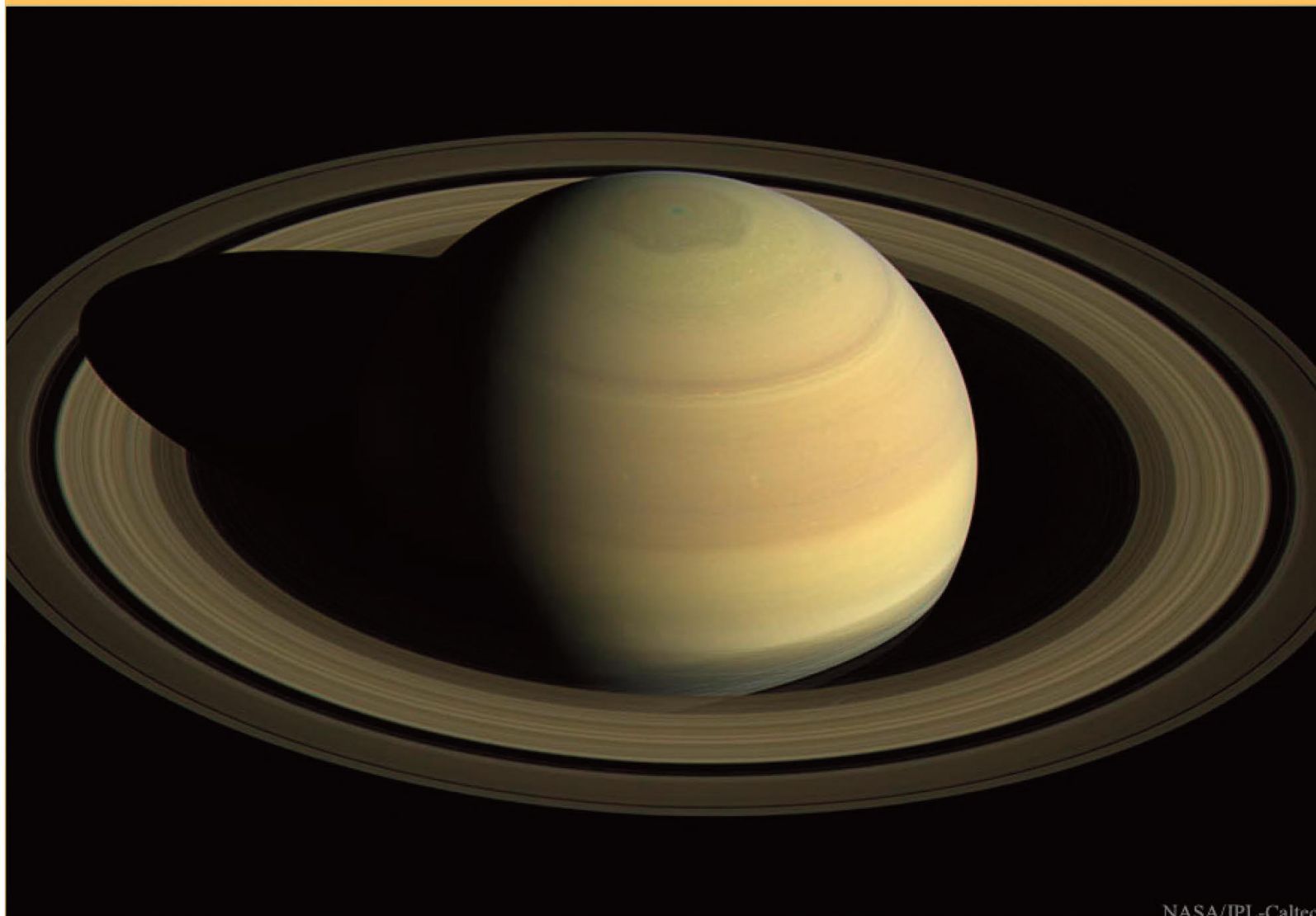


# HIM@d

## HOMEOPATHY and Integrated Medicine



NASA/JPL-Caltec

Maggio 2015 | Volume 6 | Numero 1

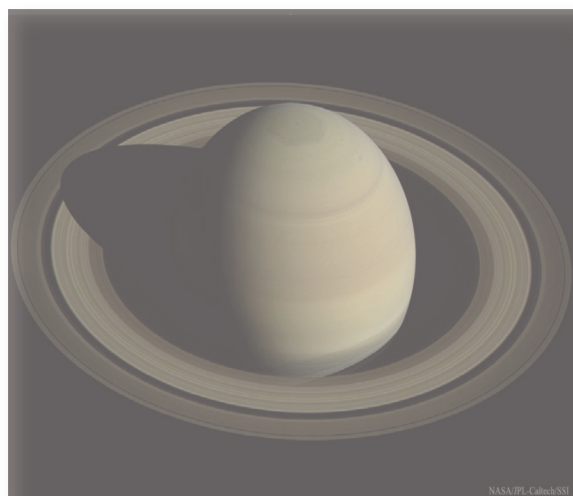
**SIOMI**  
SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA  
E MEDICINA INTEGRATA

Organo ufficiale della  
SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA E MEDICINA INTEGRATA

# Nature Whispers



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



In copertina: Saturno ripreso dalla sonda Cassini  
Per gentile conc. NASA (AURA/STScI).

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

Direttore Responsabile: **Gino Santini**

Direttore Scientifico: **Simonetta Bernardini**

Registrazione al Tribunale di Roma n. 61 del 24 febbraio 2010

Periodicità: Semestrale

© 2010-2017 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 2016  
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, Paolo Roberti di Sarsina, 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 7 - Numero 2, Novembre 2016

### ■ Editoriale

#### 2 Prove di integrazione nazionale al Senato

di Simonetta Bernardini

### ■ In primo piano

#### 4 Mc Donald's e omeopatia

di Francesco Macri

### ■ Contributi originali

#### 7 Operatori professionali e CAM in pediatria

Indagine presso l'ospedale "G. Salesi" di Ancona

di Elena Donnici

#### 10 Le costituzioni nella storia della medicina

di Rosario Napolitano

#### 14 La cistite interstiziale - Le risorse della Medicina Integrata

di Chiara Rivetto

#### 18 Arnica montana, Ruta graveolens e Stodal®

Uso di medicinali omeopatici in terapia

di Francesca Cioni

#### 21 La medicina integrata nelle malattie atopiche - Una review

di Valentina Tono

#### 26 Medicina Integrata e infertilità di coppia

di Patrizia Fontana

#### 33 Individuo, evoluzione e salute

di Isabella Donzelli

#### 38 Indagine conoscitiva sull'uso dell'omeopatia

Il caso di un gruppo di utenti in farmacia

di Margherita Arrighi

### ■ I grandi personaggi dell'omeopatia

#### 20 Paolo Bellavite

a cura di Rosaria Ferreri

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

#### 37 a cura di Gino Santini

Omeopatia e febbre da fieno: conferme di efficacia - Omeopatia e differenziazione genetica, azione su cellule staminali embrionali - Medicine Complementari e chemioterapia nel carcinoma del seno - Negli USA aumenta l'utilizzo dell'omeopatia - Anax omeopatico migliora apprendimento e memoria nei topi - Complesso omeopatico inibisce lo sviluppo del melanoma nel topo - Medicine Complementari come supporto nelle pazienti oncologiche operate al seno

### ■ Quaderni di Medicina Integrata

#### Le MICI

#### 42 Il contributo dell'omeopatia

di Tiziana Di Giampietro

#### 44 Il contributo della Medicina Tradizionale Cinese (MTC)

di Gabriele Saudelli

### ■ L'omeopatia raccontata

#### 30 Assassinio in montagna

di Italo Grassi

## Prove di integrazione nazionale al Senato

**Simonetta Bernardini**

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

**I**l 29 settembre scorso si è svolto nel Senato della Repubblica un convegno dal titolo: “Le Medicine Tradizionali, Complementari e Non Convenzionali nel Servizio Sanitario Nazionale, per l’uguaglianza dei diritti di salute oltre le esperienze regionalistiche”. Perché dedicare un editoriale a tale incontro? I motivi, in realtà, sono molteplici.

L’importanza dell’evento è stata che per la prima volta buona parte del mondo delle CAM nazionali si è riunita sotto una Istituzione. Questa è una buona cosa, peraltro da noi auspicata fin dalla fine degli anni ‘90. Ricordo che abbiamo dedicato al tema dell’integrazione ogni nostro convegno nazionale triennale e abbiamo invitato sia antroposofi che shiatsuka, che osteopati ed altri operatori. Tutti loro si sono riuniti nei nostri eventi. Del resto, la nostra naturale propensione per riunire medicine e discipline si legge anche molto chiaramente nel Manifesto per la Medicina Integrata: “*La Medicina Integrata promuove l’alleanza tra risorse di cura armonizzate tra loro in modo non contraddittorio e maturate in discipline diverse appartenenti a più epoche e substrati culturali e oggi definite come Biomedicina e CAM (Complementary and Alternative Medicines).*”

D’altra parte, anche in occasione della presentazione del Manifesto alcune sigle, anche se non tutte, furono con noi. Come mai non tutti parteciparono alla presentazione del Manifesto? Oggi la risposta a questa domanda è più semplice, ma non per questo meno inquietante. Ne parleremo più avanti.

Va detto che il Manifesto fu presentato nell’anno 2011 e da allora ad ora è maturata un’altra novità: le CAM, infatti, non si chiamano più *Alternative* ma *Integrative*, quindi *Complementary and Integrative Medicine* e non *Complementary and Alternative Medicine*. Non si tratta di una differenza da poco, poiché a modificare il nome in tale direzione è stato nel dicembre 2014 l’XI Dipartimento per la salute degli USA. Qualcosa, dunque, si muove nella direzione da noi segnata nel lontano 1999. Eppure, la dizione giusta non è nemmeno *Integrative*. Infatti, “integrativo” si usa per definire un qualcosa che ambisce ad integrarsi. Si avverte in tutta la sua importanza, pertanto, la marginalizzazione di un pensiero che, a differenza del concetto insito nella parola “integrato”, tende piuttosto ad essere controllato dal *mainstream* dominante della medicina, ovvero l’ortodossia. *Integrated*, viceversa, si riferisce piuttosto ad un pensiero che si è già integrato, dunque che è già entrato a far parte del *mainstream* dominante. Difatti, negli USA, in letteratura, si legge spesso di *Integrated* quando si fa riferimento a tecniche della medicina ortodossa che si integrano tra di loro, mentre si legge di *integrative* quando si fa riferimento

a tecniche delle medicine complementari che si integrano con la medicina ortodossa! Non ci sfugge pertanto che la differenza tra *integrative* e *integrated* sia nella sostanza molto più che nella forma. *Integrated* è termine più accettato in Europa. Ad esempio il Royal London Hospital for Integrated Medicine è il nuovo nome che ha preso alla fine del 2011 l’antico ospedale omeopatico di Londra (una direzione che ha seguito quella scelta dal Centro di Medicina Integrata dell’ospedale di Pitigliano inaugurato nel febbraio 2011). Ma tale modifica del nome dell’antico ospedale omeopatico di Londra (così chiamato fin dal 1848) scatenò all’epoca il risentimento pubblico con grande sofferenza di buona parte della comunità omeopatica internazionale, la quale vide, nel cambio del nome, piuttosto che una maggiore opportunità per tutte le medicine che là si praticano (e non solo l’omeopatia), una minaccia proprio per l’omeopatia. Basterebbe vedere il modello toscano per capire quanto sia importante ai fini della accettazione da parte delle Istituzioni del concetto di complementarietà di cura. Non è certo un caso se in Toscana la scelta di un linguaggio appropriato, utilizzando gli aggettivi “complementare” e “integrato”, abbiano portato le medicine complementari fin dentro i LEA regionali con innegabili benefici per i cittadini più fragili. Si tratta di coloro che nemmeno sono stati contemplati dalle indagini ISTAT le quali parlano del fenomeno dell’utilizzo delle medicine complementari come essenzialmente caratterizzabile nell’ambito di una scelta di salute operata prevalentemente da una “signora di media età e di livello socio economico medio alto”.

Ma torniamo al titolo dell’evento in Senato. Se questo è lo scenario, come mai fin nel titolo, e in ogni punto del documento emesso dopo quell’incontro, si riporta ad ogni piè sospinto la dizione “non convenzionali”? Si badi bene: non è un nome vetusto rimasto per caso; non è nemmeno che sia il nome più utilizzato a livello europeo. E non è neanche che esso sia caro ai “nostalgici” del vecchio mondo. E’ che, purtroppo, in Italia la più parte delle sigle delle Medicine Complementari(o Medicine non Convenzionali?) non ha ancora scelto di integrarsi! Vogliamo dire quale è la verità una buona volta?

Integrarsi vuol dire cedere parte del proprio potere in favore di una idea nascente di una nuova medicina. Integrarsi vuol dire riconoscere che si è una sola parte di un tutto e che non si è un tutto, rifuggendo quindi un concetto sistemico. Integrarsi vuol dire che, ogni medicina o disciplina per la salute svolge un ruolo all’interno di un percorso di salute di un cittadino che in tale maniera non risulterà più diviso ma con-diviso tra tutti gli operatori



della sua salute. Integrarsi vuol dire che gli agopuntori capiscono che la loro medicina non è la migliore del mondo, e che gli omeopati capiscono lo stesso per la loro e vuol dire anche che nemmeno l'ortodossia è la migliore del mondo... Se così è, è inevitabile domandarsi come mai interessa così poco questo ambizioso nonché indispensabile progetto proprio alle medicine complementari!

