

HIM@d

HOMEOPATHY and Integrated Medicine



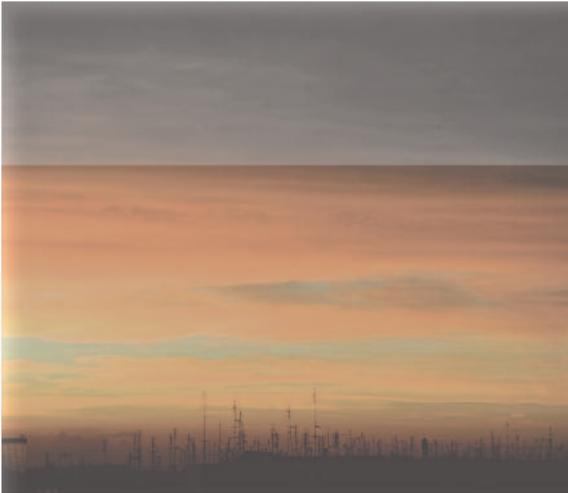
Novembre 2012 | Volume 9 | Numero 1

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



In copertina: "Tramonto romano"
Per gentile conc. di Mario Falciano.

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

© 2010-2014 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 novembre 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

HIM@d

HOMEOPATHY and Integrated Medicine

Anno 4 - Numero 2, Novembre 2013

■ Editoriale

2 Dove va l'Omeopatia in Italia

di Simonetta Bernardini

■ In primo piano

4 L'illusione dell'oggettività in Medicina

di Andrea Dei

■ Contributi originali

9 Sound Design e strutture sanitarie

di Valeria Mazzanti

12 L'immunità in Ayurveda e in omeopatia

di Teresa De Monte

18 La storia del Caduceo

di Gabriele Saudelli

24 Il museo dell'Omeopatia

di Francesco Eugenio Negro

26 Insegnamento delle CAM nelle Università, un problema aperto

di Francesco Macri

29 L'omeopatia nel trattamento dell'amenorrea

di Valentina Zanoni

36 Il trattamento omeopatico delle otiti - Una sintesi delle review

di Rosaria Ferreri

■ I grandi personaggi dell'omeopatia

21 Eran Ben-Arye

Direttore dell'Integrative Oncology Program, Lin Medical Center, Haifa, Israel

a cura di Rosaria Ferreri

■ Spotlight - La ricerca scientifica in Medicina Integrata

23 a cura di Gino Santini

Tiroxina in dosi ultralow rallenta lo sviluppo del girino - Pulsatilla in dosaggio omeopatico per combattere l'ansia - Attività antimalarica di China e Chelidonium 30CH - Approccio omeopatico alla polineuropatia diabetica - Omeopatia e depressione climaterica

■ Quaderni di Medicina Integrata

Le infezioni

38 Il contributo dell'omeopatia

di Tiziana Di Giampietro

41 Il contributo dell'agopuntura

di Paolo Bruno

45 Il contributo della fitoterapia

di Gabriele Saudelli

■ L'omeopatia raccontata

34 Il colpevole è evidente

di Italo Grassi

Dove va l'Omeopatia in Italia

Simonetta Bernardini

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

Cosa sta succedendo in Italia ai medicinali omeopatici? Quali decisioni sono state prese a livello istituzionale? Quali sono i reali motivi del contendere che hanno messo da un parte della barricata le Istituzioni (Ministero della Salute, Agenzia Italiana del Farmaco, Governo nazionale) e dall'altra le aziende produttrici? E, nel mentre, chi si preoccupa dei medici prescrittori e dei pazienti che da questo braccio di ferro hanno solo da perdere? Dedichiamo questo editoriale alla messa a fuoco del grave problema della registrazione dei medicinali omeopatici e antroposofici in Italia che purtroppo oggi, nel mentre scriviamo, è ben lungi dall'essere risolto.

La premessa

I medicinali omeopatici e antroposofici sono attualmente commercializzati nel nostro paese in virtù di una autorizzazione definita *ope legis*, non una vera registrazione ma soltanto una "notificazione" al Ministero della Salute che consente a tutti i prodotti in commercio alla data del 6 giugno 1995 di essere venduti nelle farmacie fino alla data del 31 dicembre 2014. La mancata registrazione ha relegato per venti anni il medicinale omeopatico italiano in una sorta di limbo di regolamentazione. A vigilare sugli omeopatici è l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). Questo conferisce *de facto* il riconoscimento del medicinale omeopatico come presidio terapeutico al pari degli altri farmaci allopatrici. Peraltro, i medicinali omeopatici fanno impallidire il mondo dell'industria allopatrica per il vuoto pressochè totale di effetti avversi. Tale peculiarità è prevedibile dal momento che ogni sostanza in commercio con la denominazione di "medicinale omeopatico" è disponibile a partire dalla prima diluizione "non tossica" della Tintura Madre di origine. In tal senso il lavoro dell'AIFA, nonostante le oltre 30.000 referenze da controllare, è stato e sarà estremamente facile. La possibilità che dal 2015 i medicinali attualmente in commercio debbano essere stati rivalutati da AIFA ai fini dell'autorizzazione alla loro commercializzazione suona come un atto dovuto (finalmente, trattandosi di salute) ai cittadini e ai medici prescrittori. Nulla di più e nemmeno di diverso da quel che avviene in Europa anche da decenni. Ma allora perchè tanto clamore? Perchè tutti i giornali e i siti internet dedicano tanti articoli all'affaire della registrazione degli omeopatici nel nostro Paese?

Costi di registrazione e valore del mercato

Fino ad oggi, un medicinale autorizzato *ope legis* paga allo stato italiano una quota annuale pari a 30 euro. L'Italia è il terzo mercato europeo del medicinale omeopatico (dopo Francia e Germania). In Italia sono oggi disponibili circa 30.000 medicinali omeopatici prodotti da circa 30 aziende che danno lavoro a 1.200 dipendenti e il mercato è in crescita. Secondo dati diffusi dall'associazione Omeoimprese, nel 2011 sono state commercializzate 28 milioni di confezioni pari ad un venduto in farmacia di 325 milioni di euro l'anno e ad un fatturato per le Aziende di 165 milioni di euro.

Il decreto Balduzzi

La passata legislatura si è occupata della questione dell'autorizzazione all'immissione in commercio degli omeopatici in Italia. Il 31 ottobre del 2012 il Senato ha votato il decreto Balduzzi pubblicato sulla GU n. 263 del 10 novembre 2012. In particolare, all'articolo 13 sono riportate le modifiche all'articolo 20 del Dlgs 219/2006 prevedendo che i medicinali in passato autorizzati al commercio per la via dell'*ope legis* siano sottoposti alla procedura di registrazione semplificata. Un salto di qualità, come dicevamo, che ci avvicina ad altre nazioni europee dove le regole di registrazione sono in vigore anche da decenni e dove sono anche possibili, a differenza dell'Italia, foglietti di istruzione e rimborsi parziali del costo all'utente da parte dello Stato o delle assicurazioni. Un balzo in avanti della legislazione italiana che è stato accolto con entusiasmo dai medici e dai pazienti dell'omeopatia e dell'antroposofia che hanno letto chiaramente nel decreto la certezza che anche in Italia il medicinale omeopatico e antroposofico assuma, infine, la dignità di medicinale.

La fine di una speranza

La doccia fredda è arrivata di lì a poco, il 15 marzo 2013 a seguito della pubblicazione nella GU dei costi definitivi delle nuove registrazioni. Il costo è lievitato in maniera mostruosa: da 30 a 23.760 euro per un medicinale omeopatico unitario registrato fino a 30 diluizioni. Per fare un esempio: Belladonna per restare in commercio in Italia deve pagare, oggi, allo stato una tassa di registrazione di 23.730 euro maggiore di quella di prima. Si tratta di un aumento medio di 700 volte. Non solo, per registrare dieci ulteriori diluizioni dell'unitario occorrono altri 2.736 euro. Inoltre, se "per disgrazia" una spe-



zialità aziendale avesse più di otto componenti (come accade nella maggior parte dei complessi omeopatici), la stessa specialità dovrebbe pagare altri 2.736 euro per ogni ulteriore componente. Altri 1.731 euro sono dovuti se lo stesso medicinale cambia formulazione (gocce, anziché granuli, compresse o sciroppi). Si tratta di costi che non hanno eguali in Europa. Alla fine dei conti, a fronte di un mercato che nel 2012 ha fatturato 165 milioni di euro, la GU “decreta” che 80 milioni di essi dovrebbero essere destinati al pagamento delle spese di registrazione.

Il medicinale omeopatico, un futuro fantasma

Per sostenere, almeno in parte, questi costi di registrazione occorrerebbe che la più parte dei medicinali omeopatici venisse venduta in quantità tale da giustificare tali costi. Tuttavia, a quanto ci dicono le aziende, la più parte dei medicinali è venduta in lotti inferiori a 500 pezzi l'anno. Tralascio, dal momento che il nostro articolo è pubblicato su una rivista di area omeopatica, di spiegare perché un medicinale venduto anche in soli cinque pezzi l'anno sia altrettanto necessario, importante e imperdibile di uno venduto in oltre 10.000 pezzi l'anno. Se i costi di registrazione dovessero essere quelli stabiliti dalla attuale legge italiana, non è difficile prevedere che essi spariranno nella massima parte dal commercio italiano.

L'AIFA e la storica protesta nazionale

Nello scorso mese di settembre l'AIFA ha convocato a Roma le aziende del medicinale omeopatico insieme alle associazioni dei medici omeopatici e antroposofici e dei cittadini. Un evento storico, giacché tutti i protagonisti hanno potuto interloquire insieme con il governo italiano. Nell'occasione AIFA ha tracciato regole e calendario per la consegna dei dossier necessari alla registrazione dei medicinali omeopatici: invii settimanali di dossier che dovevano iniziare nel mese di ottobre per concludersi nel giugno 2014 in modo da andare a regime dal gennaio 2015. L'incontro in AIFA è stato l'occasione per riaffermare da parte delle aziende che tale registrazione non è fattibile a causa dei costi esorbitanti e sulla legalità dei quali è atteso per il prossimo mese di febbraio il parere del TAR del Lazio. Così le registrazioni, nonostante siano state fissate, non sono di fatto cominciate. All'indomani dell'incontro con AIFA si è assistito ad una protesta storica poiché tutte le SMS e associazioni dei medici prescrittori di omeopatici e antroposofici (SIOMI, SIMA, SMB, FIAMO) e delle scuole di for-

mazione insieme a LMHI e a ECH hanno sottoscritto una lettera inviata a tutti i rappresentanti del governo italiano con la quale chiedono essenzialmente: a) una revisione degli improponibili costi di registrazione uniformando le richieste italiane a quelle già in vigore in Europa; b) nuove norme meno punitive per la produzione di estemporanei (magistrali) omeopatici da ricetta medica (come avviene ad es. in Germania e Francia); c) regole di registrazione meno onerose per i medicinali meno prescritti.

La lettera ha finalmente scosso le Istituzioni e, a seguito di essa, la Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati ha presentato una interrogazione tesa ad assumere iniziative urgenti per ripristinare un tavolo di confronto tra Aziende e AIFA, avviare una prima fase di registrazione definita “sperimentale” con lo scopo di calibrare il meccanismo individuandone le criticità, riconsiderare infine i tempi necessari per la fine della fase transitoria ampliando la deadline oltre il dicembre 2014. Un moto di buon senso che ha dato il via ad una nuova concertazione tra Aziende e Istituzioni. Nel mentre scriviamo sembra che le tariffe saranno riviste grazie ad un nuovo Decreto che sconfessi il precedente. Vedremo nei prossimi mesi quale sarà lo scenario.

La situazione attuale: la lettera alle aziende virtuose

Sebbene il 2015 sia ancora lontano, da più di un anno sono spariti dal mercato italiano diversi medicinali unitari e composti nonché diverse forme farmaceutiche degli stessi. Ancora una volta i cittadini e i medici si trovano ad assistere impotenti a una perdita di scelte terapeutiche essendo essa stata coatta da una decisione legislativa aberrante. Una volta di più essi devono affidare il loro diritto alla cura al parere di una magistratura che modifichi decisioni prese con leggerezza dalla classe politica. All'indomani dell'azione politica compatta verso il governo le SMS e Associazione di omeopatia e antroposofia e dei relativi pazienti hanno scritto una lettera a tutte le Aziende del settore con la quale chiedono altrettanta sensibilità affinché, sulla scia delle difficoltà rappresentate, si adoperino per garantire il reperimento di tutti i medicinali necessari alle peculiarità terapeutiche dell'omeopatia e dell'antroposofia. Si chiude così solo una puntata di una brutta storia che fa toccare con mano l'incapacità delle nostre Istituzioni. Nel tempo a venire non mancheremo di tenere informati i nostri lettori dalle pagine di Omeopatia33 (www.omeopatia33.it) e dal sito della nostra Società (www.siomi.it). ■

L'illusione dell'oggettività in Medicina

Andrea Dei

Dipartimento di Chimica, Università di Firenze
E-mail: andrea.dei@unifi.it

La cultura occidentale nasce dalla disputa fra Eraclito e Parmenide sui principi che governano il mondo. Se avessero fatto almeno pari, il mondo sarebbe stato diverso e non sarei stato qui a discutere proposizioni, che i lettori sono ampiamente giustificati a non condividere, riguardo all'oggettività della biomedicina e di tutti i metodi terapeutici che vengono correntemente utilizzati. Ma purtroppo ha vinto Parmenide e nell'affresco "Scuola di Atene" di Raffaello, che si trova in Vaticano nella Stanza delle Segnature, Eraclito se ne sta in basso, distaccato dagli altri, con lo sguardo opaco e il non sorriso rassegnato del perdente. La conseguenza di tutto questo è stata che gli uomini nel loro progresso hanno creduto nella semplicità della natura e per rendere la cosa più facile hanno assunto come postulato l'esistenza di un concetto di invarianza nell'analisi fenomenologica che permettesse la formulazione di leggi e teorie. Tutto il pensiero della rivoluzione scientifica è stato volto alla ricerca di regolarità nei fenomeni osservati. Questa regolarità ha l'indubbio vantaggio di permettere una formulazione logica dei risultati sperimentali e soprattutto di fregiarsi dell'adozione di un metodo oggettivo. Il carattere fondamentale di tale metodo, infatti, è che gli stessi esperimenti devono dare sempre gli stessi risultati indipendentemente da chi li fa e questo è sostenuto supportare l'idea del risultato dell'esperimento come base della teoria, che etimologicamente significa "visione di Dio". L'oggettività significa che una entità esiste indipendentemente da un osservatore, col che intrinsecamente si viene a definire quello che nell'astratto costituisce la verità assoluta. Sottolineo che questo comportamento ritualizza l'ottimismo dell'uomo di scienza e che le proposizioni antecedenti implicano tre aspetti fondamentali. Il primo è il concetto di simmetria: la semplicità della natura può essere interpretata per mezzo di modelli geometrici semplici o di equazioni lineari che definiscono in genere le teorie, in quanto si tende a evidenziare il rapporto di causa-effetto. È il livello più basso del cosiddetto metodo scientifico, che si riassume matematicamente nell'equazione $y = kx$. Il secondo è il concetto di oggettività, che si basa sulla presunzione di identificare la realtà fisica con la fenomenologia ovvero con quello che ci appare. Ancorché si voglia ignorare la sentenza di Eraclito che *la natura ama nascondersi*, si deve pur sempre notare che l'attributo "oggettivo" dovrebbe essere sinonimo di "verificabile" per non creare lecite confusioni. Ancora meglio Niels Bohr e la scuola di Copenaghen, il cui pensiero formulato quasi un secolo fa ha rivoluzionato la nostra civiltà, sostenevano che oggettivo significa semplicemente insegnabile, dal momento che nessuno meglio di loro ha mai avuto il senso di provvisorietà della cosiddetta asserzione scientifica. Il terzo e ultimo

aspetto è che la presunta regolarità degli eventi naturali può spesso essere connessa con le convinzioni religiose, potendo gli eventi stessi essere presunti essere espressione di leggi divine. Ma se la componente mistica diventa dominante, come fu in Pitagora, Meister Eckhart, Keplero e gli alchimisti (fino allo stesso Newton) ed è tutt'oggi nei credi religiosi orientali, è abbastanza ovvio che la molteplicità dei fenomeni naturali diventa insignificante per l'uomo di scienza essendo esso proiettato a superarli per avere la visione dell'unità: il Tao, tanto per rimanere sul banale, anticipando di secoli una visione della fenomenologia che venne introdotta in occidente dalla meccanica quantistica nel secolo scorso, offre un esempio estremamente illuminante in questo senso. Tuttavia anche in assenza di misticismo, si possono introdurre principi di indeterminazione come fece Avicenna nel "Libro della guarigione" che, prima grande bibbia che canonizzò l'integrazione della medicina tradizionale (Ippocrate e Galeno) con una medicina alternativa, l'indiana Ayurveda, per sette secoli costituì il testo ufficiale nell'ambito dell'arte della Medicina in tutto il mondo occidentale. I principi della filosofia e le leggi naturali - sentenziò Avicenna - sono eterni e immutabili e non possono essere contraddetti dall'esperienza, visto che il mondo è lungi dall'essere perfetto.

Il punto è che conoscenza e realtà son due cose diverse. La conoscenza per l'uomo e per ogni essere vivente non può essere che biologica: come tale prevede l'esistenza di una autocoscienza da parte dell'osservatore e qualsiasi fenomeno deve essere interpretato come la risultante dell'interreccio fra quello che deriva dall'esterno e la capacità individuale di ordinare i dati sensoriali che è caratteristica della specifica autocoscienza dell'osservatore. Le teorie nascono in quanto il fenomeno è interpretato attraverso la sovrapposizione di impulsi che derivano dall'interazione individuale con l'esterno e l'elaborazione personale di tali impulsi causata dall'autocoscienza che si è formata sulla base di esperienze precedenti. C'è altresì da sottolineare che non tutti gli impulsi provenienti dall'esterno vengono considerati, ma vengono selezionati solo quelli che l'osservatore sceglie seguendo i dettati della sua autocoscienza. In questo senso il risultato dell'osservazione dipende dal punto di vista dell'osservatore. La Scienza non esiste come verità immutabile, ma esiste solo perché questo processo di elaborazione è indefinito. Non esiste parimenti la conoscenza oggettiva, ma solo quella soggettiva come aveva già anticipato Platone, anche se la gran parte dei difensori della Evidence-based Medicine leggendo la metafora del mito della Caverna ne "La Repubblica" creda esattamente l'opposto senza capire che tale mito altro non è che l'apologia del pensiero e dell'insegnamento di Socrate. Il carattere sog-

gettivo della conoscenza umana è il carattere fondamentale del pensiero di Galileo, forse influenzato dal neoplatonismo della Firenze rinascimentale, e tutta la rivoluzione scientifica si basa su questo concetto. Tale carattere è altresì la base del concetto di conoscenza neurofenomenologica come formulata nel secolo scorso sia da Bateson in "Steps to an Ecological Mind" che da Maturana e Varela in "Autopoiesis and Cognition". C'è altresì da ricordare che questo concetto è sposato in pieno dalla teoria della complessità, anche se qui il carattere soggettivo assume un altro significato rispetto a Platone, Galileo e i neurofenomenologi. La conoscenza soggettiva, secondo questa teoria, altro non è che un mezzo utilizzato da un essere intelligente per arrivare a raggiungere i suoi fini personali. Questa considerazione è molto importante per definire il ruolo illusorio della cosiddetta oggettività in medicina ed è abbastanza sorprendente che essa sia stata trascurata. Ma forse nemmeno tanto: vediamo perché.

La medicina moderna occidentale, altrimenti detta biomedicina, è la roccaforte dei materialisti militanti. I suoi successi hanno dello stupefacente e nessuno può disconoscere il fatto che ha cambiato la vita di centinaia di milioni di persone. Unita al progressivo benessere, alla disponibilità di cibo e ad una educazione appropriata dell'igiene della persona, essa ha contribuito a far aumentare le speranze di vita delle recenti e presenti generazioni. Sottolineo che il contributo fondamentale è stato quello di mettere a punto numerosi farmaci salva-vita e di avere sviluppato tecniche chirurgiche che hanno del miracoloso se viste con gli occhi di un solo secolo fa. Tuttavia, se nessuno può mettere in dubbio l'efficacia di numerose procedure terapeutiche che nel giro di poche decine di anni sono state offerte e rese disponibili alla comunità, nessuno può essere così cieco da non vedere i limiti della biomedicina. Essa segue un approccio meccanicistico che ha successo quando si considerano le proprietà meccaniche dell'organismo umano come la sostituzione di valvole cardiache, la stasatura delle arterie, la sostituzione di un'anca con una protesi e la rimozione di un processo infettivo con un antibiotico. Pertanto ha avuto ed ha successo fintantoché ha posto la propria attenzione sulle anomalie meccaniche e biochimiche degli organismi. Ma i ritmi di progresso stanno rallentando, la scoperta di nuove molecole in grado di essere adottate come nuovi farmaci è sempre più risicata, molte malattie croniche continuano ad affliggere i disgraziati che ne soffrono, senza che la scienza medica, chiamiamola così, riesca a venirne a capo sia nella definizione della malattia che nella formulazione di una proposta terapeutica risolutoria.

Il medico materialista militante alza le spalle di fronte a queste critiche dal momento che è orgoglioso dei successi raggiunti visto che l'hanno convinto ad esserlo, ma si adombra e si incupisce se gli si ricorda che esistono altri sistemi terapeutici quali quelli offerti dalle medicine alternative, che spesso vantano successi dove lui fallisce o fallirebbe. Questo semplicemente perché tali sistemi, non essendo basati sul suo metodo scientifico, che lui ritiene oggettivo, per definizione non possono funzionare. Chi gli dà una tale certezza?

Lo sviluppo della civiltà occidentale degli ultimi quattro secoli può essere riassunta nella visione antropocentrica di

Francis Bacon, che per primo teorizzò la liceità della violenza alla natura da parte dell'uomo per asservirla ai propri bisogni e desideri, nel *Discorso sul Metodo* di Descartes tanto di separazione *res cogitans* e *res extensa* e per finire nella definizione di Kant della Scienza come verità assoluta in quanto formulata come risultante di un giudizio sintetico a priori. Sfortunatamente per Kant nessuno gli aveva fatto notare che l'esistenza di un concetto di verità assoluta richiedeva sempre l'esistenza di un postulato e che secondo la sua logica un concetto *a priori* dello spazio e del tempo avrebbe richiesto una invarianza degli stessi rispetto alla natura della specie vivente considerata, come osservò Lorenz due secoli dopo. Pertanto la Scienza non può essere definita attraverso un concetto *a priori* e non può essere considerata una verità assoluta.

Se, in poche parole, l'antropocentrismo di Bacon giustifica l'agire per fini di utilità e fu determinante per lo sviluppo della Rivoluzione Scientifica, rendendosi malleavolo dell'empirismo e del metodo scientifico ("conoscere è potenza" era il suo slogan), ben più pesante è stato il contributo di Descartes nell'ambito dello sviluppo della medicina. Il metodo proposto è quello dell'analisi riduzionista: la complessità della fenomenologia è solo apparente e può essere considerata come la risultante della sovrapposizione di molti eventi semplici. Non è difficile realizzare che questa metodologia sia facile da capire e sia pertanto gradita alle menti semplici. Da qui la visione dell'organismo come una macchina, dove la malattia è da ritenersi come dovuta solo al difettoso funzionamento di un qualche meccanismo. Quando un meccanismo funziona male, si prova ad accomodarlo, lo si elimina e talvolta lo si sostituisce. È la base della biomedicina, che stante la separazione mente-materia, si occupa solo della materia. La mente non conta: l'auto-coscienza, il proposito, lo scopo, la creatività, il libero arbitrio, i credo del medico e del paziente, attori alleati contro il male sulla scena dell'esistenza nella visione di Ippocrate, non devono essere considerati, visto che la psiche è un accessorio biologico. La proiezione di una tale concezione in fertili menti di medici in vena di fantasie ha creato una corrente di pensiero che da anni sostengo abbia distorto e snaturato il senso stesso della medicina. Sto parlando dell'Evidence-based Medicine.

L'Evidence-based Medicine (medicina basata sulle evidenze) si basa su un concetto elementare, anche se c'è un baco all'origine da rimuovere che è quello costituito dal concetto di malattia e di salute. Ammesso che si accettino i concetti di oggettivismo e costruttivismo come riportato dalla *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, il concetto chiave dell'Evidence-based Medicine è nella definizione di David Sackett, uno dei suoi più autorevoli teorici: "un approccio alla pratica clinica dove le decisioni cliniche risultano dall'integrazione tra l'esperienza del medico e l'utilizzo coscienzioso, esplicito e giudizioso delle migliori evidenze scientifiche disponibili, mediate dalle preferenze del paziente". Va detto che questa è la definizione rivista dai teorici di questa scuola di pensiero, dopo la pioggia di critiche ricevute da una parte della comunità medica all'enunciazione della prima formulazione che prevedeva l'eliminazione nella pratica clinica di qualsiasi forma di procedimento non sistematico da parte del medico. Tut-

tavia al di là delle definizioni edulcorate o meno, la filosofia di fondo che ha animato questo movimento non muta. Il trattamento terapeutico della malattia viene determinato dalle cosiddette evidenze riportate nella letteratura scientifica, che in teoria da un punto di vista *oggettivo* sono le sole in grado di dimostrarsi affidabili nel determinare la prassi da seguire. Questo perché si sostiene che la crescita esponenziale della ricerca in medicina ha reso sempre più difficile l'aggiornamento professionale e che l'applicazione delle nuove scoperte nella pratica terapeutica è estremamente lento. Tale imbarazzante carenza comporta il persistere nella pratica medica dell'uso di trattamenti errati o per lo meno poco efficaci. A questo si somma il fatto che la biomedicina sta diventando troppo costosa (N.d.A. visto che la gente invecchia mediamente sempre di più) e che la domanda di prestazioni sanitarie sta crescendo, dal momento che la capacità di informazione degli utenti dei Servizi Sanitari Nazionali sta aumentando. Pertanto sia il medico, che non solo non si aggiorna con la letteratura medica, ma è anche non sempre professionalmente capace e si basa su una esperienza professionale spesso inadeguata, sia il paziente, che, stante la sua ignoranza in materia, per definizione non è in grado di valutare la necessaria prassi terapeutica appropriata, non sono capaci di scegliere autonomamente in maniera corretta la strada da percorrere per arrivare alla guarigione. Da notare che la guarigione in questa visione illuminata non riguarda la restaurazione dello stato di normalità del paziente nella sua interazione con l'ambiente che lo circonda, ma ancora una volta deve essere univocamente decisa attraverso la soddisfazione di certi parametri standard, che sono l'unico criterio di oggettività.

Cosa vuol dire "oggettivo" nella medicina basata sull'evidenza? Per comprendere questo aspetto, bisogna premettere che esiste un tentativo ripetuto di una parte della società volto a trasformare ogni atto naturale implicante il giudizio empirico dell'individuo in un atto nel quale il giudizio deve obbedire a una normativa. Nel campo della medicina il giudizio empirico non deve riguardare la definizione di uno stato fisiologico seguendo un canone e una sensibilità personale, ma è sicuramente preferibile, anche se non viene detto, definirlo secondo una normativa. Governare la vita del cittadino attraverso standard sembra essere la direttiva istituzionale massimamente gradita a chi si occupa in linea di principio del benessere sociale o a chi si adopra per trarre vantaggio personale dal raggiungimento di tale benessere. Torneremo più tardi su questo concetto. Per quel che riguarda la medicina basata sull'evidenza, come c'era da aspettarsi, i filosofi di regime si sono sperticati ad arrampicarsi sugli specchi per dimostrarne e giustificare l'oggettività, definendo oggettivo solo quello che può essere scoperto e misurato da certi metodi di indagine altamente specifici. Pertanto tutti gli aspetti dell'esperienza non rivelabili e misurabili con questi metodi sono da definirsi soggettivi nel senso che, essendo non reali, non possono essere considerati nell'ambito di una indagine razionale. Questo di fatto svaluta tutti gli altri aspetti, anche se sono frutto di un potenziale buon ragionamento o di una dimostrata capacità professionale. C'è soprattutto da sottolineare che ogni diagnosi può essere formulabile sulla base di sintomi specifici e che pertanto ogni malattia deve essere categorizzabile sulla base di sintomi facilmente os-

servabili e quantificabili. Tutti gli altri sintomi, che il paziente può descrivere, ma che non possono essere osservati o quantificati, sono da ritenersi soggettivi e non sono da considerare. Anche se per il paziente tali sintomi sembrano costituire l'aspetto più importante della malattia e lui si dilunghi a descriverne l'impatto sulla sua esistenza normale, la medicina non li deve considerare e si deve basare solo sui sintomi oggettivi. E se la medicina si deve basare sulla scienza, una persona è solo un corpo che scientificamente è solo un esemplare di un corpo umano.

Apro una parentesi. Ci sono due aspetti per me insopportabili nel movimento culturale della medicina basata sull'evidenze. Il primo è quello di voler trasformare coloro che professano uno dei mestieri più belli del mondo, visto che prevede la rimozione della sofferenza nei propri simili, in membri di una *Wermacht* disciplinata, nel migliore dei casi, o in *Ku-Klux-Klan*, nel peggiore, sventolanti la bandiera di un preteso neopositivismo. Tali eserciti hanno il comune scopo di dare la caccia alle streghe del postmodernismo, dal momento che così per loro si debbono definire i medici che considerano essenziale una relazione centrata sul rapporto medico-paziente o, peggio, che (come i medici esperti nelle CAM) adottano prassi terapeutiche non dimostrabili secondo i canoni della cosiddetta scienza. L'altro, anche nella versione sfacciatamente edulcorata, che caratterizza gli aspetti recenti del movimento culturale, è quello di autoattribuirsi una missione didattica nei confronti della classe medica, che le permetta di colmare le proprie lacune sugli sviluppi più recenti della letteratura medica. Aspetto indubbiamente lodevole, purché non si utilizzi l'*hitleriano* "Mein Kampf" come manuale di supporto e sussidiario a cotale missione didattica. Tuttavia l'impostazione non può essere quella di auspicare la classe medica come un insieme disciplinato e militarmente inquadrato, nel quale la personalità del singolo si distingua dal coacervo della truppa per la capacità di lucidarsi meglio le fibbie e le scarpe per far riflettere fulgida la luce della medicina basata sulle evidenze. C'è infine un aspetto più importante che riguarda il metodo sperimentale, che tratteremo in seguito.

Come era ragionevole aspettarsi, l'inadeguatezza di tale modello è sempre stata sottolineata dai cultori delle Medicine Complementari, anche se non sempre, comprese le pagine di questa rivista, con la dovuta proprietà. In particolare la mia critica si rivolge a tutti coloro che hanno trattato con pigra sufficienza un tale tentativo di coercizione culturale, senza sforzarsi di arrivare a una consapevolezza dei vincoli e delle pastoie che l'affermazione di tale movimento auspicava e avrebbe comportato. Per di più raramente si è messo in evidenza come gli stessi argomenti venissero utilizzati da molti anni da alcuni illuminati rappresentanti del mondo della biomedicina che, al pari degli odierni sostenitori della Medicina Integrata, auspicavano una rivoluzione del paradigma culturale della medicina moderna a partire dalle fondamenta. Fra questi, come ho più volte scritto, mi piace ricordare quello che venne indicato come il maestro dei maestri, Alvan Feinstein, figura carismatica della seconda metà del secolo scorso nonché uno dei padri riconosciuti dell'epidemiologia clinica. Ricordo la sua visione premonitrice che lo portò a formulare il concetto di comorbilità o comorbidità o anche comor-

bosità, stante l'instabilità terminologica del vocabolario medico, ("esistenza o contingenza di qualsiasi evento patologico durante il decorso clinico di una determinata malattia") che con l'invecchiamento della popolazione implica per la cura di chi è colpito da malattie croniche uno degli eventi che maggiormente contribuiscono a far lievitare la spesa sanitaria. Il suo insegnamento si compendia nell'espressione "Evidenza e fine della medicina".

