum, Nux vomica, Lac caninum, Natrum muriaticum, Cyclamen europaeum, Histaminum e Gelsemium. Il medicinale che è risultato più prescritto è stato Folliculinum nel 87% dei casi prevalentemente alla 15CH o 30CH in dose globuli due volte per ciclo mestruale: prima dell'ovulazione intorno all'ottavo giorno e, in seguito, in corrispondenza del picco degli estrogeni al ventesimo giorno. Il secondo medicinale più usato è stato Lachesis mutus (52% dei casi) alla 15CH o 30CH. Per la valutazione dell'efficacia della terapia è stata utilizzata una scala di valutazione dell'intensità dei sintomi somministrata alla prima visita e al controllo dopo il periodo di terapia. La scala, riferita al livello di intensità dei sintomi (sintomi assenti = 0, leggeri = 1, moderati = 2, severi = 3) è stata compilata per dieci sintomi: mastodinia, irritabilità, tensione/aggressi-

vità, astenia, aumento di peso, gonfiore addominale, mal di testa, mal di schiena, manifestazioni cutanee, abbassamento del tono dell'umore. Rispetto allo score finale medio dei sintomi pre-trattamento che era di 13,7, si è passati, al termine del trattamento, a uno score di valore 6,3, una differenza statisticamente significativa (-7,4;  $p < 0,0001$ ). Al termine del trattamento 21 donne hanno riportato un miglioramento della qualità di vita anch'esso statisticamente significativo (91%;  $p < 0,0001$ ). ■

### Thymuline 5CH e farmacologia delle microdosi

**L**eoni Villano Bonamin, Cesar Sato, Ruggero Zalla Neto, Graziela Morante, Thayná Neves Cardoso, Fabiana Rodrigues de Santana, Cideli de Paula Coelho, Lika Osugui, Ana Flavia Popi, Elizabeth Cristina Perez Hurtado and Mario Mariano - Immunomodulation of Homeopathic Thymulin 5CH in a BCG-Induced Granuloma Model - eCAM, 2013, ID 686018.

**U**no studio condotto dal Centro ricerche di un'Università brasiliana ha analizzato i meccanismi di modulazione del sistema immunitario di Thymuline 5CH in un modello sperimentale di granuloma indotto da BCG e il ruolo dei fagociti e dei linfociti T, B1 e B2. Durante tutto il periodo sperimentale è stato somministrato a topi di laboratorio Thymuline 5CH diluito in acqua. Dopo sette giorni dalla somministrazione i topi trattati presentano una riduzione del numero di cellule epitelioidi citocheratina-positiva nella lesione; a 21 giorni di distanza, la differenziazione di cellule staminali B1 peritoneali in fagociti raggiunge il picco. Il modello sperimentale di somministrazione dei medicinali omeopatici agli animali in acqua è di semplice applicazione: l'esperimento dimostra che Thymuline 5CH è capace di migliorare il processo infiammatorio del granuloma e la risoluzione dell'infiammazione attraverso la modulazione dei fagociti sia locale che generale. ■

## LA SOLUZIONE

### Assassinio in ostetricia

- E' stata la dottoressa, vero? - commentò Erminia.

- Non poteva essere altrimenti - precisò Tarcisio. - Cimicifuga è un rimedio utile per il travaglio di parto, ma è utilizzato anche in altre patologie, quali il torcicollo e le cervico-dorsalgie, problemi di cui soffriva proprio la dottoressa Piedi.

- Ha confessato tutto - proseguì Ortensia Pecca. - Flavia Piedi conduceva un tenore di vita molto alto, troppo oneroso per lo stipendio di un medico, quindi rubava. Si era messa d'accordo con la caposala e, insieme, sottraevano soldi e preziosi alle degenti. Purtroppo Pietra Meli aveva iniziato a ricattarla e a chiederle favori in cambio della sua complicità. Quando la caposala è stata sorpresa dalle tre partorienti, mentre tentava di derubarle, la dottoressa Piedi ha capito che doveva ucciderla, altrimenti la caposala avrebbe rivelato il nome della sua complice alla polizia. Fingendo di curarla, le ha tagliato la gola con il bisturi e, approfittando del buio, si è messa in tasca l'arma del delitto. Nessuno sospettava di lei, quindi non è stata perquisita. - Guardò Tarcisio e sbottò con ammirazione. - Tu, invece, hai capito subito chi era l'assassina.

Tarcisio, compiaciuto, sorrise: - Ho sospettato che la colpevole potesse essere la dottoressa quando, al telefono, mi ha parlato di Cimicifuga, rimedio molto utile per curare la cervicalgia di cui lei soffriva. Ne ho avuto la conferma, quando mi hai elencato le affezioni delle tre indiziate: a nessuna di loro serviva il rimedio Cimicifuga. Per questo ti ho suggerito di fare scortare a casa la dottoressa, in modo che lei non potesse sbarazzarsi dell'arma del delitto. Purtroppo nella sua abitazione non abbiamo trovato nulla, ma ho capito il motivo, quando è passato il camion della nettezza urbana. La dottoressa Piedi, pochi minuti prima, aveva gettato un sacchetto di immondizia nel cassonetto dei rifiuti. Nella spazzatura c'era anche l'arma del delitto, il bisturi nascosto nel gattino di peluche che abbiamo recuperato nel cassone del camion. - Tarcisio guardò con ammirazione Erminia. - Anche lei era sicura che la colpevole fosse la ginecologa: come l'ha capito?

Erminia indicò gli scatoloni pieni di libri ammucchiati intorno al letto. - Si trovano molti libri tra i rifiuti, tra questi anche tanti gialli. Questo assassinio mi ha ricordato un racconto di Agatha Christie dal titolo "Il tempio di Astarte" dove il colpevole, fingendo di prestare soccorso alla vittima, ne approfitta per trafiggerlo con un pugnale.

Erminia sembrò soddisfatta e chiuse gli occhi. Ortensia e Tarcisio uscirono dall'appartamento così come erano venuti, in silenzio per non disturbare. Rimasta sola, la donna accarezzò la gatta e abbozzò un lieve sorriso come se stesse riassaporando un affetto smarrito nel tempo. Lulù continuava a giocare con il lembo del lenzuolo e, intanto, valutava quelle vecchie mani che le sfioravano il pelo. C'era da dare vita ad una reciproca fiducia, c'era da ricongiungere un filo che per entrambe era stato interrotto da un mondo molto crudele. La gatta iniziò a fare le fusa in modo rumoroso.