Lasciatemi dire, che per me non è stato affatto facile partecipare a questo evento. Ma ritengo che nemmeno per altri partecipanti sia stato facile sopportare me a questo evento. Di fatto, in nome della integrazione si è mossa per Roma solo la SIOMI che ha ribadito in più occasioni questo tanto straordinario quanto facile e semplicissimo concetto (come si evince chiaramente dal riascolto delle varie interviste, nonché dalla visione dell'intero convegno che è fruibile su internet). Eppure le Istituzioni continuano a parlare di "complementarietà in medicina" e "integrazione delle cure". Come potrebbero, del resto, muoversi altrimenti nel momento in cui si mettono di traverso al pensiero dominante in medicina che ci vorrebbe tutti quanti, noi medici almeno, radiati dai rispettivi Ordini di appartenenza? E sottolineo radiati, altro che "non convenzionali" mai accettati ma tollerati!

Pensate che tra meno di tre anni, nel 2019, noi festeggeremo il ventennale della nostra Società. Questo vuol dire che ben 17 anni fa avevamo scelto le parole giuste: omeopatia e Medicina Integrata. Poiché le parole sono contenitori di idee, avevamo le idee chiare, più chiare che in USA dove per giungere a quell'*integrative* al posto di *alternative* ci sono voluti altri 15 anni (è del 1999, infatti la fondazione dell'XI Dipartimento per la Salute degli USA dedicato alle CAM, oggi diventate CIM). Di recente, nella prefazione ad un libro, ho scritto che anche io un tempo ero "piccina" poiché, infatti, ai tempi della fondazione della SIOMI non riconoscevo valore alla integrazione delle discipline per la salute insieme alle Medicine Complementari.

Per la verità spiego anche perché: era già difficile alla fine degli anni '90 far accettare l'omeopatia come parte della medicina, figuriamoci come lo era far accettare un pacchetto unico sul modello della definizione delle CAM (medicine e discipline) adottata dall'XI Dipartimento. Spiego, tuttavia, che quello che mi ha fatto di lì a breve cambiare idea è stato il concetto di sa-

lute basato sulle nostre discipline, le quali prevedono, più o meno tutte quante, che il paziente possa essere protagonista della sua salute attraverso la riattivazione, comunque essa sia raggiunta, del proprio potenziale di autoguarigione. Ebbene, se si vedono le cose da questo punto di vista, non c'è alcuna differenza tra la preghiera, lo shiatsu, lo yoga, l'omeopatia, la agopuntura o l'antroposofia. Infatti, in tutti i casi si tratta di maniere differenti di intercettare il potenziale di autoguarigione di un organismo vivente, sia esso uomo o animale e forse anche pianta. Ecco che tutto dunque diventa Medicina. L'unica differenza è che la medicina si compone di diagnosi e terapia e se la diagnosi non è corretta, la terapia può essere sbagliata e anche pericolosa. Per questo fin dagli anni 2000 noi raccomandavamo agli operatori delle discipline che volessero qualificarsi come discipline per la salute di lavorare insieme ai medici e di intervenire solo dopo una diagnosi medica. Ebbene, non siamo ancora arrivati a questo punto, ma è immaginabile che non vi possa essere altra via, poiché così vuole anche semplicemente il buon senso.

Cosa non va bene dell'evento in Senato? Non va bene che si parli ancora di "non convenzionale". Non va bene che ci fossero, tra i rappresentanti delle medicine complementari, degli osteopati, della chiropratica e degli shiatsuka, coloro che guardavano alla proposizione "integrazione delle cure" come ad una intrusione nel loro mondo. Dal mio punto di vista, non giudico l'evento come una occasione perduta, piuttosto la considero la prima grande occasione di dialogo. Immagino che ce ne vorrà molto ancora di dialogo prima di far cadere, e definitivamente, quel termine "non" che vuole significare la negazione dell'ortodossia, piuttosto che uno scambio culturale con essa. ■

Gli eventi della SIOMI, i video, i documenti, le ultime news, l'elenco dei medici SIOMI, le FAQ sull'omeopatia, più di 600 abstract, molti articoli in fulltext, un motore di ricerca interno e molto altro su:

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



## Mc Donald's e omeopatia

Francesco Macri

Vicepresidente SIOMI  
E-mail: f.macri@siomi.it

Tutti sappiamo cosa è Mc Donald's. La McDonald's Corporation è la più grande e diffusa catena di ristoranti al mondo, la sua creazione risale all'aprile del 1955 e avvenne a Des Plaines, Illinois (USA). Tutti noi, chi prima chi dopo, abbiamo avuto modo di mangiare in uno dei suoi punti di ristorazione, a volte insediati anche in luoghi storici, nonostante i forti contrasti. Mangiando da McDonald's si possono però correre rischi (ricordate il documentario del 2004 dal titolo *Super Size Me?*) e oggi le filosofia della McDonald's Corporation, basata su efficienza-calcolabilità-controllo, sembra inaspettatamente affiorare anche in medicina.

Timoty Garton Ash, scrittore e politologo, commenta in questo modo i modelli economici vigenti: «Il fondamentalismo del mercato ha compiuto l'errore di credere che un modello razionale potesse comprendere, prevedere e potenziare la complessità dinamica del comportamento collettivo umano». Quindi questo modello razionale dominante in economia ha ignorato la complessità dell'essere umano e lo stesso modello si sta affermando in medicina. I termini sono anche diversi, qui si parla di evidenza scientifica e di appropriatezza come principali parametri per stabilire quelli che vengono chiamati Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), dimenticando anche in questo caso come la complessità dell'individuo-paziente dovrebbe portare ad adottare scelte che consentano anche modelli di revisione e di autocritica per poter affrontare in modo adeguato anche le singole specifiche realtà cliniche. Si parlava di evidenza scientifica e di appropriatezza. La prima si collega naturalmente alla Evidence Based Medicine o Medicina dell'Evidenza (EBM) che ha sicuramente rappresentato una grande conquista: quando nacque nel 1992 con lo storico articolo su Jama<sup>1</sup> i medici basavano le loro decisioni su dati assodati soltanto nel 20% dei casi, mentre oggi, grazie all'EBM, siamo attestati intorno al 80%. Figlia della EBM è l'appropriatezza, attribuita ad un atto medico quando esso si basa sulla dimostrazione di efficacia e sulla corretta indicazione terapeutica.

Evidenza scientifica e appropriatezza hanno però avuto come conseguenza la diffusione di comportamenti medici che devono necessariamente rispondere a precise indicazioni, con modalità, tempi e costi prefissati e inderogabili, spesso a scapito del rispetto della individualità del paziente: lo stesso David Sackett, uno dei padri del EBM, aveva affermato: «La miglior soluzione ad ogni problema clinico è raccogliere le prove di efficacia più salde emerse dalla letteratura biomedica ed interpretarle alla luce dell'esperienza personale del medico, in funzione dell'assistenza mirata al singolo paziente.»

Per descrivere questa situazione il termine di "McDonaldizzazione della medicina" sembra particolarmente appropriato perché si sarebbe di fatto imposta, in medicina, una prassi simile a quella dei fast food della famosa catena americana. Ecco il parere di Dorsey e Ritzer su *Lancet Neurology*<sup>2</sup> del gennaio 2016: «Senza misure per opporsi alla McDonaldizzazione, i valori più caratterizzanti la medicina, compresa la cura dell'individuo e una significativa relazione medico-paziente sono a rischio di scomparire». In pratica è come se in Medicina si stesse affermando la logica del Taylorismo, che prevede regole molto strette da adottare nel processo produttivo, ma in campo economico e non, come sta pericolosamente accadendo, in quello sanitario, fino a preconizzare addirittura. l'avvento del "Toyotismo", che assimila l'organizzazione degli ospedali e dei luoghi di cura in genere a quella della catena di montaggio della famosa casa automobilistica. Non sfuggirà, ovviamente, come queste logiche prettamente di mercato, sono la conseguenza della crisi economica a livello mondiale. La crisi economica finisce per privilegiare chi offre risposte apparentemente sicure, e quindi tranquillizzanti, anche sul piano economico, nel definire le scelte in ambito di sanità pubblica, ma preoccupano coloro che applicano rigidi modelli di tipo economico ai servizi sanitari che dovrebbero invece strutturarsi secondo modalità adattabili alle diverse condizioni di sofferenza dei cittadini presi in carico. Potremmo anche affermare che l'inserimento delle Medicine Complementari in un sistema sanitario di tipo avveniristico, visto che attualmente a livello nazionale abbiamo promettenti risultati soltanto in esperienze isolate come nell'Ospedale di Piti-gliano, avrebbe la possibilità di attuare questa auspicabile plasticità terapeutica che delle Medicine Complementari è parte indispensabile, con addirittura delle ricadute favorevoli sul piano economico, come dimostrato dai lavori di Smallwood<sup>3</sup> e di Elio Rossi<sup>4</sup>.

Le regole economiche sono anche responsabili del fenomeno dei farmaci "fotocopia", quelli del *me-too*, per intenderci, farmaci che vengono immessi sul mercato dalle aziende per cercare ad ogni costo di essere presenti in una certa fascia di mercato e conservare posizioni di concorrenza, con molecole modificate in misura minima. I dati mostrano come soltanto il 6-8% dei farmaci messi a disposizione negli ultimi anni mostarno un vantaggio reale per il paziente. C'è la possibilità che il fenomeno del *medical reversal* o "inversione medica", termine coniato dall'ematologo Vinay Prasad<sup>5</sup> per descrivere come esami diagnostici utilizzati anche su larga scala oppure terapie di vario tipo, si rivelano a distanza di tempo inefficaci, assuma nel prossimo futuro dimensioni rilevanti.

Così mentre in passato ci trovavamo con pochi farmaci per la stessa malattia, oggi abbiamo più farmaci (simili) per la stessa malattia, mentre l'obiettivo dovrebbe essere quello di avere più farmaci (diversi) per la stessa malattia, in modo da poter avere un farmaco adatto alle caratteristiche del singolo paziente.

Eppure i tempi sarebbero maturi per un cambiamento di tendenza, il paziente sta assumendo ruoli prima d'ora impensabili, sia nella decisione di terapia (il sistema GRADE, ad esempio, prevede tra i diversi parametri da considerare ai fini della scelta coerente di un trattamento terapeutico anche l'orientamento del paziente), ma anche nelle decisioni che riguardano la sua malattia in generale, attraverso un processo che va sotto il nome di *patient's decision aid*.<sup>6</sup> E non può essere diversamente se consideriamo che lo scopo della medicina non consiste semplicemente nel curare le malattie ma nel raggiungimento di un ottimale stato di salute da parte del paziente. La valutazione approfondita delle caratteristiche dell'individuo in generale e del paziente in particolare è resa oggi possibile dagli studi di genetica e dallo sviluppo delle cosiddette scienze "omiche" (proteomica, metabolomica, epigenomica, etc.), ma il "progetto genoma" ha in parte fallito i propri scopi in considerazione del fatto che l'espressione fenotipica dei geni può in gran parte essere modificata da fattori ambientali (epigenetici) e le scienze omiche rischiano di frammentare l'interpretazione dei fenomeni biologici del singolo individuo, portando, sì, ad una caratterizzazione di tipo funzionale, ma perdendo di vista l'individuo (il paziente) nella sua interezza, fatta anche, a volte soprattutto, di aspetti legati alla realtà socioeconomica in cui vive e alla componente emotiva e psicologica che gli è caratteristica. Ecco quindi che dal concetto di Medicina di Precisione basata appunto sulle nozioni di genetica e di omica che mostrano di non aver raggiunto l'obiettivo di ottenere "the prevention and treatment strategies that take individual variability into account" ci si sposta su quello della Medicina Centrata sulla Persona, che si propone di tenere in grande considerazione il paziente nella sua totalità al fine di decidere la terapia più adatta nel singolo caso. Si tratta di un grande cambiamento di paradigma, che non dovrà cessare di considerare le acquisizioni ottenute grazie alla ricerca scientifica, ma anzi ancora di più valorizzarle nella logica di poter ottenere il miglior effetto possibile.

Come si pone l'omeopatia in questo ambito? Sicuramente l'omeopatia non conosce il fenomeno dei farmaci fotocopia, non conosce l'intercambiabilità di terapia, non considera la *medical reversal*. E se entriamo nell'ambito della logica della "umanizzazione" l'omeopatia ha già effettuato questo percorso. Ha già affrontato e risolto a suo modo le tematiche collegate alla genetica, alle scienze omiche, all'appropriatezza, alla centralità del paziente nel processo diagnostico e terapeutico. La genetica affiora continuamente nel setting omeopatico, lo studio del paziente nei suoi aspetti morfofunzionali con riferimento ai foglietti embrionali, analizzata nel costituzionalismo, ne è una conferma: l'endoblasta, il mesoblasta e l'ectoblasta sono le diverse espressioni di caratteristiche genetiche del soggetto, e il loro approfondimento porta ad individuare le tendenze morbose<sup>7</sup>.

La stessa eugenetica, l'approccio che viene effettuato in gravidanza con lo scopo di eliminare i "miasmi" negativi per il nascituro<sup>8</sup>, non avrebbe nessun senso se non si ammettesse un determinismo genetico-familiare già attivo in gravidanza e quando la medicina accademica parla dei primi mille giorni concentra l'attenzione su come ciò che avviene già a partire dal concepimento può in realtà condizionare in modo rilevante la vita del nascituro.

E la sperimentazione patogenetica non ha in sé le caratteristiche delle scienze "omiche"? Quando andiamo a registrare, in fase di sperimentazione patogenetica, i sintomi che i soggetti sani manifestano assumendo in dosi ponderali una data sostanza e di questi sintomi facciamo una selezione registrando quelli più comuni e frequenti, effettuiamo in realtà una sorta di raccolta di "metaboliti" perché quei sintomi sono dovuti allo specifico "metabolismo" di quei soggetti, tanto da consentirne la loro caratterizzazione (metaboloma omeopatico).