Il pensiero di Feinstein, come riportato da una numerosa serie di articoli fino al classico "Clinical Judgement" apparso nel 1967, si fonda su una critica pesante alla medicina accademica colpevole di non aver realizzato che solo la persona può osservare, valutare e giudicare il proprio stato di salute. La medicina quindi deve essere basata sulla persona e deve partire dal presupposto che i pazienti devono essere protagonisti al pari del medico nel percorso di guarigione. Riprendendo quanto ho scritto in passato, egli sostenne che la capacità professionale e il buon senso pratico del medico dovessero essere integrati con il ragionamento clinico, che a sua volta non poteva costituire di per sé il mezzo per raggiungere la guarigione. Il medico insieme al paziente doveva valutare e stabilire in che cosa dovesse consistere lo stato di guarigione e lo stato di salute. Questo punto di vista era assolutamente controcorrente in un periodo nel quale i diritti e l'autonomia del malato non erano stati riconosciuti, dal momento che la bioetica cominciò ad affermarsi diversi anni più tardi. Negli anni novanta Feinstein riconobbe che molto era stato fatto in questo campo, ma che sposare gli ideali della bioetica non era abbastanza. Bisognava cambiare tutta la medicina, sia a livello metodologico sia a livello della pratica medica, rifuggendo da ogni dogma o schema precostituito. Con questo riaffermava la visione scientifica aristotelica, secondo la quale il metodo viene ad essere definito volta per volta dal sistema considerato. Non è quindi un caso che prima di morire fosse uno dei più feroci critici della medicina basata sulle evidenze sostenendo che "lo scopo lodevole di prendere decisioni cliniche supportate scientificamente fosse fortemente danneggiato e quasi vanificato dalla ricerca della migliore evidenza disponibile." Questo modo di procedere portava infatti alla legittimazione degli abusi peggiori con la scrittura di linee guida inadeguate, che inducevano una fede cieca in dogmi che non avevano ragione di essere adottati. Non a caso nei suoi confronti scattò la macchina del fango, usando un'espressione purtroppo trista delle recenti cronache italiane, con il chiaro scopo di demolirne la cristallinità culturale attraverso la voluta misinterpretazione di una sua asserzione riguardante gli effetti del fumo.

Non sono un medico, però se devo parlare di scienza so bene cosa significa esperimento scientifico e so bene cosa significa oggettività. Qualsiasi esperimento scientifico prevede un sistema da osservare e un osservatore: le due entità si dicono intrecciate (*entangled*) e non è possibile disaggregare le due entità. In pratica *intreccio* significa che non è possibile conoscere le proprietà delle due unità separate, ma solo quelle del loro insieme. Il problema in filosofia della scienza va sotto il nome del problema della misura in quanto il risultato dell'esperimento è sempre determinato dal punto di vista dell'osservatore. Gli allievi dei fondatori dei Circoli di Vienna e di Berlino, quando si trasferirono

nei paesi anglosassoni a predicare la ricerca dell'oggettività del pensiero filosofico, potevano stare un po' più attenti a quella che era stata la causa di tale indirizzo conoscitivo. Era stata appunto la formulazione della meccanica quantistica, che aveva introdotto il concetto di entanglement, anche se poi come abbiamo detto in precedenza era una versione evoluzionistica della concezione di Platone. La conoscenza è un fenomeno biologico e in linea di principio dipende costitutivamente dall'osservatore in funzione del grado di distinzioni che è capace di fare e pertanto dipende dalla natura, dalla storia e dalle esperienze precedenti dell'osservatore, come sottolinea Maturana in "The biological foundations of self-consciousness". Pertanto nell'ambito della ricerca scientifica l'oggettività, a meno che con essa non si voglia intendere tutto quello che può essere insegnato, è una illusione e se la medicina vuol fregiarsi dell'attributo di disciplina scientifica, deve parimenti accettare il carattere illusorio di quello che viene ritenuto oggettivo, che ripeto è diverso da verificabile.

L'asserzione cosiddetta scientifica di per sé non ha bisogno di oggettività in quanto non spiega una realtà indipendente dall'osservatore dal momento che il carattere intrinseco dell'umano è tale da, come abbiamo già detto, non poter distinguere fra percezione, illusione e allucinazione a meno dell'introduzione di un postulato. La scienza è figlia della comunicazione e va concepita solo come l'insieme di asserzioni consensuali nell'ambito di una comunità di osservatori che presentano le stesse domande alla natura. Ma la medicina è molto di più: oltre alle affermazioni consensuali, la medicina non può prescindere dall'intreccio medico-paziente e pretendere che questo possa avvenire non è solo riaffermare quel carattere di umanità che deve caratterizzare l'atto medico, (e qui ricordo la differenza essenziale fra realtà e atto) ma il negarlo è estremamente grave da un punto di vista etico perché pesantemente condizionante la possibilità di guarigione del paziente stesso. La medicina non è questa: è l'interazione fra medico e paziente, ciascuno con la sua autocoscienza e ciascuno con i suoi domini di esistenza in funzione di ciò che ognuno dei due è in grado di distinguere. Ecco che a questo punto diventano importanti le credenze, le convinzioni, le aspettative future, la fede religiosa, ovvero tutto quello che si compendia in tutte le parole che derivano da psiche, come si vede chiaramente dall'esistenza della risposta placebo, che la biomedicina disprezza salvo tirarla in ballo quando le fa comodo. Pertanto non ci si può ridurre alla ricerca limitata a un certo numero di relazioni causali trascurando in poche parole la continuità della vita, che collega a ritroso l'evento dello stato di malessere con i fenomeni di adattamento di un organismo vivente a partire dal suo concepimento. Il solo assistere alla derisione dell'effetto placebo e del potere della speranza in esso implicito è umanamente mortificante. In un soggetto in cui sono operative oltre a relazioni causali che influenzano il processo chimico-fisico della vita, i processi psichici che parimenti la influenzano, non è forse naturale che essi debbano essere considerati come auto-correlantisi o più semplicemente non vadano essi concepiti come i costituenti di un'unica unità, che è appunto il paziente? La medicina per me può avere un futuro solo nel senso che, come abbiamo visto precedentemente, auspicò Alvan Feinstein e il successo delle medicine complementari

supporta questa mia asserzione. E allora perché si insiste a educare gli studenti di medicina, sventolando la bandiera di una oggettività che non esiste? E perché si invitano i medici a formulare diagnosi, sostenendo che essi possano farlo correttamente sulla base solo di quei parametri che è stato loro spiegato essere ritenuti oggettivi in quanto basati su incontrovertibili metodi scientifici?

Il motivo è semplice. Fondare una società sulla scientificità è una caratteristica della civiltà occidentale, e, come ha sostenuto per tanti anni Bertrand Russell, essa permette di postulare l'esistenza di una realtà superiore alle illusioni e alle credenze che impastoiano la società umana, anche perché i comuni cittadini non possono verificare quanto asseriscono gli esperti, veri o presunti che siano. La scienza nella credenza popolare è l'unica realtà che permette la comprensione del mondo nel quale viviamo e nell'iperuranio popolare è indiscutibile, immutabile e quindi per definizione *oggettiva*. Come ho sempre sostenuto, i medici nella società rappresentano una classe sacerdotale, visto che sono mandati a risolvere le pene e le paure della pleora inginocchiata dei loro simili e a additare loro la strada da percorrere per un futuro senza sofferenze. Questo potere non deve essere messo in dubbio e possibilmente deve essere implicito nella morale collettiva. Perché questo si mantenga nel mondo moderno è necessario proteggere questa attività sacerdotale sotto l'aureola referenziale della scientificità. Il punto debole di tutto questo è la constatazione che la scienza è un'attività umana, essa cambia con la storia dell'uomo e non esiste nessun iperuranio. La presunzione che la medicina sia oggettiva è fuorviante sia per quello che riguarda la società che per quello che riguarda l'opinione che i medici hanno di se stessi. Tale presunzione favorisce l'illusione e l'autoillusione e, quello che è peggio, denatura l'essenza dell'atto medico.

La medicina si è sviluppata in maniera prodigiosa nel secolo passato, ma, come abbiamo già detto, questo ritmo di sviluppo sta rallentando, malgrado l'enorme massa di denaro che viene devoluta alla ricerca medica. I nuovi principi attivi in grado di essere utilizzati farmacologicamente sono spesso molecole modificate di principi attivi preesistenti, mentre le molecole veramente nuove che si scoprono ogni anno spesso si contano sulle dita di una mano o al più di due. Le grandi scoperte della biologia hanno permesso di conoscere il perché di tanti meccanismi biologici a livello molecolare, ma il ritorno della conoscenza del perché, a livello applicativo, è stato estremamente limitato. Basti pensare all'illusione che ha generato la concezione della vita basata sul gene e gli investimenti di miliardi e miliardi di dollari che ne sono seguiti. Ma poiché l'organismo non è il solo risultato di un software intrinseco in un DNA, ma anche della storia delle interazioni con l'esterno dell'organismo stesso, posso tranquillamente predire che, come già si sta verificando, questa strada non porterà da nessuna parte. Quando ai farmaci naturali e alle loro varianti sintetiche si è cercato di aggiungere nuovi farmaci progettati in maniera razionale sulle conoscenze della biologia molecolare, genomi inclusi, i risultati sono stati

molto deludenti. La ricerca è carissima e le case farmaceutiche fanno di tutto per risultare credibili sul mercato promuovendo farmaci il cui costo sempre più alto viene giustificato da un'efficacia basata sulla ricerca scientifica. Se tale efficacia spesso non merita giustificazione, pazienza. Si possono sempre pagare scienziati famosi per scrivere o semplicemente figurare come autori di studi attestanti le proprietà meravigliose del farmaco, (caso del Prempro, leggi terapia ormonale sostitutiva, che è stato poi scoperto aver causato il cancro al seno di decine di migliaia di donne), si possono nascondere studi che dimostrano l'insorgenza di effetti collaterali serissimi, e soprattutto si possono influenzare le istituzioni, l'educazione universitaria, i Servizi Sanitari nazionali, le commissioni per i finanziamenti pubblici per la ricerca e le agenzie che dovrebbero vigilare e regolare il commercio dei farmaci. Tutto questo richiede una giustificazione e questa può essere trovata con la spesso illusoria etichetta di scientificità, che per definizione viene associata all'oggettività. Poiché il grosso degli interessi gravita sulla biomedicina, questo ha una enorme conseguenza sul piano delle scelte politiche e economiche. Di fatto si cerca di rimuovere ogni tentativo di evoluzione della medicina verso la sperimentazione di nuove terapie quali quelle implicanti l'integrazione con medicine complementari e nel contempo si cerca di promuovere una medicina che pretende di ordinare secondo un rigoroso metodo scientifico una realtà complessa come lo stato di salute dei cittadini. Quest'ultima posizione è apparentemente difficilmente criticabile, in quanto la si può far passare come una visione illuminata capace di riscuotere il consenso dei più. Resta il fatto che come scriveva il 19 ottobre 2013 l'autorevole *The Economist*, questo modo di gestire la salute pubblica ha portato in circolazione prodotti supportati da studi la cui riproducibilità nella gran parte dei casi è fallita. Il giornale riporta che solo sei su 53 studi pubblicati su un farmaco anticancro si sono dimostrati validi, che la Bayer nel testare i lavori riguardanti numerosi principi attivi ha serie difficoltà a supportarne l'efficacia e che la gran parte dei lavori pubblicati dalle società di biotecnologie è semplicemente irripetibile a livello di verifica. Risparmio il lettore da un ulteriore lungo elenco di nefandezze, con buona pace dell'oggettività propugnata dal movimento della medicina basata sulle evidenze e dei *database* per supportare le carenze dell'informazione e dell'aggiornamento nel campo della terapeutica medica. Il titolo dell'editoriale dell'*Economist* "How Science goes wrong" mi sembra particolarmente illuminante nel suo implicito ottimismo venato di ribrezzo. ■

Ringraziamento - Sono indebitato con il dottor Pasquale Totaro (Firenze INSTM) per avermi segnalato l'articolo sul "The Economist". Un caloroso e paternamente compiaciuto grazie a mio figlio Lupo, studente non illuso del corso di laurea in medicina, per la sagacia delle sue osservazioni, per il costante incoraggiamento a mostrargli un panorama implementato rispetto a quello recepito sui banchi dell'accademia e per i suggerimenti glossatori nella revisione del testo originale di questo manoscritto.

Sound Design e strutture sanitarie

Valeria Mazzanti

Laurea magistrale in Scienze della Comunicazione
E-mail: valeria.mazzanti@gmail.com

L'estratto che segue ha come finalità quella di illustrare come e perché il sound design può essere applicato alle strutture ospedaliere con risultati positivi per pazienti e personale. Sarà fatto anche riferimento all'ospedale Petruccioli di Pitigliano in Toscana (che vede come responsabile del progetto sanitario la dott.ssa Simonetta Bernardini), primo esempio in Italia di un ospedale in cui vengono utilizzate medicine integrate tra le quali potrebbe figurare in futuro la suono-terapia. Questo lavoro è stato curato dal prof. Fabio Pianigiani, professore di tecniche di produzione musicale presso l'Università di Siena.

Quello che noi percepiamo come suono è una variazione, rispetto a un valore costante, nella pressione dell'aria. Affinché un suono si possa propagare ha bisogno di un mezzo che lo trasporti. Circa il 70% del corpo umano è composto da acqua, eccellente conduttore delle vibrazioni, ecco perché percepiamo il suono scorrere lungo tutto il nostro corpo. Il suono non è un fenomeno puramente fisico, i suoi parametri sono determinati dal nostro apparato percettivo, così da segnale acustico diventa una sensazione percettiva.

L'apparato uditivo è distinto in tre porzioni: apparato di trasmissione (costituito da padiglione auricolare, condotto uditivo esterno, orecchio medio, canale cocleare); apparato di trasduzione (costituito dalle cellule sensoriali dell'organo dei Corti, sede di trasformazione dello stimolo meccanico in stimolo nervoso); apparato di codificazione e decodificazione (costituito dalle terminazioni dei prolungamenti periferico e centrale). I sistemi percettivi possono essere analizzati come delle funzioni di input/output. Nel caso del sistema uditivo l'input è il segnale acustico, vibrazioni che partono da sorgenti sonore e arrivano al nostro orecchio; l'output è la comprensione del messaggio sonoro (linguaggio, musica, rumore) e la ricostruzione della mappa spaziale delle sorgenti. La percezione uditiva è in qualche modo un atto primitivo di categorizzazione. Gli input sensoriali vengono analizzati e gli viene attribuita una classe di cose o eventi. Le classi si sviluppano in base all'esperienza e possiedono tratti distintivi. La percezione uditiva comprende non solo l'identificazione di questi tratti distintivi, ma anche il confronto con una classe di eventi sviluppata o in via di sviluppo. Un ruolo importante spetta quindi anche alla memoria e all'apprendimento. I parametri della percezione sono: volume (l'ampiezza del segnale viene misurata in termini di intensità sonora sulla scala dei dB), altezza, timbro e durata. Il rumore è un suono ma con alcune caratteristiche differenti e percepito diversamente dall'uomo, ricollegato a sensazioni uditive e percettive spiacevoli di fastidio e danno. Nella sua propagazione il rumore è un segnale di disturbo che altera la tra-

missione di una informazione in un sistema, riducendone il contenuto. Gli studi sul rumore comprendono l'analisi degli effetti e le possibili limitazioni sia in termini operativi che legislativi. Le caratteristiche fisiche del rumore per la valutazione del danno acustico sono principalmente l'intensità e la frequenza. L'orecchio umano percepisce suoni di frequenza compresa tra 16 e 20.000 Hz e li tollera fino all'intensità di 120/130 dB; i suoni di frequenza superiore (ultrasuoni) possono danneggiare l'orecchio anche se non percepiti. Purtroppo il corpo umano non è strutturato per difendersi dal rumore, al segnale acustico intrusivo l'uomo associa uno stato reattivo di allarme che tende a influenzare tutto il sistema (nervoso, apparato cardiovascolare, digerente e respiratorio).

Quando un suono si propaga in una stanza raggiunge l'ascoltatore in diversi modi. Il primo segnale che arriva all'ascoltatore è anche il più forte ed è quello diretto ossia quello che compie il percorso minore tra sorgente sonora e ascoltatore. Dopo arrivano i segnali che hanno subito una sola riflessione su una parete e che hanno perso energia. Da ultimo arrivano tutti gli altri segnali che hanno subito più di una riflessione. Altri comportamenti del suono nella sua propagazione sono: rifrazione (un'onda che attraversa due mezzi di diversa densità cambia direzione nel passaggio dall'uno all'altro); diffrazione (quando un suono aggira un ostacolo); assorbimento (conversione di energia acustica in energia termica da parte di una superficie: quando un suono viene a contatto con un ostacolo, gli trasferisce energia che viene dissipata sotto forma di calore). In generale questi fenomeni sono tutti presenti nel momento in cui un'onda sonora incontra un ostacolo.

Suono e medicina

Il trinomio musica-medicina-uomo è molto antico e ben stretto. Con l'uso del suono, del ritmo e del canto, è possibile accedere al mondo dell'armonia e accordare il nostro essere. Molti dei nostri comportamenti quotidiani sono azioni inconsce legate all'effetto terapeutico e positivo che la musica ha sul nostro organismo. La musica è una costante nella vita e nelle attività dell'uomo come le ninna-nanne canticchiate dalle madri, i canti per incoraggiare il gruppo di uomini durante le battute di caccia o musica suonata per celebrare eventi collettivi (come anche il lavoro nei campi), o durante le marce di guerra. La musicoterapia nasce dalla funzione terapeutica intrinseca alla musica che è formata da suoni cioè vibrazioni. Vede la malattia come una disarmonia tra lo spirito e il corpo, e fa in modo che la persona riprenda il controllo sul fisico e sulla mente aumentando la capacità di curarsi. È una scienza che riflette sul complesso rapporto biologico e psicologico fra il suono e l'essere umano e elabora

le strategie terapeutiche atte a migliorare, mantenere, ristabilire la salute mentale e fisica. Il termine “musicoterapia” si ritrova fin dall’antica Grecia e denota il ricorso ad esperienze musicali e sonore sia attive (dove si impiega musica e il suono per coltivare espressioni creative, comunicative) sia passive, come l’ascolto. Musicoterapia è anche l’uso della musica e degli elementi musicali per favorire l’integrazione fisica, psicologica, emotiva e spirituale dell’individuo. La musica ha un importante ruolo nel facilitare la comunicazione, l’apprendimento, la motricità (vedi il binomio musica-danza) e l’espressione. Il potere curativo della musica può: rallentare ed equalizzare le onde cerebrali; agire su respirazione, battito cardiaco, abbassamento o innalzamento della pressione sanguigna, coordinamento motorio, temperatura del corpo, livello di endorfine e ormoni, diminuzione della percezione del dolore. Il concetto di “salute” viene definito come lo stato di benessere fisico e psichico dell’organismo considerato nel suo insieme e nella sua integrazione con l’ambiente. Non corrisponde alla semplice assenza di malattie ma esprime una condizione di complessiva efficienza psicofisica. Nel 1946 l’OMS ha definito “salute” come “uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale”.

Le popolazioni primitive non avevano nozioni scientifiche che potessero dare una spiegazione alla causa delle malattie. Venivano ricondotte a cause sovranaturali, e veniva richiesto l’aiuto degli sciamani che usavano rituali basati anche sul suono. Troviamo che anche nella tradizione Hindu la creazione è cominciata con la parola, nella cultura giudaico-cristiana “in principio era il Verbo” e nei Mantra l’essenza della parola e del suono è OM. I Mantra sono una combinazione precisa di suoni e parole, ad ognuna delle quali si associa una sola frequenza, vibrazione e forma energetica. Le vibrazioni Mantra riconnettono l’uomo con suoni e vibrazioni della natura e della nostra essenza, riportandoci in uno stato di armonia ed equilibrio. Le vibrazioni nascono dal nostro interno perché prodotte dalla nostra voce, recitarli è un processo attivo volontario, e per questo efficace. Tra gli antichi greci la musica diventò un’arte e una scienza che combinava il cantare e danzare, declamare, suonare strumenti musicali, con la matematica e l’astronomia. Ma non solo, anche i miti ne sono permeati. Prendendo ad esempio la musica nei miti greci, i musicisti erano gli Dei stessi o i satiri. Apollo è una bella figura della poetica greca, Dio di tutte le arti, della medicina e della musica, è stato il musicista che ha deliziato l’olimpico suonando la lira d’oro. “Musica” prende il suo nome dalle nove muse, le figlie di Zeus con a capo Apollo, che presiedevano sopra alcuni aspetti della letteratura, arti e scienze. Euterpe, musa della lirica della poesia e musica, era rappresentata con il doppio flauto.

Le origini della scienza musicale vengono fatte risalire a Pitagora al quale si attribuisce la formulazione in termini matematici della relazione tra lunghezze delle corde e le altezze dei suoni emessi. Il culmine viene raggiunto con Platone e Aristotele intorno al 300-400 a. C., le consonanze musicali rispecchiano le armonie delle sfere celesti e si ha un’immagine della musica come espressione di armonia del mondo. Sia per Platone che per Aristotele la musica era importante per l’educazione, per i rapporti interpersonali, nell’arte, nella religione e per la vita pubblica. Dobbiamo poi arrivare alla seconda metà del XVII secolo quando vengono fondate in diversi paesi le prime Accademie destinate alla ricerca scien-

tifica per poter trovare nuovamente studi sull’argomento. Si svilupparono poi studi come l’acustica musicale, fisiologica, la psicoacustica. “Perché l’uomo spende così tanto tempo a ascoltare e produrre musica?” Questa la domanda di Darwin a cui risponde applicando il principio di sopravvivenza della specie. La musica compare e sopravvive in tutte le civiltà. È innata nell’uomo, il ritmo, l’armonia creano l’uomo, ed è per questo che la musica sopravvive, si sviluppa e la produciamo traendone beneficio e piacere. Durante la seconda guerra mondiale gli studi sulla musicoterapia ebbero una forte crescita soprattutto negli ospedali militari dove i musicisti offrivano di suonare per intrattenere i feriti riscontrando risultati positivi. Esistono varie tecniche di musicoterapia come il massaggio sonoro, la diapason terapia, le ciotole tibetane. In questo contesto specifichiamo l’esperienza di Alfred Tomatis, inventore del metodo che porta il suo nome, che scelse il canto gregoriano e la musica di Mozart, come fondamento degli ascolti rieducativi e curativi, e l’orecchio come organo di consapevolezza. Nei canti gregoriani si crea una armonia tra il canto e il respiro. Grazie a questo la respirazione si calma, il battito cardiaco rallenta, la tensione delle arterie diminuisce, e si raggiunge uno stato di concentrazione e rilassamento. Tomatis ipotizzò l’esistenza di un legame tra lo sviluppo psichico della personalità e l’esperienza dell’ascolto, che è alla base dell’Audiopsicofonologia. Creò un apparecchio chiamato “orecchio elettronico” per stimolare la correzione delle frequenze alterate e riportare l’organo uditivo ad ascoltare suoni ricchi di frequenze acute. Il materiale sonoro utilizzato è composto principalmente da opere di Mozart, in particolare concerti ricchi di frequenze acute. Secondo Tomatis infatti Mozart fu “l’ascoltatore per eccellenza, si mise a comporre prima che il suo apparato uditivo e il suo sistema neurologico fossero inquinati”. L’effetto Mozart è il termine coniato da Tomatis per il presunto aumento nello sviluppo cerebrale che si verifica nei bambini sotto i 3 anni quando ascoltano la musica di Mozart, anche se interesse al riguardo si ebbe solo nel 1993 con la pubblicazione su Nature di un articolo di Rauscher e Shaw. Essi riferivano un aumento dei punteggi in alcuni test d’intelligenza a seguito dell’ascolto dell’Allegro con spirito dalla Sonata in Re maggiore per due pianoforti K448 di Mozart. Alla domanda sul perché la musica di Mozart fosse la più indicata per rafforzare i processi creativi dell’emisfero destro, Shaw rispose con la teoria esposta da Tomatis: poiché la musica di Mozart è ricca di alte frequenze (che danno energia al cervello, potenziando la capacità di apprendere, concentrarsi). Il cervello è un organo che riceve input dai vari organi sensoriali e rilascia output ai muscoli e alle ghiandole. La corteccia cerebrale (dove si organizzano le informazioni pervenute, si immagazzinano le esperienze, si comprende il linguaggio, si ascolta la musica e si guardano le immagini), il talamo e il sistema limbico controllano tutte le nostre attività da quelle motorie a quelle emozionali. Il cervello è suddiviso in due emisferi: destro (sede delle attività creative, musicali, spaziali, espressive e della fantasia), sinistro (sede di tutte quelle attività analitiche che coinvolgono il linguaggio, la scrittura, il calcolo). La suddivisione non è però così netta: entrambi gli emisferi sono coinvolti nei processi analitici e artistici. Il cervello quindi elabora la musica, scomponendo le informazioni del segnale e rilascia impulsi e stimoli. L’attenzione scientifica posta sul suono negli ultimi secoli vede la nascita di studi in incentrati

sull'effetto dei suoni sul cervello. Le neuroscienze rappresentano lo studio biologico del sistema nervoso, lavorando su diverse grandezze dei sistemi neurali, intrecciandosi con le scienze cognitive e con la psicologia. Possiamo osservare l'attività del cervello e le zone attivate quando ascoltiamo la musica attraverso l'fMRI (risonanza magnetica funzionale) perché i neuroni sono tenuti in vita attraverso l'apporto di ossigeno portato dal sangue.

Sound Design, Healing Sound e inquinamento acustico

Il sound design nasce nella seconda metà del XX secolo, quando le nuove tecnologie permettono la manipolazione audio e lo studio delle parti fondamentali del suono. Il suono virtuale e l'elaborazione del suono acustico reale, hanno dato origine ad un nuovo mondo sonoro, dove qualsiasi ideazione sonora è realizzabile e qualsiasi evento acustico reale è sezionabile e riproducibile. Il termine Healing Sound determina l'uso intenzionale del suono per creare un ambiente che faciliti la guarigione degli aspetti fisici e mentali, ed è un metodo naturale, un approccio olistico al benessere. Questa terapia applica le frequenze del suono al corpo e alla mente di una persona con l'intenzione di donare armonia e salute. I suoni influenzano le reazioni chimiche ed i sistemi biologici, sebbene alcuni (ad esempio gli ultrasuoni) non vengono percepiti dal nostro orecchio, ci influenzano comunque.

La suono terapia si fonda sul presupposto che tutta la materia vibra a frequenze specifiche ed emette un suono: atomi, molecole, DNA, cellule, organi. Ognuno di essi ha una vibrazione caratteristica, e può essere influenzato. Il corpo umano è un insieme di vibrazioni e di onde, se gli organi sono sani, vibrano alla giusta frequenza, mentre quelli malati hanno una frequenza disturbata. Quando il corpo ritrova le proprie frequenze armoniose, ritrova la salute ed il benessere. Si è soliti dire che l'orecchio umano non riposa mai e tutte le sollecitazioni alle quali viene esposto possono avere ripercussioni su organi e apparati diversi da quello uditivo. Gli ospedali sono sempre più inquinati acusticamente da rumori provenienti sia dall'esterno che dall'ospedale stesso, mettendo a rischio la guarigione dei pazienti e l'operato dei medici. Secondo gli esperti il rumore è una piaga di tutti gli ospedali e quasi sempre supera le soglie raccomandate dall'OMS nel 1995, che sono di contenere il rumore tra 35 dB durante il giorno e 30 dB di notte. Dai primi anni '60 ad oggi i livelli di disturbo acustico sono saliti da un valore medio di 40 dB a uno di 60 dB. Spesso il rumore di sottofondo generale che è presente nell'ospedale fa sì che le comunicazioni tra persone diventino difficili. Questo forza i medici e gli infermieri a parlare a voce alta per essere capiti. La congestione di suoni può generare anche incomprensioni negli ordini e comunicazioni tra il personale. Tutti questi effetti negativi legati ad un alto livello di rumore nell'ospedale, producono quindi una maggiore ansia nei pazienti e una minore fiducia nelle competenze dello staff, e nel servizio offerto. I principi acustici chiamati ABC (Assorbire, Bloccare, Coprire) sono una via utile per la riduzione dell'inquinamento sonoro: identificare le sorgenti causa del rumore; suddividere l'ospedale in zone con funzioni diverse; capire i requisiti acustici; mascherare il suono dove ce n'è bisogno, con pannelli fonoassorbenti, o isolanti acustici. Dato che

l'onda sonora è energia questa non può semplicemente scomparire ma può cambiare direzione di propagazione o la sua forma. Un corretto assorbimento rende lo spazio più vivibile: controlla il livello sonoro, evita i fenomeni di perdita di orientamento e migliora l'intelligibilità della parola. La qualità dell'assorbimento acustico è determinata dalla configurazione del locale e dal tipo di materiali utilizzati. Un materiale che minimizza la trasmissione del suono è chiamato isolante acustico. L'isolamento acustico è la capacità di ridurre la trasmissione dei rumori da uno spazio all'altro. Influenza sul livello sonoro nel locale di ricezione, l'isolamento acustico ha un impatto diretto per esempio sulla privacy e la capacità di concentrazione. La quantità e la collocazione di materiale fonoassorbente è il fattore chiave per una buona acustica nelle strutture sanitarie. L'intelligibilità della parola è una espressione che descrive la qualità di ascolto e di comprensione di una conversazione in un locale. L'intelligibilità dipende direttamente dal livello di rumore di fondo, il tempo di riverberazione e la forma della camera.

Alcuni ospedali sono già consapevoli dell'importanza della riduzione del rumore: a Chicago hanno lanciato nel 2011 la "campagna del silenzio", campagne che devono essere recepite a partire da chi lavora negli ospedali. Al St. Joseph Hospital hanno installato gli "Yacker Trackers" (allarmi luminosi invece che sonori). Altri hanno considerato la riduzione del rumore al momento della pianificazione edile dell'ospedale stesso. L'Homeopathic Hospital di Glasgow (a cui si è in parte ispirato il progetto dell'Ospedale di Pitigliano) è un esempio di ospedale che come missione ha quella di creare uno spazio adatto alla guarigione dei pazienti mettendo in primo piano la loro esperienza ospedaliera. Tutto è stato scelto nell'ottica di questa funzione integrando le esigenze di omeopatia, medicina ortodossa e complementare sotto lo stesso tetto: la forma; il giardino; i colori; i materiali. Il direttore del progetto, Dr Reilly, per realizzare un ospedale accogliente ha chiesto l'aiuto non solo di architetti e designer ma anche del personale dell'ospedale e dei pazienti stessi. I pazienti in un ospedale non dovrebbe essere intimiditi da ciò che li circonda, motivo per cui gli architetti hanno avuto grande cura nell'assicurarsi che l'edificio non sia solo il più attraente possibile, ma si adatti perfettamente all'interno del suo paesaggio fisico. L'edificio è stato progettato a forma di L e circonda un giardino paesaggistico. Questo non serve solo a rompere il senso di regolarità istituzionale, ma richiama anche il mondo naturale nell'ambiente guarigione. L'edificio è stato progettato per soddisfare sia le esigenze fisiche e psicologiche dei pazienti, piuttosto che costringere loro ad adattarsi alle esigenze operative dell'ospedale.

Abbiamo quindi fatto una panoramica sull'utilizzo della musica e del suono dalla preistoria fino ad oggi, e illustrato quello che può essere solamente l'inizio della sua applicazione a scopi terapeutici e di inserimento nella progettazione del design ospedaliero resi possibili dalla risposta che il nostro cervello e organismo danno, e l'influenza positiva che percepiamo. L'esempio italiano dell'Ospedale di Pitigliano che si propone come modello di approccio interdisciplinare alla cura, e che nel futuro non escluderà l'introduzione della suono terapia curata dal prof. Pianigiani, incarna questi principi di ricerca che si allargano fino ad affiancare la composizione sonora agli altri strumenti terapeutici. ■

L'immunità in Ayurveda e in omeopatia

Teresa De Monte

*Pediatra, omeopata, specialista in Scienza dell'Alimentazione - Degree in Ayurvedic Medicine Pune Univ. India
E-mail: dr_teresademonte@yahoo.it*

Ll trattamento omeopatico mira a rimuovere la causa di fondo dell'eczema, rafforzando il sistema immunitario e migliorando la salute generale. È importante che un rimedio sia *ad personam* prescritto dal medico omeopata e non perché letto sul blog o per passa parola, in quanto i medicinali omeopatici presi in modo improprio possono causare la soppressione dei sintomi, come fanno alcuni farmaci chimici.

Non si può quantificare in quanto tempo la terapia può fare effetto e questo dipende dalla gravità e durata della patologia, dal livello generale di salute del paziente, dal grado di soppressione provocato dai farmaci convenzionali (di solito da corticosteroidi). La costituzione di ciascun soggetto, nella sua stretta e specifica individualità sia fisico-funzionale che psico-comportamentale, è mantenuta integra dal sistema immunitario che, tra l'altro, ne regola gli adattamenti.