- Scommetto che Lulù ha sonno - disse Erminia. Prese affettuosamente la gatta sulle ginocchia. Lulù emise un sommesso miagolio di assenso, si sfregò con le zampe il musetto, poi si arrotolò tra le gambe della donna. In quel momento Erminia avvertì un sordo scricchiolio salirle dal profondo, come se il muro della sua solitudine, da qualche parte, avesse cominciato a rompersi.

# Il contributo dell'omeopatia e dell'alimentazione

Rosaria Ferreri

Omeopata e fitoterapeuta. Medico del Centro di Medicina Integrata dell'Ospedale di Pitigliano, Consigliere SIOMI  
E-mail: r.ferreri@siomi.it

Il diabete è composto da un gruppo di disturbi metabolici comuni che condividono il “fenotipo iperglicemia” (aumento del livello di glucosio nel sangue o nel plasma). Il drammatico aumento della prevalenza di Diabete Mellito (DM) di tipo 2 in tutto il mondo si pone come un problema di salute pubblica. È interessante notare che, contrariamente a quanto prevedibile, nei paesi sviluppati i gruppi socioeconomici più bassi sono i più colpiti, mentre nei paesi in via di sviluppo è vero il contrario.

La dimensione del problema sanitario del diabete di tipo 2 (NIDDM) non è rappresentato solo dalla stessa malattia, ma anche dalla sua associazione con l'obesità e con fattori di rischio cardiovascolare, particolarmente dislipidemia e ipertensione. Infatti il diabete di tipo 2 è stato riconosciuto come una manifestazione della cosiddetta “sindrome metabolica”, una condizione caratterizzata da *insulino-resistenza* e connessa ad una gamma di fattori di rischio cardiovascolare. Soprattutto quando è presente obesità, è ormai noto che il tessuto adiposo è in grado di produrre una serie di sostanze che concorrono allo sviluppo della patologia diabetica. Il tessuto adiposo è anche sede di uno stato d'infiammazione cronica a bassa intensità, che rappresenta una fonte di mediatori chimici, che aggravano la resistenza all'insulina. Di conseguenza, i marker d'infiammazione (VES, PCR, fibrinogeno, LDH, alfa e beta-globuline) risultano spesso elevati. L'omeopatia ha il suo ruolo nel trattamento di DM di tipo 2, con rimedi che coadiuvano il trattamento sia in campo metabolico che emozionale e anche nei confronti delle risposte secondarie allo “stress” prodotto dalla malattia e dal vissuto da parte del paziente.

## Classificazione eziologica

Recenti studi relativi all'eziologia e alla patogenesi del DM hanno comportato cambiamenti nella classificazione che si riflettono nel tentativo di classificare il diabete in base al processo di patogenesi che porta all'iperglicemia, piuttosto che a criteri come l'età di insorgenza o il tipo di terapia. Alcune forme di DM sono caratterizzate da un deficit assoluto di insulina o da un difetto genetico che porta alla secrezione di insulina difettosa, ma la maggior parte delle forme adulte di DM condividono la resistenza all'insulina come loro eziologia sottostante. DM.

**DM di tipo 1** (indicato come IDDM) - Il tipo 1 DM è suddiviso in due sottogruppi, vale a dire, tipo 1A e 1B. Il tipo 1A risulta da una patologia autoimmune che comporta la distruzione delle cellule beta del pancreas

con conseguente deficit di insulina; nel tipo 1B si osserva la mancanza di marker immunologici induttivi di un processo distruttivo autoimmune delle cellule beta. Il DM tipo 1 è a carattere ereditario e si sviluppa prima dell'età di 30 anni. Il paziente è giovane, magro e sottile e ha un requisito assoluto per la terapia insulinica.

**DM di tipo 2** (indicato come NIDDM) - Il DM di tipo 2 è caratterizzato da un grado variabile di insulino-resistenza, alterata secrezione insulinica e aumentata produzione di glucosio. Il DM di tipo 2 più tipicamente si sviluppa con l'età matura e particolarmente negli adulti obesi. Non necessita di terapia insulinica se non come risultante di un esaurimento della funzione pancreatica.

**GDM** - Questo tipo di DM è riconosciuto durante la gravidanza. È a causa della resistenza all'insulina correlato ai relativi cambiamenti metabolici.

**MODY** - È un sottotipo di DM caratterizzato da ereditarietà autosomica dominante, a esordio precoce di iperglicemia e compromissione nella secrezione di insulina. È diviso in MODY-1, -2, -3, -4 e MODY-5 secondo il difetto genetico della funzione beta-cellulare caratterizzato da una mutazione nel fattore di epatociti trascrizione nucleare (HNF), glucochinasi, HNF1-A fattore di promotore di insulina (IPF), HNF1-B

**Altre cause** - Il diabete può essere determinato da farmaci o sostanze chimiche: alcuni farmaci come l'acido nicotinico, glucocorticoidi, ormoni tiroidei, diazossido beta-adrenergici agonisti, tiazidici, beta-bloccanti provocano DM.

**Malattie endocrine** - Ipertiroidismo, ipersecrezione di corteccia surrenale, Iperpituitarismo, sindrome di Cushing, feocromocitoma, acromegalia, Somatostatinaoma

**Malattie del pancreas** - Questo comprende la pancreatite, la fibrosi cistica, l'emocromatosi, malattie pancreatiche come il cancro del pancreas, Pancreatocistoma.

Altre sindromi genetiche, a volte risultano associate a DM come la sindrome di Down, sindrome di Klinefelter, sindrome di Turner e corea di Huntington.

## Epidemiologia

È stata una sorpresa documentare che il paese più colpito dal diabete nel mondo sia l'India, con il maggior numero di soggetti diabete guadagnando la definizione di “capitale del diabete”. L'Atlante 2006 calcola che le persone con DM in India siano circa 40,9 milioni, valore che dovrebbe salire a 69,9 milioni entro il 2025. L'asiatico mostra determinate anomalie uniche (cliniche e biochimiche) che comprendono, una maggiore adiposità

addominale - maggiore circonferenza vita nonostante il più basso indice di massa corporea, bassi livelli di adiponectina e livelli più elevati di proteina C reattiva - che comportano la resistenza all'insulina.