D'altronde non può neanche sfuggire come l'appropriatezza sia intrinseca all'approccio omeopatico, nella misura in cui esso si basa sulle due caratteristiche dell'appropriatezza, dimostrazione di efficacia e corretta indicazione terapeutica. La dimostrazione di efficacia la si deriva dagli studi clinici che vengono effettuati e che la medicina accademica insiste nell'ignorare<sup>9</sup>, la corretta indicazione terapeutica scaturisce in modo chiaro e indiscutibile dalla scelta del farmaco che l'omeopata fa, seguendo il modello di approccio che gli è più congeniale tra lo studio dei modelli reattivi, del tipo sensibile, della costituzione individuale o la ricerca nel repertorio, con il risultato finale di individuare il farmaco più adatto a quel paziente, quindi con un livello di appropriatezza elevatissimo.

Non dobbiamo dimenticare che le variabili che costituiscono il quadro clinico di una malattia, spesso ad andamento cronico, non rientrano in schemi pre-determinabili e quindi riproducibili all'interno di un algoritmo che non tiene conto delle caratteristiche del paziente che di quella malattia soffre nella loro interezza. Non si tratta di adottare criteri di "umanizzazione" della medicina, intesa come quella della "pacca sulla spalla", ma di prendere atto che la personalizzazione in termini biologici, clinici, psicosociali del bisogno deve essere collocata strutturalmente all'interno del meccanismo decisionale. I principi di Mc Donald's non sono penetrati in omeopatia e anche il *toyotismo* si è bloccato. Hartzband e Groopman sul *New England Journal of Medicine* del 14 gennaio di quest'anno<sup>10</sup> affermano che: «L'adeguamento integrale al Taylorismo e al processo produttivo tipico della Toyota non può essere adottato in molti aspetti vitali della medicina. Se i pazienti fossero automobili sarebbero automobili di modello e età diversa, con problemi diversi e spesso multipli, molti dei quali precedentemente riparati da vari meccanici. Inoltre, queste automobili parlerebbero linguaggi diversi ed esprimerebbero preferenze individuali rispetto a come, dove e quando desidererebbero essere aggiustate. L'assoluta verità della medicina è che i pazienti sono geneticamente, fisiologicamente e culturalmente diversi. Inoltre non ci si può meravigliare che esperti diversi esprimano opinioni diverse rispetto a come meglio diagnosticare e trattare molte patologie».

In omeopatia la Medicina di Precisione coincide con la Medicina Centrata sulla Persona, nella misura in cui ci si pone lo scopo di effettuare una prescrizione ritagliata per il problema clinico di quel paziente (precisione), ma basata anche sulla valutazione delle sue caratteristiche psicologiche e comportamentali, addirittura queste ultime, in certe applicazioni dell'omeopatia (vedi l'unicismo degli autori sudamericani) finiscono per essere la chiave di accesso alla procedura prescrittiva.

Il passo che dovrebbe portare la medicina ad essere una "scienza della complessità" la cui efficacia dipende dalla capacità di considerare clinicamente tutti gli aspetti in gioco nel definire l'essenza del paziente che si ha di fronte, in modo tale da adattare le risposte al verificarsi di situazioni diverse nella espressione clinica e nel modo di aggregarsi, l'omeopatia l'ha in pratica già compiuto. ■

### Bibliografia

1. Guyatt G, Cairns J, Churchill D et al Evidence Based Medicine. A new approach to teaching The practice of medicine, JAMA, 1992, 268: 2420-2425.
2. Dorsey E, Ritzer G The McDonaldization of Medicine Jama Neurol 2016; 73: 15-16.
3. Smallwood C The role of complementary and alternative medicine in the NHS: [www.freshminds.co.uk/pdf/the20%report.pdf](http://www.freshminds.co.uk/pdf/the20%report.pdf) [accessed in June 2007].
4. Rossi E, Lara Crudeli L, Cristina Endrizzi C et al Cost-benefit evaluation of homeopathic versus conventional therapy in respiratory diseases Homeopathy (2009) 98, 2-10.
5. Prasad VK Adam S. Cifu AS Ending Medical Reversal, Improving Outcomes, Saving Lives Johns Hopkins University Press 2015.
6. O'Connor AM, Fiset V, Rostom A, et al Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Collaboration, Consumers and Communication Cochrane Review Group.
7. Omeopatia costituzionale, Autori vari, Edizioni Lombardo, 2013.
8. Ortega PS Encycl Homeop, 1914.
9. Mathie RT, Lloyd SM, Legg LA, et al. Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic Treatment: systematic review and metanalysis. Syst Rev 2014; 3:142.
10. Pamela Hartzband, M.D., and Jerome Groopman, M.D. Medical Taylorism N Engl J Med 2016; 374: 106-108 january 14.

## Dalle pagine di OmeopatiaOnline...

**Paola Matteassi** - Mi spiegate tutto il meccanismo per il quale, prendendo un prodotto per bocca, si basifica il sangue; perché nonostante si leggano tante cose, non mi è affatto chiara la reazione chimica che può avvenire nel sangue o nella vescica.

**Gino Santini** - Personalmente non credo sia facile basificare il sangue, con tutto quell'armamentario di sistemi tampone che si ritrova... Oltretutto rischieremmo grosso, no? :-)

**Federico Mulazzani** - Il pH del nostro sangue è circa 7,4 (il pH è la misura dell'acidità o basicità di una sostanza) e se si modifica questo valore si rischia la morte. infatti se si va verso l'acidità si parla di acidosi metabolica, se si va verso la basicità di alcalosi metabolica. Esistono vari meccanismi di difesa: bisogna ricordare che i succhi gastrici hanno pH 1 o 2, quindi la base che viene assimilata viene neutralizzata; inoltre il nostro corpo elimina le sostanze di scarto, riportando il pH a valori normali con la respirazione e le urine. Pertanto se ci fosse un prodotto in grado di riuscire a basificare l'organismo nonostante succhi gastrici, reni e polmoni sarebbe un veleno.

**Gabriele Saudelli** - Non si parla di modificare il pH del sangue, che già con pochi centesimi di scarto, tra 7,39 e 7,41, per esempio (anche perché non ricordo i limiti di pH nel sangue, comunque davvero molto stretti) possono fare la differenza tra la vita e la morte, come già detto, giustamente. È il PRAL degli organi che conta. Che poi un ambiente basico prevenga il cancro, beh, mi sembra un pochino eccessivo. Così come tutte quelle affermazioni che indicano il Nobel per la Medicina, negli anni '30, ad uno scienziato tedesco, di cui non ricordo il nome, cui fu, sì, conferito il premio, ma per altri studi; tuttavia studiò anche il pH organico e le sue conseguenze. Io purtroppo non amo le teorie. A volte o, meglio, spessissimo non conosco i meccanismi intimi di certi funzionamenti. Poi, li provo e se funzionano in almeno il 40% dei casi, credo che la cosa sia maneggiabile in certi casi. Perché? Mah. Mi piacerebbe tanto saperlo. Nel caso del pH: mi è capitato di essere consultato telefonicamente il sabato, in merito a cistite acuta in pazienti già conosciuti. In quei pochi casi, la somministrazione di una notissima miscela a base di bicarbonato tagliato con altro, con dosaggi consistenti, ma nemmeno così tanto, in meno di ventiquattro ore dettero l'esito desiderato. Bicarbonato in miscela, notissimo. Due parti di bicarbonato di sodio, una parte di acido citrico e, se occorre, zucchero qb. Citrosodina. Fondamentale che una base così forte come NaHCO<sub>2</sub> sia controbilanciata da un acido debole, l'acido citrico. Tanto debole da sembrare un basico. Il bicarbonato da solo basifica talmente tanto, che provoca di rebound una pesante ondata acida, con aggravamento dello stato iniziale.

**Simonetta Bernardini** - Mi sembra una risposta assolutamente precisa. Vorrei aggiungere che una base è lo stesso bicarbonato di sodio che ha il vantaggio di non costare nulla: lo fa la Solvay in Toscana...

**Rosaria Ferreri** - Cari tutti, anche se in condizioni un pochino precarie perché sono ad assistere una parente, mi preme entrare in questa discussione per chiarire qualche concetto e, come sempre, dire la mia...

*Continua a pagina 41*



# Operatori professionali e CAM in pediatria

## Indagine presso l'ospedale "G. Salesi" di Ancona

Elena Donnici

Infermiera, Oncematologia Pediatrica Ospedali Riuniti, Ancona

Articolo tratto dalla tesi del Master Universitario di I livello in "Terapie Complementari e Medicina Integrata" A.A. 2013/14 dell'Un. degli Studi di Siena

E-mail: elenadonnici@virgilio.it

La "disumanizzazione" della medicina occidentale e la ricerca, da parte dell'individuo malato, di qualcuno che si occupi della sua persona in modo "olistico", tenendo conto della sua individualità e spiritualità, rappresenta uno dei principali motivi del crescente successo delle CAM nei paesi industrializzati.<sup>1</sup> Sebbene le Medicine Complementari (MC) abbiano una tradizione centenaria e siano state utilizzate in maniera intensa negli ultimi dieci anni, in molti paesi tale utilizzo non ha prodotto un riconoscimento ufficiale. Solo negli ultimi anni assistiamo ad un cambiamento<sup>2</sup> dell'atteggiamento della medicina ufficiale, motivato dalla crescente domanda dei cittadini e dalla consapevolezza della inefficacia della medicina convenzionale nella gestione delle malattie croniche.<sup>3</sup>

L'atteggiamento della medicina ufficiale non è stato sempre uguale e univoco di fronte alla crescente espansione delle MC, passando da coloro che non hanno accettato i cambiamenti in atto e che combattono attivamente l'espandersi delle MC, a coloro che sono favorevoli all'espandersi delle MC e hanno adottato precise strategie di azione, come l'"incorporazione" delle CAM all'interno della medicina convenzionale, quindi non più alternative, ma complementari, insieme alla critica aperta della biomedicina sulla base di un ripensamento profondo stimolato dall'incontro con le MC stesse.

Il concetto di Medicina Integrata che una parte della comunità medica propone è molto più ampio, ponendo l'attenzione non sulla malattia e sulla terapia, ma bensì sulla salute e sulla guarigione, prendendo in considerazione la persona intera con mente, spirito e corpo. Viene data grande importanza al *self-care* come forma di assistenza primaria, in cui il ruolo del medico è quello di insegnare al paziente a prendersi cura di se stesso, impostando la relazione sulla base della centralità del paziente e del suo potenziale di auto guarigione, guidandolo nel processo terapeutico senza togliergli la responsabilità di partecipare in prima persona a questo percorso. La Medicina Integrata usa tutti i mezzi offerti dalla medicina convenzionale e non convenzionale sulla base dei bisogni individuali e della condizione del paziente, integrando i successi di entrambi i mondi, scegliendo sempre l'approccio più sicuro, meno invasivo, con il miglior costo-efficacia.<sup>2</sup>

Nel 2011 la Società Italiana Omeopatia e Medicina Integrata (SIOMI) pubblica il "Un Manifesto per la Medicina Integrata" che di fatto è una proposta di collaborazione tra la medicina convenzionale, ufficiale e accademica e le cosiddette discipline complementari,

nella convinzione che questa integrazione possa favorire la crescita dell'arte di curare. Secondo la SIOMI, la medicina integrata rappresenta una fase di passaggio verso la nascita di una "nuova medicina" frutto "di uno scambio di paradigmi, di una fusione e ampliamento dei concetti portanti l'insieme delle conoscenze applicate alla complessità del tema della salute e del benessere psicofisico e ambientale di ciascun individuo".<sup>3</sup>

Le varie forme di integrazioni, nel mondo, hanno seguito essenzialmente due modi: l'esistenza di servizi di sola medicina complementare riconosciuti dai governi sanitari nazionali, un modello più sviluppato in oriente, soprattutto Cina e India, e la compresenza di servizi di MC all'interno dei servizi pubblici, applicato in USA, Canada e in alcune strutture europee. Entrambi i modelli, di fatto, realizzano un processo di coabitazione più che uno di integrazione, dove lo scambio culturale e la discussione interdisciplinare del percorso di cura, premessa della medicina integrata, non sono praticati. Nel processo di integrazione quello che è avvenuto, di fatto, "è uno smembramento di alcuni strumenti di cura e del loro ingresso nella medicina occidentale che ha scelto di avvalersene senza peraltro ridiscutere se stessa. Tali strumenti quindi vengono accolti secondo la visione tipica della medicina ortodossa, nulla più di ulteriori risorse di cura da porre a fianco della medicina, con il rischio di sviluppare nient'altro che un ulteriore consumismo in sanità".<sup>3</sup> Il modello della medicina integrata, viceversa, presuppone innanzitutto l'interesse alla conoscenza della cultura delle MC e il rispetto reciproco che favoriscono l'accettazione dei diversi punti di vista, presupposto essenziale per la costruzione della interdisciplinarietà, punto essenziale di ogni integrazione. Il primo passo da fare, quindi, è investire in formazione e informazione per acquisire quella conoscenza e competenza necessaria allo sviluppo di un linguaggio e di una visione comune rispetto al concetto di malattia e di salute, e cioè la visione globale dell'individuo, l'individualità dell'approccio terapeutico, la fiducia nei sistemi di auto guarigione dell'organismo, la ricerca di una relazione umana tra medico e paziente e il rispetto e la fiducia nella professionalità di ciascun operatore.<sup>3</sup>

Tecniche e approcci complementari possono offrire agli operatori sanitari la possibilità di ampliare il proprio bagaglio di competenze, sia per quanto riguarda il piano assistenziale, sia per un più efficace intervento come ad esempio la riduzione dei sintomi, valorizzando l'importanza del rapporto tra operatore e assistito. Aprirsi alle terapie complementari e integrarle con il patrimonio di conoscenze e competenze proprie è, soprattutto per l'in-

fermiere, una reale possibilità di crescita in un percorso di consapevolezza su se stesso e sulle persone che assiste, ampliando gli strumenti a sua disposizione per garantire un più alto livello di assistenza finalizzato al mantenimento di uno stato di benessere.<sup>4</sup>

L'indagine effettuata presso l'ospedale pediatrico G. Salesi di Ancona aveva come obiettivo quello di indagare sulla diffusione delle terapie complementari ed integrate in ambito pediatrico; in particolare si è cercato di verificare la presenza delle medicine complementari ed integrate (CAM) nell'ospedale pediatrico G. Salesi di Ancona, assieme alla conoscenza e l'atteggiamento degli operatori sanitari o all'eventuale richiesta di formazione.