Ciascuno di noi ha una sua propria tipicità data e rappresentata dalle sue caratteristiche genetiche, regolata da un sistema di neurosecrezioni, mediato da stimoli endogeni ed esogeni. Essa raccoglie l'eredità dal suo gruppo di provenienza e di appartenenza, es. attitudini, peculiarità morfo-funzionali, tutela le proprietà del suo territorio originario dallo squilibrio delle attività fisiologiche delle cellule che molte sostanze chimiche alterano generando effetti patologici.

La medicina omeopatica rispetta la stretta individualità di ogni organismo vivente. È una terapia che lascia integro l'intero corredo morfo-attitudinale e psico-comportamentale e, non avendo effetti tossici collaterali acceleratori o inibitori, non provoca condizionamenti molecolari forzati sugli organi, tessuti, ghiandole che regolano il comportamento di ogni specie, genere d'individuo. Gli adattamenti ambientali naturali spontanei sono differenti dalle dipendenze farmacologiche, alimentari, sociali, artificiali, conseguenti agli effetti delle sostanze estranee alla normale nutrizione dell'organismo e al suo normale metabolismo che non inducono adattamenti spontanei per la migliore resistenza e rappresentazione della specie, ma originano azioni che causano squilibrio e danneggiamento del sistema costituzionale individuale.

L'omeopatia potenzia l'innata immunità che è aspecifica, e capace di difendere l'organismo da un'infinità di cause patogene esterne. Ci permette di evitare tutti quei danni immunitari provocati dalle sostanze chimiche alle prime fondamentali barriere naturali del contatto, superfici respiratorie, digerenti, genito-urinarie, cutanee, allenamento antigenico naturale in quanto la terapia

omeopatica si esprime tramite prodotti naturali che non hanno la ben che minima interferenza con le sostanze cellulari e tissutali. A differenza delle sostanze chimiche, che per essere assorbite necessitano di un ambiente acido o alcalino, non modificando il pH intestinale non danneggia le secrezioni delle ghiandole intestinali, non interferisce con l'attività della flora microbica intestinale che, se alterate, danneggiano l'assorbimento dei principi nutritivi e generano alterazioni della peristalsi e infiammazioni croniche.

Le sostanze chimiche xenobiotiche, quando impiegate, non possono valutare esattamente nella clinica lo stato funzionale del ricevente, che ha caratteristiche strutturate individuali e non valutabili oltre che a momenti di ridotta funzionalità e perciò sono un rischio. La terapia omeopatica ha il vantaggio di poter essere utilizzata anche per lunghi periodi senza causare danni collaterali, evitando i fattori di rischio tossico farmacologico connessi all'età pediatrica e senile, specie se complicata da malattie concomitanti gravi come diabete, nefropatia, etc., non inducendo la mutazione e la resistenza degli agenti infettivi, né le immunodeficienze, inoltre le stesse malattie autoimmuni e le allergie sono uno stimolo all'impiego delle terapie omeopatiche che le curano invece che scatenarle. Secondo il criterio medico-scientifico della rispondenza, il farmaco omeopatico agisce su tutto l'organismo contemporaneamente e complessivamente come un neuroendocrino trasmettitore, mediatore e regolatore centrale per bilanciare gli stimoli delle attività cellulari in eccesso o in difetto che costituiscono gli anafattori di un'infiammazione o disfunzione, preservando, garantendo l'omeostasi cellulare ed interstiziale, ottimizzando l'attività immunitaria cellulare, umorale, il trofismo tissutale, il drenaggio o pulizia ambientale organica.

Non si deve poi dimenticare che esiste una stretta relazione direttamente proporzionale tra stato psico-fisico del paziente e funzionalità del sistema immunitario, la giusta regolazione dei suoi processi cellulari ed umorali delle componenti immunitarie, e che pertanto le terapie omeopatiche agiscono contemporaneamente e complessivamente sull'intero organismo proprio come l'immunità richiede.

Non dissimile all'omeopatia è la posizione della medicina ayurvedica, per la quale il concetto di immunità è un argomento affascinante e poliedrico. *Vyaadhiksamatva* in Ayurveda significa letteralmente la resistenza (*ksamatva*) contro la malattia (*vyaadhi*). La resistenza fisica e mentale alla malattia è di enorme importanza per tutti gli esseri viventi e regola sia la prevenzione contro

le malattie sia un rapido recupero da esse. Vyaadhiksamatva (immunità) non è immunità contro uno specifico agente infettivo o malattie come la poliomielite o la rosolia per le quali la medicina occidentale prevede vaccinazioni, piuttosto implica una resistenza contro la perdita di integrità, proporzione e interrelazione tra le bioenergie dell'individuo (dosha) e i tessuti (dhatu).

L'omeostasi tra gli elementi portanti della mente e del corpo è noto come *dhatusamyā*, ed è il vero significato di immunità nel sistema ayurvedico. Ne consegue quindi che il concetto ayurvedico di immunità è strettamente intrecciata con i concetti di nutrizione, *agni* (il fuoco digestivo) e la formazione di tessuto.

Per quanto riguarda i segni e i sintomi dell'eczema, sia l'omeopatia sia l'Ayurveda sono simili. L'eziologia ayurvedica riconosce come causa dell'eczema l'introduzione di cibi e bevande non benefici, dormire durante il giorno, la soppressione dei naturali fisiologici bisogni, l'attività fisica condotta dopo pasti abbondanti e pesanti da digerire, bere acqua fredda dopo esposizione al sole, consumare cibo poco cotto e nuovo cibo quando il precedente non è stato ancora digerito, mangiare pesce (caldo) e latte (freddo) che vizia il sangue e ostruisce i vasi sanguigni. Per l'Ayurveda l'eczema è una alterazione di Kapha, uno dei tre dosha o costituzione.

Un sinonimo di Vyaadhiksamatva (immunità) che compare nei testi antichi è bala, generalmente tradotto come forza ed entrambi i termini sono usati indifferentemente. L'immunità da malattia include sia la riduzione della forza di coloro nei quali è manifesta sia la prevenzione in quelli in cui non si è ancora manifestata. La propria immunità è legata alla salute dei propri tessuti. La quintessenza di tutti i tessuti del corpo è noto come *ojas*. *Ojas* è la nostra energia vitale che pervade tutti i tessuti, cellule, e gli spazi, è la distillazione finale di ogni tessuto combinate insieme ed è la principale determinante del nostro stato immunitario e, quindi, la nostra resistenza alle malattie. *Ojas* è di due tipi: a) *Para Ojas* esiste in una quantità di otto gocce, si trova all'interno del cuore e la sua perdita porta alla morte; b) *Apara ojas* è distribuito in tutto il corpo. L'esatta correlazione di *ojas* in termini medici moderni, è ancora da definire.

In condizioni come l'infezione da HIV, diabete mellito, malnutrizione, in cui la perdita di *ojas* è una caratteristica preminente, le persone si trovano ad essere suscettibili di varie altre malattie degenerative o infezioni ricorrenti.

Come regola generale, coloro che indulgono in una routine irregolare, sono privati del sonno e dell'esercizio fisico e mangiano cibo malsano, tendono a soffrire di problemi di salute. Al contrario, coloro che mantengono una normale, sana routine e assumono cibo sano, in genere mantengono una buona salute. Tuttavia, si può osservare che alcune persone possono tollerare e superare la malattia riuscendo a vivere in modo sano e felice anche dopo aver indulto nella routine di vita irregolare, assunzione di cibo malsano, ma è possibile anche il contrario, e persone che seguono un life style regolare e mangiano cibo sano, soffrono di problemi di salute e si ammalano. Questo è dovuto a fattori aggiuntivi responsabili del

buon mantenimento o della distruzione di *ojas*. L'Ayurveda offre molteplici spiegazioni a questo fenomeno. L'assunzione di cibo sano e una vita regolare da soli non sono sufficienti a prevenire le malattie, perché altri fattori come il mentale alterato, il disprezzo per i cicli naturali, la costituzione, una condotta immorale, il karma, l'esposizione a percezioni sensoriali non idonee, suoni inquietanti, il contatto con la pelle di irritanti, odori putridi, etc., sono responsabili dell'insorgenza di malattie, che si manifestano come lievi o gravi, acute o croniche, facilmente curabili o difficili da curare/incurabili.

Tre sono i tipi di immunità (vyaadhiksamatva o bala) in Ayurveda: a) Sahaja: congenita o naturale; b) Kalaja: tempo, stagione, età; c) Yuktikruta: immunità acquisita. **Sahaja Bala** è data dai genitori ed è ereditata. L'effetto è a livello cromosomico e poiché è ereditata, poco si può fare se non pacificare i difetti attraverso diverse modalità della medicina Ayurvedica. **Kalaja Bala** è l'ora del giorno, il giorno della settimana, la stagione, l'età e luogo di nascita, tutti fattori importanti per migliorare l'immunità. Alcuni luoghi hanno condizioni climatiche e ambientali migliori e più sane, inoltre la forza immunitaria è maggiore di prima mattina, in primavera in età giovanile, in estate durante la vecchiaia. **Yuktikruta Bala** è l'immunità acquisita.

L'Ayurveda si concentra su tre piani per l'acquisizione o il miglioramento dell'immunità:

- Rasayana è la promozione alla salute e ringiovanisce tutta la fisiologia, genera la resistenza contro le malattie sia fisiche sia mentali. Se una persona ha una mente forte, anche le malattie gravi possono essere affrontate come malattie minori.
- Vyayama è l'esercizio fisico quotidiano che migliora la digestione, rafforza il metabolismo dei tessuti e favorisce l'immunità.
- Satmya è l'idoneità ad adattarsi alle sostanze salutari e rinunciare alle sostanze non salutari e promuove l'immunità.

Le classificazioni di Satmya sono Universalmente Benefico, Universalmente Nocivo e Benefico o Dannoso.

- Universalmente Benefico - Alcune erbe, alimenti e comportamenti sono benefici per tutti, indipendentemente dalla costituzione, localizzazione, stagione o condizione. Alcuni esempi sono l'acqua, il riso, dormire la notte 7-8 ore, un moderato esercizio fisico.
- Universalmente Nocivo - Alcune sostanze sono considerate dannose per tutti, compresi gli incendi, gli alcali, le tossine, i veleni, il latte abbinato ai cibi acidi, con il sale, il miele, il radicchio, miele e ghee mescolati insieme in parti uguali, il miele riscaldato oltre 108°F.
- Benefico o Dannoso - Alcuni alimenti ed esercizi sono buoni per una particolare costituzione, ma possono essere dannosi per altri. Ad esempio, il ghee è benefico per le costituzioni Vata e Pitta, ma non per Kapha, pertanto gli alimenti devono essere somministrati in relazione alla costituzione individuale, alla stagione, al luogo, alle abitudini alimentari e alla salute.

Altri fattori che influenzano l'immunità nel corpo sono la salute uterina della madre: un utero sano per la crescita di un bambino può essere paragonato al terreno fertile e nutriente per un seme; la nutrizione dopo la nascita: una sana, adeguata e tempestiva nutrizione nella prima infanzia ha un ruolo importante nello sviluppo dell'immunità; la costituzione: generalmente, le persone con costituzione Kapha hanno l'immunità più forte di quelle con costituzione Pitta e Vata; il mentale: una mente forte orientata verso il pensiero positivo aumenta ojas e quindi è un fattore importante per la propria immunità; il karma: nei casi in cui un individuo ha una costituzione forte e sana, un sano corredo genetico e vive in conformità con la natura attraverso l'assunzione di cibi genuini e con regolare routine, ma soccombe per una grave malattia, sottili fattori karmici possono rivelarsi importanti per l'immunità; la meditazione: è lasciar andare tutti i pensieri e disimpegnando la mente da pensieri e stimolazioni sensoriali, naturalmente provoca una maggiore consapevolezza di sé e una maggiore energia vitale, rafforzando in tal modo la forza mentale/fisica e l'immunità generale.

Eczema atopico e rimedi omeopatici

L'eczema o dermatite atopica (DA) è una sindrome eczematosa cutanea pruriginosa, ha decorso cronico-recidivante e le lesioni hanno una distribuzione tipica che varia a seconda dell'età. Queste si presentano come: a) maculo-papule eritematose, a volte con lesioni vescicolose ed essudanti nelle fasi acute; b) lesioni eritematose e/o lichenificate nelle fasi croniche; c) papule escoriate e xerosi cutanea si associano nella stragrande maggioranza dei casi.

La DA può essere invalidante, causare una sofferenza fisica importante, apportare disagi al paziente, alla famiglia e nei soggetti adulti può incidere negativamente con l'attività lavorativa e con i rapporti interpersonali. Nei paesi industrializzati, specie occidentali, le stime indicano un aumento della patologia, con una prevalenza in età infantile del 5-20%. Possono coesistere manifestazioni delle mucose come asma e rinocongiuntivite allergica e, in questi casi, c'è una storia familiare di atopìa. Non esistono marker biologici della DA, ma la maggior parte dei pazienti tende a sviluppare risposte IgE/Th2-mediate verso allergeni ambientali.

Un sintomo costante della DA è la secchezza cutanea, quale conseguenza di anomalie specifiche del metabolismo proteico e lipidico impegnato nella genesi dello strato corneo. Questa analisi ha posto in evidenza come lo strato corneo dei soggetti con DA sia povero di ceramidi, elementi lipidici che hanno il compito di trattenere la giusta quantità d'acqua e di contribuire alla robustezza di questo rivestimento con legami crociati con proteine, alcune delle quali, es. la filaggrina, sono ridotte nella cute atopica.

La presenza di queste alterazioni biochimiche intrinseche predispone la cute atopica all'infiammazione perché oltre a generare una barriera non ottimale nel contrastare la penetrazione di sostanze estranee, come quelle con attività irritativa e allergica, essa stessa incentiva la pro-

duzione di elementi cellulari cutanee continuativamente. Inoltre i cheratinociti sono indotti a produrre e rilasciare nel distretto epidermico mediatori chimici, che tendono a ripristinare uno strato corneo perfettamente funzionale, stimolando la proliferazione cellulare e le sintesi lipidiche. Pertanto contrastare la xerosi cutanea con pomate anodine, medicazioni occlusive, funge da cardine della terapia poiché interrompe il circolo vizioso dalle alterazioni di barriera alla flogosi, ma esistono anche altri meccanismi che rendono la cute dell'atopico passibile alle reazioni immuno flogistiche e alla cronicizzazione. Studi recenti dimostrano che proprio i cheratinociti di soggetti con DA sono inclini a produrre quantità esagerate di alcune citochine pro-infiammatorie e chemochine, in conseguenza di una modificata attivazione dei fattori di trascrizione che regolano l'espressione genica di questi mediatori. La diagnosi di dermatite atopica può essere fatta con ragionevole certezza nella maggior parte dei casi basandosi sull'esame obiettivo delle lesioni cutanee e sulla storia personale e familiare del paziente e i criteri di Hanifin e Rajka.

Criteri maggiori sono il prurito anche generalizzato, nel lattante grattamento e insonnia associati a irrequietudine. Morfologia delle lesioni di tipo eczematoso: nelle fasi acute abbiamo lesioni maculo-papule eritematose e vescicole con essudazione; nelle fasi croniche c'è eritema, lichenificazione e papule escoriate. Anche la distribuzione delle lesioni è tipica, con il coinvolgimento del volto, specie fronte e guance, e del cuoio capelluto; nei lattanti è coinvolto il tronco e le regioni estensorie degli arti. E' anche presente un coinvolgimento delle regioni flessorie e del volto, specie le regioni periorale e periorculari, sia nel bambino sia nell'adulto. Altri criteri maggiori sono la dermatite delle mani, il decorso cronico-recidivante e la storia familiare di DA nei parenti di primo grado.

Criteri clinici minori sono la secchezza cutanea; una storia familiare di malattie atopiche; l'insorgenza precoce (<2 anni); la cheilite angolare; il prurito dopo sudorazione, anche non intensa; una cheratosi pilare; ragadi nella piega sotto auricolare (in omeopatia è il segno della atopìa, dell'eczema); occhiaie e cute periorculari alonata; pitiriasi alba; secchezza cutanea e pieghe cutanee sottopalpebrali; fastidio localizzato e generalizzato con indumenti di lana; fastidio manifesto localizzato e generalizzato ai detergenti; fastidio con prurito al contatto con l'acqua calda; possibilità di infezioni ricorrenti da Stafilococco aureo, da Herpes simplex, verruche e mollusco contagioso.

Terapia

Nella DA con pelle particolarmente secca e facilmente irritabile, l'uso di emollienti, come Achillea e Calendula, deve essere visto come parte integrante e fondamentale della cura di questa patologia e non come semplice complemento del trattamento, in quanto la loro applicazione costante porta ad una riduzione netta dei cortisonici topici evitando gli effetti collaterali noti. Di interesse sono anche i fito-topici ad attività antinfiammatoria come l'acido 18-betaglycirretico della liquirizia, le piante ad

azione antiprostaglandina e reonormalizzante di Malva, Hamamelis, Camomilla, le formulazioni erboristiche cinesi usate in agopuntura, l'omeopatia abbinata alla farmacologia e ai concetti base della medicina ayurvedica. I rimedi costituzionali più interessanti sono: Calcarea carbonica 30CH per i soggetti di costituzione carbonica; Psorinum 30CH per i soggetti psoriasici con desquamazioni diffuse del corpo; Sulphur 30CH per i soggetti con costituzione sulfurica; Sepia se nei lattanti sono presenti lesioni umide ed essudanti; Arsenicum album 9-15CH, se le lesioni sono secche.

Caratteristiche dei principali rimedi omeopatici

I rimedi con * sono indicati anche nella terapia della dermatite atopica del lattante con similitudine lesionale e localizzazione.

Antimonium crudum* - Eruzioni pustolose giallastre e crostose del viso (zone peri orificali e retro auricolari) e del cuoio capelluto, in un bimbo buon mangiatore e con turbe dispeptiche; eruzioni secche e fissurate alle commisure labiali, palpebrali, al solco sotto auricolare, alle guance e al mento (come Nitricum acidum); ragadi ipercheratosiche del palmo della mano e del tallone; eczema con spesse, dure, scaglie color miele con stillicidio di verde pus sanioso che irrita le parti circostanti, bruciano e prudono violentemente, peggiorano dopo la balneazione o per il lavoro in acqua e di notte; eczema capitis.

Arsenicum album - Paziente freddo, irrequieto, prostrato; trio *burning*; prurito, grattamento, bruciore; la pelle è pruriginosa, calda; eruzioni cutanee a papule, secchezza, squamosa, ruvida; migliora con il caldo, peggiora con il freddo e i graffi.

Calcarea caustica - Paziente freddo, grasso, flaccido, con sudorazione aumentata; pelle non salubre, ha eruzioni petecchiali, geloni e orticaria; migliora all'aria fredda.

Cistus canadensis* - Eczema del dorso delle mani e delle dita (le cui estremità presentano ragadi sanguinanti), dei polsi e delle guance; pelle secca, lichenificata e fissurata; grande sensibilità al freddo.

Euphorbia lathyris* - Eruzioni vescicolose molto urenti ma poco pruriginose delle parti scoperte del corpo, che migliorano col calore e con applicazioni topiche grasse (come Arsenicum album).

Graphites - Paziente freddo, grasso, costipato; donna in menopausa; presenza di scariche appiccicose; la pelle è molto ruvida, con secchezza persistente di porzioni di pelle non contaminata dall'eczema. Eruzioni che trasudano un essudato. Rossore nelle curve degli arti, all'inguine, al collo e dietro le orecchie; peggiora con il calore, durante la notte, durante e dopo le mestruazioni; migliora al buio, avvolgendo la parte colpita.

Hepar sulphur - Soggetto freddo, sensibile al tatto e al freddo; ogni singola piccola lesione suppara; papule pronte a suppurare estendendosi anche alla pelle; pelle malsana, screpolata, con crepe profonde su mani e piedi, sudori di giorno e senza rilievo; herpes labiale molto sensibile; peggiora con il secco, con i venti freddi, l'aria fresca, il tatto; migliora con il tempo umido, con un panno per avvolgere la testa; con il calore.

Kalium arsenicosum* - Eczema squamoso molto pruriginoso, che si aggrava con il calore del letto e spogliandosi; eczema localizzato a gomiti e ginocchia, con pliche flessorie fissurate; soggetto debole e molto freddoloso.

Kreosotum - Scaglie che si accumulano in grandi masse.

Juglans regia - Crosta latteata con dolore attorno alle orecchie; compaiono croste sulle braccia e nel cavo ascellare

Lappa arctium - Eruzioni alla testa, alla faccia e al collo.

Lappa major - Eczema del cuoio capelluto con croste più offensive, grigiastre, bianche; eruzione che diffonde anche al viso, con lacrimazione e prurito.

Manganum* - Eczema secco, squamoso e molto pruriginoso, con escoriazioni e ragadi delle pliche di flessione degli arti; il prurito si aggrava spogliandosi e di notte.

Mercurius solubilis - Eruzioni umide e fetide, con scarico di sostanza giallastra spessa o il formarsi di croste gialle sul cuoio capelluto, circondate da un bordo infiammato; prurito che peggiora la notte, con il calore del letto. Alcune volte c'è bruciore sui graffi.

Natrum muriaticum - Eruzione squamosa sulla superficie dei flessori, delle curve delle articolazioni e delle pieghe della pelle in generale; croste squamose bianche sulla testa, da un orecchio all'altro; bordi e angoli delle palpebre freddi e ulcerati, trasudanti un liquido coloso, corrosivo che ha una particolare affinità per il dorso della mano, la pelle non diventa ruvida, secca e screpolata.

Nitricum acidum - Eruzioni pungenti, umide, facilmente sanguinanti quando graffiate.

Oleander* - Eczema secco con secrezione viscosa (come Graphites); brufoli pruriginosi, bruciore notturno, è molto sensibile; il più piccolo attrito provoca dolore e screpolature; eruzione violenta con prurito, sanguinamento, stillicidio; prurito del cuoio capelluto, al bordo anteriore del cuoio capelluto, alla nuca (Natrum muriaticum, Sulphur) e alla zona retro auricolare; desiderio di sudare.

Petroleum* - Sensibilità dolorosa della pelle di tutto il corpo; lieve suppurazione della ferita; la pelle delle mani è ruvida e screpolata; le punte delle dita sono ruvide, screpolate, fessurate ogni inverno; dolenzia dei piedi, bagnati di sudore maleodorante; malattie della pelle che peggiorano in inverno; migliorano in estate, se sopresse causano diarrea; pelle con rugosità, secchezza e cheratosi specie delle mani, sul contorno laterale delle dita, alle pieghe articolari ed alle giunzioni cutaneo-mucose degli orifizi; la pelle peggiora con il tempo freddo e d'inverno.

Pix liquida* - Eczema più secco, molto più pruriginoso di Petroleum, con fissurazioni e ragadi che sanguinano al grattamento (psoriasi).

Psorinum - Paziente freddo; ha odore di sporco; sensibile all'aria fredda o al cambiamento di clima; pelle secca, eruzioni squamose che scompaiono in estate e ritornano in inverno; abnorme tendenza a diventare pelle, malattie della pelle ammalata; pelle secca, inattiva, appassita, aspetto sporco come se non si lavasse mai; pelle spessa, grassa, come in bagno d'olio; soppressione con pomate di zolfo e zinco; da utilizzare quando i rimedi ben selezionati non riescono ad agire.

Sulphur - Paziente caldo; trio *burning*: prurito, grattamento, bruciore; da utilizzare quando i rimedi falliscono pur avendoli scelti bene; in presenza di una ricaduta; natura offensiva di scarichi ed esalazioni; pelle secca, squamosa, malsana; ogni più piccolo insulto cutaneo suppara; prurito, bruciore, peggiora graffiando e lavando; eruzioni brufolose, pustole, affezioni cutanee dopo applicazione locale di medicinali; affezioni della pelle dopo l'applicazione medica locale.

Sepia - Peeling che segue le vescicole, quelle che non sono state circondate da pelle molto secca o ne risulta una buona eruzione, peggiore per le articolazioni o eruzioni circolari come *herpes circinatus*; eruzione durante la gravidanza e l'allattamento; prurito che spesso porta al bruciore sui graffi; l'eruzione è secca o diventa presto umida e scarica copioso pus offensivo come fluido che diventa secco, si fessura ed esfolia.

Thuja occidentalis - Eczema che peggiora dopo una vaccinazione; la pelle è estremamente sensibile al tatto; eruzione solo su parti coperte che peggiorano dopo lavaggio.

Viola tricolor* - Eruzione sul viso e la testa con prurito e bruciore durante la notte, nei bambini con ingrossamento delle ghiandole linfatiche; emette una grande quantità di liquido giallo denso che opacizza i capelli. ■

Bibliografia

- Mandip Kaur, H.M. Chandola: "Role of Rasayana in Cure and Prevention of Recurrence of Vicharchika (Eczema). www.ayujournal.org, 2001.
- Bignamini M., Felisi E.: "Metodologia omeopatica", Ed. CEA, Milano 1999.
- Bellavite P.: "Le Medicine non convenzionali nella prospettiva dell'evidenza scientifica", CD, Ed Libreria Cortina, Verona, 2003.
- Boguniewicz M., Leung DYM.: "Management of atopic dermatitis". In: Atopic Dermatitis from Pathogenesis to Treatment. RG Landes 1996.
- Charaka Samhita Vidyotini Hindi commentary by Kashiram Shastri and Gorakhnath Chaturvedi Chaukhambha Bharati academy. Varanasi. Part II, reprint 2006, Chikitsa Sthana 7/30, pp 253.
- Denda M., Tsuchiya T., Elias PM., Feingold KR. : Stress alters cutaneous permeability barrier homeostasis. Am. J. Physiol. Regul. Integr. Comp. Physiol. 2000 Feb; 278 (2) R 367-72.
- C. F.S. Hahnemann Le Malattie Croniche Edium Milano 1981.

Dalle pagine di OmeopatiaOnline...

collega farmacista, anche se del tutto legittima, naturalmente. Di quale tipo di depressione stiamo parlando? Una flessione dell'umore insorta in seguito a eventi stressanti e/o lutti che si complicano? Oppure una profonda depressione che sembra privare il paziente della voglia di vivere, senza apparenti motivi o eventi scatenanti? Vi è solo una sintomatologia affettiva (la flessione dell'umore) o concomita un coinvolgimento della sfera cognitiva (memoria, lucidità) e somatica (astenia profonda, somatizzazioni)? E' una depressione prevalentemente unipolare o si presenta in alternanza con sintomi contropolari (euforia, ipomania), o addirittura in una variante mista (flessione dell'umore con angoscia e disforia)? Come vedi stai parlando di un universo, per cui è veramente molto molto utile, però, ben difficilmente, come unico presidio. Non ho mai visto guarire una depressione "vera" senza l'ausilio di una relazione medico paziente ben strutturata, dove dare spazio alla comprensione ed alla rielaborazione dei vissuti depressivi. Non ho mai visto un paziente uscire dal tunnel di un episodio depressivo, senza passare attraverso l'utilizzo di un farmaco di sintesi, almeno nelle prime fasi, quando c'è bisogno di riequilibrare l'assetto neurobiologico del SNC. D'altra parte, va sottolineato che con l'utilizzo dell'omeopatia si possono spesso ottenere trasformazioni più rapide, ma soprattutto più complete e durature, se non si è peccato della presunzione di pensare che la nostra validissima omeopatia possa sostituirsi in toto alla farmacologia ed alla *talking cure*. Chi si occupa di psichiatra ed omeopatia non può non essere un strenuo difensore della medicina integrata.

Lara Borgato - Gentilissimo e chiarissimo comunque nella risposta. Mi rendo conto che in effetti ho fatto una domanda assolutamente generica ma era una curiosità nata parlando con una cliente che si è confidata su alcuni suoi stati d'animo e non essendo io una esperta ho voluto capire. Argomento delicato ed è difficile già riuscire ad individuare di che forma di depressione si tratta, se non si è un po' addetti ai lavori, e comunque una terapia farmacologica "tradizionale" mi sembra di capire che sia comunque necessaria e consigliata. Ancora grazie.

Marialucia Semizzi - Sono completamente d'accordo col dottor Biasci. Secondo me quella che chiamiamo "la depressione" è in realtà una famiglia di disagi. Alcuni sono di pertinenza dello psichiatra, alcuni del buon senso (ci sono depressioni ACTH correlate che sono in realtà esaurimenti psicofisici dovuti al mancato rispetto dei ritmi naturali della vita e alla soppressione delle pause di riposo), alcuni del 'filosofo' (mancanza di coscienza che la vita è una lotta e perdita di un senso da dare alla fatica) e altri del 'prete' (depressioni come conseguenza di fatti morali o rimorsi per colpe commesse)... In tutti i casi è necessaria valutazione medica (è una situazione che può avere evoluzioni imprevedibili e tragiche, oltre a paralizzare la vita e mettere a repentaglio le relazioni). Fondamentale la relazione terapeutica e l'attenta vigilanza se e quando e quanto e per quanto tempo inserire farmaci di sintesi. ■

Lara Borgato - Salve a tutti, sono una farmacista e volevo chiedere se si può curare una malattia come la depressione con l'omeopatia e quanto questa possa comunque essere utile. Un ringraziamento a tutti.

Luca Biasci - Difficile rispondere ad una domanda così generica, cara



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

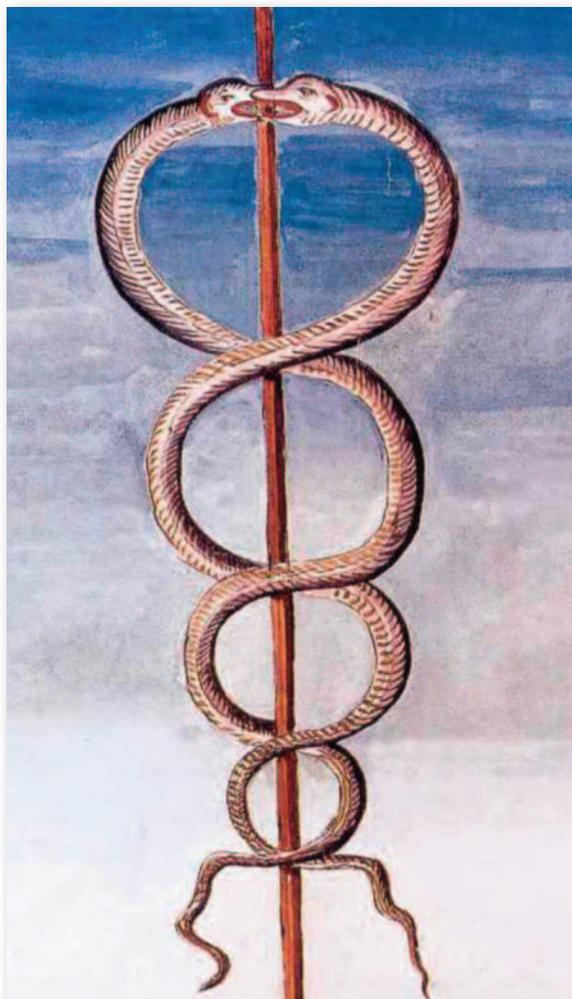
IMO. DA OLTRE 60 ANNI IL CUORE DELL'OMEOPATIA IN ITALIA

La storia del Caduceo

Gabriele Saudelli

*Fitoterapeuta, agopuntore. Consigliere SIOMI, Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata
E-mail: g.saudelli@siomi.it*

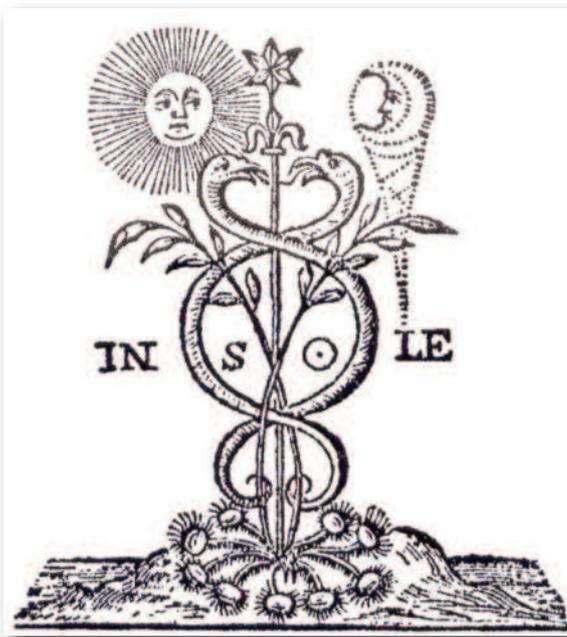
In questa piccola rubrica tenteremo di delineare le origini di quelle sostanze appartenenti al regno vegetale, a quello animale ed a quello minerale da cui si ricavano le basi, spesso tinte madri, dei farmaci omeopatici. Senza voler scandalizzare nessuno dei miei amici omeopati, ci tengo a sottolineare che, personalmente, mi ritengo un “fiancheggiatore” dell’omeopatia, ma certamente non un medico omeopata: so come i veri omeopati lavorano, diagnosticano e prescrivono e sicuramente non è prescrivendo un’Arnica o un Gelsemium 200CH che io mi possa qualificare come tale. Come medico, mi definisco agopuntore, fitoterapeuta, ignorante. Come ignorante me la cavo piuttosto bene, ed è per questo che non desidero aggiungere un altro titolo di incompetenza alle mansioni che tento di svolgere quotidianamente.