Anche se la prevalenza di micro complicanze vascolari del DM come retinopatia e nefropatia sono comparativamente inferiori in questa popolazione rispetto alla popolazione diabetica mondiale, la prevalenza di malattia coronarica prematura (CAD) è molto più elevata. In queste popolazioni sono diffusi sia il diabete di tipo 1 che quello di tipo 2, ma il più comune è di tipo 2; il sesso maschile ha una incidenza leggermente maggiore rispetto al femminile. Tra l'etnie, quella di colore mostra una maggiore incidenza, crescente nel tempo.

### Associazione diabete-obesità

L'obesità viscerale riveste un ruolo nello sviluppo della resistenza all'insulina. Il tessuto adiposo è, infatti, in grado di produrre una serie di sostanze che concorrono allo sviluppo della patologia. Il tessuto adiposo è anche sede di uno stato d'infiammazione cronica a bassa intensità, che rappresenta una fonte di mediatori chimici, che aggravano la resistenza all'insulina. Di conseguenza, i marker d'infiammazione, sono spesso elevati.

### Analisi miasmatica

Il diabete esprime il miasma pseudopsorico, anche conosciuto come miasma tubercolare. È una combinazione di psora e miasma sifilitico. Il miasma tubercolare è solitamente caratterizzata da un "trascorso infantile" cioè è rappresentato da un individuo lento nella comprensione, ottuso, incapace di tenere una linea di pensiero, asociale; è molto intelligente, un acuto osservatore e un pianificatore programmatico che vuole sempre occupata la sua vita, ma in realtà ha una vita sedentaria.

Come il miasma progredisce e predomina, la perdita di peso e di autostima e la tendenza all'autodistruzione sono la prima indicazione di questa evoluzione. Altre indicazioni sono abitudini cosmopolite, è un soggetto mentalmente acuto ma fisicamente debole. I sintomi clinici delle malattie che affronta tendono a recidivare. Ha in genere una risposta rapida a qualsiasi stimolo (per esempio qualsiasi minimo cambiamento meteorologico) e quindi si ammala di tosse e raffreddore facilmente.

Dal punto di vista alimentare ha desiderio di cose innaturali, abusa di sostanze come tè, caffè, tabacco. Ha una fame costante e tende a mangiare oltre la sua capacità di digerire. Non ama la regolarità dei pasti, spesso non ha alcun appetito la mattina, ma ha spesso fame fuori pasto.

Il miasma sifilitico diventa predominante nella fase evolutiva del diabete. Le complicanze acute sono di carattere psorico per il prevalere delle "dispersioni metaboliche", mentre le complicazioni croniche sono associate al miasma sifilitico o come risultato di miasma misto. Il forte carattere sifilitico si mostra con tendenza alla degenerazione dei sistemi (vascolare e nervoso).

### Terapia integrata del diabete

#### Piano nutrizionale e dieta

Una corretta gestione nutrizionale e il piano alimentare sono essenziali per un migliore controllo della patologia. Questi a loro volta aiutano a ridurre il rischio di complicanze diabetiche. L'alimentazione comune praticata da soggetti con diabete è spesso una sequenza alimentare iperacida e caratterizzata da eccessi di zuccheri raffinati. Inoltre l'ordine circadiano degli alimenti introdotti contrasta non di rado con la fisiologia. Questa condizione favorisce tramite le retroazioni ormonali coinvolte l'insulino-resistenza. La correzione della dieta con sequenze nutrizionali calibrate anche per l'equilibrio acido base favorisce anche l'abbattimento selettivo di grasso viscerale eventualmente correlato al diabete.

Ovviamente sarà necessario adeguare la dieta al tipo di diabete, al tipo di trattamento in essere (antidiabetici orali, insulina, altri farmaci, etc.), all'età del paziente, alla costituzione, etc. La tempistica e la dimensione dei pasti poi devono essere commisurati al suo stile di vita, con la finalità di risultare meno "isolante" dal contesto sociale. Occorre creare una coerenza e una "coscienza alimentare" per quanto riguarda i tipi di alimenti compresi nel pasto, fornendo al paziente tutte le informazioni utili alla sua "presa di coscienza", insegnandogli che il rispetto della tempistica alimentare e l'adeguamento delle porzioni che vengono consumate aiuteranno a normalizzare i livelli di glucosio nel sangue. La "scoperta" dell'indice glicemico degli alimenti e delle interazioni tra i diversi alimenti (sia quelle positive che quelle negative) hanno comportato una sostanziale modifica della dieta del diabetico. Per distinguere gli alimenti in base alla loro capacità di provocare un rialzo glicemico più o meno consistente si usa l'Indice Glicemico (IG), espresso da un numero derivato dal rapporto tra la risposta glicemica post-prandiale di un singolo alimento e quella di un alimento di riferimento (il pane comune bianco, il cui indice è fissato pari a 100), a pari quantità di carboidrati.

Per limitare al massimo gli sbalzi della glicemia e dell'insulina occorre limitare l'assunzione di cibi ad alto IG (la tabella è molto lunga ed è consultabile online). Molte sono le possibili spiegazioni per giustificare la diversa capacità degli alimenti di provocare risposte glicemiche ed insulinemiche. Queste ad esempio variano al variare della forma dei chicchi nel caso dei cereali; oppure in rapporto al tipo e alla qualità delle fibre alimentari associate alla dieta: le fibre idrosolubili (come quelle delle verdure) hanno un effetto metabolico di rallentato assorbimento di glucosio in grado di mantenere costante nel tempo senza brusche oscillazioni il valore della glicemia. Anche il tipo ed il grado di cottura sembrano influire sulla risposta metabolica degli alimenti, addirittura determinando per lo stesso alimento una variazione dell'indice glicemico a seconda del metodo adoperato.

I cibi con migliori IG sono i legumi (piselli, fagioli, lenticchie), anche per la loro ricchezza in fibre idrosolubili. All'interno di pasti misti l'utilizzazione prevalente di cibi a basso IG comunque favorisce il controllo glicemico.

Gli alimenti ad alto IG sono prevalentemente composti da carboidrati, per questo si potrebbe cadere nell'errore

nutrizionale di ridurre le dosi giornaliere, provocando poi a livello metabolico uno scompenso che aggrava la stessa patologia diabetica. In realtà, la combinazione alimentare di carboidrati con la verdura (e altri alimenti ricchi di fibra idrosolubile) è in grado di regolarizzare l'assorbimento intestinale di glucosio con il risultato di mantenere costante nel tempo la concentrazione di glucosio nel sangue e quindi di evitare gli sbalzi glicemici.