#### *Materiali e metodi*

Lo studio è un'indagine descrittiva rivolta agli operatori sanitari delle strutture di degenza, ambulatori, Day-Hospital, e UO di Area Critica. Per la raccolta dati è stato elaborato un questionario, strutturato in 20 domande, a risposta chiusa e multipla, distribuito il 15 novembre 2014 e ritirato il 15 dicembre 2014. I dati raccolti sono stati inseriti in un database Excel ed analizzati e interpretati mediante le funzionalità del programma stesso.

#### *Questionario, analisi e discussione*

I questionari distribuiti sono stati 231, il tasso di risposta è stato il 47,6%, corrispondente a 110 questionari compilati. Gli operatori che hanno risposto ai questionari, sono prevalentemente di sesso femminile (73,2%) contro il 35,6% di sesso maschile. La fascia di età più rappresentata è quella tra i 31-40 con il 35,6%, seguita da quella tra i 20-30 anni con il 28,7%, quindi una popolazione abbastanza giovane, con il 47% che ha un'anzianità di servizio totale inferiore ai 10 anni e il 61% in area pediatrica sempre inferiore ai 10 anni.

Per quanto riguarda la percentuale di risposta al questionario, è possibile notare che hanno aderito maggiormente all'indagine i reparti con pazienti con patologie croniche, come la fibrosi cistica e la neuropsichiatria, e patologie con percorsi terapeutici complessi e molto ansiogeni, come l'oncoematologia, la chirurgia e le malattie infettive. Si potrebbe ipotizzare che il maggior interesse dimostrato sia da attribuire ad un bisogno maggiormente percepito da parte del personale di ampliare la possibilità di risposte e di approccio a patologie complesse e ad alto grado di coinvolgimento emotivo, che presentano richieste a cui spesso la medicina occidentale non sa trovare risposte. La professione maggiormente coinvolta è quella degli infermieri con il 82,2%, di cui il 5% infermieri pediatrici. Il 7% è rappresentato dai medici e il 6% dai fisioterapisti. La formazione di base è la laurea di I livello per il 43% seguita dal Diploma Abilitante alla professione (24%) con il quasi 42,6% di formazione post base (soprattutto master e laurea specialistica).

Riguardo alla formazione in terapie complementari solo 11% dice di averne una, soprattutto shiatsu, riflessologia plantare e fiori di Bach, contro 88% che non ha nessuna formazione; l'omeopatia, la fitoterapia e l'agopuntura, non sono rilevate perché sono discipline che in Italia pos-

sono essere esercitate solo dai medici, che in questa indagine sono rappresentati solo per il 7%.

Confrontando i dati sull'età del campione e l'anzianità di servizio, si può ipotizzare che la scarsa formazione in Medicina Complementare sia dovuta alla poca esperienza lavorativa e che quindi abbiano avuto minori possibilità di sperimentare, durante la propria attività professionale, approcci di tipo complementare a conferma del dato che emerge da altri studi effettuati in Italia e all'estero in cui la fascia di età maggiormente coinvolta in percorsi di formazione in Medicine Complementari risulta essere quella tra i 31 e i 48 anni, ovvero infermieri professionalmente attivi da più di 10 anni.<sup>6</sup> L'opinione degli operatori rispetto alla formazione in cure complementari è decisamente positiva, infatti alla domanda se le CAM dovessero far parte della formazione di base, il 79% risponde di sì, e in ogni caso il 75,5% sarebbe interessato a frequentare corsi di formazione specifici, confermando i dati di analoghi studi. (5) Il 73,6% degli operatori conosce le CAM, il 35,4% attraverso quotidiani, riviste e programmi televisivi, il 26,3% da internet e libri, il 21,8 % attraverso i pazienti in ambiente lavorativo, il 10,9% ne è venuto a conoscenza durante il percorso formativo, di cui il 5,5% durante la formazione di base (università), il 5,4% attraverso percorsi personali (shiatsu e altro).

Sull'uso personale delle terapie complementari il 45,5% dichiara di aver usufruito di queste terapie contro il 51% che non ne ha mai fatto uso. La terapia più utilizzata è l'Omeopatia (29%), che conferma i dati nazionali sulla prevalenza di questa terapia sulle altre,<sup>5</sup> seguita dall'Osteopatia(18%). I professionisti che usano maggiormente le terapie complementari sembrano essere gli infermieri( 78%) e i fisioterapisti (10%).

Per quanto riguarda l'utilità delle CAM nella pratica professionale il 69% degli operatori pensa che possono essere di aiuto, e il 22% dichiara di farne uso nella pratica lavorativa, soprattutto tecniche di respirazione (13,6%), tecniche di rilassamento (9%) e massaggio (8,1%): se confrontiamo questo dato con quello della formazione in terapie complementari, solo l'11% ne possiede una, si può ipotizzare che la metà di coloro che le usa ritiene che non necessitano di formazione specifica.

Per quanto riguarda i benefici sulla qualità della pratica assistenziale e sulla qualità di vita dei pazienti, il 77% concorda sul fatto che migliorano sia la pratica assistenziale che la qualità della vita delle persone assistite perché permettono un approccio globale alla persona e riducono lo stress (42%), aumentano la consapevolezza e hanno minori effetti collaterali rispetto alle terapie convenzionali (27%), aumentano la compliance e danno più possibilità terapeutiche (26%), danno un maggior controllo sulla malattie e migliorano la comunicazione (20%).

Riguardo alla diffusione delle terapie complementari all'interno dell'ospedale, nella metà delle U. O. coinvolte sono presenti la clown terapia (40%), la musicoterapia (28%) e la pet-therapy (20%) confermando i dati nazionali e internazionali sulla diffusione di queste tecniche, soprattutto nei reparti pediatrici.

Queste tecniche vengono erogate per il 35% soprattutto da personale dedicato, dai fisioterapisti e, in minima parte da infermieri. Da questo dato si può evincere che l'uso delle terapie complementari è delegato a figure "altre", spesso esterne all'assistenza diretta, relegando alle stesse uno spazio limitato, quindi, probabilmente, estraneo ai piani terapeutici e assistenziali dei pazienti. L'unica figura che sembra più legittimata all'uso di tecniche alternative, in ambito ospedaliero, è il fisioterapista (19%).

Riguardo alla presenza delle CAM in ambito ospedaliero, l'82% dichiara di essere favorevole al loro inserimento, per il 57,2% dovrebbero far parte dell'assistenza, e il 35% rileva un miglioramento del clima di lavoro; il restante 10% degli operatori pensa che potrebbero essere utili, ma non necessarie (5,4%); fanno perdere tempo (2,7%) e creano confusione (3,6%). Questo dato mi sembra interessante perché potrebbe essere la spia di un disagio, piuttosto che un atteggiamento negativo nei confronti delle terapie complementari: infatti, considerando che per la maggior parte le CAM sono erogate da personale "esterno" all'assistenza diretta, molto spesso succede che non si integrino con i tempi organizzativi e assistenziali del personale di cura, creando appunto confusione e perdita di tempo.

Infine l'ultima domanda su chi siano i fruitori della medicina complementare ha evidenziato che quasi l'82% degli operatori ritiene siano i bambini e gli adulti malati, acuti e cronici. Il 52% pensa che potrebbero beneficiare delle terapie complementari anche gli adulti e i bambini sani. Questo ultimo dato evidenzia la frammentarietà e l'approccio settoriale alla persona a scapito di una visione globale o olistica, in una concezione della salute prevalentemente come cura della malattia piuttosto che come prevenzione e mantenimento di uno stato di equilibrio.

#### Limiti dell'indagine

Il campione che ha risposto al questionario non si può ritenere rappresentativo per tutte le figure professionali che operano all'interno della struttura ospedaliera per disomogeneità del campione, rappresentato prevalentemente da infermieri.

#### Conclusioni

In generale gli elementi che emergono da queste indagini, confermati anche dalla letteratura, sono:

- un crescente interesse e una buona predisposizione verso la medicina complementare e integrata;
- la convinzione che devono far parte della pratica assistenziale e rientrare nei piani terapeutici;
- il bisogno di avere una formazione adeguata.

Dall'analisi della letteratura risulta anche che la maggior parte degli infermieri conosce e ha fatto uso personalmente delle CAM<sup>7</sup> che, durante la loro pratica assistenziale, hanno incontrato spesso pazienti che chiedevano informazioni sulle terapie complementari<sup>8</sup> e la convinzione che le due prassi, biomedica e olistica, possono coesistere all'interno della cura e formare una base più ampia per una assistenza sanitaria ottimale.<sup>9</sup> ■

#### Bibliografia

1. Giarelli G. *Medicine non convenzionali e pluralismo sanitario - Prospettive e ambivalenze della medicina integrata*. Franco Angeli ed. 2005.
2. Fondazione Istud *Medicine Complementari Alternative tra medicamento e condizionamento. Una cura differente. Programma "Scienziati in Azienda" - XI Ed. Stresa, 2010 - 2011* Dipietro G., Pepe A., Sicher S., Tomasso E., Velleca V.
3. Bernardini S. "Integrativa, Integrata o Nuova Medicina?" *HIMed* Novembre 2011 Vol. 2 Num. 2.
4. Burrai F., Cenerelli D., Calamandrei C.: *Gli AHNA Standars for Holistic Nurse's Practice per l'assistenza infermieristica olistica. Professioni Infermieristiche* Luglio-Settembre 2009 Vol. 62 n. 3.
5. Ferrari A. *Davidson: Terapie non convenzionali ed applicazione in età pediatrica. Studio sulle opinioni e le conoscenze del personale dell'AOU Meyer*. Dicembre 2002/Agosto 2003.
6. *Infermieristica e MC: indagine descrittiva L'Infermiere e le Medicine Complementari: analisi di un fenomeno emergente. Tesi di Laurea* Donnantuono E. Torino 2012-2013.
7. Jong M, Lundqvist V, Jong MC: *A cross-sectional study on Swedish licensed nurses' use, practice, perception and knowledge about complementary and alternative medicine*. Nordic College of Caring Science, 2012.
8. Zanini A, Quattrin R, Frassinelli B, Panariti M, Carpanelli I, Brusaferrero S.: *School of Nursing, Italian oncology nurses' knowledge of complementary and alternative therapies: national survey* University of Udine, 2008.
9. Orkaby B, Greenberger C: *Israeli nurses' attitudes to the holistic approach to health and their use of complementary and alternative therapies*. The American Holistic Nurses' Association 2014.

**Scarica l'App SIOMI  
per il tuo iPhone!**



# Le costituzioni nella storia della medicina

**Rosario Napolitano**

*Pediatra, Neonatologo, Esperto in omeopatia - Mail: rosarina@libero.it*

*Articolo tratto dalla tesi del Master Universitario di II livello in "Medicina Integrata" A.A. 2013/14 dell'Università degli Studi di Siena:*

*"Pediatra: le costituzioni nella storia della medicina"*

**G**ia più di quaranta anni fa il prof. Ugo Teodori, professore emerito presso l'Università di Firenze, nella sua Introduzione del Trattato di Patologia Medica, da lui scritto, richiamava la nostra attenzione sui contenuti olistici, diatesici, morfo-semiologici e psicosomatici della biomedicina, intesa nel suo sviluppo storico.

Per il Teodori la realtà clinica è costituita unicamente da persone umane ammalate, ed è unicamente su di esse che bisogna richiamare la impostazione clinica. Egli scriveva che: "Se la diagnosi deve essere individuale, la terapia lo deve essere ancor di più".<sup>1</sup> Come possiamo vedere non è altro che la sintesi metodologica dell'Organon, di C. S. Hahnemann,<sup>2</sup> che si evince leggendo il terzo paragrafo, e caratterizza uno dei principi basilari dell'omeopatia, cioè la individualità morbosa e medicamentosa. Pertanto, ogni essere umano ha il suo modo personale per stare in salute o in malattia e la guarigione è solo uno stato transitorio che va appunto dalla malattia alla salute, e deve procedere per vie naturali e seguire leggi universali. Proprio Hahnemann, sul letto di morte, chiama la sua seconda moglie Melania e, tra le altre cose, le dice: "Quanto poi alla piccola dose, il suo impiego viene anch'esso consigliato dalla natura. Basta poco per farci ammalare e basta poco per guarirci... Io dunque non ho inventato nulla ma, scavando la Terra, ho semplicemente messo in luce una parte infinitesimale dell'oro che Dio ha sparso fra noi con Verità".<sup>3</sup> Partiamo, ora, dal principio che la struttura dell'organismo umano rispecchia la struttura del pianeta in cui viviamo e dal quale si è generata la vita e che l'oro, che a noi interessa, è costituito da quattro elementi chiave della tavola periodica, che sono: zolfo, fosforo, carbonio e fluoro. Influenzando farmacologicamente il metabolismo di questi quattro elementi chiave, potremo agire sulla salute dell'uomo, concetto che ritroveremo più avanti.