In questa sede tento ora di procedere alla ricerca delle basi della medicina, quelle basi che si confondono e si perdono fra il Mar Mediterraneo e le Indie, in un percorso geografico e politico che ripropone il viaggio del grande Alessandro. È in questi siti, infatti, che troviamo la prima rappresentazione grafica di ciò che chiamiamo Caduceo: un bastone verticale, ma forse sarebbe meglio dire un tubo verticale, come fosse un canale, un vaso di giunzione e di connessione tra Cielo e Terra, tra cervello/conoscenza/Nous ed il mondo su cui viviamo. È il canale vertebrale? È forse l’asse vascolare aorto-cavale? È il canale Chong, oppure il Bao Luo descritto nei testi cinesi? O forse tutto questo, insieme?...

In questo canale riverbera la pallida luce della luna, luna piena in apice, luna nuova, nera, in pedice; essendo qui, in questa fase, invisibile, non è mai disegnata. Nella medicina tradizionale tibetana il percorso della luna non si limita a quello, interno, del canale centrale, ma percorre dall’alto al basso, luna nuova al piede verso il vertice del capo, ove risiede la luna piena e viceversa, verso il basso, l’intero soma. Anni fa il medico coreano Bonghan descrisse una rete tubulare assimilabile al concetto di canali o meridiani della medicina cinese e tibetana, in cui, secondo lui, scorrerebbe una sorta di plasma contenente biofotoni: questa teoria è tuttora dibattuta e si vocifera che nell’anno in corso o nel prossimo possa uscire una nuova pubblicazione in merito.

È per questo motivo che spesso il bastone in questione presenta nella parte superiore una palla bianca come fosse un bastone da passeggio, come quelli in uso negli anni ‘20. La palla bianca è, quindi, in realtà la luna piena. Di fianco a questo bastone vengono rappresentati i corpi celesti più importanti per l’uomo: a destra il sole, a sinistra, la luna. Nel linguaggio alchemico il sole è l’elemento femminile, ciò che crea, la conoscenza, il Nous, come è tuttora rimasto nella lingua tedesca, là dove il Sole è chiamato “die Sonne”, letteralmente “la Sole”, al femminile. La Luna è, alchemicamente, l’elemento maschile, distruttore; *der Mond*, “il Luna”, in tedesco. Nel linguaggio chimico, similmente, il sole è Sol, Sulphur. La luna, invece, presenta la colorazione dell’argento liquido, Mercurio, Hydrargyron, Hg, laddove Mercurio assurge anche a comunicatore, messaggero, l’entità foriera di informazioni tra gli elementi. E non è un caso che questi concetti affiorino circa 4.500 anni fa in un testo, il “Corpus Hermeticum” attribuito, vedi caso, a Ermete Trismegisto, nella tradizione egizia. Ermete o Ermes nel mondo greco corrisponde al latino Mercurio. Ed era il padre del Logos, il verbo; quello con cui inizia il Vangelo di San Giovanni, l’apostolo di Patmos, coevo



del Cristo. Ermete, il dio psicopompo, colui che accompagna le anime nell'estremo viaggio, colui che sovrain-tende alle umane mutazioni dell'essere, dello stato in vita, della Ygeia, la Salute.

Torniamo al bastone: questo è al centro, alla sua destra il sole, alla sua sinistra la luna, il tutto alloggiato nella cavità toracica. I due corpi celesti comunicano tra di loro per il tramite di due serpenti che si attorcigliano intorno al bastone, intersecandosi in sette punti distinti; nell'India del Nord, nel Tibet in questi punti si trovano dei vortici di energia che, localmente, prendono il nome di chakra. Essi hanno una struttura spiraliforme; esattamente come le catene di aminoacidi che costituiscono gli ormoni, messaggeri di informazioni ai vari organi del corpo, come Mercurio. Anatomicamente i cosiddetti chakra coincidono con le ben note stazioni endocrine conosciute in medicina occidentale.

Questo è il nucleo del Caduceo ed il suo primo significato; il serpente lunare potrebbe essere interpretato come il trattamento del sintomo, mentre il serpente solare avrebbe l'intrinseca capacità della cura, della guarigione. Che sia proprio per questo motivo che oggi sempre più spesso il simbolo è privato del serpente solare? Abbiamo perso anche la capacità curativa, oltre che la voglia di guarigione? Proprio la FNOMCeO vorrebbe ora abolire il serpente solare, lasciando solo quello lunare; una implicita volontà di cedere alle volontà delle Case Farmaceutiche, cioè di non voler portare l'uomo alla sua condizione primordiale di Essere Divino in grado di raggiungere la restitutio ad integrum? Eppure così è scritto nel *Corpus hermeticum*: siamo dèi, Esseri tessuti di Luce Divina, non immortali, ma in salute, così in alto, così in basso...

Partendo dall'alto ed andando verso il basso, ai genitali, i due elementi, Sulfur e Hydrargyron, infine si accoppiano, si combinano, generano quindi il solfuro rosso di mercurio, HgS, dai greci chiamato Κινναβαρι, kinna-bari, il cinabro o "ciò che puzza", per via del forte odore

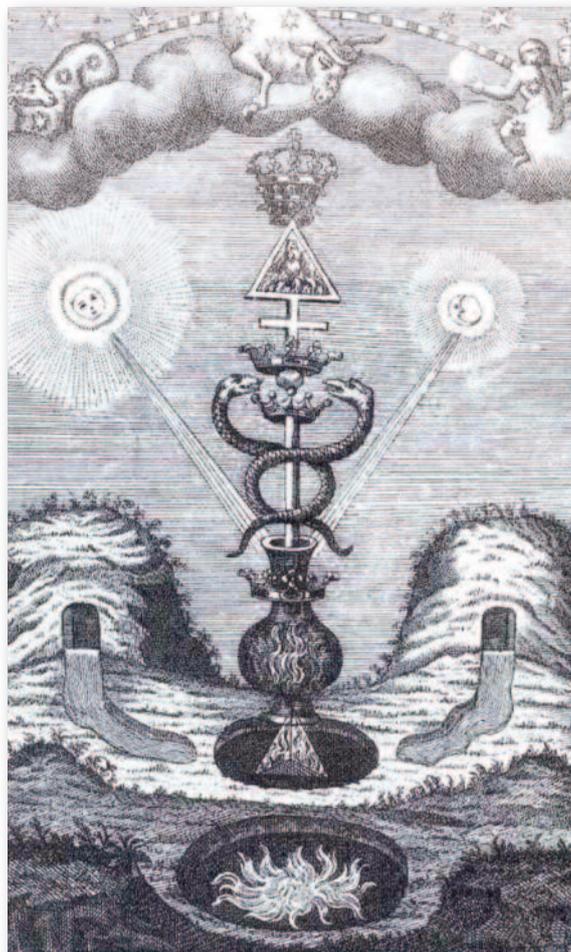
maleodorante presente nelle cave, come, ad esempio, quelle tuttora esistenti sul monte Amiata in Toscana.

Ecco il significato di cinabro in quanto sale minerale, in quanto simbolo dell'unione fra Maschile e Femminile, fra Luna e Sole, simbolo del dinamico equilibrio fra i due poli opposti intorno all'asse centrale della vita, quello gestito e non solo simboleggiato da Acqua e da Fuoco.

Nonostante l'elevata tossicità, per via della quale è ovviamente proibito in Europa, Cinnabar è ancora presente nella farmacopea tradizionale Cinese; fa parte dei farmaci che calmano il mentale, si dirige all'organo Cuore, sede dei sentimenti, è di natura Fredda e di sapore Dolce, secondo i canoni della medicina tradizionale. Viene a tutt'oggi impiegato nel trattamento delle malattie mentali ed anche nel trattamento locale delle piccole ferite (anche qui veniva utilizzato fino a qualche anno fa; il Mercurocromo aveva questo scopo, ora il metallo Hg non è più presente, piuttosto, localmente si usa Ag, argento, magari colloidale). Infatti i medici tibetani lo considerano più un simbolo, che non un farmaco: è di antica data la controindicazione in caso di nefropatia.

Agli omeopati, ora, le considerazioni da un punto di vista ormetico. ■

Le immagini dell'articolo sono tratte dal volume: "Alchimia & Mistica" di Alexander Roob, Ed. Taschen, 1997, Köln, DE.





oscilloccoccinum® per la prevenzione e il trattamento delle sindromi influenzali.

oscilloccoccinum® è il medicinale omeopatico tradizionalmente utilizzato:^{1,2,3,4,5}

- Nella prevenzione di episodi influenzali e simil-influenzali.^{2a,2b,2e}
- Ai primi sintomi; 70% di risoluzioni in più nelle prime 48 ore, rispetto al placebo.^{2c}
- Nella fase acuta; minore incidenza e intensità dei sintomi, guarigione più rapida.^{2f}

oscilloccoccinum® è indicato negli adulti e nei bambini:^{6,7,9,10,11,12}

- Ampia documentazione clinica.^{2,3,4}
- Non presenta effetti collaterali per la sua diluizione omeopatica alla 200K.^{6,7,8,9,10,13}
- Utilizzabile in associazione ad ogni altra terapia farmacologica.^{2b,2c,2f,6,7,10}
- Utilizzato da 80 anni in 60 paesi nel mondo.
- Il più utilizzato in Francia¹⁴ per le sindromi influenzali.



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.

Eran Ben-Arye

Direttore dell'Integrative Oncology Program, Lin Medical Center, Haifa, Israel

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



Incontro il dott. Ben-Arye al primo ISS-ARTOI Conference on Integrative Oncology svolta a Roma il 6-7 novembre scorso; è appena arrivato, ha un'aria stanca ma è molto interessato al poster presentato dal Centro di Medicina Integrata dell'Ospedale di Pitigliano su una casistica di pazienti oncologici: "Questo lavoro", mi dice "è molto importante perché è svolto in una struttura pubblica; le vostre prestazioni non vengono pagate dai malati oncologici e questo è eticamente corretto". Come preliminare per la mia richiesta di intervistarlo mi sembra ottimo! Ci diamo appuntamento al termine del Convegno; insieme a lui è la dottoressa Orit Gressel che dirige l'ambulatorio esterno della Oncologia Integrata.

■ **Dott. Ben-Arye, può descrivere come è organizzato il Servizio di Oncologia Integrata del vostro centro? Quali sono le medicine complementari praticate?**

Il servizio si trova nel Lin Medical Center di Haifa che non è un vero e proprio ospedale, ma è un servizio di comunità per i pazienti oncologici che vengono indirizzati qui dagli oncologi e psico-oncologi che li hanno in



cura. Dopo un colloquio iniziale, il paziente viene inserito in un protocollo di Medicina Complementare che comprende più di una scelta terapeutica e tutto viene inserito in una cartella computerizzata; io mi occupo personalmente delle prime visite. Le terapie complementari vengono sempre condivise con gli specialisti che li inviano ma prima di tutto con il paziente le cui aspettative vengono sempre ascoltate e assecondate. Nel centro vengono praticate: la MTC, la tecnica Mind-Body, lo Shiatsu, la medicina antroposofica, la riflessologia e ginnastiche specifiche come il metodo Feldenkrais insieme alle medicine complementari più strutturate come la fitoterapia, l'agopuntura e l'omeopatia. Vorrei però sottolineare un aspetto particolare, tenendo conto che la metà dei nostri pazienti è araba e l'altra metà è ebrea: entrambe si curano seguendo le proprie tradizioni culturali e solo lo 0,1% di essi conosce cosa è la Medicina Integrata, mentre è abbastanza diffuso l'utilizzo di almeno una medicina complementare in corso di cancro (in Israele il 50% dei malati oncologici ne fa uso, in Iran e in Giordania il 35%, in Turchia dal 40 al 70%); per questo abbiamo un grande rispetto per le diversità culturali e religiose dei pazienti quando instauriamo un protocollo di medicina integrata. Per questo motivo, ad esempio, l'ipnosi non viene impiegata perché non consentita per motivi culturali e religiosi, mentre quasi sempre al paziente viene consegnata una "WIND prescription", ovvero una sentenza, una piccola frase o riflessione che deve leggere tutti i giorni e meditare.

■ **Quali sono le tipologie di pazienti oncologici che vengono visitati? Per quali patologie tumorali?**

Io in particolare seguo i pazienti in corso di terapie adiuvanti e in corso di chemioterapie e lavoro su sintomi specifici (come nausea/vomito, neuropatia, etc.). Abbiamo quattro stanze dedicate alle terapie complementari, dove si svolgono le attività che ho descritto precedentemente. Dei nostri pazienti, il 75% sono donne (di cui il 61% viene da fuori area di Haifa) affette da tumori al seno o altri tumori ginecologici a diversi stadi di malattia. L'età media è 61 anni, il 55% fa chemioterapia, il 17% terapia adiuvante, il 28% è in cure palliative. Il loro interesse è innanzitutto di ricevere un sostegno psicologico/spirituale, poi vogliono sapere cosa e come mangiare, quali erbe possono assumere e come fare a evitare gli effetti collaterali delle terapie. Il nostro compito, soprattutto per l'uso della fitoterapia, è quello di indirizzarle a quelle erbe che hanno evidenze scientifiche di efficacia, facciamo corsi specifici per l'utilizzo delle erbe perché molti hanno l'abitudine di prepararsi da sé decotti, frullati, succhi etc.

Eran Ben-Arye

■ **Ma i pazienti pagano le prestazioni che ricevono nel vostro centro?**

I pazienti oncologici che vengono cerchiamo sempre di farli entrare in un protocollo di ricerca e in questo caso non pagano le prestazioni. Se invece vogliono una visita e basta pagano l'equivalente di circa 28 euro. Le visite non si svolgono in modo condiviso con i medici di medicina convenzionale, ma ogni passo viene condiviso con gli oncologi e con il personale che si prende cura del paziente attraverso un supporto informatizzato e gli obiettivi terapeutici vengono condivisi e controllati perché la nostra "mission" è di favorire un processo di integrazione completo con valutazione sia in termini di efficacia che di sicurezza; non abbiamo solo lo scopo di fornire prestazioni di medicina complementare.

■ **Quali sono i metodi di valutazione dell'efficacia delle medicine complementari che adoperate?**

Noi utilizziamo la ESAS (Edmonton Scale) per i sintomi, la FACIT-Fatigue: (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue) per il grado di fatica cronica e la MYCAW (Measure Yourself Care and Welfare) che è un questionario individuale per la misura individuale e soggettiva del grado di preoccupazione e benessere; anche questi dati vengono poi inseriti nella rete che abbiamo creato per dividerne i risultati.

■ **Quanti sono gli operatori che lavorano nel centro? Fate formazione specifica in oncologia Integrata?**

La prima cosa che vorrei sottolineare è che tutto il personale impiegato viene pagato, non abbiamo "volontari" e ci sono 17 operatori in tutto; per la formazione specifica abbiamo corsi sia per personale medico che paramedico: svolgono un training course in oncologia integrata di 270 ore (un giorno a settimana per 6 mesi) al termine del quale ricevono un attestato di questa formazione.

■ **Ci potrebbe dire quali sono a suo parere le prospettive future della oncologia integrata?**

Le prospettive future sono molto interessanti, sia in termini di efficacia che di possibilità di impiego, ma non dobbiamo mai dimenticare che al centro del nostro interesse di clinici e ricercatori deve esserci sempre il malato, soprattutto se è affetto da una patologia tumorale e sono innanzitutto i suoi bisogni che dobbiamo ascoltare e che dobbiamo soddisfare.

Un ringraziamento, quindi, al dott. Ben-Arye: questo è certamente quello che ci sentiamo di condividere appieno senza alcuna riserva e che ci fa davvero piacere di sentirgli dire a conclusione di questa bella intervista. Ringrazio anche la dottoressa Orit Gressel, che mi ha aiutato a comprendere meglio l'organizzazione del loro importante lavoro. ■

Dalle pagine di OmeopatiaOnline...

Manuela Ceccarelli - Sono un omeopata in rodaggio, dopo corso avanzato, aggiornamenti e una ancora modesta esperienza sul campo. Innanzi tutto grazie a SIOMI per il bello, utilissimo evento full immersion di Sorano. Subito dopo mi è capitato un caso - per me - complicato, che vi sottopongo. Signora di 55 anni, minuta, ben proporzionata, pelle chiarissima, occhi azzurri. Elegante, ben truccata, curatissima. Riferisce un'estrema "sensibilità" cutanea; da circa 15 anni ha manifestato granuloma anulare tutt'ora presente, con modeste, parziali remissioni spontanee, sensibile a terapia cortisonica per os e lichen planus pilaris e Herpes recidivante al labbro superiore. Recentemente è afflitta da frequenti e persistenti arrossamenti in zona zigomatica con prurito e senso di calore, diagnosticati come acne rosacea, migliorati da applicazioni fredde. Dall'interrogatorio emergono: acne e pitiriasi in età puberale; fragilità capillare. Non patologie rilevanti pregresse o in atto, non diabete, nemmeno antecedenti familiari. Menopausa da due anni, terapia sostitutiva ormonale pur in assenza di disturbi. La signora non lavora, ma è molto attiva, piena di interessi e occasioni socializzanti. Fa ginnastica (pilates) regolarmente. Regolata nel cibo, tuttavia ama e consuma smodatamente cioccolato fondente. Si definisce serena, ma rivela una grande timidezza controllata, che la faceva arrossire spesso. Inoltre suda moltissimo, soprattutto in situazioni impegnative, sotto le ascelle (nessun odore particolare). Modalità termiche indifferenti. Cicatrice frontale a destra, per asportazione cisti sebacea. All'esame obiettivo visibile granuloma anulare nelle sedi descritte color rosso porpora; capillari. Unghie dei piedi molli e sfaldate (quelle delle mani hanno lo stesso problema ma sono "ricostruite"); sul cuoio capelluto due chiazze di alopecia cicatriziale; zona zigomatica lievemente eritematosa, con piccolo edema sottorbitale a destra. Ho prescritto: drenaggio fitoterapico, Apis 15 CH 3 granuli per 2/di e Thuja 30CH, una dose/settimana.

Tiziana Di Giampietro - La signora presenta una tipologia mentale di Lycopodium (elegante, ben truccata, curatissima) di cui ha pure la lateralità destra (cisti sebacea) e il desiderio incontrollabile di cioccolata. Lycopodium ha un tropismo renale come Berberis (eritema cercinato). Mi orienterei su uno o entrambi questi rimedi modulando la diluizione e la scelta sull'anamnesi accurata di altri caratteri psico fisici, nella ricerca di una similitudine quanto più vicina possibile alle modalità dei sintomi della paziente.

Luciano D'Auria - Dalla precisione con cui hai descritto il caso clinico, direi che il tuo rodaggio è terminato... :-)) Sono d'accordo su Berberis, anche Thuja è indicata per similitudine clinico-istologica con il granuloma anulare. La terapia classica del granuloma anulare è steroidea locale, non per os. Come diagnosi differenziale, ti consiglierei anche di considerare (o escludere) anche una possibile collagenopatia, dal momento che c'è un'alopecia cicatriziale (post-lichen? altro?) ed arrossamenti della regione zigomatica (rosacea in fase eritematica? LES? altro?). Buon lavoro!

Manuela Ceccarelli - L'alopecia è post lichen; sia per il granuloma anulare che per il lichen è stata effettuata biopsia. L'arrossamento in regione zigomatica risparmia la zona del naso e varia dal rosso-rosato al rosso brillante, apparentemente non in relazione a una particolare situazione scatenante. Tutto ciò in effetti richiede esami ematochimici mirati per collagenopatia, che provvederò a consigliare, seguendo la tua ipotesi di diagnosi differenziale... Prima di tutto siamo medici! ■

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

Tiroxina in dosaggio ultralow rallenta lo sviluppo del girino

Bernhard Harrer - Replication of an experiment on extremely diluted thyroxine and highland amphibians - *Homeopathy*, 2013, 102 (1), 25-30.

In questo studio è stato analizzato un gruppo trattato con Tiroxina 30D di 60 rane messe a confronto con un altro gruppo dello stesso numero trattato solo con acqua con misurazioni a otto ore di intervallo l'una dall'altra. La metamorfosi da girino a rana è stata molto più lenta nel gruppo trattato con Tiroxina rispetto al gruppo di controllo sia nello sviluppo delle quattro zampe, sia nella scomparsa della coda ondulante: dopo 32 ore nello sviluppo degli arti c'era un ritardo tra gruppo trattato e gruppo di controllo di 5 ore, mentre per la scomparsa della coda, la differenza è risultata più marcata dopo 56 ore con un ritardo tra i due gruppi di sei ore. ■

Pulsatilla in dosaggio omeopatico per combattere l'ansia

R. Lakshmi prabhu, A. Ruckmani, D. Venkatesan, N. Madhusudhanan, R. Pavithra - Anxiolytic effect of homeopathic preparation of Pulsatilla nigricans in Swiss albino mice - *Homeopathy*, 2012, 101 (3), 171-174.

In uno studio indiano condotto su 24 ratti albini di razza Swiss gli animali sono stati divisi egualmente in quattro gruppi: due hanno utilizzato Pulsatilla TM diluita in acqua distillata rispettivamente alla concentrazione 10^{-3M} e 10^{-6M} ; un gruppo ha ricevuto diazepam al dosaggio di un mg/kg, mentre il gruppo di controllo è stato trattato con alcool etilico 60% diluito in acqua distillata alla 10^{-3M} . Ciascun gruppo è stato sottoposto a due test, EPM e OFT, a distanza di 60 minuti dalla somministrazione della rispettiva sostanza (OFT risulta più stressogeno di EPM). Il test EPM ha dimostrato che Pulsatilla 10^{-3M} era più efficace di Pulsatilla 10^{-6M} ($p < 0,05$) e del diazepam ($p < 0,05$); al contrario il test OFT ha evidenziato un migliore effetto ansiolitico del diazepam. ■

Attività antimalarica di China e Chelidonium 30CH

Aswathy Rajan, Upma Bagai - Antimalarial potential of China 30 and Chelidonium 30 in combination therapy against lethal rodent malaria parasite: *Plasmodium berghei* - *J Compl Int Med*, 2013.

Nell'articolo è stata valutata l'efficacia di Cinchona officinalis 30CH e Chelidonium majus 30CH contro il *Plasmodium berghei* nei roditori. Questo studio non solo offre una panoramica circa l'uso dell'omeopatia per il trattamento della malaria, rivelandosi efficace in termini

di costo e beneficio e priva di effetti di resistenza, ma dimostra anche che è possibile e utile combinare i farmaci con i medicinali omeopatici. ■

Approccio omeopatico alla polineuropatia diabetica

Chaturbhujay Nayak, Praveen Oberai, Roja Varanasi, Hafeezullah Baig, Raveender Ch, G.R.C. Reddy, Pratima Devi, Bhubaneshwari S, Vikram Singh, V.P. Singh, Hari Singh, Shashi Shekhar Shitanshu - A prospective multicentric open clinical trial of homeopathy in diabetic distal symmetric polyneuropathy - *Homeopathy*, 2013, 102 (2), 130-138.

Un interessante studio condotto in India da cinque Centri di Ricerca Clinica in omeopatia, con la supervisione del Consiglio Centrale per la Ricerca in Omeopatia (CCRH), ha avuto come obiettivo principale valutare il trattamento omeopatico nella gestione della polineuropatia diabetica simmetrica. Lo studio osservazionale ha identificato 15 farmaci omeopatici dopo repertorizzazione dei sintomi nosologici e dei segni della malattia; l'appropriata scelta della medicina costituzionale è stata prescritta a diverse potenze, 30CH, 200CH e MK, su base individuale. Farmaci come Lycopodium, Phosphorus, Sulphur, Arsenicum album e Rhus toxicodendron sono risultati efficaci nel controllo dei livelli glicemici ematici, mentre i farmaci in seconda prescrizione confermano la "relazione dei rimedi" di Boenninghausen. ■

Omeopatia e depressione climaterica

Emma del Carmen Macías-Cortés, Leopoldo Aguilar-Faisal and Juan Asbun-Bojalil - Efficacy of individualized homeopathic treatment and fluoxetine for moderate to severe depression in peri- and postmenopausal women (HOMDEP-MENOP): study protocol for a randomized, double-dummy, double-blind, placebo-controlled trial - *Trials*, 2013, 14 (105).

Lo schema dello studio prevede una durata di sei settimane, si svolgerà presso l'ambulatorio di omeopatia dell'ospedale pubblico di Juarez a Città del Messico e comprende come criteri di valutazione la scala di Hamilton e la scala di Greene-Beck per la depressione. Un gruppo riceverà fluoxetina, uno la terapia omeopatia (in dinamicizzazioni centesimali e prescritta da medici competenti dopo studio individuale) ed uno il placebo. L'elaborazione statistica dei dati raccolti verrà effettuata con il test di Bonferroni per la significatività: quest'ultimo è stato preferito al test di Student perchè i dati in analisi saranno numerosi e il livello di suggestione molto alto (come in tutte le forme a coinvolgimento psichico). ■

Il museo dell'Omeopatia

Francesco Eugenio Negro

*Medico esperto in omeopatia
E-mail: negro.fe@iol.it*

LIl Museo dell'Omeopatia, archivio storico italiano, nasce a Roma in Piazza Navona, al civico 49. In questa sede, Antonio Negro organizzò l'omeopatia italiana negli anni 40. Infatti, dopo le glorie dell'800, l'omeopatia, agli inizi del '900, iniziò una fase di declino. L'inserimento di nuove leve che cercavano di dialogare con l'Accademia, determinò la ripresa. Antonio Negro indicò in un simposio del 1943, al quale fece partecipare anche cattedratici di matematica, fisica e chimica, il programma propositivo dell'omeopatia che avrebbe dovuto essere hanhemaniana, costituzionalista e scientifica, mediando così, tra tradizione e progresso.

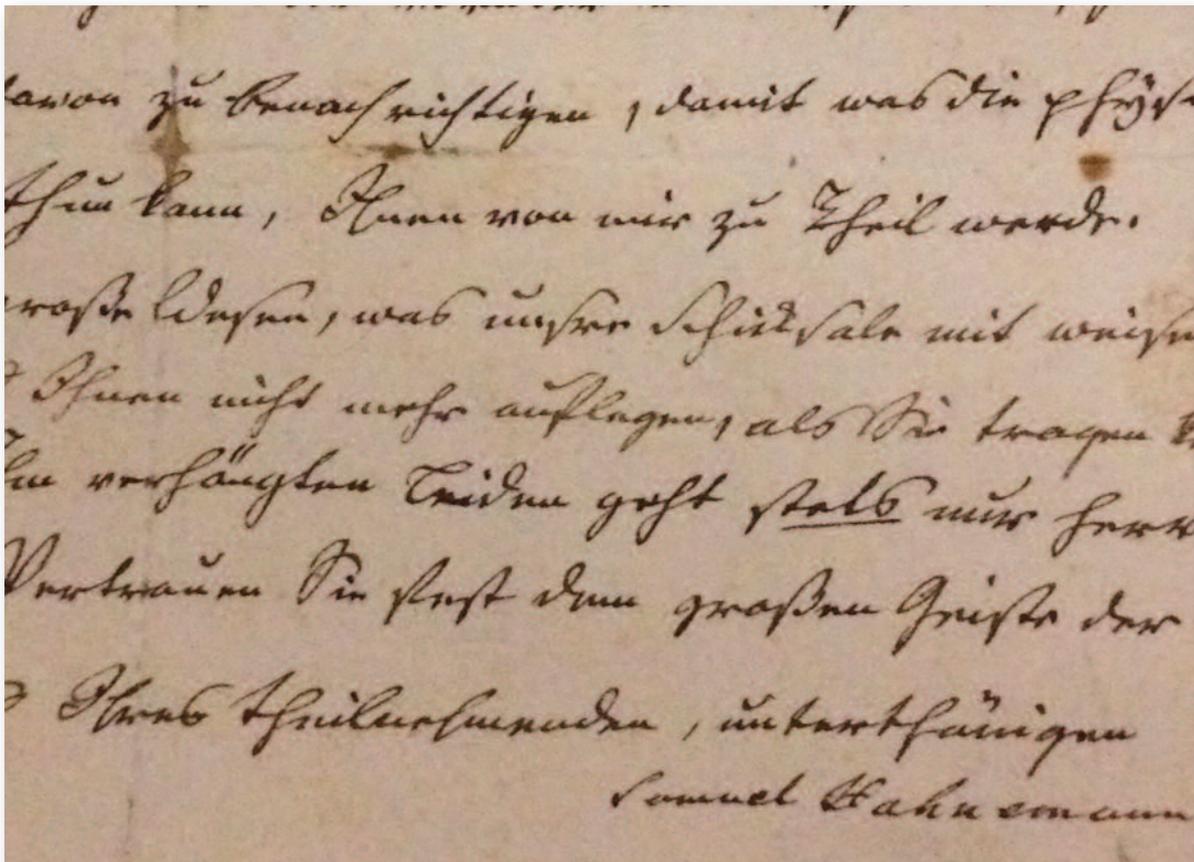
La struttura del museo di circa 110 metri quadrati apre le finestre sulla piazza. L'inaugurazione, con la partecipazione di oltre 500 persone e la benedizione dell'Arcivescovo Vincenzo Paglia è avvenuta il 17 giugno 2013 a ricordare il compleanno di Negro che, in tale giorno, avrebbe compiuto 105 anni. Ogni anno in questa data è previsto un evento che raccolga gli amici dell'omeopatia e rinnovi ricordi. Numerosa la partecipazione di testate giornalistiche e reti televisive, rintracciabili sul sito in fase di completamento. Il Museo-Archivio storico in questa forma di raccolta di memorabilia (oltre 4000) e di biblioteca (circa 8.500 volumi e dei quali oltre 5.000 di omeopatia), è unico nel suo genere. L'archivio storico italiano ha acquisito numerosi fondi di medici omeopa-

tici quali Pompilij, Tosi, Galatzer, oltre a quello di Antonio Negro. Il percorso museale inizia dalla biblioteca che interessa i precursori del pensiero hanhemaniano, Stoerck, Haller, Stahe, Quarin, Hufeland, Questi testi permettono di comprendere la preparazione al pensiero omeopatico, sorto dalle conoscenze dell'epoca, poi sintetizzate dal geniale medico. Lentamente il mosaico si ricompone, iniziando dalle origini storico-filosofiche dell'omeopatia.

Lettere autografate di Hahnemann in quattro lingue (francese, latino, tedesco, italiano) oltre oggetti personali quali le sue posate e i libri della biblioteca e kit tedeschi da viaggio dell'epoca, compongono la vetrina dedicata al Maestro. In altre vetrine divise per nazioni di appartenenza, materiale autografo, quali le lettere di George Sand a Molin, medico omeopatico di Chopin. Nella raccolta americana un quaderno di appunti di Hering con foto e documenti del Hahnemanian Hospital di Philadelphia, come curiosità, il carnet di ballo di fine corso delle infermiere diplomate all'ospedale. Nella vetrina inglese, il kit della zarina Alessandra, contenente i rimedi omeopatici in forma liquida. All'epoca, tra le somministrazioni dell'omeopatia, c'era quella inalatoria.

I kit presenti nel museo sono un centinaio provenienti da Italia, Francia, Inghilterra, Germania, Usa a conferma della diffusione mondiale dell'omeopatia. Suscitano in-





teresse le vetrine italiane che fanno riferimento all'ingresso dell'omeopatia a Napoli nel 1820 e alla lotta contro il colera del 1837. È opera del museo il testo "Bibliografia Omeopatica Italiana" di (A. Negro e F.E. Negro, Franco Angeli Editore, 2007) del quale è in preparazione una nuova edizione. Meritevole e assolutamente completa la collezione filatelica sull'omeopatia con francobolli che interessano tutti gli Stati che hanno voluto raffigurare Hahnemann e ricordare il metodo. Un annullo è stato creato dalla Fondazione Negro in collaborazione con le poste italiane per l'inaugurazione del museo. Un interessante raccolta di cartoline, oltre 300, ricordano i numerosi ospedali omeopatici americani dei primi del '900, ai quali si aggiungono quelle di ospedali australiani e inglesi. Tra i testi più significativi oltre alla raccolta di quelli italiani, le prime edizioni di opere di Hahnemann e le prime edizioni (italiana, francese e americana) dell'*Organon* del quale sono presenti tutte le sei edizioni tedesche.