In sintesi, riassumiamo le principali regole a cui attenersi: a) evitare i grassi saturi e utilizzare oli insaturi che sono presenti in olio di oliva, noci e olio di canola; b) moderare il consumo di cibi salati e di sale, soprattutto quando vi è ipertensione; c) moderare l'apporto di cibi ricchi di proteine; d) includere alimenti ricchi di fibre come cereali, verdure crude e frutta (non il succo di frutta); e) modulare l'apporto giornaliero di carboidrati nei pasti. Non mangiare pasti contenenti *solo* carboidrati

Poiché il diabetico è spesso affamato nonostante mangi, va abituato a consumare alimenti che hanno un basso indice glicemico. Questi sono, ad esempio, insalate, verdure crude come finocchi, tè o caffè senza zucchero, tisane e spremute.

#### *Piano di esercizio*

L'attività fisica è consigliata a tutti i diabetici. Essa dovrebbe essere svolta con costanza. Il tempo minimo consigliato è di circa 30 minuti; tre o più volte alla settimana. Le attività consigliate sono una camminata a velocità moderata (max 4-5 km/ora) o attività come il giardinaggio, la danza e altro tipo di esercizio aerobico che non comporti sforzi fisici (ciò vale soprattutto se c'è obesità). I benefici dell'esercizio fisico includono controllo migliore dei livelli di zucchero nel sangue, tono e forza muscolare migliorata, perdita di peso, una migliore digestione e controllo dell'appetito, pressione sanguigna più bassa, sonno migliore, basso livello di colesterolo, miglioramento dell'umore, migliore circolazione e aumento del livello di energia

Quando si avvia un piano di esercizio, bisogna essere sicuri di impostare un ritmo confortevole, indossare scarpe comode (importante soprattutto in presenza di patologie vascolari/neurologiche) e bere molta acqua. Accompagnarsi ad un buon partner (anche un animale da compagnia come il cane) faciliterebbe... Essere cauti con la durata dell'esercizio, ma aumentare gradualmente la durata dell'attività di pochi minuti ogni settimana.

L'esercizio fisico non è consigliato se si è malati, in condizioni climatiche eccessive oppure durante le fasi di scompenso metabolico. Se la glicemia è alta l'esercizio aiuterà solitamente ad abbatterla; ma se la glicemia è oltre 250 mg/dl non è raccomandabile fare esercizio.

#### *Terapia integrata omeopatica*

Come l'omeopatia nessuna altra terapia è interessata a valutare contemporaneamente la totalità dei sintomi e l'individualità della loro espressione in quel dato soggetto. Per quanto riguarda il diabete è estremamente utile che venga instaurata la terapia completa miasmatica e costituzionale in fase molto precoce.

**Terapia miasmatica** - I principali rimedi antimiasmatici per miasma tubercolare sono, per il Grade A: Agar, Arsi, Aur, Bac, Calc-c, Calc-p, auto, Hep, Iod, Kali-c, Kali-p, Lyc, Med, Nat-s, Phos, Puls, Sep, Sil, Stann, Sulp, Thuj, zinco. Per il Grade B: All-c, Ant-i, Ars, Bap, Bar-m, Bry, Bufo, Calc-s, Carb-v, Dulc, Kreos, Nat-m, Nit-ac, Ph-ac, San, Sep.

**Rimedi omeopatici** - Sono stati individuati oltre 50 rimedi per il diabete mellito. Tuttavia, solo un piccolo gruppo è impiegato più frequentemente.

Argentum metallicum 6CH, 30CH, 200CH: poliuria, minzione frequente, urine profuse durante la notte, odore dolciastro e torbido, sonno inquieto, sogni spaventosi, piedi gonfi edematosi, flatulenza, distensione dell'addome.

Arsenicum album 6CH, 30CH: urine scarse, bruciore alla minzione, ascite, debolezza prevalente, irrequietezza, sete. Perdita di peso e disturbi GI del diabete

Cantharis 6CH, 30CH: diabete complicato con albuminuria, desiderio costante di urinare.

Graphites 6CH, 30CH: varie complicazioni del diabete dove le cause non sono note.

Sylvestre Gymnesa, 3CH, 6CH: è quasi specifico per DM chiamato anche "zucchero killer" diminuisce lo zucchero nelle urine; minzione profusa con presenza di glucosio, estrema debolezza dopo il passaggio di grandi quantità di urina; poliuria giorno e notte.

Helleborus 3CH: minzione frequente ma piccole quantità di urina emessa, minzione profusa, urina pallida e acquosa, gonfiore.

Natrum phosphoricum 5CH, 30CH: di grande valore nel diabete; minzione profusa, urina caricata con bile, deposizione litica nelle urine, abitudini sedentarie, soprattutto quando c'è una invasione cutanea di foruncoli.

Natrum sulphuricum 5CH, 30CH, 200CH: rimedio particolarmente indicato per la costituzione di cosiddetti idrogenoidi, sensibili all'umidità; diabete con origine o aggravamento nervoso a causa della preoccupazione, mentale sul lavoro ed eccessi sessuali.

Phosphoricum acidum 5CH, 30CH: minzione frequente e abbondante, grande debilitazione.

Phosphorus 15CH, 30CH: urine che contengono grandi quantità di sale al mattino e in eccesso di zucchero la sera; individuo astenico; tropismo d'organo quando c'è steatosi epatica associata.

Lycopodium 15CH, 30CH: interessamenti della funzionalità epatica; senso di peso all'ipocondrio destro.

Plumbum metallicum 5CH, 30CH: urinazione frequente, problemi vascolari conseguenti a diabete.

Syzygium Jambolanum, fitoterapico o 5CH: ha un'azione specifica nel diabete, riduce la polidipsia e debolezza; dieci gocce da prendere due volte o tre volte al giorno prima dei pasti.