L'idea di *costituzione individuale* non nasce con la nascita dell'omeopatia (1796), ma con la nascita stessa della Medicina, ed è vecchio di oltre 5000 anni, perché è correlato con lo sviluppo delle capacità di osservazione e di sintesi dell'uomo. Le medicine tradizionali antiche, da ricordare l'antichissima medicina Ayurvedica e la Medicina Tradizionale Cinese (MTC), hanno come cardini la individualizzazione costituzionale dell'uomo la cui fisiologia è regolata da alcuni "umori" fondamentali. La chiave di volta della medicina Ayurvedica è la costituzione fisica individuale (Deha Prakriti), questo inquadramento pone tre forze-umori (Dosha), frutto della azione combinata di cinque elementi (terra, acqua, fuoco, etere, aria), a governare l'organismo umano, e sono: Vata (vento), Pitta

(bile), Kapha (flemma).

Anche per la MTC la costituzione individuale è l'aspetto più profondo dell'essere, difficilmente variabile, e racchiude l'insieme delle caratteristiche autentiche, sia somatiche che funzionali e psichiche, proprie di ogni persona; la costituzione individuale per la MTC si definisce al concepimento, che è conosciuto come il passaggio dal cielo anteriore al cielo posteriore, cioè dal caos alla vita. Nel momento in cui si uniscono l'ovulo lo yin, e lo spermatozoo lo yang, si crea un nuovo essere. Così l'unione di queste due energie rappresenta l'unione spirituale che consente l'incarnarsi di un'anima, lo sviluppo di una nuova individualità, grazie alle tre sostanze meravigliose che sono lo *Shen* (spirito), il *jing* (essenza) e il *Qi* (soffio-vitale, energia). Per la MTC l'individuo risulta dalla costante cooperazione di questi tre "tesori", egli può essere un soggetto psicologicamente acqua (associato alla paura), o legno (associato alla collera) o fuoco (associato alla gioia), o terra (associato alla preoccupazione), o metallo (associato alla tristezza).

Dall'Oriente il sapere della medicina arriva in Grecia e il padre della medicina occidentale è considerato Ippocrate di Coa (458-370 a.C.) che gettò le basi della "teoria umorale". Ma egli è debitore ad altre scuole come quelle medico-filosofiche nate in Magna Grecia un secolo prima. In particolare la Scuola di Crotone va ricordata per il suo esponente più noto, Pitagora, ma soprattutto per la figura del suo discepolo Alcmeone che descrisse lo stato di salute come la risultante dell'accordo tra le sostanze che compongono il corpo (isonomia), la malattia come il turbamento di questo accordo e la guarigione come il ristabilimento delle giuste proporzioni tra le varie sostanze. Oltre che al pensiero di Alcmeone, la teoria umorale si ispirerà alle dottrine di Empedocle di Agrigento, il quale alla ricerca dei principi primi, faceva risalire ogni cosa ai quattro elementi primordiali: terra, acqua, fuoco, aria. Ad ogni radice si accompagna una qualità e rispettivamente il secco, l'umido, il caldo, e il freddo. Ippocrate affermava "è più importante sapere che tipo di persona abbia una malattia, che sapere che malattia abbia quella persona" e raccogliendo quindi intuizioni precedenti sviluppa la "Teoria degli Umori".

La dottrina umorale viene ripresa e portata a compimento da Galeno nato a Pergamo (138-201), ma operante nella Roma dell'imperatore-filosofo Marco Aurelio, che schematizzò tale teoria. La teoria Umorale stabilisce una relazione tra l'eccesso di uno dei quattro umori e la predisposizione a un tipo di costituzione fisica da un lato e a un certo temperamento o carattere dall'altro. La sem-



plice prevalenza di uno di essi da origine ai temperamenti anomali (sanguigno, flemmatico, collerico, melanconico) e predispone a precise patologie.

Anche nelle altre discipline di scienza e cultura, c'è il concetto degli umori che fu accolto e conservato fino alla fine del XVIII secolo, chiaramente sempre più perfezionato e, la descrizione dei quattro temperamenti sempre più arricchita di dati e caratteristiche come ad esempio fa Alberto Dürer (1471-1528) che in un suo dipinto esposto nella pinacoteca di Vienna ha raffigurato i quattro temperamenti classici in un quadro impersonandoli nei quattro apostoli. Siamo ormai al punto di congiunzione tra la fase umorale e la fase fisiognomica; con l'Illuminismo, si comincia a misurare e si dà importanza sempre più alla struttura fisica dell'individuo.

L'antropologia scientifica nasce alla fine dell'ottocento, grazie agli studi di fisiognomica sviluppati da Cesare Lombroso (1835-1909), la fisiognomica è una disciplina pseudoscientifica che pretende di dedurre i caratteri psicologici e morali di una persona dal suo aspetto fisico, soprattutto dai lineamenti del volto. Ma non bastano solo alcuni tratti fisici del volto e della volumetria del capo per definire un temperamento, anche se essi possono aiutare per lo studio globale della persona. Un decisivo e nuovo orientamento alla scienza della individualità umana comincia in Italia ad opera di Achille De Giovanni (1838-1921) definito il padre del neo-costituzionalismo. De Giovanni fu il primo ad affermare il principio che l'esame di un segmento o di una parte del corpo deve essere sempre correlata con quello di altre parti e segmenti corporei, stabilendo che la costituzione individuale non è qualcosa di statico e che lo studio delle costituzioni individuali non è soltanto uno studio teoretico astratto, ma una scienza di grande importanza per la medicina clinica, e quindi per la pratica medica. L'opera di De Giovanni può immaginarsi in due direzioni parallele: da una parte lo studio antropometrico delle costituzioni, e dall'altra lo studio per valutare dalla costituzione esterna lo sviluppo degli organi interni e quindi la loro funzionalità e le loro disposizioni morbose.

In Italia due clinici hanno continuato e perfezionato tali teorie: il suo allievo Giacinto Viola (1870-1943) per la parte che riguarda l'antropometria e Nicola Pende (1880-1970) per la parte che riguarda il determinismo delle varie costituzioni e i rapporti tra costituzione e caratteristiche funzionali /disposizioni morbose. Il Viola ha fondato la sua classificazione dei tipi morfologici essenzialmente sul valore del tronco (misura dell'intensità della vita vegetativa) che ha quindi considerato come misura basale, stabilendo che se il rapporto tronco/arti (unità della vita di relazione) è maggiore di 1 siamo di fronte ad un individuo brachitipo (patologie da accumulo), se prevale il volume degli arti (quindi valore minore di 1) siamo di fronte ad un soggetto longitipo (patologie da consumo).

Da parte sua Il Pende sostenne l'importanza delle ghiandole a secrezione interna nella determinazione delle costituzioni umane, quindi prese spicco un altro dei parametri utili per il loro studio, quello endocrinologico.

I suoi biotipi fondamentali sono quattro.

- Il *brevilineo ipostenico-ipotonico* (flemmatico ippocratico) che si presenta con un tono vagale predominante, con deficit della attività ipofisaria ed un ipotiroidismo secondario, iposurrenalismo e ipogonadismo che può essere clinico o subclinico; questo soggetto avrà una iperfunzione compensatoria del corticosurrene e della pineale. Tale situazione endocrina porta ad un "rallentamento generale" del metabolismo.
- Il *brevilineo stenico-tonico* (sanguigno ippocratico) di base presenta una iperfunzione relativa del corticosurrene ed ipofisaria, con iperfunzione timica che ne innalza le difese immunitarie.
- Il *longilineo stenico-tonico* (iroso ippocratico).
- Il *longilineo astenico-ipotonico* (melanconico ippocratico) avendo come base una iperfunzione della antepofisi e un ipertiroidismo, può essere stenico o astenico a seconda della fase in cui si trova.

Negli anni 50-60 del secolo scorso prende largo un altro dei parametri per cercare di spiegare le costituzioni, per opera di Marcel Martiny (1897-1982) il quale affermava che le costituzioni originano dai tre foglietti primordiali embrionali: ectoderma, endoderma, mesoderma. Secondo il prevalere di un foglietto, con normalità o addirittura deficienza degli altri due avremo tre tipi fondamentali. Il biotipo *endodermico-endoblastico* in cui vi è prevalenza del foglietto endodermico da cui si sviluppano le mucose dell'apparato digerente, il fegato, cistifellea, pancreas, le mucose dell'apparato respiratorio, le tonsille, i polmoni, il timo, la tiroide, e le paratiroidi. Avremo un soggetto in cui prevarrà il metabolismo assimilativo. Il biotipo *ectodermico-ectoblasta* avrà una prevalenza del medesimo foglietto da cui si sviluppa il sistema nervoso centrale e periferico, e il sistema neurovegetativo, l'epidermide, le mammelle, l'epifisi, l'ipofisi posteriore, la parte midollare delle ghiandole surrenali, in lui può essere deficitaria la struttura assimilativa e la funzione immunitaria, ma è molto dotato dal punto di vista neurologico. Il biotipo *mesodermico-mesoblasta* in cui prevale il foglietto mesodermico da cui origina la muscolatura liscia e striata, il sistema osteoarticolare, il cuore, e tutti i vasi, il sangue, il reticolo endotelio, il mesenchima, il derma, i reni, la milza, la pleura ed il peritoneo, la corticale surrenalica, le gonadi, l'ipofisi anteriore, questo è un soggetto forte sia fisicamente che per l'aspetto immunitario e con deficit (sempre relativo) del sistema nervoso e assimilativo, con facilità alle intossicazioni. Il biotipo *cordoblasta* è l'equilibrio dei tre foglietti germinativi, la perfezione.<sup>4</sup>

L'omeopatia delle origini si mostra poco interessata agli inquadramenti tipologici. Infatti Hahnemann (1755-1843), anche se getta i semi di quello che sarà il vasto capitolo della *tipologia sensibile*, non dà importanza alle costituzioni; anzi nell'affrontare le malattie croniche, che secondo le prospettive moderne, più chiaramente manifestano i segni delle determinanti del terreno (genetiche, immunitarie, ambientali), Hahnemann esprime una ipotesi assolutamente esogena introducendo in un certo qual modo l'aspetto microbiologico-virale (teoria mia-

smatica). Però Hahnemann rilancia parzialmente, nell'esplicitarsi delle malattie la costituzione individuale e quindi: "Quando si tratta di effettuare una guarigione, il medico deve servirsi di tutti i possibili mezzi a sua disposizione e deve tener conto: della costituzione fisica..." (Organon § 5). Dopo 23 anni dalla sua morte, nel 1886, il suo allievo Eduard von Grauvogl ricominciò a parlare di costituzioni nel suo trattato di omeopatia e descrisse tre costituzioni dal punto di vista fisiologico, che sarebbe meglio definire stati biochimici in rapporto ai quali classificò i rimedi omeopatici. Egli parla di costituzione *idrogenoide-sulfurica*, costituzione *ossigenoide-fosforica*, costituzione *carbo-nitrogena*. L'omeopata svizzero Antoine Nebel (1870-1954), influenzato da Grauvogl e soprattutto da Wilhelm Heinrich Schussler che accordò a dodici sali minerali fondamentali l'economia dell'organismo (i cosiddetti *sali di Schussler*), descrisse all'inizio del novecento tre costituzioni minerali di base correlate ai sali di calcio dello scheletro: costituzione *carbocalcica*, *fosfocalcica* e *fluorocalcica*. Le caratteristiche delle tre costituzioni minerali di base sono correlate con le patogenesi dei tre sali di calcio dello scheletro: calcarea carbonica, calcarea fosforica e calcarea fluorica.<sup>5</sup>

Successivamente l'allievo francese di Antoine Nebel, Léon Vannier (1880-1963) ha ripreso le sue costituzioni semplificandone la terminologia: in carbonica, fosforica e fluorica. Questa classificazione, che è ancora oggi in auge in Francia, ha forse il grave difetto di trascurare l'antropometria, così come l'errore di Nebel e Vannier fu di estendere le caratteristiche di tali tipi sensibili fino a trasformarli in costituzioni. Non ha senso parlare di brevilineo e di longilineo se non in rapporto ad un normolineo, in quanto ogni classificazione costituzionale che si rispetti deve postulare un tipo che rappresenti la norma statistica, rispetto al quale gli altri soggetti rappresentano appunto deviazioni dalla norma.<sup>5</sup> Vannier per di più si spinge oltre il concetto costituzionale e distingue otto prototipi di base a cui associa ad altrettante divinità greco-romane.<sup>6</sup> A tale difetto vi pose rimedio Henry Bernard (1912-1994), biochimico ed omeopata, che suggerì una classificazione basata sulla correlazione tra sali minerali e biotipi. Egli fu l'ideatore delle costituzioni biochimiche, sostenendo che ciascun biotipo individuato trae le proprie caratteristiche funzionali e le proprie diatesi patologiche dalla difettosa utilizzazione dei quattro sali e in particolare degli acidi costituenti questi sali.<sup>7</sup> La linearità della classificazione di Bernard ha il duplice pregio di rispettare la realtà clinica e di essere confrontabile anche con le classificazioni costituzionali di scuola non omeopatica. Inoltre Bernard stabilisce un rapporto stretto e logico tra la costituzione e la Materia Medica, parlando per primo di rimedi costituzionali: "Quando un individuo, la cui costituzione biologica è ben determinata, vede rompersi il suo equilibrio biologico, egli aggiunge ai suoi caratteri costituzionali normali dei sintomi morbosi che formano degli insiemi patogenetici particolari e, di conseguenza evocano rimedi corrispondenti a questa patogenesi" (Bernard, 1985). Henry Bernard introduce anche il discorso del "dinamismo" costituzionale, perchè nel corso della sua vita l'essere umano è attraversato da una successione di stati.