Questo museo si propone attraverso l'acquisizione, la raccolta e la conservazione di documenti, la ricostruzione storica e la memoria dell'omeopatia, con lo scopo di offrire un contributo culturale al suo sviluppo e alla sua diffusione. Il Ministero dei Beni Culturali ha notificato il 15 ottobre 2007 l'interesse storico del materiale custodito alla Fondazione Negro, che ne assicura la gestione secondo gli obblighi e divieti di legge ai sensi del D. lgs. 42/2004. È in corso il gemellaggio con Istituzioni culturali italiane ed estere. Questo museo vuole essere un centro di cultura dove chi ama l'omeopatia, possa trovare conferme e lo scettico, possa verificare la storicizzazione. Una

sede dove medici e pazienti possano confrontarsi. Un punto d'incontro dove si possa parlare di persona umana nella sua totalità di corpo mente e spirito. Un'area di pacificazione tra diverse mentalità omeopatiche, purtroppo spesso in guerra, dove si possa studiare questa metodica con la serenità necessaria per aiutare chi chiede un conforto. ■



Insegnamento delle CAM nelle Università, un problema aperto

Francesco Macri

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

Alcuni anni fa, alla "Sapienza" di Roma, fu discussa una tesi di laurea in Medicina dal titolo "La terapia omeopatica della tosse nel bambino". La candidata ottenne la Laurea a voto pieno con lode, ma non è dato sapere se, in seguito, abbia tratto vantaggi dall'evento e non è dato sapere neanche se, nella sua attività di Medico, abbia poi deciso di professare la medicina omeopatica. Allora, in realtà, non era neanche abitudine dichiararlo, si decideva di essere un medico omeopata e bastava la decisione.

In questi ultimi anni però, da Terni in poi, la pratica professionale delle principali Medicine Complementari (che chiameremo CAM), gradualmente ha conseguito una dignità assolutamente imprevedibile in passato. A Terni, nel marzo del 2009, infatti, la FNOMCeO stabiliva che:

L'esercizio delle suddette medicine e pratiche non convenzionali è da ritenersi a tutti gli effetti atto medico e pertanto si ritiene:

essere le medicine esercitabili e le pratiche gestibili, in quanto atto medico, esclusivamente da parte del medico chirurgo ed odontoiatra in pazienti suscettibili di trarre vantaggio dopo un'adeguata informazione e l'acquisizione di esplicito consenso consapevole;

essere il medico chirurgo e l'odontoiatra gli unici attori sanitari in grado di individuare pazienti suscettibili di un benefico ricorso a queste medicine e pratiche, in quanto solo il medico chirurgo e l'odontoiatra sono abilitati all'atto diagnostico, che consente la corretta discriminazione fra utilità e vantaggio del ricorso consapevole a trattamenti non convenzionali;

essere, in questa impostazione, il medico chirurgo e l'odontoiatra gli unici in grado di evitare che le medicine e pratiche non convenzionali vengano proposte e prescritte a pazienti senza possibilità di vantaggio, sottraendoli alle disponibili terapie scientificamente accreditate sulle quali dovrà essere sempre aggiornato attraverso l'ECM;

essere il medico chirurgo e l'odontoiatra gli unici soggetti legittimati ad effettuare diagnosi, e a predisporre il relativo piano terapeutico e a verificare l'attuazione dello stesso sul paziente.

Oggi i vari ordini dei Medici e Odontoiatri provinciali hanno allestito dei registri per alcune di queste discipline: omeopatia, fitoterapia, agopuntura e omotossicologia. I medici che hanno conseguito un diploma presso scuole didatticamente accreditate, possono iscriversi a tali registri per avere una sorta di riconoscimento di qualità. La formazione ottenuta in queste scuole non è mai stata codificata fino al 2009. Da allora, prima la stessa FNOM-

CeO, poi la FISM (Federazione delle Società Medico Scientifiche Italiane) e, recentemente, la Conferenza Stato-Regioni hanno elaborato tre diversi documenti dedicati alla codifica dei criteri da rispettare per una corretta formazione dei Medici e Odontoiatri nelle Medicine Complementari. I tre documenti hanno una struttura simile ma si differenziano in parte per la ripartizione del monte ore, che comunque, in totale, nei tre documenti, raggiunge il numero di 600 (quello della Conferenza S/R lascia aperto il numero delle ore per l'attività individuale e quindi il monte ore totale potrebbe essere extrapolabile) ma, soprattutto, per la presenza o meno della considerazione del possibile ruolo dell'Università.

In realtà, tra i 3 documenti, soltanto il documento prodotto da FISM recita: "...E' auspicabile che le Università, pubbliche e private, che hanno per definizione titolo all'attività formativa, prevedano rapporti di convenzione e collaborazione con le associazioni, le società scientifiche e gli enti privati di formazione accreditati, per la elaborazione di adeguati programmi didattici e per reperire personale docente idoneo".

Ma è giusto o no prevedere l'Università? E' opportuno considerare che, se da una parte l'Università per tradizione è deputata alla formazione professionale, dall'altra, in questo ambito, ha inteso affermare, all'interno delle facoltà mediche, una posizione di netta distanza rispetto alla possibilità d'insegnamento delle CAM durante il percorso didattico dei medici, sia pre che post laurea. Ciò è dimostrato dalla presa di posizione da parte della Conferenza Permanente dei Presidenti di Corso di Laurea in Medicina (CPPCLM) che in due occasioni si è pronunciata in merito, nel 2004 e nel 2011. La presa di posizione del 2004, molto restrittiva, è riportata di seguito:

"...possiamo quindi concludere sostenendo con chiarezza il non inserimento delle CAM come disciplina (o discipline) nel Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia, e neppure un loro surrettizio ingresso sotto altre forme didattiche (seminari, corsi elettivi). È invece indispensabile, per affrontare questo problema, il potenziamento della formazione metodologica e relazionale dello studente, l'apprendimento di specifici strumenti per la ricerca, la comprensione, l'analisi critica delle informazioni".

Nel 2011 la posizione è stata rivista lasciando, se non altro, degli spazi più ampi all'interno del Corso di Laurea, per dare modo di effettuare, nonostante tutte le restrizioni del caso e su base evidentemente autonoma e

non strutturata per le singole sedi, un'attività di formazione/informazione relativa alle CAM: *“L'acquisizione di competenze relative alle CAM non rappresenta un obiettivo didattico del CLM. Non possono essere quindi inseriti insegnamenti, oggettivati allo sviluppo di specifiche competenze od abilità, relativi ad alcun tipo di CAM in corsi integrati, discipline, moduli del CLM fin tanto che, entrando nel merito, non si disponga di evidenze scientifiche non ambigue.*

Nozioni relative alle CAM non debbono essere oggetto di un surrettizio ingresso negli obiettivi didattici professionalizzanti fin tanto che, entrando nel merito, non si disponga di evidenze scientifiche non ambigue. Lo studente dovrà essere stimolato a sviluppare una conoscenza critica sugli elementi essenziali caratterizzanti le più diffuse CAM, i loro effetti e i rischi, attraverso una riflessione orientata a comprendere le motivazioni al loro uso, l'assunzione di una posizione intellettualmente chiara al fine di fornire un'informazione equilibrata all'utenza sull'uso delle CAM. Andrà sviluppato l'impiego di strumenti didattici pertinenti al raggiungimento degli obiettivi, anche adottando nei corsi integrati più appropriati i summenzionati obiettivi didattici del core curriculum e collocando in specifici corsi integrati, maggiormente pertinenti, lo sviluppo di capacità di informazione/educazione del paziente su particolari aspetti delle CAM. La CPPCLM rileva peraltro la necessità di un ulteriore impegno didattico per rafforzare la componente metodologica e farmacologico-terapeutica, la valorizzazione del concetto di salute e del ruolo degli stili di vita nella formazione dello studente, lo sviluppo della capacità di cogliere le valenze socio-culturali e spirituali della persona, il cogliere le opportunità didattiche della medicina narrativa, l'implementazione delle capacità di ascolto, di instaurare una relazione di aiuto e di counseling”.

A fronte di questa presa di posizione, singole Facoltà Universitarie, negli anni recenti, hanno dato vita ad attività formative di vario livello e una indagine conoscitiva condotta nell'ambito del Master in “Sistemi Sanitari, Medicine Tradizionali e Non Convenzionali” dell'Università Milano-Bicocca pubblicata recentemente (M. Tognetti et al., *Advanced Therapies*) segnala come, in base a dati raccolti da 37 Università pubbliche e tre Università private, nei diversi CCL in Medicina e Chirurgia (anno di valutazione 2011-2012) sono state svolte attività formative nell'ambito delle CAM, sia durante il corso di Laurea (Attività Didattica Elettiva, ADE; Attività Didattica Opzionale, ADO), che in fase post-laurea (Master, Corsi di Perfezionamento), non essendo stati previsti né corsi di Alta Formazione, né Dottorati di Ricerca. In dettaglio ADO/ADE con argomenti riguardanti le CAM sono state svolte in cinque sedi (Torino, Milano-Bicocca, Brescia, Bologna, Modena, Reggio Emilia) con sette corsi in totale. Sette Master di I Livello, con vario orientamento didattico in merito alle CAM, sono stati attivati in sette sedi rispettivamente (Milano-Bicocca, Siena, Pisa, Firenze, Roma Tor Vergata, Napoli Federico II, Palermo) e nove Master di II Livello in otto sedi (Bologna, Siena, Roma Medicina e Farmacia, Roma Medicina e Psicologia, Roma Tor Vergata, Napoli Federico II, Messina, Sassari).

Dati in parte discrepanti sono stati ottenuti in una recente indagine conoscitiva condotta all'interno della stessa CPPCLM (giugno 2013) dalla quale risulta che le sedi in cui è stata svolta attività formativa durante il corso di Laurea sono: Bologna, Roma Campus Biomedico, Catania, Foggia, Messina, Milano Bicocca, Modena-Reggio Emilia, Padova, Trieste. Master di II livello sono stati attivati a Bologna, Napoli, Trieste, Milano Bicocca, Siena, Roma Tor Vergata.

In pratica, nel momento in cui il documento sulla formazione prodotto dal gruppo interregionale della conferenza S/R sta per diventare attuativo, prevedendo come enti erogatori della formazione Società Scientifiche o Associazioni Private di Settore, in ambito universitario l'atteggiamento riduttivo, confermato anche in un recente documento a cura di Vantini e Caruso per la Conferenza Permanente dei Presidenti di Corso di Laurea in Medicina, che si limita a considerare soltanto la Fitoterapia e l'Agopuntura come possibili materie di insegnamento, potrebbe avere come conseguenza una gestione esclusiva della formazione del medico nell'ambito delle CAM, ai fini anche professionali, soltanto da parte di strutture (Società e Associazioni) di tipo privato.

L'Università ha, a nostro parere, tre possibili scelte. La prima consiste nell'ignorare il problema, in pratica come è avvenuto finora, e sarebbe un atteggiamento non in linea con i tempi: oramai in varie parti del mondo, anche di quello occidentale che culturalmente è più incline all'affermazione della Medicina galileiana, sono stati attivati dei percorsi formativi per medici riguardanti le CAM, vedi il Regno Unito (Faculty di Londra), la Germania (Università di Freiburg), gli USA (Consortium Interuniversitario), etc. La seconda, che possiamo immaginare per evidenti motivi soltanto teorica, consisterebbe nell'introdurre nel proprio ambito attività formative dedicate alle CAM, secondo i criteri indicati nei documenti già prodotti in merito, quindi un monte ore di 1200-1300 ore (poiché questi sono i numeri che, nella impostazione Universitaria, un'attività frontale di 400 ore prevede come computo totale di impegno didattico per lo studente) realizzabile soltanto attraverso l'istituto del Master, progetto talmente complesso da non poter consentire una realizzazione in tempi rapidi, rimarcando anche che il Master, per sua impostazione, deve consentire un approfondimento su argomenti già affrontati didatticamente, e non sono certo quelli relativi alle CAM, i quali, sicuramente, durante il corso di laurea, sono, al momento, praticamente ignorati. La terza, attualmente più percorribile, consisterebbe nell'introdurre tali attività formative secondo propri criteri organizzativi, con una gradualità che possa consentire, in una fase iniziale, l'introduzione nel corso di laurea di spazi didattici di tipo informativo, dedicati alle discipline complementari che per diffusione nel territorio e per dignità metodologica lo stesso Ministero della Salute si appresta a normare: fitoterapia, agopuntura, omeopatia, omotossicologia e antroposofia.

E' evidente che un'informazione generica dovrebbe essere fornita allo studente durante il corso di Laurea all'interno di corsi integrati di congrua affinità sull'argomento (Farmacologia e Tossicologia, Metodologia Cli-

nica etc.). Tale attività dovrebbe avere carattere puramente informativo ed essere esplicata con un numero di ore limitato per le caratteristiche stesse dei Corsi Integrati, ma avrebbe comunque lo scopo e, se ben gestita, anche il risultato, di fornire allo studente gli elementi critici di base per saper decidere se e fino a che punto vorrà dedicare attenzione a tali materie nel suo futuro professionale, sviluppando questa attenzione, nel periodo postlaurea, attraverso corsi accreditati erogati da strutture private oppure direttamente dall'Università, una volta che, dal punto di vista organizzativo, sarà resa

realizzabile la ipotesi dell'insegnamento Universitario postlaurea (Master). Non può certo sfuggire come la realizzazione anche di questo progetto di minima deve presupporre il superamento di alcune difficoltà, come il reperimento di personale docente in grado di affrontare questi argomenti, la definizione di programmi didattici adeguati, la indicazione di testi e materiale idonei per lo studente, etc. Il percorso è solo agli inizi, sicuramente complicato, ma per la prima volta, rispetto al passato, sembra esistano i presupposti per intenderlo. ■

Conferenza Permanente del CLM in Medicina e Chirurgia

Insegnare nelle Università la Fitoterapia e l'Agopuntura?

Colegato Casuso (Palermo), Claudia Rizzo (Palermo), Italo Vantini (Verona)

Abstract

According to National Center for Complementary and Alternative Medicine (CAM) of NIH, the CAM terms are used to mean the array of health care approaches with a history of use or origins outside of mainstream medicine. Numerous surveys document high level of interest in use of CAM among the Western public, hence raising the matter of their study in the medical education. Several scientists have subjected CAM interventions to the same methodological scrutiny responsible for the progress of Western clinical medicine (that is evidence based), i.e. with the standard of randomized controlled trials. So, the purpose of this paper was to review the scientific evidences of two particular CAM, Phytotherapy and Acupuncture, to evaluate their possible involvement in the medical education.

Il crescente attuale interesse verso quelle forme di medicina alternativa che coinvolgono medici e pazienti nella ricerca di rimedi terapeutici capaci di lenire le sofferenze, e la percezione che questo mondo al confine con la medicina tradizionale possa, talvolta, ingenerare false aspettative o, peggio ancora, cattiva gestione nell'approccio terapeutico di talune patologie, impone al mondo accademico una riflessione sull'opportunità di avvicinarsi a queste discipline alternative con quel rigore scientifico che vuole smentire falsi miti, ma al tempo stesso esaminare la possibile validità di un approccio terapeutico che affonda le sue radici in tempi e culture molto lontane dalla nostra.

La medicina moderna ha prodotto i suoi eccezionali risultati grazie all'applicazione estensiva del metodo sperimentale: oltre un secolo di straordinari progressi hanno consentito di spiegare i meccanismi eziopatogenetici e fisiopatologici di diverse malattie e di svilupparne trattamenti terapeutici e preventivi.

L'approccio logico dei fondatori della medicina sperimentale era quello di ricondurre l'eziologia di ogni malattia ad un'unica causa, la cui rimozione avrebbe determinato la remissione dei sintomi e la guarigione della malattia. Tale approccio fu certamente facilitato dal fatto che la maggior parte delle malattie studiate erano di origine microbica e che, pertanto, era facile stabilire un rapporto di causa-effetto con la malattia. Certamente questa modalità di rappresentare "l'evento malattia" non teneva conto dell'ingombrante presenza della variabilità biologica individuale che rappresenta l'espressione della natura storica degli organismi viventi, a lungo considerata alla stregua di un fastidioso "rumore di fondo". Tuttavia questa modalità di approccio fu un passaggio inevitabile perché la

medicina cominciasse a darsi una propria identità scientifica e con lo sviluppo della clinica e della genetica è stato più semplice dimostrare che la variabilità individuale è invece la "realtà" con cui non può non avere a che fare il medico.

La medicina moderna si è poi arricchita con il metodo statistico matematico che, applicato in ambito sanitario, ha permesso di ottenere un'osservazione epidemiologica complessa ed elegante che consente, attraverso trials clinici e meta-analisi, sia di ricercare le cause di malattia, sia di fornire una base obiettiva alle decisioni cliniche. Nella pratica medica, questo concetto ha favorito l'affermarsi della medicina basata sulle prove, EBM (*Evidence Based Medicine*) che mira a una standardizzazione e ottimizzazione delle procedure di scelta in medicina per cui risultati degli studi clinici, accessibili attraverso la letteratura, sono fondamentali per la valutazione degli interventi e della pratica medica in generale. Questo approccio consente inoltre di stimolare i medici e gli studenti ad un confronto risolutivo delle problematiche che vengono affrontate mediante l'utilizzo di banche dati disponibili sul WEB anche se, nella visione corrente dell'EBM, l'individualità dei pazienti tende a essere svalutata e pertanto l'obiettivo della pratica clinica si sposta irrimediabilmente dalla cura degli individui a quella delle popolazioni. L'approccio medico più completo è pertanto quello che riesce a far convergere la dimensione sperimentale, che per sua natura tende a ignorare le dimensioni socio-culturali della malattia e la dimensione epidemiologica che tende invece a sminuire il valore del dato biologico ed a spersonalizzare il rapporto con il paziente.

Tale completezza ha una duplice connotazione: da una parte sta la consapevolezza che la medicina, pur avvalendosi dei metodi scientifici e matematici come logica di approccio, rimane una scienza capace di farsi carico dell'essere umano che difficilmente può essere "ingabbiato" in schemi e formule; dall'altra sta la percezione che l'individuo, in quanto paziente, riesce ad avere del medico cui si affida: paradossalmente, mentre la medicina scientifica raggiungeva nuovi traguardi e si spostava verso un approccio più preciso, sofisticato ed ultraspecialistico, essa era percepita dai pazienti come inefficace poiché, evidentemente, l'evoluzione scientifica ha finito per compromettere la relazione medico-paziente. La nascita delle specialità mediche sta infatti,

L'omeopatia nel trattamento dell'amenorrea

La donna nella sua intima totalità verso un nuovo equilibrio

Valentina Zanoni

Farmacista esperta in omeopatia
E-mail: zanonivale@libero.it

Tratta dalla Tesi del Master di II Livello in Medicina Integrata Università di Siena Anno Accademico 2011-2012

L'amenorrea o ipogonadismo femminile è l'assenza del ciclo mestruale fisiologico, accompagnata ad assenza di ovulazione. Il meccanismo che regola la ciclicità mestruale è così raffinato che può risentire di minime variazioni ormonali, a carico di ghiandole anche non direttamente legate alla funzione ovarica, come tiroide, surrene, ipofisi.

Si distinguono due tipi di amenorrea, primaria o secondaria. Si definisce amenorrea primaria l'assenza di mestruazioni all'età di 14 anni senza crescita e sviluppo dei caratteri sessuali secondari o assenza di mestruazioni all'età di 16 anni indipendentemente dallo sviluppo e dalla crescita dei caratteri sessuali secondari (Balzano G., 2010). Le principali eziologie dell'amenorrea primaria possono essere riconducibili ad un ritardo puberale semplice, malformazioni dell'apparato genitale, amenorree ipofisarie, metrosi di ricettività, amenorree congenite di origine ipotalamica, iperplasie congenite dei surreni o anomalie genetiche (Candiani et al., 1992). Per amenorrea secondaria si intende l'assenza di mestruazioni in donna con cicli regolari per un periodo della durata di almeno tre volte l'intervallo precedente o per più di 4 mesi (Balzano G., 2010). L'amenorrea secondaria riconosce spesso disturbi funzionali a livello ipotalamico, ipofisario, ovarico (menopausa precoce o ovaio resistente) o tiroideo (Grella P. V. et al.). Le cause possono essere anche di natura psichica, come conseguenza ad una serie ripetuta di stati di stress, uno shock affettivo, diete dimagranti, eccessivo esercizio fisico o anoressia mentale.

Da questo quadro emerge che le irregolarità mestruali non sono identificabili in un'unica e isolata causa ma spesso sono il risultato di una complessa e sistemica alterazione del sistema di comunicazione tra apparati e una compromissione della capacità d'auto-regolazione dell'organismo, condizione che può generare una tendenza patologica, vale a dire una malattia cronica (Hyland et Lewith, 2002).

Terapia dell'amenorrea

I trattamenti per la cura dell'amenorrea si affidano frequentemente a terapie convenzionali, prescritte in funzione della causa. Per esempio, in caso di tumore, di cisti, sinechie, o sindrome di Stein-Leventhan, la paziente è affidata ad un chirurgo; la terapia a base di estroproge-

stini è impiegata per provocare la comparsa di flussi artificiali quando la paziente lo desidera; le terapie di stimolo dell'asse ipotalamo-ipofisario sono normalmente riservate alle donne che desiderano una gravidanza; nelle amenorree di origine psichica invece, si fa ricorso alla psicoterapia (Grèco J., 1995). La medicina accademica tuttavia, affidandosi semplicemente ai trattamenti farmacologici convenzionali, gravati molte volte da effetti collaterali, può risolvere un'amenorrea, ma non è in grado di favorire ovulazioni e cicli mestruali spontanei regolari. Del resto le attuali conoscenze della Psico-Neuro-Endocrino-Immunologia (PNEI) dimostrano che il benessere femminile relativo al ciclo mestruale deriva da un sofisticato e complesso intreccio tra il sistema nervoso centrale, il sistema endocrino e il sistema immunologico. E' evidente che sempre più frequentemente l'approccio patogenetico classico alle irregolarità mestruali non può essere applicato in quanto riduttivo, data la complessità di concause che entrano in gioco nel determinare un tale disequilibrio nella donna.

Amenorree e omeopatia

Un corretto approccio moderno alle problematiche funzionali dell'asse cortico-ipotalamo-ipofisi-ovaio dovrebbe includere tra i suoi strumenti terapeutici anche la possibilità di utilizzare la terapia omeopatica. Il metodo terapeutico omeopatico è il metodo olistico per eccellenza, in quanto lo studio della persona investe la sua totalità nei suoi aspetti costituzionali, psichici, comportamentali, fisici e la sua interazione con i fattori ambientali esterni. Fondamentale importanza riveste il ruolo del ginecologo omeopata, il quale cerca di entrare in contatto diretto con la paziente, ponendosi come obiettivo quello di capire dal suo passato e presente le cause, le emozioni intrinseche, i disagi che possono aver determinato l'amenorrea. Durante la visita, nel momento dell'interrogatorio e dell'esame clinico, il medico omeopata nota la maggior parte dei sintomi fisici e psichici descritti dalla paziente, li classifica, li valuta al fine di identificare le caratteristiche che corrispondono a questo o quel rimedio. Il rapporto di fiducia che ci stabilisce tra il medico e la paziente si concretizza con la stesura della prescrizione. Questa deve tenere conto di tutte le sfumature di personalità, costituzione e stato patologico della paziente.

La visita ginecologica prevede un interrogatorio durante il quale il medico potrà raccogliere una serie di informazioni valutando i seguenti punti: anamnesi familiare, anamnesi personale, interrogatorio relativo alla sfera genitale, indagine sulla motivazione della consultazione.

Anamnesi familiare

Vengono valutate le malattie e cause di decesso dei genitori e dei nonni (afezioni cardiovascolari, tubercolosi, cancro, diabete...), lo stato di salute dei parenti di secondo grado e figli.

Anamnesi personale

Infanzia - Le domande vertono sul parto, problemi dell'alimentazione, malattie, operazioni, vaccinazioni, alterazioni della crescita, traumi psicologici. Lo studio attento delle malattie della prima infanzia orienta già verso l'appartenenza a una determinata diatesi: il terreno tubercolinico predispone alle affezioni della sfera ORL recidivanti, alle adenopatie, ai disturbi della circolazione venosa e capillare, al morbillo. Il terreno luesinico predispone alla scarlattina, agli orecchioni, alle angine recidivanti, ai disturbi della crescita. La psora corrisponde ai bambini allergici spesso soggetti a eczema, pollinosi, asma e parassitosi. Il terreno sicotico predispone alle verruche, alle infezioni genito-urinarie, alle ossessioni.

Adolescenza - Importante indagare sulla comparsa del menarca, dismenorrea, regolarizzazione delle mestruazioni e leucorrea.

Età adulta - Il colloquio riguarderà la professione, vita familiare e affettiva, malattie, operazioni, eventuali eventi traumatici precedenti l'insorgenza dell'amenorrea (causalità).

Interrogatorio relativo alla sfera genitale

Viene effettuata un'anamnesi ginecologica riguardante i seguenti punti: pubertà; indagine sul ciclo mestruale (regolarità, lunghezza del ciclo, abbondanza delle mestruazioni); anamnesi ostetrica (numero di gravidanze, evoluzione normale o patologica, aborti spontanei o provocati); contraccezione (pillola, spirale, età in cui si è iniziato a prendere la pillola, tolleranza) menopausa (data delle prime irregolarità, della cessazione definitiva, esistenza di disturbi ad essa legati) operazioni come fibromi, prolasso, raschiamento di polipi, cancro; affezioni ginecologiche (salpingite, leucorree, micosi, parassitosi); malattie dermatologiche (prurito, herpes, condilomi); affezioni urinarie (cistalgie e cistiti).

Indagine sul motivo della consultazione

Si indaga se la causa che determina un'irregolarità del ciclo mestruale è legata ad una delle seguenti condizioni: amenorrea (primaria o secondaria); disfunzioni del ciclo: ipomenorrea, ipermenorrea, poliamenorrea, oligomenorrea, spaniomenorrea, pollachimenorrea; emorragie (Grèco J., 1995). Il quadro clinico che emerge dalla visita permetterà la prescrizione di uno o più medicinali omeopatici per il trattamento dell'amenorrea.

Medicinali omeopatici delle amenorree

Pulsatilla - Ragazza giovane, molto timida ed emotiva, che presenta i sintomi di congestione venosa, pelle fredda ed estremità cianotiche. I sintomi di Pulsatilla sono variabili, ma migliorano se la paziente è all'aria aperta, col movimento e la compagnia. La tendenza all'essere piagnucolosa migliora se la paziente viene consolata. La comparsa delle mestruazioni è tardiva, i flussi sono in ri-

tardo, scarsi, di sangue nero e denso. Il flusso è intermittente, più abbondante di giorno che di notte, mestruazioni che si interrompono il terzo giorno e poi si riprendono. L'amenorrea si accompagna a coliche addominali con dolori lombari; è presente una leucorrea bianca o giallastra, spessa, d'aspetto cremoso, non irritante. La posologia è 15 o 30CH 5 granuli al dì dal lunedì al venerdì, oppure 30CH un tubo/dose ogni 7 giorni.

Natrum muriaticum - E' il rimedio della demineralizzazione. Amenorrea in giovani donne anemiche con la pelle del viso seborroica, generalmente magre nella parte superiore del corpo nonostante l'appetito sia buono. Tendenza alla cellulite degli arti inferiori. La depressione si aggrava se la paziente viene consolata. Stipsi ostinata e cefalea che si accentua verso le 10 della mattina. Peggioramento con l'esposizione al sole e al mare. La posologia è 15 o 30CH 5 granuli al dì dal lunedì al venerdì, oppure un tubo/dose ogni 7 giorni.

Sepia - Queste giovani donne brune, con macchie giallastre sul viso, sono apatiche, indifferenti, irritabili e suscettibili. Soffrono di stipsi aggravata da una congestione del bacino e da un dolore che si irradia verso la schiena. La mestruazione è sostituita da una leucoxantorrea, spesso, leggermente irritante che provoca prurito vaginale. La posologia è 15 o 30CH 5 granuli al dì dal lunedì al venerdì, oppure 30 CH un tubo/dose ogni 7 giorni.

Graphites - Soggetto freddoloso, grosso di corporatura, presenta sintomi cutanei di eruzione cronica, squamosa o eczematosa. Stipsi atonica. L'amenorrea si accompagna ad una forma di leucorrea bianca, filante, escoriante, particolarmente abbondante al mattino al risveglio. Le ovaie sono dolenti, i seni freddi, gonfi e sensibili al tatto. I cicli sono in ritardo, flussi scarsi di sangue pallido. La posologia è 9 o 15 CH 5 granuli al dì da lunedì a venerdì.

Lachesis - Questo rimedio classico della menopausa è legato a donne adulte, vicine al climaterio, con alteranza di eccitazione loquace e depressione. L'amenorrea si aggrava con il caldo di qualunque natura, al mattino al risveglio, in situazioni costrittive (abiti stretti) o con il contatto fisico, migliora con l'apparire del flusso mestruale. La paziente risente di dolori all'ovaia sinistra, presenta una leucorrea verdastra, soffre di vampate di calore e una caratteristica logorrea. La posologia è 15 o 30CH 5 granuli al dì dal lunedì al sabato, oppure 30CH un tubo/dose ogni 7 giorni.

Cyclamen - L'amenorrea si accompagna a caratteristici disturbi visivi; la paziente molto scrupolosa, lamenta vertigini ed emicranie oftalmiche. I cicli sono irregolari o lunghi, flussi abbondanti o scarsi, di sangue nero con coaguli. Sono generalmente giovani ragazze e donne adulte con morfologia simile a quella di Natrum Muriaticum. Presentano una variabilità dell'umore e desiderio di solitudine, comportamento intermedio tra Pulsatilla e Sepia. Peggiora con l'assunzione di cibi grassi e migliora con il movimento. La posologia è 15CH 5 granuli al dì, oppure 30CH un tubo/dose ogni 7 giorni.

Kalium carbonicum - Spesso indicato nel periodo della pubertà, quando le mestruazioni non si sono ancora stabilizzate. L'amenorrea da Kalium carbonicum si accom-

pagna a dolori addominali acuti. Leucorrea di colore giallastro, poco irritante. La giovane è anemica e presenta un'astenia importante, carattere ansioso e ipersensibile. L'anamnesi della paziente rivela spesso un episodio broncopolmonare. Cicli assenti o in ritardo, sangue pallido, irritante. Stillicidio continuo dopo un flusso abbondante. La posologia è 15CH 5 granuli al dì da lunedì al venerdì. (Balzano G., 2010; Grèco J., 1995).

Un caso clinico di amenorrea

Anna R., 28 anni farmacista. Soffre di amenorrea secondaria dal 2007.

Anamnesi familiare: comparsa menarca della madre all'età di 14 anni. Anamnesi fisiologica: nata con parto cesareo, allattata al seno fino a 5 mesi. Crescita regolare. Menarca all'età di 15 anni, le mestruazioni avevano cicli regolari ogni 30-32 giorni con durata di 4 giorni. Flusso normale, di maggior intensità il 2° giorno e con una diminuzione di notte. Sintomi della sindrome premenstruale erano soprattutto dolore nella zona sacrale, tensione al seno, umore facilmente instabile.

Anamnesi patologica e terapie: all'età di 12 anni compare per la prima volta la psoriasi sui gomiti e cuoio capelluto che si ripresenta tutt'ora nei momenti di maggiore stress. A 16 anni ha avuto ripetute forme eczematose a livello del collo, zona oculare e parte interna delle braccia, trattate con terapia topica cortisonica. L'amenorrea è comparsa per la prima volta a 17 anni, ed è stata ricondotta ad un periodo di sostenuto sforzo fisico durante la stagione estiva come cameriera. Il ciclo è stato assente per tre mesi, per poi tornare con regolarità. Nel luglio 2007 è avvenuto nuovamente la scomparsa del ciclo mestruale, legato a stress psico-fisico, perdita di peso, e forte anemia. Da gennaio 2008 ha cominciato il trattamento con terapia ormonale sostitutiva per due periodi, entrambi della durata di circa 15 mesi. I cicli erano regolari con flusso di 4-5 giorni, sangue denso e rosso scuro. Tra i due trattamenti è avvenuta un'interruzione di un anno per verificare l'eventuale comparsa del ciclo in modo naturale. Il ciclo mestruale spontaneo non è, tuttavia, comparso. Ha effettuato MAP test per valutare la funzionalità ovarica con risultato positivo. Da marzo 2011 non segue alcuna terapia ormonale sostitutiva, è costantemente monitorata e visitata da un ginecologo con ecografie e dosaggi ormonali. Il ciclo mestruale non è più comparso in modo spontaneo fino a febbraio 2013.