Altri farmaci utili sono Arsenicum iodatum, Aurum metallicum, Boricum acidum, Bryonia alba, Chamomilla umbellata, Crotalus horridus, Iris versicolor, Kreosotum, Nux vomica, Pancreatinum e Silicea. ■

# Il contributo della fitoterapia

**Gabriele Saudelli**

Medico esperto in Agopuntura, Fitoterapia e Medicina Tradizionale Cinese.  
Docente di Fitoterapia presso il Master di II livello in Medicina Integrata, Università di Siena. Consigliere SIOMI  
E-mail: g.saudelli@siomi.it

Diverse sono le droghe vegetali che vantano azione ipoglicemizzante, spesso anche citate nella letteratura medica accreditata. Pur tuttavia poche sono le piante che, nella realtà clinica, sortiscono una concreta, anche esigua, efficacia. Un esempio è *Ganoderma lucidum*, più volte citato evidenziando le sue notevoli capacità, soprattutto in chiave immunitaria e oncologica: diversi, però, sono i trial clinici (per di più, purtroppo, citati in letteratura accreditata) che attribuiscono al fungo proprietà ipoglicemizzanti; nella mia esperienza testando clinicamente i pazienti affetti esclusivamente da diabete tipo due, invece, non ho mai verificato una efficacia che ne giustifichi la prescrizione in tali soggetti. Altre droghe sono invece piuttosto diffuse, con altre indicazioni: fin dal 1800 ne rappresenta un esempio la leguminosa Galega, *Galega officinale herba*, il cui principio attivo, galegina, isolato nel 1918, ha dimostrato negli anni efficacia non costante come ipoglicemizzante; il nome della pianta deriva dalla sua azione galattogoga, tanto che a tutt'oggi viene ancora somministrata in modo tradizionale, come decotto, insieme ai semi di finocchio, per aumentare la quantità di latte nelle giovani mamme. Pochi anni fa (marzo 2010) un lavoro di Fabio Firenzuoli ed Eugenia Gallo, Università di Firenze, ha evidenziato il rischio teorico di ipoglicemia sia nella madre, sia nel neonato quando viene assunta la droga in oggetto. Malauguratamente mancano ancora studi umani più precisi che possano dirimere i tanti dubbi; certamente il momento non è dei migliori per richiedere fondi per ricerche... Precedentemente ho detto che l'efficacia non è costante in galegina, ma la stessa è una guanidina e i biguanidi fino agli anni '50 erano estratti dalla pianta in questione, solo in seguito superati dall'avvento di fenformina (poi ritirata dal commercio alla fine degli anni '70 perché provocava frequentemente acidosi) e metformina. Un vero peccato, quindi, che non esista un prodotto ipoglicemizzante a base di estratto secco della pianta: potrebbe teoricamente dare una risposta terapeutica, magari con riduzione degli effetti collaterali dei biguanidi.

Agli inizi del 1900 erano in uso altre droghe come ipoglicemizzanti: una in particolare è ancora sotto osservazione e promette buoni risultati, *Syzygium jambolanum*, noto anche come *Eugenia jambolana* o, ancora, come *Syzygium cumini*. L'eccesso di sinonimi è uno dei maggiori difetti in fitoterapia, tanto che nel mio studio troneggia una vecchia edizione del Penso, l'*Index plantarum medicinalium totius mundi eorumque synonymorum*; in realtà è una copia della seconda edizione, settembre 1997, ma richiederebbe urgentemente molti aggiornamenti.

Tornando alla droga in questione, *Syzygium jambolanum*, se ne utilizzano i semi, polverizzati. Helmstädter, Institute for the History of Pharmacy (Philipps-University, Marburg, Germany, in *Pharmazie*, 2008, 63 (2): 91-101) riferiva che da ben 125 anni la pianta viene utilizzata come ipoglicemizzante, con una aspettativa di riduzione della glicemia del 30%. L'anno successivo venne pubblicato uno studio brasiliano che dichiarava la pianta come una delle più attive piante ipoglicemizzanti e focalizzava sul meccanismo d'azione, ovvero la sua capacità di inibizione dell'enzima adenosin-deaminasi (ADA), uno dei più importanti nella modulazione della risposta all'insulina. "L'attività dell'ADA nel siero degli iperglicemici risulta più alta rispetto a quella dei normoglicemici e risulta più alta quando i livelli di glucosio nel sangue sono più elevati". E, ancora: "In vitro l'estratto di *Syzygium cumini* (a 600-1000 mcg/litro) causa un'inibizione dose-dipendente dell'attività dell'ADA e una diminuzione dei livelli di glucosio nel siero".

Un successivo studio indiano, anche se pubblicato in Brasile (Sridhar et al., *Braz J Med Biol Res*, 2005, 38 (3): 463-8) evidenziava che "ratti diabetici sono stati trattati con la polvere dei semi di *Eugenia jambolana* a 250, 500 o 1000 mg/kg per 15 giorni. Quelli trattati con 500 a 1000 mg/kg hanno mostrato una diminuzione del glucosio a digiuno, una differenza nel picco di glucosio nel sangue e differenza nel glicogeno epatico. I risultati migliori si sono avuti con 500 mg/kg. (...) La tossicità subacuta con una singola dose di 2,5 o 5 g/kg non ha portato a mortalità e non ha mostrato anomalie".

Altre ricerche hanno verificato che l'attività ipoglicemizzante è svolta dalla polvere ricavata dai semi, non dalle foglie. Nella polvere del seme venne isolato il principio attivo più efficace, l'acido ellagico; il processo estrattivo è stato brevettato in UE ed il risultato della estrazione è registrato con il nome di *Madeglucyl* e già commercializzato, anche in Italia, sulla base dei test che dimostrano che la riduzione della glicemia dopo carico di glucosio nei ratti non è inferiore al 20%. La somministrazione è avvenuta per os. L'efficacia di *Madeglucyl* è stata verificata a dosaggi da 1 a 6 g in trial clinici svolti in Madagascar, Germania e USA. Il dato globale degli effetti di *Madeglucyl* può essere sintetizzato come segue:

- riduzione della glicemia in volontari sani (-20% del picco di glucosio 60 minuti dopo carico di glucosio);
- riduzione della glicemia (-49%, dopo 90 giorni) in soggetti affetti da diabete di tipo II;
- nessun effetto ipoglicemico in soggetti sani;

- assenza di ipoglicemia come effetto collaterale in pazienti affetti da diabete di tipo II;
- buona tollerabilità in tutti i soggetti trattati anche ad alti dosaggi.

L'uso è piuttosto diffuso in India e negli USA e, anche se definito sicuro, non ha ancora trovato una sua collocazione stabile nelle prescrizioni, anche in Italia, presente da pochi anni, forse anche per via di una letteratura medica poco soddisfacente e di una ancora scarsa informazione. La forma commercializzata in Italia è in compresse da 500 mg e se ne somministrano da una a tre al giorno.