*"In quanto non è raro vederlo passare, nel corso della sua esistenza, per una successione di stati... Questo malato avrà, dunque, bisogno successivamente di tutta una serie di rimedi che avranno dei sintomi comuni in rapporto alla costituzione. Essi si imparenteranno gli uni con gli altri tramite lo stesso fondo costituzionale, che non cambia mai. Allorchè avremo analizzato i sintomi presentati in ciascun stato e avremo stabilito la corrispondenza farmacologica, saremo colpiti dal fatto che i rimedi così determinati sono Sali differenti di uno stesso acido. Saremo portati a concludere che è l'elemento acido a fornire i sintomi costituzionali comuni e che i differenti stati sono caratterizzati dagli elementi basici. Prendiamo l'esempio di un individuo che presenta la patogenesi del carbonato di calcio (Calcarea carbonica). Quando questo individuo vedrà accentuarsi i suoi disturbi, diverrà successivamente comparabile al carbonato di magnesio (Magnesia carbonica), poi al carbonato di potassio (Kalium carbonicum), quindi al carbonato di sodio (Natrum carbonicum)... L'elemento costante rimane l'acido carbonico (elemento costituzionale), mentre l'elemento variabile ad ogni stato è la base. E' per questo che designeremo questa costituzione col termine di carbonica. Sarà lo stesso per le altre costituzioni... In ogni costituzione esistono, quindi, degli stati (calcico, magnesico, potassico, sodico, baritico, ammoniacale), che presentano, oltre ai tratti essenziali della costituzione, dei caratteri peculiari a ciascuna delle basi combinate con l'acido costituzionale... Lo stato calcico è quello che più si avvicina all'equilibrio biologico... **di conseguenza i rimedi calcici sono indicati più spesso nel bambino, che sta edificando la sua struttura**", "non è la base che fa la costituzione, ma l'acido" (Bernard, 1985).<sup>5,8-9</sup>*

Roland Zissu fece sua la classificazione di Bernard e la completò, aggiungendo la distinzione, all'interno di ogni Biotipo costituzionale di uno stato *stenico* (di difesa) e di uno stato *astenico* (di invasione-cedimento).<sup>10</sup>

A questo punto siamo in grado di definire, in maniera chiara, moderna, e pratica il concetto di costituzione omeopatica clinica occidentale, in base anche all'inquadramento PNEI: "La costituzione di un soggetto rappresenta il complesso dei fattori ereditari che, mediante un processo di sviluppo legato dapprima alla gestazione e successivamente alla crescita, porta una cellula unica a diventare un organismo complesso (network), quale quello umano. Il concetto di costituzione si riferisce ad un'osservazione di sintesi non analitica, che considera l'intero organismo come un complesso inscindibile di fattori psicofisici, appunto caratteri fisici e psichici che un individuo possiede in un determinato momento esistenziale della sua vita."

Da questa definizione emerge che la costituzione coincide con lo stato attuale dell'individuo; essa non è fissa, ma varia più o meno nel corso della vita in rapporto all'età, stile di vita, ambiente, alimentazione e che ogni soggetto ha proprio per sua costituzione alcuni organi più capaci e taluni con funzioni fisiologiche meno efficienti. Varia anche se noi non ci rendiamo conto, ma nel nostro corpo varia tutto in ogni momento (un parametro biochimico, un pensiero, un bisogno corporale, etc.) siamo in continuo divenire, anche se ci vediamo sempre allo stesso modo nello specchio di casa bassi, alti, brutti, belli, felici, tristi... anche un nostro pensiero ci modifica<sup>11</sup> Quindi la costituzione individuale

si sviluppa sulla base del patrimonio genetico familiare di origine sul quale si inseriscono le variabili intellettiva, morale, dinamico-umorale (gruppo sanguigno, formula leucocitaria, formula endocrina, energia funzionale, stato neurovegetativo-neurotrasmettitori, stato immunitario-citochine e bilancia Th1/Th2) e morfologica. Alla fine avremo le tre costituzioni: la **carbonica** (il linfatico di Ippocrate, l'endoblasta del Martiny, il brevilineo astenico di Pende, il carbonico di Vannier), la **sulfurica** (il sanguigno di Ippocrate, il mesoblasta di Martiny, il brevilineo stenico di Pende, il sulfurico di Vannier), la **fosforica** (il melanconico di Ippocrate, l'ectoblasta di Martiny, il longilineo astenico di Pende, e il fosforico di Vannier). La fluorica è la nota di variabile impazzita che può inserirsi più o meno profondamente in tutte e tre le costituzioni.<sup>9</sup>

Ecco l'oro che abbiamo nel nostro corpo, e proprio di questo che abbiamo un immenso bisogno sin dal momento del nostro concepimento e cioè della calcarea carbonica, calcarea sulfurica, calcarea fosforica e (perché no?) della Calcarea fluorica, cioè dei nostri rimedi costituzionali, che varieranno poi nel viaggio della vita. La costituzione è utile alla pratica clinica omeopatica-integrata in quanto ha valore sia predittivo che prescrittivo, e permette di poter scegliere i farmaci dal loro contenitore sia esso un rimedio costituzionale di base con i suoi intermedi, oltre poi a rimedi di fondo e unitari, oltre che per la prescrizione di qualsiasi altra terapia specifica integrata in modo da poter conseguire "l'unica vera vocazione del medico... che è guarire in modo rapido, dolce e permanente". ■

### Bibliografia

1. Teodori, U.: Trattato di Patologia Medica, Vol. I, Ed USES, Firenze, 1974.
2. Hahnemann, S.: Organon - Dell'arte di guarire, Edizione Lombardo, edizione italiana a cura di Angelo Micozzi dall'originale tedesco della VI ed., Roma, 2004.
3. Larnaudie, R.: La Vita interiore di Samuel Hahnemann, Salus Infirmorum, Padova, 2007.
4. Turinese, L.: Biotipologia. L'analisi del tipo nella pratica medica, Tecniche Nuove, Milano, 1997/2006.
5. Bianchi, I.-Pommier, L.: Grande Dizionario Enciclopedico di omeopatia e bioterapia, Nuova Ipsa, Palermo, 2007.
6. Vannier, L.: Tipologia omeopatica e sue applicazioni prototipi e metatipi. Red, Milano, 2004.
7. Ricottini, L.: costituzioni omeopatiche in età pediatrica: costruzione di un futuro metabolismo. La Medicina Biologica, ott-dic., 2006,69-78.
8. Turinese, L.: L'evoluzione dell'idea di tipo in omeopatia, HIMed, Homeopathy and integrated medicine Nov, 2012, 8-10.
9. Bernard, H.: Traité de Médecine Homéopatique, Vanden Broele, Bruges 1951/1985.
10. Zissu, R.: Matière médicale homéopatique constitutionnelle, Boiron, Lyon 1960/1989.
11. Sito internet [www.omeopatiasimoh.org/una rete di geni controllata dal pensiero](http://www.omeopatiasimoh.org/una_rete_di_geni_controllata_dal_pensiero), 6/10/2015. Controllato in novembre 2015.

## H OMEOPATHY AND I NTEGRATED M EDICINE

è l'organo ufficiale della Società Italiana  
di Omeopatia e Medicina Integrata.

E' inviata gratuitamente ai soci SIOMI

in regola con la quota associativa dell'anno in corso.

Oltre a ricevere HIMed, l'iscrizione alla SIOMI permette di:

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

# La cistite interstiziale

## Le risorse della Medicina Integrata

**Chiara Rivetto**

Infermiera - E-mail: [chiararivetto@gmail.com](mailto:chiararivetto@gmail.com)

Tratto dalla Tesi di Master Universitario di I livello in "Medicine Complementari e Terapie Integrate", Anno Accademico 2014/2015, dal titolo "La Medicina Integrata nella BPS/IC".

La cistite interstiziale o sindrome del dolore vescicale (BPS/IC) è una condizione patologica cronica e complessa, caratterizzata da una sintomatologia importante, numerose comorbilità e da eziologia e fisiopatologia ancora sconosciute. La sintomatologia, costante oppure ciclica, può arrivare ad essere molto invalidante; le tre manifestazioni tipiche ovvero il dolore, la frequenza e l'urgenza minzionale sono infatti affiancate dai sintomi delle malattie correlate. Il dolore si presenta con entità e ciclicità variabile ed è spesso percepito come una pressione sovra-pubica che aumenta durante il riempimento vescicale, estendendosi dall'area vescicale a quella genitale, addominale o all'intero bacino. Lo studio dell'insorgenza di tale sintomo è iniziato da approfondimenti sui meccanismi infettivi e infiammatori della patologia, ma - attraverso la ricerca clinica - si è invece scoperto che tali stimoli periferici possono avviare la sindrome dolorosa, ma la cronicizzazione avviene attraverso una modulazione da parte del sistema nervoso centrale, indipendente da essi.

L'eziologia, ancora sconosciuta, è certamente di tipo multifattoriale e si appoggia su numerose ipotesi; alcune sono orientate ad una patogenesi sistemica, considerando la forte correlazione con altre sindromi sistemiche croniche (fibromialgia, endometriosi, sindrome dell'intestino irritabile, etc.), mentre altre prendono in considerazione la fisiopatologia vescicale, poiché, soprattutto negli stadi più avanzati della patologia, risulta ben evidente la compromissione funzionale e strutturale dell'organo. La possibilità che la BPS/IC sia la manifestazione neuro-urologica di una patologia autoimmune sistemica spiegherebbe le caratteristiche cliniche e le numerose comorbilità con patologie di questo tipo. Inoltre, in molti pazienti, si evidenzia una sensibilizzazione neuronale a livello sia del SNC che periferico, pertanto la presenza della flogosi cronica si ipotizza derivi da un'infiammazione neurogenica. Per quanto riguarda invece la fisiologia della vescica, la maggior parte dei pazienti ha insorgenza dei sintomi tipici della patologia a seguito di cistiti batteriche ricorrenti, di conseguenza si pensa che lo stimolo iniziale possa essere di tipo infettivo. Il riscontro in molti pazienti di un deficit di glicosaminoglicani (GAG), mucopolisaccaridi composti principalmente da acido ialuronico, che rivestendo l'urotelio lo rendono impermeabile a colonizzazioni batteriche e microtraumi, porta a pensare che il fenomeno infiammatorio sia innescato e mantenuto dall'infiltrazione dell'urina negli strati sottostanti permessa da tale deficit. L'ultima ipotesi, invece, riguarda l'iperattivazione mastocitaria, presa in considerazione a causa della presenza, nei pazienti ad

uno stadio elevato della malattia, di una conta dei mastociti nell'urotelio e nel detrusore dieci volte superiore ad un soggetto sano.

La diagnosi della patologia, considerata l'assenza di marker specifici, si basa esclusivamente su dati clinici, pertanto risulta molto importante un'attenta anamnesi prossima e remota, una precoce classificazione della patologia e la valutazione di dati clinici e strumentali al fine di evidenziare i segni e sintomi che configurano la BPS/IC e le numerose malattie confondenti o correlate. Valutando la complessità di tale processo - il quale attualmente determina un ritardo diagnostico anche di dieci anni - il Gruppo Tecnico del Piemonte e Valle d'Aosta per lo studio della patologia ha formulato recentemente il primo esempio italiano di "sistema standardizzato di valutazione della BPS/IC"<sup>1</sup>, per la presa in carico globale del paziente attraverso l'integrazione di un considerevole gruppo di specialisti.

### L'approccio terapeutico

Sebbene la letteratura non sia sufficientemente ampia da proporre raccomandazioni basate sulle evidenze (evidence-based), attualmente le linee guida AUA (American Urological Association)<sup>2</sup>, insieme all'associazione urologica europea ed alle associazioni di pazienti, propongono il seguente algoritmo terapeutico.

**Prima linea di trattamento** - Educazione terapeutica. Modificazioni dello stile di vita. Dieta adeguata. Gestione dello stress. Esercizi di rilassamento del pavimento pelvico. Training vescicale. Supporto psicologico. Trattamento dei disturbi correlati.

**Seconda linea di trattamento** - Terapia riabilitativa. Terapia farmacologica orale. Instillazioni intravesicali.

**Terza linea di trattamento** - Idrodilatazione vescicale e trattamento delle ulcere di Hunner.

**Successive linee di trattamento** - Infiltrazioni intradetrusoriali di tossina botulinica di tipo A. Terapia orale con ciclosporina di tipo A. Neuromodulazione sacrale. Terapia iperbarica. Chirurgia maggiore.

Per quanto riguarda la terapia farmacologica, sia orale che intravesicale, si avvale di un integratore a base di principi attivi naturali (acido ialuronico, condroitinsolfato, quercitina, curcumina) e la prima linea di trattamento, in particolare, consiglia numerosi trattamenti complementari; trattandosi, di fatto, di un esempio di medicina



integrata. A seguito del coinvolgimento emotivo che il paziente incontra nell'affrontare la malattia ed il complesso percorso di cura, il quale - purtroppo - non si avvale ancora di trattamenti convalidati ed efficaci in tutti i casi, a causa delle scarse conoscenze fisiopatologiche, un approccio personalizzato risulta essere fondamentale. Pertanto si è ritenuto opportuno prendere in considerazione l'apporto che potrebbero dare ulteriori terapie complementari.