Generalità: molto freddolosa, non sopporta stare in luoghi freddi umidi. Estremità spesso fredde, mani e piedi che presentano cianosi e difficoltà circolatoria. Miglioramento stando all'aria aperta, in climi caldi e asciutti. Digestione lenta, soprattutto quando assume cibi raffinati o troppo grassi. Ha un carattere solitario, ma nei momenti difficili cerca il supporto delle persone care.

Quadro morboso: Amenorrea, forme di eczema e psoriasi.

Terapia omeopatica: da ottobre ha iniziato ad assumere Pulsatilla 30CH, un tubo dose a settimana per due mesi senza alcun risultato. A dicembre 2012 le è stato prescritto Natrum muriaticum 200CH, un tubo dose, una

volta sola. Anche in questo caso il mestruo non è comparso. Da fine gennaio 2013 le è stata prescritta Pulsatilla 30CH, 3 granuli una volta al dì da lunedì al venerdì.

Follow up: dopo circa 3 settimane di trattamento con Pulsatilla 30CH è avvenuta la comparsa del ciclo mestruale. La durata del flusso è stata di 4 giorni, scarso il primo e più abbondante il secondo; durante la notte è avvenuta una decisa diminuzione. La sindrome premenstruale è stata lieve, ha accusato leggera tensione ai seni, dolore nella zona lombare e sacrale. Il ciclo è ricomparso dopo circa 32 giorni a marzo con le medesime modalità. Nei mesi successivi il mestruo non è più ricomparso e da fine giugno sta integrando l'assunzione giornaliera di Pulsatilla 30 ch 3 granuli dal lunedì al venerdì, con un composto magistrale in gocce costituito da Pulsatilla 9CH, Sepia 9CH e due organoterapici, Uterine 5CH e Ovarinum 5CH.

Analisi dei risultati. La comparsa del ciclo mestruale, in un organismo che aveva smarrito da sei anni l'orologio biologico che scandiva il ritmo di uno spontaneo ciclo, è semplicemente sorprendente. Dalla mia timida esperienza in omeopatia, ritengo che la prima stimolazione avvenuta con Pulsatilla 30CH, 1 tubo dose a settimana per due mesi, non sia stata sufficiente per "risvegliare" le ovaie dal loro stato di riposo. Al contrario, l'assunzione quotidiana di Pulsatilla 30CH, 3 granuli al dì dal lunedì al venerdì, abbia suscitato nell'organismo una soave e armoniosa stimolazione tanto da determinare la comparsa del ciclo mestruale. Il trattamento dell'amenorrea con la medicina integrata apre un nuovo e speranzoso sipario per la paziente, donna alla ricerca di una nuova armonia. Lei assume un ruolo attivo e fondamentali risultano essere le sue colorite e significative descrizioni relative al quadro sintomatologico. Con l'omeopatia non si cura la patologia ma la persona con il suo problema, l'ascolto e l'osservazione consentono, nella miriade di rimedi indicati per quadri clinici simili, la soluzione di quello specifico per quella paziente. Il corretto medicinale omeopatico individualizzato, la cui selezione si basa sulla totalità dei sintomi specifici del singolo caso, sarà perciò in grado di stimolare l'organismo a recuperare l'alterato equilibrio psico-fisico in modo fisiologico. Avendo inoltre, un'azione globale, sistemica e non solo d'organo o d'apparato, risulta essere un'efficace terapia che va a sostituire, quando possibile, i trattamenti ormonali proposti dalla medicina convenzionale. ■

Bibliografia

- Balzano G. Manuale di Omeopatia clinica in ginecologia. Tecniche Nuove, Milano, 2010.
- Candiani G. B., Danesimo V., Gastaldi A. La clinica ostetrica e ginecologia. Masson, 1992.
- Grèco J. Omeopatia in Ginecologia. Tecniche Nuove, Milano, 1995.
- Grella P. V., M. Massobrio, S. Pecorelli, L. Zichella. Compendio di Ginecologia e ostetricia. Terza edizione Monduzzi Editore.
- Hyland ME, Lewith GT. Oscillatory effects in a homeopathic trial. Homeopathy 2002; 91(3): 145-149.



WELEDA

Dal 1921

SAPORE
GRADEVOLE
Adatto ai bambini



Melato di Licheni

Puro concentrato naturale che migliora
la funzionalità delle vie respiratorie

La particolare composizione a base di estratti di licheni e miele, dalle rinomate proprietà emollienti ed anticatarrali, favorisce la fluidità delle secrezioni bronchiali ed allevia il fastidio causato dagli attacchi di tosse - **in accordo con uomo e natura.**

Weleda da sempre non esegue e non commissiona test su animali
Dialoga con l'Esperto Corpo e informati su www.weleda.it

 Weleda Italia è su Facebook

Il colpevole è evidente

Italo Grassi

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

I fratelli Bezzi, due anziani industriali del farmaco omeopatico, abitavano alla periferia della città, in un vecchio e malandato edificio dalla struttura gotica che torreggiava su tutti gli alberi del circostante parco. Tarcisio Giretti, medico omeopata, e Ortensia Pecca, magistrato, si soffermarono a guardare, con un certo disagio, il sinistro edificio. Ortensia disse: - Una settimana fa, Bezzi Antenore, vicepresidente dell'omonima ditta, è stato assassinato in camera da letto.

Mostrò al medico un flacone su cui c'era scritto il nome del rimedio omeopatico, Angusta vera.

- E' morto dopo averne assunto alcune gocce. Le prendeva per curarsi il glaucoma: era quasi cieco.

Tarcisio guardò, perplesso, il flacone e scosse la testa.

Ortensia spiegò: - Nel flacone è stato trovato del cianuro.

Entrambi si soffermarono a guardare, con un certo disagio, il sinistro edificio. Il loro arrivo era stato annunciato dalla portineria, così, ancor prima che bussassero alla porta, sulla soglia comparve l'anziano maggiordomo Eusebio. L'uomo era curvo, aveva il volto rugoso e l'espressione da zombie. Li accolse con una strana domanda: - Che pene volete?

Ortensia Pecca lo guardò stupita e rispose: - Non siamo qua per subire delle pene. Io sono il magistrato che conduce le indagini riguardanti la morte di Antenore Bezzi.

Il maggiordomo mostrò occhi da pesce lesso e sbuffò: - Che farfallina vi porta qui, signori?

Ortensia Pecca s'arrabbiò: - Non siamo degli entomologi!

A quel punto Tarcisio Giretti s'avvicinò ad Ortensia e le sussurrò ad un orecchio. - Credo che il maggiordomo stia inserendo allusioni sessuali al posto della parola "cosa".

Il magistrato non comprese subito. Poi capì, sbiancò, s'indignò, tuonò al maggiordomo: - Lei è un gran maleducato!

Il maggiordomo alzò le spalle e le mostrò la lingua.

Prima che la situazione degenerasse, il dottor Giretti domandò al maggiordomo. - Le dispiace condurci nella camera da letto del signor Bezzi?

Il maggiordomo li fece entrare e si avvicinò ad un tavolino posto sopra un grande tappeto persiano. Da un vassoio d'argento, ammassato su un lato, prese una bottiglietta sulla quale era incollata l'etichetta con la scritta Pulsatilla. Lento come un automa, ne versò alcune gocce in un bicchiere, bevve e, senza scomporsi, disse: - Adesso seguite le mie chiappe.

Tarcisio ed Ortensia si accodarono al maggiordomo che, a passi lenti e strascicati, percorse un breve corridoio. Poi salirono i gradini di uno scalone del settecento e oltrepassarono saloni con vasi di ceramica, arazzi, sculture in marmo. Giun-

sero in una strana stanza completamente rivestita di scaffali dal pavimento al soffitto, con un letto matrimoniale e un comodino al centro. Nell'aria ristagnava un forte odore di caffè. Ortensia Pecca sbottò: - Questa non è la stanza dove è stato trovato il cadavere di Antenore Bezzi!

Il maggiordomo indicò un quadro contenente la fotografia di un uomo dalla folta barba bianca. - Questa è la stanza del fratello maggiore, Ugo Bezzi, presidente della ditta. Non occorre che io la ingravidi per capirlo.

Tarcisio impedì ad Ortensia di prendere a schiaffi l'incauto maggiordomo. Le domandò: - Dove si trova Ugo Bezzi, in questo momento?

- E' ricoverato in ospedale in seguito ad un malore che lo ha colpito dopo aver saputo della morte del fratello. - rispose il maggiordomo.

Tarcisio Giretti andò verso il letto e, ai piedi del comodino, trovò i cocci di un flacone omeopatico. Sull'etichetta si leggeva ancora la scritta *Physostigma venenosum*.

- E' il rimedio con cui si curava il presidente. - commentò il maggiordomo. - Il flacone gli è caduto quando io l'ho informato della morte del fratello.

- Di quali problemi soffriva Ugo Bezzi? - domandò Tarcisio. Il maggiordomo non rispose.

- Perché Ugo Bezzi prendeva quel rimedio omeopatico? Quali patologie aveva? - ridomandò Ortensia. Il maggiordomo alzò le spalle.

Il magistrato ordinò al maggiordomo di mostrare la cartella clinica del presidente Bezzi. Da un cassetto l'uomo estrasse una cartella di colore viola. Ortensia l'aprì e divenne rossa come un peperone: - Ma...cosa mi ha dato? Queste sono fotografie tratte da una rivista pornografica! C'è anche scritto "Hard Core" sulla pagina iniziale.

Il maggiordomo ebbe un sussulto e iniziò a guardare le foto con grande interesse. Anche le profonde rughe che gli devastavano il volto sembrarono ravvivarsi. Esclamò: - Quale orgasmo di errore che ho commesso! - poi, accortosi dello sguardo furibondo del magistrato, tirò fuori una cartella gialla dal cassetto.

- Questi sono fogli dattiloscritti di poesie scritte dal Bezzi. - brontolò Ortensia. Il maggiordomo estrasse cinque cartelle azzurre che consegnò a Ortensia.

- Mi sta prendendo in giro? Queste riguardano le dichiarazioni dei redditi! - ruggì il magistrato.

Finalmente la sesta cartella era quella giusta. Tarcisio lesse il contenuto: - Ugo Bezzi ha sempre sofferto di problemi tendineo-muscolari e di periostiti. Da esami fatti molto recentemente risulta essere afflitto da un'inflammazione al tendine

rotuleo destro. Per questo motivo era costretto a stare a letto. Domandò al maggiordomo: - Chi portava il rimedio omeopatico al presidente?

Il maggiordomo: - Io, tutti i giorni alle 8 e alle 20 in punto consegnavo i rimedi omeopatici sopra il vassoio d'argento ad entrambi i fratelli.

- Perché li portava sempre alla stessa ora?

- Perché io sono una persona precisa.

Tarcisio Giretti osservò gli scaffali pieni di contenitori di caffè e disse: - Rigorosa era l'ora, come meticolosa e precisa era la collocazione dei rimedi sul vassoio.

Il maggiordomo annuì.

Ortensia: - Tu come fai a saperlo?

Tarcisio: - Perché ho visto che nel fondo del vassoio ci sono vari tipi di incisioni, tutte diverse tra loro.

Le labbra del maggiordomo si mossero appena, la sua voce uscì con lo stesso tono di uno che parli dal regno dei morti: - Sopra ogni incisione io metto il rimedio omeopatico da consegnare a uno o all'altro dei due fratelli.

- Chi stabilisce quali rimedi omeopatici sono da utilizzare?

Il maggiordomo ripeté in modo automatico: - Gli stessi Antenore e Ugo Bezzi. Loro hanno il pallino di voler curare tutti con l'omeopatia.

Tarcisio: - Scommetto che sul vassoio c'è pure l'incisione corrispondente al rimedio che deve assumere lei, Eusebio.

Il maggiordomo stirò i muscoli vicino alla bocca e sul suo viso si delineò un aborto di sorriso: - Certamente. Come ci sono pure le incisioni che corrispondono ai rimedi da consegnare ad eventuali ospiti. Quindi ci può scommettere i suoi due testicoli, senza il rischio di perderli.

Ortensia s'infuriò: - Se non la smette di dire volgarità, io la faccio arrestare! Ha capito?

Tarcisio: - Chi sono le persone sospettate?

Ortensia: - Sono due informatrici che lavorano per la ditta omeopatica. Lo stesso giorno in cui è avvenuto l'omicidio, entrambe erano venute in questa villa, convocate dopo aver ricevuto, poco tempo prima, una lettera di licenziamento. Pensiamo che, per vendetta, una delle due abbia messo del cianuro nel flacone di Augusta vera.

Tarcisio: - Perché sospetti solo di loro due?

Ortensia: - In questo edificio abitano soltanto i due anziani fratelli Bezzi con il maggiordomo, al loro servizio da più di quaranta anni. Per questo sospettiamo delle due informatrici, le uniche due estranee presenti quel giorno, poco prima che Bezzi Antenore fosse avvelenato.

Tarcisio: - Dove sono in questo momento le due donne?

Ortensia: - Ci stanno aspettando.

Sempre seguendo il passo lento e strascicato del maggiordomo, medico e magistrato si spostarono in un'altra ala del palazzo, entrarono in una piccola sala dipinta di rosa e senza finestre, con un tavolo impolverato disposto lungo una parete e due divani di fronte. Le due donne sedevano l'uno accanto all'altra. Capelli castano chiari, viso dai lineamenti delicati, molto alta di statura, Silvia, era l'informatrice del Veneto mentre Lucia, volto rubizzo, bassa e mora, era l'informatrice della Toscana. A quest'ultima Tarcisio si rivolse: -

Cos'è accaduto, il giorno in cui siete venute qua?

Lucia arrossì ed iniziò a sudare. - Entrambe ricevemmo una lettera di licenziamento e la convocazione di trovarci qua firmata dal presidente della ditta Ugo Bezzi. Pensavamo che ci volesse dare almeno dei soldi, invece Ugo Bezzi era a letto malato e ci fece sapere, tramite il maggiordomo, che lui non ci aveva convocate e che non aveva alcuna intenzione di parlarci. Ci ricevette, invece, il fratello Antenore. Costui confermò, senza darci altre spiegazioni, il licenziamento e che, per giunta, il fratello maggiore aveva stabilito che non ci spettava alcun indennizzo. Maremma maiala!

Tarcisio: - Cosa accadde dopo?

Lucia, quasi facesse fatica a respirare, si sbottonò il colletto della camicia e si sventolò un foglio di giornale davanti al viso. - Prima di cacciarci fuori come due cani, il maggiordomo, su ordine di Antenore Bezzi, mi consegnò una bottiglietta di Lachesis.

La donna scoppiò in una risata sarcastica: - Nella famiglia Bezzi c'è il pallino di guarire tutti con l'omeopatia, quindi quando Antenore Bezzi ci vide tanto afflitte, lui pensò di curarci. Come se ricevere un rimedio omeopatico, sopra un vassoio d'argento, fosse sufficiente per pagarmi il mutuo della casa: disperata sono andata al bar ed ho bevuto whisky fino a vomitare. Maremma cignala coi cignolini dietro!

Tarcisio: - Lucia, sinceramente, mi dica: le dispiace che uno dei due fratelli Bezzi sia morto?

- Neanche un pò. Chi piscia contro vento, si bagna l'ahamici! - sentenziò l'animosa informatrice toscana.

Tarcisio, allora, si rivolse all'informatrice del veneto.

- Mi dica, Silvia, quale aggettivo userebbe per definire colui che l'ha licenziata?

L'informatrice veneta scoppiò a piangere e, tra i singhiozzi, gridò: - Brigante! Maledio! Delinquente! Scalcagnà! Boàro! Porzèlo!

Tarcisio le accarezzò il volto. - Suvvia, Silvia, non faccia così. Un'informatrice brava e carina quale lei è, sicuramente troverà lavoro in un'altra ditta.

- Davvero? - disse lei con occhi pieni di speranza.

- Ne sono sicuro.

Lei si asciugò le lacrime.

Tarcisio: - Va meglio?

- Passato il magón! - confermò Silvia con un sorriso.

- A lei quale rimedio diede il maggiordomo sul vassoio d'argento?

Silvia: - Bufo Rana.

Tarcisio: - Ha notato se il vassoio era ammaccato?

Silvia ci pensò e rispose: - Sì, ad un'estremità.

- Bene. Questa è la conferma che i miei sospetti erano giusti. - disse trionfante Giretti.

- Allora conosci il nome del colpevole della morte di Bezzi? - Domandò Ortensia Pecca.

Tarcisio: - Il colpevole è evidente, ma il suo nome lo rivelerò domani, nel tuo ufficio, davanti al notaio della famiglia Bezzi.

Il giorno dopo, intorno alla scrivania del magistrato, sedevano il notaio Brillì, il dottor Giretti, il maggiordomo

Eusebio e, ovviamente, la dottoressa Pecca. Il notaio, uomo calvo e grasso, lesse il testamento e annuì pesantemente con il suo testone: - Dal momento che i Bezzi erano uno l'erede dell'altro, Ugo Bezzi erediterà tutta la parte del patrimonio del fratello morto.

Ortensia Pecca si rivolse a Giretti: - Allora, a questo punto, ci puoi rivelare il nome di chi ha fatto morire Antenore Bezzi?

Giretti: - Se tu ti intendessi un po' di omeopatia, lo avresti capito subito, come ho fatto io.

Ortensia, un po' stizzita: - Dal momento che l'esperto di omeopatia sei tu e non io, mi aspetto che tu mi dica questo benedetto nome.

Giretti prese il testamento e lo mise sotto gli occhi del maggiordomo.

- Qua c'è una parte che la riguarda. Può dirci cosa c'è scritto?

Il maggiordomo si sistemò la dentiera traballante e lo guardò con la solita aria assente. Rispose: - Sì.

- Bene, lo dica, allora.

- C'è scritto che il notaio è un perfetto copulatore!

- Che fesserie sta dicendo? - strillò il notaio come se fosse stato punto da un'ape. - Qua c'è scritto che Antenore Bezzi a lei lascia la sua preziosa collezione di francobolli rari. Vale una fortuna!

Giretti estrasse il vassoio d'argento da una borsa e domandò al maggiordomo: - Lo riconosce?

- E' il mio vassoio d'argento. - confermò Eusebio.

Giretti: - Questo è il vassoio su cui lei metteva i rimedi omeopatici? - Il maggiordomo annuì.

Giretti: - Bene. Allora ci spieghi cosa accadde il giorno del delitto e perché questo vassoio è sbeccato su di un lato.

Il maggiordomo guardò Ortensia e sorrise in modo allusivo: - Volete da me un rapporto? Vi posso dire quale preferisco? -

Il magistrato gli puntò l'indice contro e mostrò i denti in modo minaccioso: - Se solo lei prova a dire qualche porcheria, io la metto al muro e la faccio fucilare!

Giretti: - Il giorno della morte di Antenore Bezzi accadde che Eusebio aveva disposto, come al solito, in modo preciso tutti i rimedi, mettendo ogni flacone sopra il segno giusto: c'era quello destinato a Ugo Bezzi, quello per Antenore, i due destinati alle informatrici, più il rimedio

che Eusebio utilizza per sè. Tutto disposto in modo perfetto e ordinato come sempre. Purtroppo il vassoio gli scivolò sul pavimento assieme a tutti i rimedi.

Al maggiordomo sfuggì un "Kaz..." che suonò come una conferma.

Giretti, soddisfatto guardò Ortensia: - Ecco svelato il mistero.

Ortensia: - Io, invece non ho capito niente: insomma, chi è il colpevole?

Prova a dare una tua soluzione e poi confrontala con quella che si trova a pagina 48

Francesca Pignotti - Sono Francesca, farmacista di Ascoli Piceno. Volevo chiedervi un consiglio su come aiutare un gattino con calcoli renali (circa 1 cm), urine limpide, pH 6,5.

Simonetta Bernardini - Se ci mandi la foto almeno vediamo la costituzione e se ci dai qualche dato omeopatico proviamo a cercare un rimedio.

Bruno Cipollone - Io penserei a Colocynthis 30CH, 10 gtt due volte al giorno sciolte in acqua e somministrate con la siringa senza ago per bocca per un periodo di 15 giorni.

Tiziana Di Giampietro - Le urine a quel pH possono ritenersi normali per un onnivoro, non so per un carnivoro. Omeopaticamente prescriverei della Calcarea carbonica e Magnesia phosphorica 15CH da sciogliere in acqua e somministrare a lungo e, per il periodo limitato all'espulsione, un "antispastico" (ottimo il Colocynthis di Bruno) associato ad Apis mellifica 15CH per ridurre l'edema che sempre si associa.

Francesca Pignotti - Ringrazio tutti per i vostri preziosi consigli. Non avevo né foto, né tante informazioni in più in quanto il gatto non è mio ma di un cliente della farmacia... Dopo il corso base dello scorso anno cerco sempre di approcciare con un rimedio omeopatico, ma devo imparare a fare più domande!

Giorgio Cavenago - E se tu usassi anche l'erba "spaccapietre" della tradizione ayurvedica, il Phyllanthus niruri, che esiste anche in bustine, visto che il calcolo è indubbiamente enorme (1 cm) per un gattino, evidentemente pauroso (calcolosi renale). ■

Dalle pagine di OmeopatiaOnline...

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

Il trattamento omeopatico delle otiti

Una sintesi delle review

Rosaria Ferreri

*Consigliere SIOMI, Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata
Medico esperto in omeopatia del Centro di Medicina Integrata dell'Ospedale di Pitigliano
E-mail: r.ferreri@siomi.it*

La medicina omeopatica può rappresentare una risorsa terapeutica nella cura delle otiti, le evidenze di efficacia del trattamento omeopatico sono reperibili in letteratura scientifica.

Il trattamento convenzionale dell'otite media acuta (OMA) pone vari problemi, tra cui il più importante è la selezione di ceppi batterici sempre più resistenti alla terapia antibiotica, a fronte dell'alta percentuale di guarigione spontanea e, pertanto, anche la identificazione dei casi dove la terapia antibiotica sia veramente necessaria. Per questo motivo anche la ricerca in omeopatia si è concentrata sulle prime fasi dell'OMA: la prova di una qualsiasi efficacia terapeutica resta quella di risolvere i sintomi in tempi più brevi rispetto a quelli di una risoluzione spontanea. Molte sono le review effettuate: ne viene proposta qui di seguito una revisione cronologica, riportando per ognuno sia la metodica di studio che i risultati conseguiti.

Il primo che andiamo ad illustrare, del 1997, svolto dal gruppo tedesco di Friese e coll.¹ è uno studio prospettico comparativo fra terapia convenzionale e omeopatia su due gruppi di bambini trattati con i due diversi approcci medici. I ricercatori hanno confrontato 103 bambini (1-11 anni) affetti da otite acuta e trattati con prescrizione omeopatica con 28 bambini con la stessa patologia trattati con la terapia convenzionale locale e generale. I soggetti trattati con rimedi omeopatici hanno risolto più velocemente il sintomo dolore (2 giorni di terapia vs 3 giorni) e con minore tendenza alla recidiva (29,3% vs 43,5%). Dei 103 bambini nel primo gruppo, soltanto 5 in seguito hanno effettuato una terapia antibiotica. Nessuna sequela permanente è stata osservata in entrambi i gruppi.

Altri due studi sono stati condotti negli Stati Uniti: il primo, di Barnett e coll.² presenta una piccola casistica di 24 bambini, di età compresa fra 8 e 77 mesi (con rigidi criteri diagnostici per otite media acuta) che sono stati sottoposti a trattamento omeopatico e seguiti nel tempo: il 92% di essi è guarito. Il secondo studio, randomizzato, in doppio cieco, controllato verso placebo, svolto da Jacobs e coll.³ ha incluso 75 bambini con otite media acuta: nel gruppo trattato con omeopatia è stata osservata una riduzione dei sintomi a 24 ore dall'inizio del trattamento e un minor ricorso alla terapia antibiotica (19,4% nei trattati verso il 30,8% nel gruppo placebo).

Gli Autori di questi studi concludono che in caso di OMA non complicata il trattamento omeopatico può essere considerato come possibile rimedio "sintomatico"

nei confronti dell'otalgia nel periodo di osservazione al pari di altri trattamenti analgesici.

Lo scopo di uno studio effettuato dal gruppo di Frei e coll. nel 2001⁴ è stato quello di vedere quanti bambini con OMA sono stati alleviati dal dolore entro 12 ore dopo l'inizio del trattamento omeopatico, rendendo quindi inutile l'utilizzo di misure supplementari.

Un gruppo di 230 bambini con OMA hanno ricevuto un primo farmaco omeopatico personalizzato in ambulatorio: se la riduzione del dolore non era sufficiente, dopo 6 ore veniva somministrato un secondo farmaco omeopatico (diverso dal primo); dopo ulteriori 6 ore, i bambini che non avevano raggiunto il controllo del dolore sono stati avviati a terapia convenzionale con antibiotici. Il controllo del dolore è stata raggiunto nel 39% dei pazienti dopo 6 ore e in un ulteriore 33% dopo 12 ore. Questo tasso di risoluzione è risultato 2,4 volte più veloce rispetto ai controlli con placebo. Non ci sono state complicazioni osservate nel gruppo di studio e, confrontati con il trattamento convenzionale, la terapia omeopatica è stata del 14% più economica.

Un altro studio del 2001 del gruppo di Riley e coll.⁵ è stato eseguito con lo scopo di verificare entro 14 giorni dall'inizio della terapia quanti fossero i pazienti migliorati e con quale delle due tecniche; in meno di 1 giorno (e comunque prima del terzo giorno) erano migliorati il 67,3% dei pazienti trattati con l'omeopatia rispetto al 56,6% dei pazienti trattati in medicina convenzionale.

Più recentemente sono stati condotti altri studi clinici che hanno avuto lo scopo di "allargare" il campionamento dei pazienti attraverso la metodica degli studi "multicentrici". L'obiettivo di uno studio multicentrico e internazionale⁶, è stato quello di valutare l'efficacia dell'omeopatia nel trattamento di episodi acuti a carico dell'orecchio e delle prime vie respiratorie. Progettato come ricerca, ha coinvolto 1577 pazienti di cui 857 hanno ricevuto trattamenti omeopatici (H) e 720 convenzionali (C). In entrambi i gruppi la più parte dei pazienti ha avuto un miglioramento notevole o una guarigione in due settimane (H: 86,9%; C: 86,0%, $p = 0,0003$), con tempi di guarigione più veloci nel trattamento omeopatico ($p=0,0488$) per i bambini. La conclusione della ricerca è che, innegabilmente, il trattamento omeopatico delle affezioni respiratorie acute e dell'orecchio non è inferiore, per efficacia, al trattamento convenzionale, risulta meno costoso, più rapido e con minor numero di reazioni avverse nell'adulto.

L'ultimo studio più recente⁷ è stato eseguito da un team di scienziati dell'Istituto di Ricerca di Omeopatia e del

Consiglio Centrale per la Ricerca in Omeopatia di Nuova Dehli. La ricerca ha preso in considerazione 81 bambini, fra i 2 e i 6 anni, 40 seguiti secondo un trattamento tradizionale, 40 con il trattamento omeopatico, tenuti sotto controllo per 21 giorni. Entrambi i metodi hanno portato alla completa remissione dalla malattia. Nel gruppo tradizionale solo un bambino è guarito grazie all'azione di un analgesico, mentre per gli altri è stato necessario dopo il terzo giorno di antiinfiammatori somministrare antibiotici. Il trattamento personalizzato omeopatico invece, ha guarito 4 pazienti entro il terzo giorno e in nessun caso si è dovuto ricorrere ad antibiotici.

Conclusioni

Secondo gli studi riportati da questa review è evidente lo sforzo dei ricercatori di dimostrare, con casistiche sempre più ampie, che l'omeopatia può risultare un intervento di prima scelta nella terapia delle otiti soprattutto per contribuire al "risparmio" della terapia antibiotica e quindi alla riduzione del fenomeno dell'antibiotico-resistenza. ■

Bibliografia

1. Friese KH, Kruse S, Ludtke R, Moeller H: "The homeopathic treatment of otitis media in children - comparisons with conventional therapy". *Int J Clin Pharmacol Ther.* 1997 Jul; 35(7): 296-301.
2. Barnett ED, Levatin JL, Chapman EH et al.: "Challenge of evaluating homeopathic treatment of acute otitis media". *Pediatr Infect Dis J* 2000; 19:273-275
3. Jacobs J, Springer DA, Crothers D: "Homeopathic treatment of acute otitis media in children: A preliminary randomized placebo-controlled trial". *Pediatr Infect Dis J* 2001; 20:177-18.
4. Frei H, Thurneysen A: "Homeopathy in acute otitis media in children: treatment effect or spontaneous resolution?". *Br Homeopath J.* 2001 Oct; 90(4): 180-2.
5. Riley D, Fischer M., Singh B, Haidvogel M, Heger M: "Homeopathy and conventional medicine: an outcomes study comparing effectiveness in a primary care setting." *J. Altern. Complement. Med.* 2001 Apr; 7(2): 123-5.
6. M Haidvogel, DS Riley, M Heger, S Brien, M Jong, M Fischer, G T Lewith, G Jansen and AE Thurneysen: "Homeopathic and conventional treatment for acute respiratory and ear complaints: a comparative study on outcome in the primary care setting" - *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2007, 7:7 doi: 10.1186/1472-6882-7-7.
7. MN Sinha, V. Siddiqui, C Nayak, V Singh, R Dixit, D Dewan, A Mishra: Randomized controlled pilot study to compare Homeopathy and Conventional therapy in Acute Otitis Media, Homeopathy, Volume 101, Issue 1, Pages 5-12, January 2012.

Liliana Perrone - Vi chiedo un aiuto nella scelta del rimedio per trattare un uomo di 78 anni, in buona salute, a cui è stato diagnosticato un Herpes zoster con eruzione eritemato-vescicolare iniziata dalla zona cervico-nucale, circa quattro giorni fa, che si irradia anteriormente al torace e adenopatia satellite. Il paziente ha assunto per due giorni Arnica e Cuprum per dolore tensivo e rigidità al collo, non lamenta particolare fastidio o prurito nelle zone cutanee interessate, piuttosto astenia e ha una temperatura di 37°C. La terapia che gli è stata prescritta è Talavir 1000 e Aciclovir crema.

Riccardo Bartaletti - Come puro sintomatico utilizzerei del Rhus toxicodendron 5CH, 3 granuli per 3 o 4 volte al giorno finché perdura la fase vescicolosa; successivamente, nella fase delle croste (specie se scure, per presenza di sangue), Mezereum 5CH, 3 granuli 3 volte al giorno. Per il dolore in una fase così acuta varrebbe anche la pena intervenire con qualche seduta di agopuntura.

Tiziana Di Giampietro - Il rimedio di fondo alla 30CH in dose (in genere a fine estate si scompensano i Natrum muriaticum che è anche "un rimedio di Herpes"), ma devi considerare la tipologia del malato. Per la similitudine delle lesioni locali Rhus toxicodendron 9CH e (all'esordio) Apis mellifica 15CH, tre granuli 3-4 /die a digiuno. Localmente una crema calendula e zinco. Hypericum 30CH in dose potrebbe attenuare il dolore.

Roberto Pulcri - Ti consiglio un "piccolo rimedio", Ranunculus bulbosus 9CH, similia similibus fisiopatologica, lesioni vescicolose intercostali.

Luciano D'Auria - Gli antivirali per os sono molto efficaci anche su eventuali algie post-zosteriane, possibilmente iniziando l'assunzione entro 48 ore dall'esordio della manifestazione clinica. Da un punto di vista omeopatico mi associo alle proposte di Tiziana e di Roberto: devi scegliere il medicinale sulla base della lesione cutanea, in particolare a seconda del contenuto delle vescicole (chiaro, purulento, ematico). Per il dolore puoi valutare anche Kalmia latifolia (vs Hypericum), qualora il dolore si manifestasse come scossa elettrica. Anche Arsenicum album, se c'è un quadro clinico e sintomatologico appropriato. A prescindere dalla terapia, è consigliabile fare effettuare al tuo paziente le analisi cliniche di routine per controllare lo stato generale.

Maria Borriello - L'affezione erpetica è, a mio avviso, espressione di un qualcosa di più profondo ad esempio una depressione reattiva a vari motivi personali o è una risposta ad una patologia per cui non mi limiterei alla terapia dell'herpes zoster ma indagherei un pò meglio. Un'accurata anamnesi è da sempre la risorsa del medico che vuole curare bene e a fondo il paziente.