Negli Stati Uniti Jambul (*Eugenia jambolana*) è spesso in associazione ad altre droghe come *Gymnema sylvestre*, foglie; questa droga, originaria del sudest asiatico, vanterebbe un effetto importante sull'assorbimento dei glucidi; ricordo che quando conobbi questa droga vegetale, venni invitato a masticarne un paio di foglie e, dopo pochi minuti, ad assaggiare alcuni alimenti di diversi sapori. Il sapore dolce era elettivamente (ed incredibilmente) abolito per qualche ora, consentendo invece il riconoscimento degli altri sapori. La farmacodinamica del suo principio attivo, l'acido gymnenico, sembra infatti essere elettivamente rivolta ai recettori del glucosio e di altri di- e mono-saccaridi sia sulla lingua che a livello del tenue, oltretutto stimolando anche una produzione di insulina, tanto che si impone cautela nella sua somministrazione, valutando caso per caso, per evitare il rischio di ipoglicemizzazione troppo violenta. Il blocco dei recettori a livello del tenue avviene in circa un'ora, a dif-

ferenza del blocco a livello delle papille gustative. Il dosaggio, come foglie polverizzate, si aggira sui 400-600 milligrammi da una a tre volte al giorno, ovviamente almeno un'ora prima dei pasti. Usare cautela nella somministrazione per via della ipoglicemizzazione che potrebbe essere troppo repentina; nonostante questo sia l'unico problema a tutt'oggi conosciuto, la letteratura è molto avara in lavori in merito alla reale e concreta efficacia della droga in oggetto, probabilmente, insieme a Jambul, o anche a Berberis (anche essa droga molto interessante e notevole sia per l'azione ipoglicemizzante, sia per la ipolipemizzazione tramite meccanismo diverso dalla inibizione di OH-metil-CoA-reduttasi), interessanti ed economiche risorse future per l'industria farmaceutica, più che redditizie, oscurando quindi i farmaci più tossici che oggi vengono proposti alla classe medica. Una categoria questa, la nostra, che troppo spesso dimostra miopia nei confronti dell'interesse del paziente ed indugia sempre più sui gadget offerti. Sembra proprio che la vendita immediata, il rapido guadagno (spesso anche piccolo) sopravvanzano un meno rapido, ma ben più solido e duraturo investimento economico. Per fortuna c'è chi legge queste povere righe, su una bella rivista di una Medicina Integrata che, nonostante lo scempio economico del pianeta, pur tuttavia prende sempre più corpo; è questo l'indubbio indice di una collettiva richiesta di "Luce, più Luce!" (Licht, mehr Licht! W. Goethe) per noi e per le generazioni future. ■

## Il contributo dell'agopuntura

**Franco Cracolici**

Direttore della Scuola di Agopuntura "Città di Firenze", Tutor di Agopuntura al Centro di Medicina Integrata di Pitigliano  
E-mail: francocracolici@yahoo.it

I primi accenni letterari in oriente risalgono al III- II sec a. C., al periodo cosiddetto "degli Stati combattenti", nel NEI JING o "Canone Interno", dove il diabete veniva definito XIAO DAN, "calore consuntivo". La definizione XIAO KE BING, "malattia da sete consuntiva" o meglio brama, desiderio intenso con deperimento, ci viene da un testo del II sec. d.C. lo SHANG HAN LUN, o "trattato delle malattie indotte dal freddo" di Zhang Zhong Jing.

La malattia diabetica è definita, in Medicina Tradizionale Cinese, "Xiao Ke". È inserita fra le affezioni dei "liquidi organici" (Jin\Ye) ed è legata sia a cause costituzionali (vuoto di jing renale e di yin) che acquisite (intemperanze alimentari, turbe psichiche protratte) ed i sintomi sono: poliuria, polidipsia, polifagia, perdita di peso (xiao-ke si può tradurre come "emaciazione e sete"). Tali affe-

zioni sono già segnalate nei vari classici (Su Wen cap. 4 e 47, Ling Shu cap. 46.)

Si distinguono due varietà di malattia diabetica: Tang Niao Bing (o Duo Niao Zheng), che corrisponde al diabete zuccherino; Niao Beng Zeng, che invece corrisponde al diabete insipido (sia ipofisario che renale).

Uno studio condotto presso l'Hubei College of TCM (1997) ha mostrato che l'agopuntura incrementa la secrezione insulinica sia nell'uomo sia negli animali da esperimento e può prevenire la trasformazione del diabete chimico in diabete franco.

Il trattamento con agopuntura dei disturbi metabolici è ormai ampiamente praticato e conosciuto dagli utenti e da molti anni si susseguono studi scientifici che interpretano i suoi risultati.

L'approccio di medicina integrata, del resto, è indispensabile per trattare le patologie legate al metabolismo che spesso si presentano in associazione a disturbi del comportamento alimentare o a turbe endocrine (surrenaliche, tiroidee, etc.). La sindrome dimetabolica (iperlipidemia, iperuricemia, trombofilia, alterazioni nei canali del sodio, iperinsulinemia) si associa all'insulino resistenza, che porta al diabete di tipo II, e all'ipertensione e determina nell'adulto un aumento del rischio cardiovascolare che viene comunemente trattato con antiipertensivi che tuttavia da soli non risultano del tutto convincenti nella diminuzione effettiva del rischio vascolare. Il comportamento alimentare è osservato per la prima volta nel 600 da Richard Morton che osserva due casi di anoressia descritta come tisi. Nell'800 Gull e Lassegue introducono il termine Anoressia Nervosa e da allora importanti neurofisiopatologi come Binswanger e Wulff si sono interessati dell'argomento.

La moderna psichiatria ha classificato diversi disturbi del comportamento alimentare che vanno dal Night Eating Disorder, descritto per la prima volta da Stunkard nel 1955 (AmJournal of Medicine), al Binge Eating Disorder (alimentazione incontrollata). Questi disturbi si caratterizzano tutti per la diminuzione del controllo sul comportamento alimentare che determina secondariamente sovrappeso e si associa diabete tipo II, ipercolesterolemia, disturbi del metabolismo lipidico, ipertensione.