### *L'omeopatia*

Il fondatore dell'omeopatia Samuel Hahnemann, attraverso numerosi studi, giunse alla conclusione che le malattie croniche hanno una medesima origine infettiva; l'infezione primaria rappresenta solamente l'innesco di una reazione a catena che rimarrà latente nel soggetto e provocherà, a distanza di tempo, sintomatologie anche molto diverse tra loro in base alla predisposizione individuale. Tale processo distruttivo, nonostante l'infezione non sia effettivamente più presente, assicura, nel corso del tempo, la risposta autoimmune e il continuo rilascio di autoantigeni, con conseguenze che non coinvolgono più solamente l'organo di partenza, ma l'intero organismo. Il recente riconoscimento, grazie agli studi della PNEI, del ruolo che il meccanismo di permeabilità della mucosa intestinale nei confronti dei patogeni esterni, non è molto distante dalle sue considerazioni empiriche. I rimedi omeopatici consigliati in caso di patologie croniche autoimmunitarie risultano essere Psorinum, Tuberculinum, Luesinum ed in particolare Medorrhinum, la cui azione si esercita sulla mucosa urogenitale. Inoltre l'omeopatia può risultare molto efficace nella cura delle cistiti batteriche che spesso compaiono nella fase di esordio della sintomatologia. Tuttavia, è assolutamente necessario il coinvolgimento di un medico omeopata esperto, in grado di valutare la terapia individuale adeguata ad ogni singolo caso.<sup>3</sup>

### *La medicina tradizionale cinese*

Nel corso del tempo è stata dimostrata l'efficacia dell'agopuntura e della moxibustione nella riduzione del dolore e nella regolazione del sistema immunitario (stimolandolo ad una reazione adeguata), pertanto può essere efficacemente utilizzata a sostegno di tale sistema, oltre che nei casi di patologie autoimmuni, anche nel caso di malattie infettive croniche. In particolar modo, "nelle classificazioni della nosologia della tradizione cinese [...], troviamo descritte con chiarezza, anche se classificate in altro modo, le cistiti acute e croniche e le prostatiti acute e croniche."<sup>4</sup>

Inoltre uno studio effettuato in Giappone nel 2013 ha dimostrato che il trattamento con agopuntura e moxibustione ha portato risultati significativamente positivi a tre delle otto donne trattate; le quali presentavano BPS/IC refrattarie al trattamento farmacologico orale, alle instillazioni intravesicali e all'idrodistensione. Le pazienti, trattate una volta a settimana per venti minuti con moxibustione sui punti Ciliao (meridiano della vescica 3e) e Xialiao (meridiano della vescica 34) e con elettroagopuntura a 3Hz sul punto Zhongxiao (meridiano

della vescica 33), hanno mostrato a distanza di due mesi la riduzione della sintomatologia a lungo termine.<sup>5</sup>

La fitoterapia cinese potrebbe rappresentare un valido aiuto preventivo nell'ambito delle infezioni uro-genitali. La pianta maggiormente indicata in caso di cistite batterica classica risulta essere "Arctostaphylos uva ursi, folium (Uva ursina): 3gr di droga in 150ml di acqua come infuso, fino a quattro volte al dì", oppure in caso di episodi acuti di cistiti, prostatiti, uretriti, vulvovaginiti è consigliato il "Decotto di Gentiana scabra per ammorbidire il fegato, Long Dan Xie Gan Tang" con azione antibiotica ed antivirale.<sup>6</sup>

### *L'osteopatia*

Le moderne ricerche scientifiche ritengono che "la manipolazione viscerale aumenti il metabolismo dei tessuti che stimola a sua volta il metabolismo generale per mezzo della serotonina"<sup>7</sup>; inoltre, l'osteopatia viscerale si fonda sull'ipotesi che gli organi e i visceri in stato di buona salute possiedono un movimento fisiologico interdipendente con le strutture collegate ad essi. Le manipolazioni viscerali del perineo e della vescica sono indicate in particolare per infezioni vescicali, dispareunia legata a problematiche della vescica, ptosi e fissazioni di vescica e organi circostanti, purché non siano presenti stenosi o problemi strutturali del tratto urinario. Anche la BPS/IC spesso presenta questo tipo di sintomatologia ed è frequentemente associata ad una contrazione marcata del pavimento pelvico. Il "miglioramento della mobilità della vescica avrà effetti benefici sugli sfinteri vescicali, sulla ghiandola prostatica e sull'utero"; inoltre, la manipolazione degli organi pelvici migliora la circolazione del bacino, che ha la tendenza a congestionarsi.<sup>7</sup>

### *Lo Yoga*

Lo Yoga rappresenta una complessa pratica fisica, mentale e spirituale di origine indiana ed è tutt'ora studiata ed applicata in tutto il mondo per le sue potenzialità nel mantenimento di un'unione psico-fisica dell'organismo, condizione che si trova alla base del benessere dell'uomo. La pratica delle asana rappresenta il fulcro centrale dell'Hatha Yoga, la branca della disciplina che si occupa dell'equilibrio mente-corpo. Le asana sono posizioni del corpo che vanno mantenute in una condizione di comodità e stabilità; questo permette di modulare l'attività dei sistemi biologici con lo scopo di avere un corpo in salute e, di conseguenza, una mente stabile. La sequenza di asana proposta è studiata appositamente per ridurre il sintomo dolore e migliorare il benessere psicofisico e la resilienza nei soggetti affetti da dolore pelvico cronico:

- SIDDHASANA o Posizione del loto
- SHAVASANA o Posizione dell'uomo che dorme
- BALASANA o Posizione del bambino
- MALASANA o Posizione della ghirlanda
- PAVANAMUKTASANA Sequenza del dondolo
- PAVANAMUKTASANA-APASANA o Posizione purificatrice.

### La PNEI e le discipline bio-naturali

La psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI) è una disciplina, nata dalle ricerche sperimentali del patologo Hans Seyle, che studia le reazioni bidirezionali tra la psiche e i sistemi biologici. Egli dimostrò che la reazione di stress è indipendente alla natura dello stimolo, esso può essere indotto da fattori fisici, infettivi, psichici e, in ogni caso, induce una risposta neuroendocrina e neurovegetativa che libera neurotrasmettitori e ormoni attraverso le ghiandole surrenali. Attualmente gli studi scientifici, a conferma di queste prime scoperte, sono numerosi. Attualmente gli studi scientifici a conferma di queste prime scoperte sono numerosi e dimostrano che il nostro equilibrio immunitario ed anche l'espressione genetica sono fortemente influenzati da "come ci alimentiamo, in che ambiente viviamo, come gestiamo lo stress del lavoro e della vita, se rispettiamo i ritmi biologici naturali, cominciando dal sonno e dalla necessaria attività fisica."<sup>8</sup>

A tale proposito vengono riportati i risultati di uno studio randomizzato controllato, effettuato ad un gruppo di trenta donne con diagnosi di BPS/IC, suddivise con metodo random in due sottogruppi. Nel gruppo, che aveva seguito un percorso di immaginazione guidata (con supporto informatico CD) della durata di 25 minuti, effettuato due volte al giorno per otto settimane, si è verificato un miglioramento della sintomatologia nel 45% dei casi, misurato dall'utilizzo di diverse scale di valutazione.<sup>9</sup> Tuttavia questo risulta essere un esempio, ma è ben evidente come l'integrazione di questi saperi e di tecniche innovative sarà in futuro la base di "un grande sforzo di cambiamento e di riqualificazione delle competenze"<sup>8</sup>. Esso dovrà interessare ogni singolo individuo ma, soprattutto, tutti i professionisti sanitari, con la consapevolezza che la salute e la malattia necessitano di una medicina integrata, in grado di riconoscere il potente meccanismo di autoregolazione e auto-guarigione presente in ognuno di noi. Un cambiamento volto a riportare l'essere umano ad essere il fulcro dei processi di guarigione, mantenimento della salute e benessere. Il lavoro svolto ha contribuito ad esprimere tale necessità, evidenziando che i primi passi di questa rivoluzione sono già stati mossi, con la speranza che continuino a procedere, nonostante gli ostacoli, verso una "Nuova Medicina".<sup>10</sup> ■

### Bibliografia

1. Giammò A. (cur). (2014) *Sindrome del Dolore Vesicale Cistite Interstiziale PDTA e Sistema Standardizzato di Valutazione*. <http://www.iss.it/cnmr/>. <http://www.malattierarepiemonte-vda.it>. <http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/index.php>. Febbraio 2016.
2. Hanno P. M., Allen Burks D., Quentin Clemens J., Dmochowski R. R., Erickson D., FitzGerald M. P., Forrest J. B., Gordon B., Gray M., Mayer R. D., Moldwin R., Newman D. K., Nyberg Jr. L., Payne C. K., Wesselmann U., Faraday M. M. (2014) *Interstitial Cystitis Guidelines Panel of the American Urological Association Education and Research, Inc. AUA guideline for the diagnosis and treatment of interstitial cystitis/ bladder pain syndrome*. *Journal of Urology* 185(6): 2162-2170.
3. Di Giampietro T. (2013) *Il contributo dell'omeopatia*. *HIMed* 4(2): 38-41.
4. Bruno P. (2013) *Il contributo dell'agopuntura*. *HIMed Homeopathy and Integrated Medicine* 4(2): 41-45.
5. Katayama Y., Nakahara K., Shitamura T., Mukai S., Wakeda H., Yamashita Y., Inoue K., Nose K., Kamoto T. (2013) [Effectiveness of acupuncture and moxibustion therapy for the treatment of refractory interstitial cystitis] *59(5): 265-269*.
6. Saudelli G. (2013) *Il contributo della fitoterapia*. *HIMed Homeopathy and Integrated Medicine* 4(2): 45-47.
7. Barral JP, Mercier P, (1998) *Manipolazione viscerale 1*. Castello Editore, Milano.
8. Bottaccioli F, Carosella A., (2009) *Immunità, cibo e cervello. Tecniche nuove*, Milano.
9. Carrico D. J., Peters K. M., Diokono A. C.. (2008) *Guided imagery for women with interstitial cystitis: results of a prospective, randomized controlled pilot study*. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 14(1): 53-60.
10. Bernardini S. (2011) "Integrativa", "Integrata" o Nuova Medicina? *HIMed Homeopathy and Integrated Medicine* 2(2): 36-44.

### Dalle pagine di OmeopatiaOnline...

**Marialucia Semizzi** - Invece secondo la mia esperienza questi pazienti sono ultrasensibili anche alle diluizioni omeopatiche alte... Spesso il timore di avere reazioni sembra provocarle. Sono pazienti molto difficili! Ne ho seguiti diversi, ma nei casi di vera SCM sempre con scarsi risultati, anche per una radicata diffidenza verso tutto quello che deve essere ingerito... Talvolta propongo l'agopuntura, che palesemente non può "intossicare"... Naturalmente non tutti hanno sensibilità davvero "multiple" e, se ce ne sono poche, il discorso è diverso e sono più gestibili. Consiglio di dare pochi stimoli alla volta e procedere lentamente. Mi piacerebbe imparare da esperienze positive, se le condividete, grazie.

**Francesco Macrì** - La SCM è un'entità clinica nota da vari anni, prima denominata "sindrome del palazzo malato" poi "sindrome della guerra del golfo", sicuramente difficile da inquadrare dal punto di vista diagnostico. Al S. Andrea di Roma c'è un gruppo che valuta alcuni parametri metabolici ematici, ma essenzialmente la diagnosi è clinico-anamnestica.

*Continua a pagina 35*





# oscilloccinum® per la prevenzione e il trattamento delle sindromi influenzali.

oscilloccinum® è il medicinale omeopatico tradizionalmente utilizzato:<sup>1,2,3,4,5</sup>

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

oscilloccinum® è indicato negli adulti e nei bambini:<sup>6,7,9,10,11,12</sup>

- Ampia documentazione clinica.<sup>2,3,4</sup>
- Non presenta effetti collaterali per la sua diluizione omeopatica alla 200K.<sup>6,7,8,9,10,13</sup>
- Utilizzabile in associazione ad ogni altra terapia farmacologica.<sup>2b,2c,2f,6,7,10</sup>
- Utilizzato da 80 anni in 60 paesi nel mondo.
- Il più utilizzato in Francia<sup>14</sup> 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.*

# Arnica montana, Ruta graveolens e Stodal®

## Uso di medicinali omeopatici in terapia

**Francesca Cioni**

Farmacista

Mail: francescacioni@msn.com

L'omeopatia è una forma delicata, ma efficace di trattamento che stimola la capacità naturale dell'organismo a guarire se stesso. L'utilizzo di questa terapia è in forte aumento in Italia: ad oggi sono circa ventimila i medici che prescrivono i medicinali omeopatici, ai quali vanno aggiunti i farmacisti che li consigliano al banco. Allo stesso tempo cresce nel paziente il bisogno di una terapia individualizzata, che tenga in considerazione la totalità delle caratteristiche fisiche e psichiche della persona, senza discriminare le diverse tipologie di trattamento. Si cerca quindi di rendere permeabile il muro che separa l'omeopatia dalla medicina convenzionale, integrando le terapie per raggiungere più velocemente il benessere del paziente. Infatti, la medicina è unica e racchiude in sé la molteplicità e la diversità di terapie da poter scegliere. Pertanto la scelta non deve essere obbligata ad una sola strategia terapeutica, ma il medico o il farmacista devono aver a disposizione tutti i registri terapeutici possibili per poter prendere la miglior decisione clinica.

In questa tesi, dopo un approfondimento iniziale sulle origini dell'omeopatia passando attraverso Hahnemann e il principio di similitudine, la diluizione, la dinamizzazione e la sperimentazione sull'uomo sano, si analizzano le caratteristiche principali e fondamentali del medicinale omeopatico, dalla materia prima fino alle preparazioni di partenza e alle forme farmaceutiche finali. L'attenzione si è poi focalizzata su tre medicinali omeopatici: Arnica montana, Ruta graveolens e Stodal®. Per valutare i potenziali terapeutici di questi medicinali è stata valutata la sicurezza di utilizzo, le proprietà biologiche e la letteratura scientifica quali gli studi preclinici e clinici attualmente disponibili nelle banche dati biomedicali.

### L'approccio terapeutico omeopatico

Il medicinale omeopatico deve essere quindi prescritto considerando la somiglianza dei sintomi, sia fisici che psicologici, che è capace di sviluppare nella persona sana, in relazione a quelli presenti nel paziente malato. Questa disciplina richiede la valutazione di diversi aspetti della condizione del paziente: sia l'identificazione dello squilibrio avvenuto nell'organismo a causa di una degenerazione della funzionalità, sia la conoscenza della sfera psicologica. Ciò che nasce da questo concetto è l'idea che ogni paziente, nella sua diversità, necessita di una terapia mirata non solo al tipo di malattia, ma anche alla sua individualità, sul complesso di note proprie ed esclusive che lo caratterizzano e lo distinguono dagli altri. Il

processo di individualizzazione comporta la conoscenza delle caratteristiche ereditarie, degli aspetti somatici, dei comportamenti, delle abitudini, dei sintomi psichici, dei sentimenti, delle relazioni e del rapporto con l'ambiente circostante. L'approccio terapeutico alla base dell'Omeopatia è quindi quello di non considerare la malattia, ma il malato nella sua totalità, osservando quali peculiarità lo contraddistinguono dagli altri soggetti affetti dalla stessa sintomatologia.