Simonetta Bernardini - Discussioni come queste nobilitano la Medicina e il nostro lavoro di medici omeopati. Esse rappresentano la migliore garanzia per i cittadini. Anche se ho visto in trenta anni di professione i miracoli dell'omeopatia, non ho mai creduto né fatto credere ai miei pazienti all'omeopatia dei miracoli. Nel malato cronico occorre tanta esperienza della medicina e questo prima ancora della tanta esperienza dell'omeopatia. Vi confesso che leggersi mi allarga il cuore. ■

Dalle pagine di OmeopatiaOnline...

Il contributo dell'omeopatia

Tiziana Di Giampietro

Consigliere Nazionale SIOMI, Pediatra di Famiglia, Docente Master II livello Università di Siena
E-mail: t.digiampietro@siomi.it

Nella rappresentazione convenzionale della malattia c'è una causa esterna, un agente patogeno che, colpendo un organo, ne determina l'alterazione: un concetto che è andato oltre le intenzioni delle geniali rivelazioni di Pasteur sull'inoculazione e moltiplicazione dei microbi, teoria che fa dell'uomo una vittima rassegnata o ribelle.

La lesione diventa così il punto di partenza dell'intervento terapeutico del medico convenzionale e, seppure il patrimonio ereditario dell'individuo sia considerato come un'ineluttabile tendenza allo sviluppo del male, questo dato non modifica la scelta del farmaco: concezione elementare e incompleta poiché nella lotta tra individuo e ambiente esclude il terreno su cui si compie la battaglia. Il movente etiologico, infatti, dà l'avvio alla reazione tissutale ma, se questa è corretta, l'organismo rifiuta l'agente estraneo e la patologia non compare: non siamo tutti ugualmente esposti alla malattia.

Gli agenti infettivi, parassitari, possono comparire o sparire, diventare germi resistenti e virus mutanti; le cause tossiche possono sommarsi... ma alla fine ciò che resta è la degenerazione psicofisica del corpo. Per Hahnemann la malattia è "il dinamismo reattivo globale di un uomo, condizionato dall'intermediazione dei sintomi". La sua, soprattutto per l'epoca, è un'analisi di livello superiore che considera l'uomo dissimile da una macchina; è l'approccio al mistero del corpo che deve indicare la strada verso la prevenzione: "nell'uomo malato vi è un primo medico: la sua costituzione" (Roland Sananés).

In contrasto con l'atteggiamento nosografico e organistico dell'epoca, Hahnemann propone una concezione etiologica indiretta del conflitto che s'instaura all'interno del corpo malato, che va oltre la causa apparente, per interpretare la malattia come un'entità individuale: ogni organismo ha un suo "lato debole", che spesso è comune nei membri della sua genia, e da cui originerà la malattia. Ad esempio lo stesso tipo di Streptococco può provocare una tonsillite, una scarlattina, una cardite, un'artrite, un'eresipela, un pateraccio...

Se però consideriamo i sintomi come espressione clinica della attivazione di una reazione alla causa - termica, microbica, emotiva, allergica - esterna patologica, allo stressor, allora l'organo colpito sarà quello che per primo reagisce, che combatte in prima linea, dunque il più stenico in quell'individuo. E, per una ragione nota solo ad un omeopata, quello appartenente al foglietto embrionario che più si è accresciuto nella sua costituzione. Tuttavia non riusciva a spiegare come mai, nonostante terapie allopatriche o omeopatiche adatte, gli ammalati

non guarissero mai definitivamente, presentando recidive ogni volta più ravvicinate, mentre i medicinali diventavano tanto meno efficaci quanto più ripetuti: i farmaci, prescritti secondo similitudine, spesso provocavano solo una temporanea scomparsa della malattia e, nonostante il paziente conducesse una vita sobria e rispettosa delle regole, il miglioramento era precario, legato magari a fattori esterni favorevoli (vacanze, eventi piacevoli, clima confacente) e le recidive presentavano la caratteristica di una variazione più o meno marcata della sintomatologia o la comparsa di nuovi sintomi con un'evoluzione crescente nel tempo. Quale fattore sconosciuto influenzava questa "tendenza morbosa" inarrestabile verso la malattia cronica?

Scriveva nel 1823 in una lettera al Dr W. Baumgartner, Console Generale Prussiano: "...nonostante l'arte omeopatica, quale è stata da me fin'ora pubblicata, possa realizzare moltissimo, tuttavia non è sufficientemente perfetta per curare le malattie croniche... Rimarranno sempre alcuni disturbi non curati dall'omeopatia, i resti di qualche profonda malattia incurabile. Tutto quello che è stato da me pubblicato sull'arte omeopatica della guarigione non è sufficiente per la cura completa di un gran numero di malattie persistenti... Negli scritti omeopatici c'è ancora la mancanza di quella grande chiave di volta che, leggendo insieme tutto ciò che è stato fin qui pubblicato, ci permetterebbe non solo di perfezionare il trattamento delle malattie croniche, ma anche di arrivare a una cura completa. Mi sono impegnato notte e giorno negli ultimi quattro anni per trovare la perdita chiave... Attraverso migliaia di esperimenti ed esperienze, come anche attraverso ininterrotte meditazioni, ho alla fine raggiunto il mio obiettivo".

Hahnemann si era reso conto che la terapia dei simili era sufficiente nella malattia acuta ma che non fosse bastate quando i sintomi erano dovuti alla recrudescenza di una forma slatentizzata, espressione della reazione della Forza Vitale che cerca di liberarsi del "miasma" interno per ripristinare l'equilibrio dell'intero sistema. La scoperta di cui parla è quella dell'origine infettiva delle malattie croniche (i miasmi), sulla base della quale nei quattro anni successivi scriverà il "Trattato delle Malattie Croniche" col quale renderà note, ai suoi allievi e ai collaboratori, le sue conclusioni che solo dopo un altro anno di riflessioni darà alle stampe.

Nel 1928 asserirà, infatti: "...dopo continue meditazioni, instancabili ricerche, fedeli osservazioni e tentativi i più scrupolosamente eseguiti, il Datore di ogni bene mi concesse di poter sciogliere, per conforto dell'umanità, que-

sto importantissimo enigma... i mali persistenti hanno origine dai Miasmi (infezioni)”.

Il miasma può essere inteso come il primo esempio di epigenetica in medicina, un cambiamento che influenza il fenotipo senza alterare il genotipo, una modificazione indotta dai microrganismi sul genoma ereditabile che ne varia l'espressione genica, pur non alterando la sequenza del DNA. Il fenotipo, quello che appare, sarà determinato sia dal genotipo ereditato, sia dalla sovrapposizione di “un'impronta infettiva”, il miasma, che influenza il comportamento immunologico e la reattività funzionale di ogni essere unico nella sua diversità. Il miasma, secondo la nuova accezione, condiziona l'essere e il divenire dell'individuo che nella sua evoluzione dipende non da un engramma rigido ma dall'esito di infezioni che cronicamente avevano colpito le generazioni precedenti, lasciando incise (sul DNA spazzatura?) le stigmate del contagio sofferto, in una sorta di fluorismo generazionale.

Hahnemann riflette che la Psora è la malattia cronica infettiva più contagiosa poiché è sufficiente il contatto con la pelle, anche integra, perché il microbo si trasmetta, al contrario degli altri miasmi cronici, cioè la malattia venerea cancerosa (cancro inteso come ulcera, sifiloma: il Luesinismo) e la malattia venerea condilomatosa (Sicosi, identificata con l'infezione blenorragica), per il contagio delle quali è necessario un forte sfregamento che crei lesione della cute genitale. Nella Psora l'eruzione che avviene dopo il contagio “non rimane aderente alla cute con la stessa saldezza e costanza con cui l'ulcera venerea e i condilomi restano immobili nei punti in cui si manifestano... il medico, anche quando l'eruzione è primitiva... deve subito dar mano alla cura mediante l'uso interno dei rimedi antipsorici (anti-infettivi) finché la malattia psorica è ancora vergine e inalterata...”.

Ma quali sono i segni che in un individuo, in apparente buona salute, permettono di riconoscere una Psora latente, dovuta all'infezione persistente, prima che si risvegli una malattia cronica evidente e permanente? La medicina omeopatica può curare agendo a differenti livelli di profondità. Intervenire sui sintomi acuti con la ricerca della similitudine superficiale, eradicare la predisposizione ad una malattia cronica intervenendo per tempo sui primi segnali di un miasma profondo, attraverso la somministrazione, ad alta diluizione del rimedio miasmatico che, imitando la modalità reattiva dell'individuo, stimolerà una reazione centrifuga, detossicante.

Oggi la cura delle malattie croniche autoimmuni identifica la guarigione con l'attenuazione o la soppressione del sintomo doloroso, indotto dall'infiammazione (reattiva). Così in un'artrite reumatoide s'interviene con immunosoppressori e, al fallimento di questi si interviene con farmaci biologici. E la sedazione del dolore e l'arresto della deformazione articolare sono bastanti per decretare il miglioramento delle cure, la vittoria di un male in agguato. Eppure quale cura può definirsi radicale e duratura sull'evoluzione della malattia quando non sia rimossa la causa etiologica che nella forma acuta è un evento individuabile mentre nella forma cronica è lontana nel tempo, confusa tra le maglie delle infezioni che

hanno tessuto la trama della famiglia di ogni individuo? Nell'introduzione alla “Natura delle Malattie Croniche” (1828) Hahnemann scriveva che il medico omeopata, nella patologia che persiste, non ha da curare solo “il morbo apparente”, i sintomi presenti in quel momento, come accade per le malattie acute, ma deve combattere contro una parte separata di un male primitivo, profondamente radicato, che col passare degli anni si sovraccarica di manifestazioni cliniche sempre più gravi, fino alla fine della vita.

Nella II edizione del 1935 egli notava l'esistenza di un rapporto preciso tra l'insorgenza di una malattia e la scomparsa di un'eruzione pruriginosa e, da un'attenta indagine dei disturbi insorti da una certa epoca della vita, risultava che qualche piccola traccia del disturbo (pustole, herpes, prurito...) era a volte ricomparsa, indicando una precedente infezione... tutte le malattie croniche hanno la stessa origine, tutte le infermità del corpo e della mente, pur così differenti nelle loro manifestazioni esteriori e dall'apparenza così dissimile nei diversi pazienti (se non si tratta di sifilide o di Sicosi), non sono che parziali manifestazioni...” di un'unica e proteiforme malattia che trova nel momento infettivo iniziale l'innescò comune, cui Hahnemann dà il nome di *Psora*.

Il recente riconoscimento dell'importanza del mantenimento di una integrità mucosa a livello intestinale e del ruolo che l'alterazione della permeabilità della barriera (Leaky Gut Syndrome) ai patogeni dell'ambiente intestinale gioca nell'innescare processi allergici e autoimmuni, è la conferma che la medicina basata sulle evidenze finalmente giunge, grazie al laboratorio e agli strumenti diagnostici, a quella stessa considerazione cui Hahnemann era giunto, 200 anni prima, con la sola osservazione dell'evoluzione clinica. Il percorso successivo progredisce con finalità che si completano con la morte del malato, quando i microrganismi avranno il sopravvento sui suoi sistemi immunitari, riappropriandosi delle sue carni.

I fenomeni che avvengono in natura realizzano una loro finalità. Nel caso della malattia cronica l'evento iniziale che modifica l'omeostasi del sistema è un intervento biologico di natura infettiva in grado di alterare la proprietà di discriminazione dell'organismo il quale perde la capacità di garantire l'integrità del Sé biologico attraverso l'aggressione al non-Sé. Oggi, nelle malattie croniche autoimmunitarie, si riconosce all'origine, anche lontana nel tempo, la possibilità di una modificazione della capacità anticorpale di discriminare il Sé; confusione mediata da agenti infettivi, in genere virali, che hanno strutture antigeniche in comune con quelle proprie dell'individuo. Queste, con un mimetismo molecolare (Oldstone 1987; 1972), innescano un processo autodistruttivo, una “vasculite reattiva”, che all'inizio dell'alterazione funzionale cerca di vicariare verso l'esterno, sulla pelle (prurito, vescicole) e sulle mucose (irritazione, catarri), in una forma chiaramente infettiva, che poi rimane all'interno, “inerte all'organismo per tutta la vita”.

Hahnemann definisce “Psora” l'infezione che si contagia attraverso la pelle e che compare come lesione esterna primaria dopo un periodo di incubazione variabile. La

persistenza di questo miasma psorico, dopo la soppressione o la regressione spontanea dei sintomi locali, è la causa dell'evoluzione della malattia, l'anello di congiunzione con la forma cronica che, in base alle caratteristiche individuali, darà origine alle diverse forme classificate dalla medicina ufficiale secondo una definizione nosologica. Nella *Psora primaria* il miasma originario secondo Hahnemann proveniva dalla lebbra che avrebbe dato luogo, nella sua evoluzione, alla scabbia, alla tigna, all'herpes, etc. Alla luce delle conoscenze attuali e della considerazione che molte di tali malattie non sono più diffuse mentre la Psora dilaga in maniera crescente, possiamo attribuire l'etiologia a quella reazione acuta allergica che ogni microbo o aptene può innescare per un mimetismo antigenico, favorito dall'intossicazione ambientale di stili di vita "innaturali" per il sistema biologico (alimentazione iperproteica, sedentarietà e vita in ambienti chiusi, alterazione dei ritmi circadiani...).

Recenti dati confermano infatti la diffusione ubiquitaria della Psora: secondo l'OMS si è verificato un costante aumento nella prevalenza delle malattie allergiche a livello globale e circa il 40% della popolazione mondiale è ormai colpita da una o più patologie atopiche. L'allarme lanciato nel corso del recente Congresso Internazionale "Highlights in Allergy and Respiratory Diseases" a Genova parla di asma, rinite, anafilassi e poi allergie alimentari, ai farmaci, al veleno di insetti e così via. Se si interpreta la reattività allergica come una "legittima difesa" verso le aggressioni ambientali, questo incremento assume il significato di una risposta prevedibile contro l'aumento degli agenti ambientali perturbanti.

Le conoscenze scientifiche, le linee guida internazionali, gli studi provenienti dall'Europa e dall'America, i farmaci di ultima generazione, non bastano ad arginare lo tsunami di patologie acute allergiche emergenti le quali, se non si rimuove il miasma interno, evolveranno, a seconda del terreno costituzionale, in una forma infiammatoria cronica profonda, condizionando l'evoluzione in una delle forme auto-aggressive, ad espressione fenotipica di volta in volta diversa, cui il soggetto è geneticamente, costituzionalmente, predisposto. La Psora, come ogni forma infettiva, riconosce un momento di infiltrazione dell'agente patogeno attraverso la cute e le mucose, una fase di latenza o d'incubazione e infine la manifestazione esterna eruttiva che costituisce la fase primaria, in cui l'infezione può essere trasmessa.

La forma acuta tende a scomparire nel tempo, spontaneamente o accelerata da una soppressione farmacologica, per lasciare posto, in un tempo più o meno lungo, alla Psora secondaria, non contagiosa ma evolvente verso la forma interna, meno reattiva, in cui il rallentamento metabolico condiziona il ristagno, l'imbibizione cellulitica dei tessuti, con tendenza verso malattie croniche... "E l'organismo è invaso in silenzio da questa specifica eccitazione... finché sia compiuto il perfetto sviluppo interno della Psora (Hahnemann, 1835)".

L'infezione primitiva è probabilmente di origine virale, perché solo i virus possono integrarsi nel genoma della cellula ospite entrando così nella fase di latenza. Molti virus hanno la caratteristica di rimanere quiescenti e di

interagire col DNA dell'ospite in gran parte della popolazione in apparente buona salute (fino al 95% degli individui che corrisponde a quel 7/8 di popolazione che Hahnemann considerava affetta dalla Psora). Il meccanismo di risveglio, dalla fase latente alla cronicità evolutiva, potrebbe essere sostenuto dal mimetismo molecolare che s'innescava tra gli antigeni dell'agente patogeno e dell'ospite, una sorta di "confusione" del sistema Immunitario che svilupperebbe un potenziale distruttivo non solo del non-Self. Se l'evento iniziale di una infezione psorica primaria è analogo a quello di una malattia epidemica, sarà poi l'andamento durante la fase di latenza a decidere il progresso verso una guarigione stabile o l'aggravamento in una forma cronica.

Riconoscere la semeiotica della Psora latente permette all'omeopata di intervenire per tempo e, a volte, di guarire: "Grazie a questi segni sono in grado di estirpare alla radice la Psora interna, prima ancora che si sia sviluppata sotto forma di malattia cronica evidente e abbia raggiunto un tale grado di sviluppo da rendere molto difficile, e talora impossibile, la guarigione" (Hahnemann, 1935). La prevenzione che questo processo miasmatico infettivo progredisca verso una cronicizzazione irreversibile, costituisce l'unica e vera azione di contrasto che il medico può compiere con una terapia farmacologica. Non esiste in altre tecniche terapeutiche, al di fuori dell'omeopatia, la possibilità di interferire con la tendenza evolutiva della diatesi di un individuo: "La Psora è permanente quanto la sifilide... e quindi se non si cura per tempo non si estingue che con l'ultimo respiro della vita, anche la più lunga, non essendovi robustezza di costituzione che sia capace di annullarla e distruggerla per forza propria". Non è il contagio a determinare la malattia cronica, ma la persistenza dell'agente patogeno nell'organismo sotto forma di infezione latente o di produzione di piccole quantità di antigeni che determinano uno stress persistente nell'organismo. Il significato evolutivo dello stress come risposta essenziale per la vita fu intuito da Hans Selye che lo vide come un fenomeno di selezione naturale, una reazione biologico-comportamentale, un sacrificio imposto dalle regole evolutive, finalizzate alla conservazione della vita, a qualunque prezzo, anche quello dell'adattamento a forme di malattia cronica.

Hahnemann scrisse l'*Organon* nel corso di 30 anni come frutto di osservazioni cliniche per cui, in modo sorprendente, certe affermazioni risultano ancora valide e attuali seppur espresse con una terminologia desueta. Nel paragrafo 81 della versione 1835/41 scriveva: "...il passaggio di questo agente patogeno antico, (il miasma psorico di natura infettiva) attraverso milioni di uomini, nel corso di centinaia di generazioni, e lo sviluppo incredibile così raggiunto, spiegano abbastanza bene come questa malattia possa manifestarsi sotto forma di sindromi così diverse e numerose nel genere umano; ...non fa dunque meraviglia se organismi così diversi, compenetrati da un miasma psorico e sottoposti a tante cause nocive, interne ed esterne, che talvolta agiscono in modo permanente, offrono un numero incalcolabile di stati di deficit, di affezioni, di alterazioni, di mali, che dalla vecchia medicina (convenzionale) sono a torto stati classificati con una quantità di nomi, definiti come quadri morbosi

indipendenti...". La diversità delle costituzioni e le interazioni con l'ambiente forniranno la spiegazione della progressiva modifica dei meccanismi patogenetici che sono, in individui diversi, alla base delle tante malattie croniche evolutive. Ai fini dell'evoluitività non è necessaria la continua replicazione dei virus omologhi alle strutture proteiche del Sé biologico ma basterà l'iniziale innesco infettivo (*hit and run* degli autori anglosassoni) perché si stabilisca un circolo vizioso irrefrenabile che, seppure l'infezione non sia più presente, sostenga la risposta autoimmune che nel tempo assicura l'ulteriore rilascio di autoantigeni. E' così che secondo Hahnemann, questione di tempo, alla Psora, che mantiene a lungo un equilibrio, segue la Sicosi, frutto di un'altra grande malattia dell'epoca, la blenorragia, che rappresenta la limitazione dell'autodifesa naturale, un invecchiamento prematuro superiore a quello della senescenza fisiologica, una forma di depressione ossessiva che altera la qualità della vita, anticamera di quella che sarà il miasma irreversibile, quello Luesinico, o della distruzione dei tessuti, con lesioni identificate con quelle della sifilide. A lato, o successivo, è collocato il miasma Cancerinico in cui è sovrvertito ogni ordine genetico e i tessuti vengono invasi da un'anarchia ingovernabile. Nel miasma Luesinico s'identifica la malattia cronica autoimmune, quella in cui il processo distruttivo è ormai indipendente dalla causa e si auto mantiene in un vortice di distruzione che coinvolge non più un solo organo, fino ad impossessarsi dell'intero organismo. L'omeopata pensa al suo malato, ancor prima che sia attaccato dalla malattia, guardandolo con la lente dei bioterapici o nosodi.

Psorinum - Preparato dalle sierosità delle lesioni di scabbia non trattate. Tipiche caratteristiche: la freddolosità eccezionale, la fame notturna, prima o durante le emicranie, l'asma che migliora a letto con le braccia incrociate sul petto o l'aspetto sporco della pelle e i sudori fetidi. Provoca, e per similitudine guarisce, le irritazioni della pelle e delle mucose, le eruzioni allergiche crostose, le suppurazioni e le secrezioni maleodoranti muco-cutanee.

Tubercolinum - Nato dalle osservazioni cliniche di Allen fu sperimentato omeopaticamente da Nebel che lo introdusse al fianco di Psorinum. E' la tubercolina

bruna dell'Istituto Pasteur, ottenuta dalle colture del *Mycobacterium tuberculosis* d'origine umana e bovina. Indicato negli stati subacuti e cronici, negli stati adinamici e areattivi: sullo stato generale cura debolezza, dimagrimento, sudorazioni notturne; agisce sulle mucose, soprattutto ORL e polmonari, ma anche genitali, intestinali, oculari; sul tessuto linfatico, in particolare ipertrofia dei linfonodi e adenopatie; sulla pelle con manifestazioni allergiche; sul SN con cefalee e irritabilità. Caratteristica la variabilità dei sintomi.

Medorrhinum - E' un lisato di secrezioni purulente blenorragiche prelevato da malati non trattati. La sua azione si esercita sulle mucose genitourinarie, digestive, oculari, ORL e respiratorie; sulla pelle; sulle articolazioni (rachide, sacro-iliache, spalle, anche e ginocchia, talloni ed estremità); sul SN (agitazione, disturbi della memoria e del sonno); sul sistema sensitivo (nevralgie, vertigini, cefalee).

Luesinum - Bioterapico preparato dalle sierosità dei sifilomi. Agisce elettivamente sul tessuto linfatico (linfoadenopatie di consistenza lignea); sul tessuto osseo (esostosi); sul tessuto elastico (ulcerazioni e distensione dei legamenti, dei vasi ematici, dei connettivi); sulla cute e sulle mucose (sclerodermia, ittiosi, ulcerazioni di consistenza dura, lesioni ai punti di giunzione muco-cutanea, leucoplasie). Ereditariamente produce distrofie, asimmetrie, iperlassità dei legamenti. I sintomi aggravano di notte. Ritardo psichico o viva intelligenza con perversione, sono le caratteristiche mentali.

Carcinosinum - Rimedio la cui preparazione risale agli anni '50. Le prime osservazioni sono di Foubister nel 1952-58. Da 1970 compare nei repertori omeopatici. E' una preparazione omeopatica di vari ceppi di cellule neoplastiche di varia provenienza ed è indicato quando gli altri rimedi, anche ben scelti, non hanno sortito efficacia. La persona Carcinosinum è molto sensibile al dolore altrui fino a soffrirne personalmente; preoccupata di compiacere gli altri e mostrare la sua bravura e precisione. Si offende facilmente. Caratteristici i sintomi alternanti e opposti. Familiarità per tumori o TBC. Caratteristica è il non aver mai fatto malattie esantematiche o influenze. Utile ad alte diluizioni nel tumore mammario, nei fibromi uterini, nell'ADHD. ■

Il contributo dell'agopuntura

Paolo Bruno

Direttore Sanitario "Terme San Giovanni - Rapolano Terme" - Medico esperto in agopuntura e MTC
Docente al Master in Medicina Integrata dell'Università degli Studi di Siena
E-mail: p.bruno@termesangiovanni.it

Da quando in Occidente si è cominciato a studiare e a praticare l'agopuntura questa tecnica è stata accettata soprattutto per le valenze spiegabili dalla nostra fisiologia. O, dovrei meglio dire, per ciò che la sua progressiva accettazione e pratica (non

certo aspetti semplici nel nostro Paese soprattutto per i primi lustri) permetteva di agganciare a meccanismi fisiologici noti. Ricordo qui fra tutti la teoria delle neuro-secrezioni endogene di beta endorfine ed encefaline e la teoria del cancello di Melzack e Wall del 1962

(http://it.wikipedia.org/wiki/Teoria_del_cancello), ben guardandomi in questa sede dal troppo entrare in questo merito specifico. Non a caso questo atteggiamento culturale da parte dell'Occidente portò in prima istanza a considerare l'agopuntura come effettivamente funzionante soprattutto per il dolore, anche se la teoria del cancello introduceva, come si sarebbe visto in seguito, anche ben altre considerazioni in merito all'autoregolazione da parte del nostro sistema nervoso, alla secrezione di neurotrasmettitori, e, soprattutto importante per l'agopuntura, direi, ad una visione assai diversa del ruolo che questo sistema ricopre nei confronti del nostro essere. L'attuale moderna psiconeuroendocrinoimmunologia (Bottaccioli, F., "Il sistema immunitario, la bilancia della vita", II ed., Tecniche Nuove, Milano 2008; Bottaccioli, F. "Psiconeuroendocrinoimmunologia", II ed., Milano 2005) ne è un esempio ben chiaro e determinante.

Come sappiamo, e come tutti citiamo ampiamente, la famosa ormai *Consensus Conference on Acupuncture* (National Institutes of Health, Consensus Development Conference Statement November 3-5, 1997; <http://consensus.nih.gov/1997/1997acupuncture107html.htm>) si concludeva con l'auspicio che ulteriori approfondimenti in merito al funzionamento dell'Agopuntura non solo ne chiarissero meglio il funzionamento e gli ambiti di utilizzo dimostratamente utili, ma potessero portare a un miglioramento delle conoscenze in generale della Neurofisiologia, e questo per tutto l'ambito medico, non solo quello specifico dei praticanti la Medicina Tradizionale Cinese. Ho sempre pensato che questa conclusione aperta costituisse un approccio di importanza storica, non solo per il riconoscimento dato alla fino ad allora tanto vituperata quanto da noi amata (e custodita) agopuntura, ma anche per l'apertura all'integrazione che questa visione delle cose proponeva. Considero in tal senso quella una data storica. E, d'altra parte, se è vero che i cambiamenti, almeno nel nostro Paese, non furono immediatamente percepibili, mi piace pensare che tutto ciò che è accaduto di positivo negli ultimi 16 anni - istituzione di corsi universitari, apertura dei Collegi in merito alle Medicine Complementari, il cambiamento delle loro definizioni da *alternative a complementari* appunto, che implica anche un cambiamento della loro visione e collocazione, l'istituzione di corsi universitari a livello di master di Medicina Integrata - abbia almeno qualche branca delle sue radici anche e proprio in quella Consensus Conference.

Tutto questo ha portato senz'altro ad utilizzare l'agopuntura in molti settori della patologia, ben oltre il trattamento generico del dolore, e, sia da parte dei colleghi, sia da parte dei pazienti, è cambiata la visione delle cose in merito. Piano piano questa tecnica entra nel novero delle risorse che possono essere efficacemente utilizzate per affrontare la terapia di patologie varie, e, poiché la sua pratica nasce in epoca storica pre-tecnologica e viene esercitata a tutto campo, aumenta la curiosità di come proponga di affrontare patologie che prima erano considerate esclusiva della Medicina Occidentale, tecnologica, chirurgica e farmacologica. Non solo si conosce l'esistenza dell'agopuntura, ma la si tiene presente, la consiglia, la si richiede, la si pratica.

Vorrei sottolineare qui che l'introduzione dell'agopuntura come trattamento di molte patologie, soprattutto croniche e di seria consistenza viene proposto spesso come "sostegno" alle terapie consolidate nella cultura occidentale. Ora, senza volermi addentrare nel merito di considerazioni medico-legali, che peraltro soprattutto al giorno d'oggi vanno assolutamente tenute presenti, devo dire che questo a me non dispiace. Non certo perché mi senta latore di una medicina di serie B, che dunque è sempre subordinata a quella di serie A, ma proprio invece perché trovo che questo permetta al medico, che secondo me tale è e rimane a tutto campo, di utilizzare tutte le tecniche che conosce (e quindi questo non vale solo per l'agopuntura) allo scopo di generare sollievo al Paziente cronico, per il quale, magari, non vi sono di per sé speranze di guarigione, quanto di assoggettamento della patologia al fine di rendere la vita in sua presenza prima di tutto possibile, e poi, ancora soprattutto accettabile. Come si vede, i "soprattutto" con questa visione delle cose possono essere molteplici, e, a mio parere è giusto che sia così. Così è in natura.

Dietro questa visione delle cose, del rapporto medico-paziente-malattia, c'è un concetto molto moderno, attuale e molto caro alla Medicina Tradizionale Cinese: la patologia è l'espressione di un continuo interagire tra il Macrocosmo e il Microcosmo, tra il sé e il non sé, e spesso, soprattutto se cronica, va vista e interpretata come un percorso di vita. Questo non significa certo accettarla passivamente, anzi vuol dire scendere proprio sul terreno adatto per darle battaglia, e, a volte sconfiggerla, e quantomeno contrastarla. La vita è vista come continuo infinito cambiamento, mutazione e trasformazione, anche quando viene messa in difficoltà da parte di una malattia, che peraltro è animata dalla stessa energia, che è una sola in tutto il cosmo. Questa visione olistica, non solo nel senso dell'osservazione del paziente nella sua interezza e non come espressione della malattia, ma anche della comunanza delle energie dell'Universo, anche di quelle che provocano disagio, malessere, malattia e morte, che permea tutta la visione della Medicina Tradizionale Cinese, è di un'attualità straordinaria, ed è quella che tutti i medici che riescono a combinare qualcosa per i loro pazienti utilizzano, in tutte le branche della medicina, qualsiasi tecnica usino, più o meno consapevolmente.

Senza questa visione delle cose non si fa *medicina*, si fa *riparazione*. E certamente tutti comprendiamo bene come non si possa pretendere che i nostri pazienti, qualsiasi sia la loro situazione, mettano in stand-by la loro esistenza in attesa che le cure da noi prescritte facciano effetto. Questo è il pane della Medicina Tradizionale Cinese. E il frutto sono molte aperture decisamente interessanti.

Ma ancora relativamente poco tempo fa, se si poteva accettare che l'Agopuntura potesse trattare disturbi come la depressione, l'ansia, l'insonnia, la dismenorrea, la gastrite e persino le tossicodipendenze, rimanevano dei campi minati quali soprattutto le malattie infiammatorie croniche, le malattie degenerative, le malattie neoplastiche, le malattie cardiovascolari, le malattie neurologiche, i disturbi del comportamento alimentare e le malattie

infettive. Oggi non è più così, e, anche se rimangono grosse differenze di approccio tra le patologie citate, direi che si può affermare che piano piano si sta aprendo la strada a trattamenti di supporto, che spesso si rivelano assai utili in un approccio appunto integrato. Cerchiamo di comprendere come si possa affermare che una medicina nata in un'epoca in cui non si conoscevano i microorganismi come effettori di malattia, anzi non se ne conosceva proprio l'esistenza, si possa occupare di trattare le infezioni croniche, e per di più non somministrando qualcosa per os (il che potrebbe essere accettato data la possente farmacopea erboristica - e non solo - che tutte le medicine antiche ci hanno lasciato), bensì infiggendo aghi in zone date della cute, i punti. Per di più questi punti, come vedremo, hanno anche la caratteristica di avere un loro tropismo tale per cui possono essere efficacemente stimolati all'uopo anche con altri strumenti, dal massaggio, alla moxa, agli oli essenziali, come intervento complementare all'agopuntura.

Ora vorrei che fosse chiaro come in tutto il mondo e non solo in Cina, malgrado e proprio per il fatto che non si possedevano strumenti tecnologici come il microscopio, ma neanche teorici come la moderna biologia, ma si dovessero acuire i sensi e dunque l'osservazione e la riflessione su quest'ultima, cosa che fa bene conservare tutt'oggi, che gli antichi medici non erano affatto degli sprovveduti. Già nell'XI secolo il grandissimo Ibn Sina, noto come Avicenna, aveva osservato che le ferite guarivano meglio e prima se trattate con vino e non come usava allora con olio, e si era domandato se la suppurazione delle stesse non potesse essere dovuta a qualche cosa di invisibile, sensibile più a quel prodotto. Non pensiamo erroneamente che la tecnologia abbia risolto totalmente i problemi di un mondo sprovvisto e inerme.