Una revisione dei lavori presenti in letteratura sul ruolo dell'agopuntura sul metabolismo riporta numerosi effetti che influenzano l'appetito, la motilità intestinale, il metabolismo e i fattori emotivi. Questi effetti sono presenti anche nei soggetti normopeso che sottopongono al trattamento:

- aumento dell'attività neuronale nel nucleo ventromediale dell'Ipotalamo e, nelle persone obese, un aumento dell'eccitabilità del centro della sazietà presente in questo nucleo;
- aumento dei livelli plasmatici e nel tessuto cerebrale di enkefaline, beta-endorfine e serotonina;
- aumento del tono della muscolatura liscia dello stomaco.

L'ipotalamo ventromediale (VMH) riveste un ruolo molto importante nel comportamento alimentare. Lo studio di neuroimaging ha mostrato un aumento della sua attività durante il pasto. Ha al suo interno delle popolazioni di neuroni che reagiscono dinamicamente alla concentrazione plasmatica di glucosio, istamina, serotonina rispondendo agli stimoli legati all'alimentazione. Studi recenti dimostrano il ruolo della pro-opiomelanocortina (PMOC). La sua secrezione da parte dei neuroni del nucleo arcuato agisce sul VMH e diminuisce l'ingestione di cibo. Numerose lesioni a livello ipotalamico, o delle fibre afferenti ed efferenti, inducono obesità sia per iperfagia sia per alterazione del sistema nervoso autonomo. Numerosi studi riportano gli effetti del trattamento con agopuntura non solo nel trattamento dell'obesità ma anche delle patologie correlate.

La diminuzione dei livelli di lipoproteina A e apolipoproteina B nei soggetti sottoposti a dieta ed elettroagopuntura suggerisce una diminuzione del rischio cardiovascolare. Aumentano i livelli sierici di insulina e di peptide C e diminuiscono quelli di glucosio. Il bilanciamento tra i livelli di leptina e di insulina può essere strettamente correlato alla riduzione dell'accumulo di grasso e all'aumento del metabolismo che si manifesta con l'agopuntura. Il trattamento con agopuntura porta una diminuzione significativa dei livelli di colesterolo tot, LDL e dei trigliceridi. Grazie all'aumento dei livelli plasmatici di beta-endorfine e di leptina aumentano i processi lipolitici. Questo effetto lipolitico interessa anche le riserve energetiche e diminuisce la morbilità dell'obesità.

L'agopuntura si dimostra un utile approccio nel dimagrimento sia nella perdita di peso che nella diminuzione dei fattori di rischio cardiovascolari. La diminuzione dei livelli plasmatici di glucosio comporta una riduzione delle patologie correlate all'insulinoresistenza (ovaio policistico, diabete mellito, acanthosis nigricans). In Medicina Tradizionale Cinese il diabete presenta un'asse preferenziale di trattamento che è quello che fa anche capo alla sintomatologia conclamata (sete eccessiva, minzione frequente, polifagia) che risulta essere dato nella legge dei cinque movimenti dall'aggressione del sistema milza pancreas in direzione di quello rene-vescica.

### Milza-pancreas in MTC

La milza-pancreas, di colore giallo arancio, sotto il dominio della terra, rappresenta il sistema al contempo centralizzante e fuorviante in quanto la sua caratteristica è l'organizzazione ma prima di organizzare bisogna avere un centro che sia capace di trasformare. Non è un caso che nel regno dell'uomo rappresenti il ministro del tesoro che deve distribuire le energie e che Saturno sia il pianeta che fortemente la influenzi.

Difatti il regno primordiale di Saturno viene detto "età dell'oro" e simbolicamente in astrologia è il grande malfico rappresentato da un vecchio con una gamba di legno e una falce. A Saturno sono associati gli anziani, i padri, gli antenati (Mp 4 Gongsun nonno nipote), gli orfani, l'eredità, l'approfondita ricerca e l'ottima memoria e per molti la milza pancreas è insieme al rene l'elemento della memoria. Al contempo l'orbita che Saturno percorre nella volta celeste presenta anse e nodi visibili dalla terra. E così niente si rivelerà in medicina cinese come forma alterata a causa di conflitti, gomitoli interni, ripetizioni ossessive che costringono il nostro oro interiore a liquefarsi in cisti, fibromi, lipomi e qualsivoglia alterazione della massa se non diretto da una alterazione (stasi) de Qi della milza.

Al tempo stesso la milza rappresenta il numero cinque. Al 5 tutte le condizioni necessarie sono soddisfatte e la vita può essere organizzata. La relazione 4+1 significa aggiungere un centro alle quattro condizioni che permettono un'esistenza, e il centro è il luogo da dove tutto proviene e tutto torna. Aggiungere un centro alle quattro condizioni significa riuscire a definire, delimitare, orientare e quindi permettere l'esistenza di una unità. Se con-

## DIABETE

sideriamo la terra, avremo quattro orienti che la delimitano, se consideriamo il sole, avremo le quattro stagioni. Il centro sarà quindi una tensione mobile nel caso sia positivamente fruttuosa, immobile in caso patologico. Da qui l'anoressia bloccante che è la passività del centro.

Il colore quindi della milza è il colore della terra ocre di Siena quando il nostro deserto interiore diviene la collocazione più consona del cuore. Di fatti al centro dell'ideogramma dello Yi vi è il cuore e Andres definisce lo spirito Yi "collocamento del verbo nel cuore". La terra nutre la terra gialla attraverso giuggiole, miglio, zucca, peperoni gialli, zafferano.

La milza si ricarica dalle 9 alle 11 attraverso il disco D5 da cui trae un'essenza preziosa, forma il vaso curioso Chong Mai che modera il suo dinamismo come una guaina e si mette in relazione con lo Yin Wei che l'equilibra formando 2 KOUA: il vento e l'acqua della pioggia. La milza fiorisce sulle labbra chiamate le porte volanti e nell'alchimia taoista si dice che attraverso di queste la saliva penetra nella parte sinistra del cuore dove viene trasformata in sangue.

Il sistema milza/pancreas è causa di alcune parole chiave. La più evidente è "vuoto che si dilata", di fatti quando il sistema è insufficiente, si assiste a un'amplificazione

- addominale,
- della massa connettivale,
- del pensiero,
- della stasi linfatica,
- del corpo linguale,

che è in realtà ciò che si verifica quando l'Energia Rong, che nasce dal Riscaldatore Medio (CV 12), è in esaurimento. Non deve apparire casuale che questo stesso punto sia il punto di partenza del meridiano interno del Polmone, il che spiega come il Taeyin sia il grande nodo ferroviario della grande catena dei binari energetici.