Ho citato solo quell'esempio perché sarebbe fuori dall'ambito trattato ricordare le incredibili intuizioni dei grandi medici della storia, da Ippocrate a Virchow, ma credo che sia giusto per noi "medici tecnologici" ricordare la grandezza dell'intuizione del passato.

Anche agli antichi Cinesi non era comunque sfuggito il fatto che esistono malattie che generano segni e sintomi molto simili, e che colpiscono persone che sono state a contatto fra di loro. Inoltre non era loro sfuggito nemmeno il fatto che esiste una differenza tra le malattie che si esprimono in acuzie e altri aspetti patologici che evolvono invece in maniera duratura, costante, cronica. Spesso le seconde sono evoluzioni delle prime.

La visione delle cause di malattia della Medicina Tradizionale Cinese osserva gli stessi fenomeni che osserva la medicina occidentale, e li classifica in maniera diversa. Per i cinesi esistono cause esterne di malattia e cause interne. Le prime sono le energie cosmiche, le seconde sono le emozioni. Poi ci sono le cause né esterne, né interne, che sono le cause curiose o meravigliose (probabilmente le malattie infettive), gli eccessi sessuali e la fatica, gli incidenti, soprattutto le cause alimentari. Si può capire la grandezza dell'osservazione proprio dalla semplicità della sua classificazione. E le otto regole diagnostiche permettono di capire il momento della malattia, la sua localizzazione, la sua natura, se si tratta di una

forte malattia che invade un organismo in forze, o se si tratta di un organismo debole che è facilmente prono ad ammalarsi.

In ogni caso le malattie riescono a turbare o ad inserirsi in un turbamento dei soffi, degli equilibri Yin/Yang. E i punti di agopuntura, come ho detto stimolati in modi diversi, ma anche e soprattutto con aghi, hanno il potere di scacciare l'ospite indesiderato e di ripristinare l'equilibrio dei soffi in quell'essere in quel dato momento. Stupisce dunque meno, credo, che si possa pensare di trattare malattie infettive croniche con agopuntura, dopo questo semplice accenno a quello che è l'approccio alla malattia da parte della Medicina Tradizionale Cinese. D'altronde va detto che le malattie croniche, che siano accompagnate da infezioni o meno, danno luogo comunque a infiammazioni, acute o croniche che siano. E trovo sia interessante notare peraltro come anche la nostra patologia generale illustri assai bene le differenze tra infiammazione acuta e cronica, che sono due condizioni assolutamente e profondamente diverse, che condividono soltanto parte del nome, fatto questo troppo spesso (quasi sempre) ignorato nella riflessione farmacologica soprattutto del medico occidentale.

La Medicina Cinese parla di alterazione dei soffi, di calore o freddo o vento o umidità o secchezza, di emozioni alterate, e di altre condizioni generanti patologia, ma in sostanza vede e descrive, e cura le stesse cose. Ma il medico agopuntore deve tenere per forza presente quella che è la localizzazione della malattia, i tempi e il tempo del suo instaurarsi, la risposta dell'organismo, dell'energia cosiddetta difensiva e delle sue relazioni con l'energia cosiddetta perversa, dello stato di equilibrio nello squilibrio che sta osservando. Altrimenti non sta praticando la Medicina Cinese, che mal si presta ai protocolli.

L'agopuntura nella malattia infettiva cronica tratta sicuramente, attraverso probabilmente meccanismi di regolazione neuro-ormonale, lo stato di infiammazione cronica. E aiuta l'organismo ad uscire dall'empasse che questa risposta sia pure difensiva genera. Aiuta a spezzare il circolo vizioso che qualsiasi patologia crea e sul quale si basa. Quel circolo vizioso che fa sì che la malattia approfitti della risposta parziale e difensiva di un organismo che non riesce ad attaccare la noxa patogena e a sconfiggerla per automantenersi. Sono dimostrati gli effetti immunomodulatori dell'agopuntura, e sicuramente è questa possibilità di regolare il sistema immunitario e nello specifico di stimolarlo a una reazione adeguata che costituiscono la base razionale per affrontare questo tipo di patologie con questa tecnica. Ma, d'altra parte, se pensiamo all'osservatore ignaro della microbiologia e della fisiologia biochimica e cellulare, ma colto ed acuto, nonché dotato di grande facoltà riflessiva, che secoli e secoli fa valutava questi fenomeni, come non possiamo trovare suggestiva in tal senso l'espressione "regolazione dei soffi vitali"? E ancora non sarà difficile, nelle classificazioni della nosologia della tradizione cinese, "smascherare", dietro l'apparentemente semplicistica classificazione di tipo sintomatologico, trovare le malattie infettive, acute e croniche. Citerò alcuni esempi: nelle malattie dell'apparato respiratorio si evince con chiarezza che alla voce "tosse" troviamo anche quadri clinici che designano

quella che attualmente viene definita dalla Medicina Occidentale bronchite o polmonite. Nelle sindromi Lin dell'apparato urinario troviamo, descritte con chiarezza anche se classificate in altro modo, le cistiti acute e croniche e le prostatiti acute e croniche. E potrei continuare a lungo.

Nella letteratura si cominciano a trovare casistiche di pazienti con infezioni croniche trattati anche con Agopuntura, anche se in merito essa è ancora esigua. Questo accade a mio parere per il fatto che come ho detto il mondo medico si sta piano piano aprendo all'idea che questa tecnica possa trattare anche quelle condizioni patologiche. Così come 30 anni fa erano rari lavori su altre patologie, che oggi invece abbondano. Troviamo casistiche non a caso riferite a quelle condizioni infettive croniche che la medicina occidentale fatica a sconfiggere, e che in parte ha contribuito a creare con l'utilizzo indiscriminato e incosciente degli antibiotici almeno negli ultimi 30 anni, se non più.

Le vaginiti croniche da Candida ne sono un esempio, ma troviamo anche le prostatiti croniche, le infezioni recidivanti delle vie urinarie, la terapia di sostegno alle infezioni HIV correlate. Troviamo anche casistiche riguardanti Herpes labiale, infezioni ricorrenti delle alte vie respiratorie, pediatriche e non, colecistiti. Ma sono più che convinto che qualsiasi malattia infettiva cronica possa trarre beneficio da un opportuno utilizzo dell'Agopuntura, anche integrata con altre tecniche, sia di tipo complementare, sia di tipo occidentale classico.

La logica per impostare un trattamento non potrà ovviamente, dopo quanto detto, essere protocollare. Per la Medicina Tradizionale Cinese non esistono infezioni, vi sono malattie e sintomatologie organizzate in sindromi, dovute alle cause citate. Esistono certamente punti che hanno una provata funzione di attivazione e regolazione del sistema immunitario, senza dimenticare che per la Medicina Tradizionale Cinese il Polmone governa l'energia difensiva Wei Qi. Dunque si potrà esercitare una adeguata stimolazione dei punti di stimolazione della funzione del Polmone opportunamente scelti tra i seguenti:

- Zhongfu (LU 1)
- Feishu (BL 13)
- Chize (LU 5)
- Lieque (LU 7)
- Taiyuan (LU 9)
- Yuji (LU 10)

e una stimolazione dei punti regolatori del sistema immunitario:

- Zusanli (ST 36)
- Guanyuan (REN 4)
- Baihui (DU 20)
- Sanyinjiao (SP 6)
- Taixi (KI 3)
- Mingmen (DU 4).

A questo punto poi le varie sindromi dovranno essere opportunamente trattate, come la clinica dimostra, a seconda delle caratteristiche. Naturalmente non verrà mai dimenticata una regolazione dei soffi (dello scorrimento del Qi) riguardante gli Zang Fu o le strutture coinvolte. La stimolazione dei punti potrà essere effettuata con

aghi, con moxa, con Tuina, o anche con oli essenziali, molto utili se autosomministrati dal Paziente, sui punti opportunamente indicati dal medico o dal terapeuta, tra una seduta e l'altra, a quotidiano sostegno e integrazione delle sedute, che potranno essere attuate da una a tre volte alla settimana.

Molti oli essenziali possono avere una funzione antibatterica, antivirale, antifungina, immunostimolante e antinfiammatoria ed essere utilizzati sui punti di agopuntura in reciproca sinergia. Ne indico alcuni, che potranno essere opportunamente scelti per stimolare i punti, sia generali, sia particolari della sindrome:

- OE Achillea
- OE Anice stellato
- OE Bergamotto
- OE Cipresso
- OE Eucalipto
- OE Gaultheria
- OE Issopo
- OE Lavanda
- OE Limone
- OE Melaleuca
- OE Menta Viridis
- OE Mirto
- OE Niauli
- OE Rosmarino
- OE Salvia
- OE Santoreggia
- OE Timo
- OE Zenzero (P. Bruno, C. Giunti, D. Sotto Corona, Gli oli essenziali in agopuntura - basi teoriche ed esperienza terapeutica - Medicina Naturale, Milano 2013).

Naturalmente sia i punti, sia gli oli essenziali indicati costituiscono soltanto una delle proposte possibili e sono sicuramente soggetti a revisione e integrazione da parte di ognuno in base anche alla sua esperienza. E proprio questo costituisce uno dei punti forti ed attuali della terapia con agopuntura.

Credo che in definitiva l'esperienza clinica dimostri come il discorso sia ancora estremamente aperto. Non penso che si possano avere dubbi sull'utilità di impiegare l'agopuntura nel trattamento e nel sostegno delle infezioni croniche, sia come terapia elettiva sia come terapia integrata ad altre terapie. Certamente ancora molto andrà fatto in termini di ricerca clinica, con opportuni trial, per comprendere la praticità dell'affiancare la Medicina Tradizionale Cinese alle terapie. Io sono convinto che, date anche le caratteristiche delle infezioni croniche e delle terapie farmacologiche e chirurgiche proposte dalla Medicina Occidentale, un affiancamento del genere sia irrinunciabile. E mi pare che questo sia dimostrato dalla purtroppo per ora unica esperienza in corso all'ospedale di Pitigliano. ■

Letture selezionate

1. Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials by WHO.
2. Acupuncture Treatment in the Prevention of Uncomplicated Recurrent Lower. Chinese Medicine:

- Nature versus chemistry and Tecnology - Paul U. Unschuld.
- Effects of acupuncture of Jianjing (GB 21) on gallbladder volume and symptoms of cholecystitis patients. [Article in Chinese] Wen FY, Li SC, Wang GM, Li LX, Song YQ. Department of Acu-moxibustion, Hebei Langfang Hospital of Chinese Medicine, Langfang 065000, China. wenfengyun1010@yahoo.com.cn Zhen Ci Yan Jiu. 2012 Oct; 37(5): 398-402.
 - Effect of electroacupuncture at Sanyin acupoints on cellular immune function in rats with chronic abacterial prostatitis. [Article in Chinese] Liu AG, Li HZ, Yan XK, He TY, Kan LL, Wang JY, Dong LL. Department of Acu-moxibustion and Tuina, Gansu College of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, China. lagkl@126.com Zhen Ci Yan Jiu. 2013 Jun; 38(3): 192-7.
 - Effects of electroacupuncture on T- lymphocytes, spleen index, thymus index and lymphopoiesis levels in strenuous exercise-induced stress rats. [Article in Chinese] Lu YM, Zhang H. College of Nursing, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China. Luymwang@163.com Zhen Ci Yan Jiu. 2012 Apr; 37(2): 136-9.
 - Effects of summer acupoint application therapy in reducing exacerbation frequency of chronic lung diseases: protocol of a retrospective and prospective study. [Article in Chinese] Peng J, Wu XQ, He LY, Fang YG, Zi MJ, Yan SY, Liu BY. Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, China. Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao. 2012 Jan; 10(1): 39-47.
 - Efficacy observation of chronic pelvic inflammation of different differentiated patterns/syndromes treated with acupoint embedding therapy. [Article in Chinese] Wang QC, Chen YM, Jia MJ, Zhai HL. Hangzhou Xihu District Xixi Street Community Health Service Center, Hangzhou 310012, Zhejiang Province, China. Zhongguo Zhen Jiu. 2012 Dec; 32(12): 1081-3.
 - Influence of electroacupuncture of Guanyuan (GV 4) and Zusanli (ST 36) on the immune function of T cells in aging rats. [Article in Chinese] Liu JM, Liang FX, Li J, Liu XQ, Tang HT, Wu S, Wang H, Chen ZB. College of Acu-moxibustion, Orthopedics and Traumatology, Hubei College of Chinese Medicine, Wuhan 430061, China. Zhen Ci Yan Jiu. 2009 Aug; 34(4): 242-7. liujm_206@hotmail.com.
 - Overview - This complementary and alternative medicine (CAM) information summary provides an overview of the use of aromatherapy and essential oils primarily to improve the quality of life of cancer patients. This summary includes a brief history of aromatherapy, a review of laboratory studies and clinical trials, and possible adverse effects associated with aromatherapy use.
 - Treatment of Vaginal Yeast Infection with TCM - By Robert Chu, L.Ac.
 - Urinary Tract infections in Adult Women - | Terje Alraek, BAc, Liv Inger Fosli, Soedal, Siri Urnes Fagerheim, Asbjørn Digranes, MD, and Anders Baerheim, MD, PhD.
 - Urinary Tract Infection - Ambulatory Care Visits to Physician Offices, Hospital Outpatient Departments, and Emergency Departments, United States, 1997. Vital and Health Statistics. Series 13, No. 143. Atlanta, GA: National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Dept. of Health and Human Services; November 1999.

Il contributo della fitoterapia

Gabriele Saudelli

Consigliere SIOMI, Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata
E-mail: g.saudelli@siomi.it

Molte sono le droghe vegetali che possono essere utilizzate nelle malattie infettive, in diversi sistemi ed apparati. Alcune di esse, per moda oppure per motivi commerciali, temo che siano sopravvalutate in ambito clinico: un esempio classico è quello di Echinacea, nelle sue varie specie, indistintamente, che viene ritenuta, a torto, una droga sicura, efficace e particolarmente indicata in pediatria.

In realtà, anche in letteratura medica accreditata, molti lavori ne sconsigliano l'impiego, in quanto non maneggevole e scarsamente efficace. Spesso si sente ripetere che Echinacea svolge un ruolo importante nella prevenzione

delle infezioni delle prime vie respiratorie, specie nel periodo freddo. Questo non è un dato confermato e può anche essere causa di danno: la nota lista negativa della Commissione E tedesca la controindica nelle malattie infettive croniche (tubercolosi, HIV, etc.) oltre che in condizioni come gravidanza e allattamento oppure in situazioni paraneoplastiche o che lascino presagire tale condizione (preleucosi, per esempio); da non dimenticare la forte componente allergenica della pianta, tale da scatenare, magari in corrispondenza della contemporanea somministrazione di un farmaco sensibilizzante, reazioni sistemiche anche violente fino alla sindrome di Steven-Johnson e sindrome di Lyell, come mi capitò

anni fa di osservare su un giovane adulto tornato in Italia dopo un breve volo aereo, durante il quale accusò intenso senso di freddo; tornato a casa, lamentando faringodinia e dolore all'articolazione scapolo omerale destra, la moglie gli somministrò Echinacea *per os* (per il problema delle prime vie aeree) e una compressa di nimesulide branded: l'immediato ricovero consentì di estendere la diagnosi a uveite in OD, epatite e nefrite acuta, tempestivamente trattate con guarigione clinica, senza reliquati.

Quindi, nella patologia infettiva in fase acuta, cosa possiamo somministrare/prescrivere? In cuor mio uno dei migliori rimedi da assumere in questi casi è una semplice formula, un po' scopiazzata da una nota formulazione di medicina tradizionale cinese - Gui Zhi Tang, riveduta e corretta adattandola alle nostre esigenze. Io la chiamo "Brulé" analcolico e si può facilmente comporre utilizzando ingredienti di facile reperibilità anche nei supermercati. Vediamo quali sono: il primo è la corteccia di Cannella, *Cinnamomum cassia*, cortex che, in cinese, si chiama Rou Gui, e la dose è di grammi quattro circa. Il secondo è la radice fresca di Zenzero, *Zingiber officinalis*, rhizoma recens, Sheng Jiang, alla dose di circa due grammi. Il terzo ingrediente è il chiodo di garofano, *Eugenia Caryophyllata*, flos, in ragione di due pezzi. Occorre allestire il decotto alla sera, anche perché la prima estrazione è sempre più leggera della seconda e non disturba, quindi, il sonno. Per comodità si prendono due tazze d'acqua versando questa in un piccolo tegame; l'acqua deve essere fredda e vi si versano le droghe. Si pone sul fuoco vivo, portando ad ebollizione; si prosegue la bollitura fino al dimezzamento del liquido, quindi si filtra, conservando le droghe per il mattino successivo (poi si beve, calda); avremo quindi ottenuto una tazza di decotto cui si potrà aggiungere un cucchiaino di miele oppure, se il paziente sente molto freddo, un po' di vino liquoroso o di Rhum. Al mattino l'operazione verrà ripetuta utilizzando le droghe decotte la sera prima; la eventuale edulcorazione mattutina dovrà essere fatta solo con miele. Questa procedura eseguita con doppia estrazione costituisce il classico decotto cinese: si esegue a fuoco vivo, alto, quando occorre riscaldare il paziente, a fuoco basso quando desideriamo ottenere una maggiore tonicità del malato (tonificazione).

Questa formulazione e preparazione ha diversi pregi, tra cui la facilità di reperimento degli ingredienti, il costo esiguo, il sapore gradevole. Presenta alcune differenze rispetto alla preparazione originale cinese: il ramoscello di Cannella ha la caratteristica di essere un farmaco diaforetico, quindi fa uscire dal corpo il freddo accumulato sotto forma di acqua, per il tramite della pelle, come sudore. Invece la corteccia di Cannella, qui indicata, ha un discreto effetto riscaldante (infatti essa dirige il calore verso il basso, verso la pelvi e, in effetti, viene descritto un certo qual effetto afrodisiaco), ma non espelle il freddo. Sia il ramoscello, sia la corteccia, contengono un interessante principio attivo che è la aldeide cinnamica, che presenta singolare similitudine con eugenolo, il principio attivo del chiodo di garofano. L'aldeide cinnamica, o cinnamalaldeide, ha una elevata attività contro i batteri Gram-positivi e Gram-negativi, oltre che contro i funghi

e i lieviti. Se ne comprende l'utilità come conservante ed antibiotico in certi dolciumi. Anche lo zenzero fresco, Sheng Jiang, possiede proprietà molto simili alla Cannella; in questo caso occorre fare attenzione all'acquisto: difatti è in vendita anche lo zenzero secco, Gan Jiang, con proprietà piuttosto diverse da quello fresco. Come la Cannella, anche lo zenzero fresco ha tendenza a riscaldare: quindi antibatterico ed antivirale, ma anch'esso con lievi proprietà afrodisiache. Sarete quindi anche un po' raffreddati, ma la serata potrebbe avere piacevoli risvolti. Un ulteriore vantaggio dello zenzero è il notevole effetto antinausea, utile anche nelle cinetosi, nell'iperemesi post-chemioterapia, così come in gravidanza. Sicuramente zenzero influenza positivamente a livello gastrico la pompa protonica e facilmente questo è il motivo dell'effetto antinausea. Zenzero è controindicato in caso di gastrite/ulcera e di ipertensione (uso regolare aumenta mediamente la PA di circa 12 mmHg).

La formulazione è particolarmente adatta per il trattamento delle malattie da raffreddamento, in particolare quando si manifestano i segni clinici relativi: il paziente tende ad assumere a letto una posizione rannicchiata, fetale, in modo da ridurre l'esposizione della superficie corporea e quindi la dispersione termica. Difficilmente ha sete: l'acqua raffredda. Se ha sete, questa è di - poche - bevande calde. Brividi: micro-ginnastica atta ad aumentare la temperatura corporea. Poliuria: aumento dell'eliminazione dell'acqua, in quanto equivalente del freddo. Al termotatto il paziente non è caldo. Se presenti questi segni di questi sintomi la formulazione è indicata, ma, visto che essa è riscaldante, è controindicata in caso di febbre (>37,5°C). Come si può comprendere, sono maggiori le controindicazioni di una formulazione così semplice, che non le indicazioni. Quando indicata la ricetta dovrà essere ripetuta quotidianamente fino a comparsa della febbre oppure fino alla defervescenza dei segni e dei sintomi.

Un altro capitolo particolarmente interessante dal punto di vista fitoterapico è quello relativo alle infezioni urogenitali. Iniziando dalla classica cistite, la pianta che personalmente ritengo dominante è *Arctostaphylos uva ursi*, folium. Syn.: Uva ursina (*Arctos*, orso e *Staphylos*, uva). Parte usata: le foglie. Principi attivi: glucosidi idrochinonici, Arbutina, Metiarbutina. L'idrochinone $C_6H_6O_2$ si può trovare libero nelle foglie allo 0,2% circa, probabilmente solo prodotto secondario derivante dall'idrolisi dell'Arbutina. Il titolo di Arbutina oscilla tra il 5% ed il 12%. Titolo FU: deve contenere non meno del 6% di derivati idrochinonici, calcolati come arbutoside.

L'Uva ursina ha azione astringente e antisettica dovuta al tannino ed ai glucosidi Arbutina e Metilarbutina che si eliminano a livello renale e, a contatto con le urine, si scindono in glucosio ed idrochinone. E' proprio l'idrochinone che si ritiene possa avere una buona azione antisettica, divenendo molto attivo in urine alcaline (pH 8) ed a basso peso specifico, venendo invece inattivato in urine acide. La massima azione antibatterica si raggiunge in 3-4 ore dalla somministrazione della droga. Controindicazioni: gravidanza, allattamento bambini di età inferiore ai 12 anni.

Precauzioni: non usare con acidificanti l'urina, perché verrebbe vanificato l'effetto antisettico. E' utile la complementazione di alcalinizzanti, come il semplice bicarbonato di sodio o altri. Effetti collaterali: nei pazienti gastrosensibili e nei bambini possono comparire nausea e vomito. A dosi elevate può indurre gastrite e vomito (tannini?). Le dosi elevate sono irritanti per tutte le mucose e per il parenchima epatico.

Posologia: gr. 3 di droga in ml 150 di acqua come infuso, fino a quattro volte al dì. Se in estratto secco con rapporto DE = 5:1, mg 120 quattro volte al dì.

Rimanendo in ambito uro-genitale, la Medicina Tradizionale Cinese è molto efficace nelle forme acute di prostatico-vescicolite e, nella femmina, di bartolinite/vulvovaginite. Esiste, in particolare, una formula molto utile, rapida ed estremamente attiva sui sintomi e sulle cause. Non esiste uno specifico riferimento alla prostata in MTC, ma si può ritenere che essa faccia parte del sistema e del tratto urinario (Rene e Vescica). Questo è un concetto squisitamente energetico e funzionale non coincide con la visione più organicistica della medicina occidentale moderna. Le ricette a maggiore diffusione in Cina e nei paesi occidentali dove viene praticata la Farmacologia Tradizionale Cinese sono molte, ma in particolare una è quella più comune e sicura nell'utilizzo da parte del medico, anche non esperto in Medicina Cinese, se la diagnosi è di prostatite acuta, vulvovaginite acuta o bartolinite. Il "Decotto di Gentiana scabra per ammorbidire il Fegato", Long Dan Xie Gan Tang, è una ricetta di 9 droghe vegetali da decuocere. E' anche reperibile in compresse. La sua azione è, tra le altre, antipiretica, antibiotica ed antivirale e trova numerose indicazioni secondo i parametri della Medicina Tradizionale Cinese.

Nome PIN YIN	Nome latino	gr decotto
LONG DAN CAO	Gentiana scabra, radix	3-9
HUANG QIN	Scutellaria baicalensis, radix	6-12
ZHI ZI	Gardenia jasminoides, fructus	6-12
CHE QUIAN ZI	Plantago asiatica, semen	9-15
ZE XIE	Alisma orientalis, rizhoma	6-12
CHAI HU	Bupleurum chinense, radix	3-9
SHENG DI HUANG	Rehmannia glutinosa, radix	9-15
DANG GUI	Angelica sinensis, radix	6-12
GAN CAO	Glycyrrhiza uralensis, radix	3-6

Vescica Biliare - Segni e sintomi: cefalea, vertigini, acufeni, ipoacusie repentine, otodinia, viso arrossato, iniezione congiuntivale, bocca amara, secca, dolori ai lati del torace, irritabilità, nervosismo, insonnia, iperonirismo, incubi, stipsi, oliguria con urine concentrate.

Patologie da Umidità/Calore in uno o più dei Tre Riscaldatori - Segni e sintomi: sensazione distensiva dolorosa agli ipocondri, astenia, anoressia, nausea, vomito, bocca amara, irregolarità alvine, oliguria con urine scure, disuria, gonfiore e pruriti ai genitali esterni, xantorrea. Si

tratta di una sindrome "da pienezza di Calore nel Fegato" e nel suo viscere accoppiato Vescica Biliare. Il Fuoco del Fegato si libera criticamente verso l'alto e compaiono cefalea, emicrania, acufeni, sordità improvvisa, vertigini, iniezione congiuntivale, volto arrossato.

Il Fuoco del Fegato turba lo psichismo e compaiono ansia, agitazione, irritabilità, insonnia, iperonirismo, incubi. Il Fuoco tende a consumare i Liquidi Organici e compariranno sete con desiderio di bere, stipsi con feci secche, urine scarse ed ipercromiche, bocca amara.

Il Calore Umidità può scendere in basso fino alla regione genitale, che è contornata dal meridiano del Fegato. In tal caso compariranno disuria, testicoli gonfi, caldi e dolenti, pruriti scrotali, xantorrea di odore nauseabondo, pruriti vulvari. Il Calore Umidità può risalire lungo il Meridiano di Vescica Biliare, che percorre la parte laterale del corpo. In tal caso potranno comparire lesioni cutanee infiammate ed umide.

Tra le formulazioni che combattono il Calore, Long Dan Xie Gan Tang appartiene al sottogruppo delle ricette che purificano il Calore negli Organi e nei Visceri. Per Calore o, meglio, Calore/Umidità si intendono le forme infettive, virali o batteriche che siano.

Il Calore può derivare dal perdurare di ristagni (Qi del fegato ovvero la bile, Umidità), sentimenti troppo a lungo trattenuti (collera, frustrazione), cause alimentari (eccesso di cibi grassi, dolci, piccanti, di natura calda). Tale Calore interno renderà il paziente maggiormente suscettibile agli attacchi del Calore esterno (malattie batteriche, virali, ecc.).

Evitare l'impiego prolungato o dosaggi eccessivi in quanto può ledere la Milza e prosciugare i Liquidi organici.

Sia Gentiana, sia Angelica potenziano l'azione degli anticoagulanti tipo warfarin.

Nella gravida, specie nel primo trimestre, se ne sconsiglia l'utilizzo, perché potrebbe favorire l'aborto.

Indicazioni moderne: HSV tipi I e II, Herpes zoster, congiuntivite acuta, cistiti, uretriti, prostatiti, eczemi umidi, xantorrea, vulviti, eczemi dei genitali esterni, nevralgie intercostali, emicrania, otite media, foruncolosi del condotto uditivo esterno, ipertiroidismo, insonnia.

Dosaggio: le compresse contengono ES 5:1, in ragione di circa 325 mg per compressa da 500 mg. In fase acuta (HZV, HSV, cistite, prostatite): sei compresse TID per sette giorni consecutivi, poi tre cpr TID per quattordici giorni. Dopo sette giorni di pausa viene ripetuta.

In fase subacuta solitamente ne prescrive la metà, oppure, se il quadro fosse particolarmente tranquillo, prescrive tre cpr TID per 21 giorni. Le compresse si ingeriscono a stomaco pieno. ■

LA SOLUZIONE

Il colpevole è evidente

Giretti aprì le braccia e guardò verso Eusebio: - Come in molti gialli, anche qua il colpevole è il maggiordomo!

- Kaz... io sono innocente! - Esclamò l'allibito maggiordomo.

Ortensia, invece, esultò. Ecco perché hai voluto che lui fosse presente a questo incontro. Adesso chiamo gli agenti e lo faccio arrestare.

Tarcisio scosse la testa. - Ortensia, calmati, non è lui che devi arrestare. L'ho chiamato qua solo perché confermi quello che ti sto dicendo.

Ortensia: - Ma hai appena detto che è lui il colpevole.

Tarcisio scosse la testa. - Il maggiordomo ha la sola colpa di non sapere leggere. Lo dimostra il fatto che al posto della cartella clinica di Ugo Bezzi te ne ha dato un'altra che recava la scritta "Hard Core", poi l'ha scambiata per quella che conteneva poesie o per le altre che riguardavano la denuncia dei redditi. Per finire non è riuscito nemmeno a leggere ciò che c'era scritto a suo favore nel testamento. Quindi, quando i rimedi omeopatici si sparsero sul pavimento, poiché i flaconi hanno lo stesso colore e possono essere distinti solo dal nome scritto sull'etichetta, Eusebio non ci ha capito più nulla poiché lui è analfabeta. Tuttavia, essendo una persona troppo orgogliosa per ammetterlo, fece finta di nulla e consegnò lo stesso i rimedi, sperando andasse tutto bene. Infatti a Lucia, ma solo per puro caso, fu dato giustamente Lachesis, rimedio utile per curare la sua ansia, caratterizzata da senso di calore, dalla tendenza all'odio e dall'aggressività, dalla sensazione di avere un nodo in gola, dall'intolleranza ai colletti stretti, dalla tendenza a bere alcol. Ha, invece sbagliato con Silvia, donna dal carattere dolce e mite, con disposizione al pianto facile e alla tristezza, emozioni che migliorano grazie alla consolazione: anziché darle della Pulsatilla, Eusebio le ha consegnato il rimedio con cui lui stesso si cura, cioè Bufo rana. Senza l'aiuto di questo rimedio, Eusebio adesso sta manifestando marcata confusione mentale e debolezza di memoria, inoltre gli è comparso un linguaggio osceno e un morboso interesse per il materiale pornografico, sintomi che sono curati proprio dal rimedio Bufo rana! Ma il danno peggiore Eusebio l'ha compiuto con i due fratelli, scambiando il rimedio dell'uno con quello dell'altro. Infatti Angusta vera, e non Physostigma venenosum, era destinato ad Ugo Bezzi, grande amante del caffè e sofferente di infiammazione al tendine rotuleo, mentre il fratello Antenore, affetto da glaucoma, necessitava del rimedio Physostigma venenosum. A quest'ultimo, invece, arrivò il rimedio Angusta vera pieno di cianuro.

Ortensia: - Possibile che nessuno dei due fratelli si sia accorto dello scambio?

Tarcisio: - No, poiché uno era disteso a letto e al buio, mentre l'altro era quasi cieco.

Ortensia: - Quindi il colpevole è... Già, chi è?

Tarcisio sospirò: - Il morto, cioè Bezzi Antenore, ovviamente! Lui voleva per sé la presidenza della ditta e tutta la fortuna della famiglia, quindi aveva deciso di eliminare il fratello maggiore. Però, dal momento che i due fratelli vivevano da soli, se lo avvelenava i sospetti non potevano che ricadere su di lui. Per non destare sospetti, ha prima licenziato le due informatrici poi, a insaputa del fratello, le ha convocate in questa villa. Per questo motivo Ugo Bezzi, che non ne sapeva nulla della lettera di licenziamento e della loro convocazione, si è rifiutato di ricevere le informatrici. Il piano di Antenore era di fare risalire il motivo del delitto ad una vendetta delle due informatrici. Ma l'omicidio perfetto è sfumato per colpa o per merito del maggiordomo Eusebio.

Ortensia si sfregò le mani soddisfatta del fatto che il colpevole adesso aveva un nome. Però si mostrò anche un po' dispiaciuta. - Peccato non poter arrestare il maggiordomo. Avrei fatto mettere volentieri le manette a quello sporcaccione. - Si guardò attorno. - Bé, adesso dov'è finito lo zozzone travestito da mummia?

- E' andato nel suo bagno, dottoressa. - disse il notaio.

Trenta minuti più tardi Ortensia, un po' indispettita e un po' preoccupata domandò: - Perché Eusebio non è ancora uscito dal mio bagno? Cosa sta facendo? Si sente male?

Tarcisio: - Le persone come lui, oltre ad avere una predilezione per le oscenità, sentono anche l'ossessiva necessità di...- sussurrò alcune parole nell'orecchio di Ortensia. Il magistrato sbarrò gli occhi e si morse le labbra fino quasi a farle sanguinare. Si scagliò contro la porta del bagno. Iniziò a tempestarla di pugni e di calci. - Brutto maiale, cosa ti stai facendo nel mio bagno? Esci subito, se non vuoi che io chiami l'esercito! Maledetto, ti farò uscire con le cannonate e, appena fuori, ti invierò in Afghanistan ad arare la terra nei campi minati!...