Ma l'ideogramma antico della Milza porta anche come significato nella sua accezione di Yi l'intenzione che mette chi parla nei suoni che proferisce. Questo significa che Yi è la voce del profondo, la parola che fa fede, la messa a fuoco dei problemi, la facoltà di riprodurre im-

magini delle quali si ha coscienza e non vi è nessuna definizione probabilmente così efficace come quella che definisce una patologia psichica della milza come disgusto. In quest'affermazione vi è proprio il significato di aver perso la capacità di assaporare le cose. Non deve per altro apparire casuale la definizione del tipo terra che viene enunciata dal Ling Shu al cap. 64: "I tipi terra hanno la tinta giallastra, la testa grossa, la faccia rotonda, le spalle e la schiena carnose, le cosce e il ventre grosso, le mani e i piedi piccoli; sono calmi, generosi, non sono molto ambiziosi né cercano la gloria."

Altra condizione specifica della Milza è il suo aspetto di radice, insieme allo stomaco, del Cielo Posteriore, in quanto elabora e trasforma il cibo, le sostanze nutritive e soprattutto ciò che l'energia solare porta a maturazione. La sua funzione quindi è quella di trasformare e riflettere nel nostro interno ciò che YangMing ha raccolto dal mondo esterno. Cibi, minerali, liquidi, permeati di Energia solare s'irradiano come un laser attraverso l'azione della milza che distribuisce le quintessenze come un dardo a cinque punte ad ogni Zang del nostro corpo.

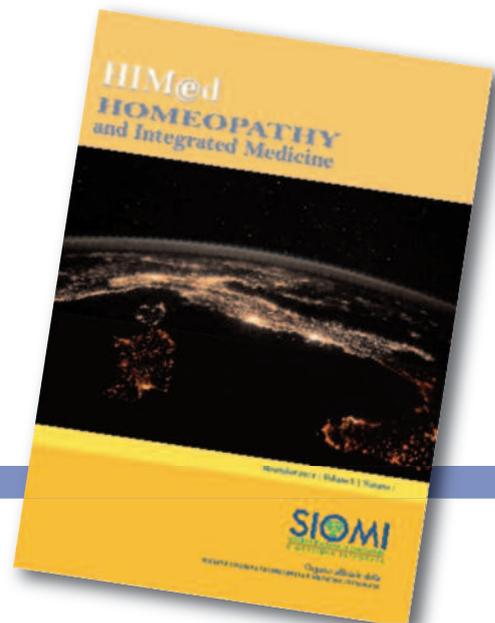
In caso di patologia diabetica lo scompenso di milza-pancreas, frutto del ragionamento precedente ci darà. Sintomo cardine di tali scompensi è la sete, intensa, di liquidi freschi e anche la fame quando il bersaglio principale è lo stomaco. A livello dello jiao inferiore, il progressivo indebolimento del qi del rene e delle sue radici yin e yang comportano il non adeguato controllo degli sfinteri del basso ed in particolare di quello ureterale con conseguente poliuria.

Successivamente la patologia di milza-pancreas si rifletterà su tutti e cinque i movimenti: impotenza e retinopatia (Fegato); arteriopatia (Cuore); patologie cutanee e neuropatie periferiche (Polmone-Milza); disturbi psicologici (turbe globali della psiche-shen). La medicina cinese consiglia al paziente diabetico ginnastiche respiratorie cinesi soprattutto dopo i pasti e al mattino tra le 9 e le 11 (orario milza) assunzione di cibi neutri o debolmente dolci (carote, zucca, finocchio, pesce) cibi gialli (mais, peperone, banana) e soprattutto attività manuali che inducano la mente a riposarsi e ad allontanare le ossessioni. ■

## Dalle pagine di OmeopatiaOnline...

quanto emerge nell'ambito dell'interrogatorio omeopatico. Quando faccio lezione sono solita paragonare la similitudine ad un tovaglia composta da tanti tovaglioli di similitudine: mercurio solubile è simile alla tonsillite purulenta a zaffi di pus giallastro in una bocca con lingua congesta, saliva densa, etc. E questo è un tovagliolo di similitudine. L'intera tovaglia di similitudine è la materia medica di mercurio solubile. E così via. Io non penso di essere in possesso della verità: infatti non mi definisco un omeopata classico haemanniano, ma penso che l'intensa attività culturale della nostra SMS abbia fatto qualcosa di buono per non far morire l'omeopatia dentro una cerchia ristretta di puristi. ■

**Simonetta Bernardini** - La similitudine tra Thuja e fibroma, tra Thuja e cisti, tra Thuja e polipo è evidente. In tal caso, la similitudine è fisiopatologica anche se questo non esclude che essa possa estendersi ad una similitudine di complessità: tra paziente e medicinale, dipende da



## H OMEOPATHY AND I NTEGRATED M EDICINE

è l'organo ufficiale della Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata.  
E' inviata gratuitamente ai soci SIOMI  
in regola con la quota associativa dell'anno in corso.  
Oltre a ricevere HIMed, l'iscrizione alla SIOMI permette di:

- Usufruire della tutela della tua professionalità operata presso le Istituzioni dalla SIOMI.
- Leggere *SIOMInforma*, la newsletter online della SIOMI.
- Partecipare a *OmeopatiaOnline*, la mailing-list dei soci SIOMI.
- Entrare nell'area riservata del sito SIOMI dedicata all'aggiornamento.
- Avere accesso agli articoli in full-text di "Homeopathy".
- Avere accesso agli articoli in full-text di "JACM".
- Usufruire degli sconti per partecipare agli eventi culturali organizzati dalla SIOMI.
- Ricevere l'assistenza di una segreteria dedicata ai soci.

---

## Per iscriversi alla SIOMI bastano 50 euro...

Pagamento tramite Carta di Credito telefonando alla FIMO srl al numero 055.6800389  
oppure tramite versamento su C/C bancario n. 170173 (CAB: 02806 - ABI: 05304)  
IBAN: IT 09 T 05034 02806 000000170173

La copia della ricevuta va inviata per mail oppure via fax al numero: 055.658.1270  
E-mail: [segreteria@siomi.it](mailto:segreteria@siomi.it) - Tel.: 055.658.2270 (dal lunedì al venerdì, dalle ore 14:30 alle ore 16:30)