### La diffusione dell'omeopatia

L'omeopatia è molto utilizzata in Europa: dati diffusi dall'European Coalition on Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products (ECHAMP), associazione no profit che rappresenta l'industria farmaceutica dei medicinali omeopatici e antroposofici in Europa, mostrano che nel 2014 3 europei su 4 conoscono l'omeopatia e più di 100.000 (29%) scelgono i medicinali omeopatici e antroposofici per curarsi. All'interno dell'Unione Europea sono circa 60.000 i medici che prescrivono i medicinali omeopatici nella loro pratica clinica.

### Arnica montana

Arnica è un genere di pianta che include 30 specie e quella più utilizzata e studiata per l'uso medicinale è Arnica montana. Per le proprietà che la contraddistinguono, tale medicinale omeopatico viene di solito utilizzato e studiato in condizioni cliniche, sia acute che croniche, in cui l'infiammazione gioca un ruolo chiave. Uno studio preclinico su questo medicinale è stato effettuato utilizzando una linea cellulare macrofagica THP-1 umana modificata, testando diverse diluizioni dell'estratto della pianta su pannelli genetici coinvolti nelle fasi di infiammazione e riparazione del tessuto, mentre studi clinici in doppio cieco, randomizzati e controllati con placebo, focalizzano l'attenzione sul ruolo di Arnica in diversi setting clinici. A completare e riassumere la letteratura presente su Arnica (fitoterapica e omeopatica) e a dare un'overview su quelli che sono i suoi potenziali terapeutici, è stata recentemente effettuata una revisione sistematica. Gli autori, dopo aver esaminato la letteratura, concludono che Arnica risulta essere più efficace del placebo in diverse condizioni cliniche che si verificano nell'ambito post-traumatico e post-operatorio. Tali conclusioni, però, non devono prescindere dalla qualità della materia prima di partenza che incide in maniera significativa sul risultato finale.



## Ruta graveolens

Ruta graveolens, della famiglia delle Rutacee, è nota fin dall'antichità come pianta medicinale in grado di aiutare nella guarigione di numerose malattie. Uno studio pre-clinico, effettuato su linee cellulari di glioblastoma umane e murine, ha testato se l'estratto acquoso della pianta avesse o meno un'attività inibitoria nel percorso di proliferazione delle cellule maligne. La valutazione della vitalità cellulare è stata eseguita attraverso i saggi di riduzione di MTT e il test di esclusione del Trypan blue. Da tale studio è emersa un'azione inibitoria nel percorso di proliferazione delle cellule maligne mentre è stata messa in evidenza un'innocuità sulle cellule precursori neurali sane del topo. Su tale medicinale è stato condotto anche uno studio clinico pilota in ambito oncologico in pazienti con tumore solido in uno stadio avanzato. Era prevista una somministrazione di Ruta 9CH allo scopo di migliorare un parametro importante per tali pazienti: la qualità della vita. Tale valutazione veniva effettuata attraverso un questionario, EORTC QLQ-C30, sviluppato dall'Organizzazione Europea per la ricerca e validato per la condizione clinica in esame. 24 dei 31 pazienti arruolati erano inclusi nell'analisi finale della qualità della vita (QoL) e per essi i valori di EORTC QLQ-C30 erano disponibili dal giorno 1 fino all'ottava settimana, con i dati per 16 settimane disponibili per 9 pazienti. Quando la QoL era comparata tra il baseline e l'ottava settimana la differenza era statisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) a favore del trattamento in esame. La durata media di un trattamento era 3.3 mesi durante i quali Ruta graveolens 9CH è risultata essere ben tollerata.

## Stodal®

Lo sciroppo omeopatico complesso Stodal® (Pulsatilla 6CH, Rumex crispus 6CH, Bryonia 3CH, Ipeca 3CH, Spongia tosta 3CH, Sticta pulmonaria 3CH, Antimonium tartaricum 6CH, Myocarde 6CH, Coccus cacti 3CH, Drosera TM) vanta due studi clinici che hanno valutato entrambi l'azione di questo medicinale nel trattamento della tosse indotta da un'infezione delle alte vie respiratorie (URTI) non complicata. Il primo studio era di tipo osservazionale prospettico e ha valutato in una popolazione pediatrica se l'aggiunta dell'antibiotico terapia al trattamento sintomatico con lo sciroppo omeopatico comportava o meno un miglioramento della tosse. Inoltre, veniva valutata anche la sicurezza dei due trattamenti in esame. Nello studio sono stati arruolati in totale 85 bambini dei quali 46 sono stati trattati

solo con lo sciroppo omeopatico (Stodal®) e 39 sono stati trattati con lo sciroppo omeopatico (Stodal®) in associazione ad una terapia antibiotica che poteva comprendere Amoxicillina/ Acido clavulanico o Claritromicina o Eritromicina. Ciascun bambino incluso nello studio veniva osservato per un periodo complessivo di 28 giorni. Il secondo studio, in doppio cieco randomizzato e controllato con placebo, ha coinvolto adulti con tosse produttiva causata da infezioni del tratto respiratorio superiore (URTI) e bronchite acuta. È stata valutata l'eventuale miglioramento della gravità della tosse, della sua durata e il cambiamento della viscosità delle secrezioni dei pazienti inclusi. Un totale di 80 pazienti è stato arruolato nello studio, di cui 40 sono stati randomizzati nel gruppo trattato con il verum (Stodal®) e 40 nel gruppo trattato con placebo. In entrambi gli studi era stata effettuata una valutazione della gravità della tosse tramite un questionario validato per la tosse indotta da URTI, la scala verbale descrittiva, VCD. Gli studi hanno messo in evidenza nei pazienti trattati con Stodal un miglioramento significativo della gravità della tosse rispetto al baseline e una buona tollerabilità dello sciroppo omeopatico. Questo ultimo aspetto è particolarmente importante se si pensa che spesso l'antibiotico in questa tipologia di condizioni cliniche (tosse indotta da URTI non complicata) viene prescritto pur non essendo raccomandato e può allo stesso tempo comportare la comparsa di effetti indesiderati noti, oltre che favorire la comparsa di resistenze batteriche.

## Conclusione

In conclusione nella mia tesi di laurea ho cercato di chiarire, riportando alcuni dati concreti, l'efficacia e il potenziale terapeutico del medicinale omeopatico. Durante la mia esperienza di tirocinio avvenuta in una farmacia, fornita di un ampio reparto dedicato all'omeopatia, ho potuto constatare come questo tipo di trattamento porti dei risultati evidenti: molti pazienti hanno riferito di aver ottenuto miglioramenti con questi medicinali e di essere sollevati dal fatto che essi non presentino effetti collaterali, se usati correttamente. Ritengo che sia importante promuovere la conoscenza degli sviluppi che avvengono in tutti i campi della medicina e le figure professionali di riferimento, medici e farmacisti, devono poter sfruttare tutte le opzioni terapeutiche disponibili per raggiungere la salute del paziente. ■

*Per leggere la tesi e consultare la bibliografia:*

<https://drive.google.com/open?id=BzLsm6rP9PFqOURwRFFieEF3ZjQ>

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

Pagamento tramite Carta di Credito direttamente sul sito Siomi (anche per i rinnovi)  
oppure tramite bonifico su IBAN: IT09T 05034 02806 00000 0170173

La copia della ricevuta va inviata per mail oppure via fax al numero: 055.658.1270

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



**DR. RECKEWEG** **IMO**

# OMEOPATIA PASSWORD PER LA SALUTE

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

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

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

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



# La medicina integrata nelle malattie atopiche

## Una review

Valentina Tono

Pediatra - E-mail: [tonovalentina@gmail.com](mailto:tonovalentina@gmail.com)

Articolo tratto dalla tesi del Master Universitario di II livello in "Medicina Integrata" A.A. 2013/14 dell'Università degli Studi di Siena:

"Medicina Integrata nelle malattie atopiche in pediatria: analisi della letteratura e valutazione dei risultati a lungo termine del trattamento omeopatico"

La patologia atopica include asma, rinite allergica e dermatite atopica, condizioni a patogenesi comune, e spesso coesistenti. Le manifestazioni atopiche iniziano precocemente nell'infanzia e interessano con andamento cronico-recidivante tutte le età. Sono le condizioni croniche più comuni nel bambino (Lancet, 2006), ne condizionano la qualità di vita ed implicano importanti costi sociali ed economici. I pazienti affetti hanno la tendenza a sviluppare l'eruzione cutanea prima di asma o di allergie respiratorie o alimentari più tardi nella vita: questa evoluzione è definita "marcia allergica" (J Allergy Clin Immunol, 2003).

Il trattamento convenzionale comprende l'impiego di immunosoppressione locale (steroidi topici/inalatori/nasali), farmaci antistaminici orali e farmaci immunosoppressori sistemici. Questi sono utili nel trattamento dello stato acuto ma sintomatici e gravati da importanti effetti collaterali a lungo termine. Le medicine complementari-alternative (CAM) sono ampiamente utilizzate nel trattamento delle malattie atopiche.

Alcuni studi hanno dimostrato che la metà dei pazienti con condizioni atopiche intraprendono trattamenti di medicina complementare (P. Jensen, 1990). Tra queste l'omeopatia è la più diffusa: in uno studio condotto in Toscana nel 2009 un quarto dei pazienti pediatrici (0-14 anni) ha fatto ricorso alle medicine complementari, nel 90% dei casi all'omeopatia, e le malattie più osservate sono state quelle dello spettro atopico (M. Da Frè, 2010). I pazienti sono interessati perché insoddisfatti dai risultati della medicina convenzionale e dalla scarsa considerazione del paziente e del rapporto tra questo e l'operatore, sia perché le CAM sono considerate efficaci, economiche e sicure in quanto meno gravate da effetti collaterali. (N Engl J Med, 1993) Pur essendo diffuse, gli studi effettuati con metodica rigorosa, evidence-based, scientificamente accettati, sono scarsi; esistono studi di buon livello che dimostrano i benefici dell'omeopatia, ma altri che dimostrano una sostanziale inattività (J Allergy Clin Immunol, 2006). Nella dermatite atopica, lo studio osservazionale prospettico a lungo termine di Keil e coll. (2008) ha confrontato la terapia omeopatica e convenzionale nell'eczema nei bambini in 12 mesi, rilevando una sostanziale equivalenza in termini di miglioramento dei sintomi di eczema e della qualità della vita (QoL) correlata alla malattia.<sup>1</sup> Anche lo studio di Witt e coll. (Dermatology, 2009) non ha evidenziato superiorità dell'omeopatia sulla medicina convenzionale, considerando sovrapponibili i trattamenti sulla dermatite lieve-moderata. Siebenwirth e coll. (Forsch Komplementarmed, 2009) hanno pubblicato uno studio controllato

contro placebo, fortemente limitato a causa del ridotto numero di pazienti (10 verum, 14 placebo) e l'alta percentuale di pazienti non ammissibili, che non ha evidenziato superiorità del rimedio omeopatico rispetto al placebo nella dermatite atopica. La review di Ernst (Br J Dermatol, 2012) ha valutato come metodologicamente adeguati questi tre studi tra 62 studi pertinenti, seppur deboli, e secondo l'autore nessuno ha dimostrato l'efficacia dell'omeopatia. In realtà lo studio randomizzato è fortemente limitato, mentre gli altri studi controllati non dimostrano l'inefficacia dell'omeopatia in quanto la definiscono paragonabile ai risultati della terapia convenzionale di riferimento.

Uno studio osservazionale a lungo termine (PLoS One, 2013) sulla dermatite atopica ha evidenziato un'equivalenza degli effetti del trattamento omeopatico al trattamento convenzionale. Un altro (2012) ha evidenziato una risposta positiva al trattamento omeopatico dell'82%, simile al tasso di risposta dei corticosteroidi negli RCT (80%) e molto meglio dei controlli con placebo (38%). I partecipanti allo studio hanno avuto un miglioramento significativo della percentuale di zona di pelle interessata dalle eruzioni cutanee (in media dal 21,1% al 5,5%) e nei sintomi analizzati.<sup>2</sup> Lo studio osservazionale di Rossi e coll. (2012) ha confermato un effetto terapeutico dell'omeopatia nei bambini con eczema. Inoltre, rispetto ai dati dei pazienti pediatrici in letteratura, i bambini trattati con l'omeopatia hanno mostrato una ridotta tendenza a mantenere la sintomatologia ed alla marcia allergica.<sup>3</sup> Ci sono diversi studi controllati per l'omeopatia nelle riniti allergiche, per lo più con il limite di considerare un solo rimedio nella terapia o un'isoterapia, cioè una terapia desensibilizzante basata sulla somministrazione di un rimedio ottenuto dall'allergene. Alcuni ricercatori hanno pubblicato studi in acuto per valutare l'efficacia di un preparato di *Galphimia glauca*; un primo studio randomizzato e controllato (Arzneimittelforschung, 1985) contro placebo confrontando due preparazioni, una effettuata in modo classico con diluizione e dinamizzazione, una delle due diluita senza la procedura di succussione, ha evidenziato efficacia della prima e sostanziale equivalenza della seconda e del placebo.

Una successiva RCT multicentrica (R Lüdtke, 1997), definita di alta qualità (BMJ 1991, Lancet 2005), ha confermato l'efficacia contro placebo ( $p < 0,01$ ), con un successo terapeutico del rimedio nell'83% dei pazienti, rispetto al 47% del gruppo controllo. Una revisione sistematica della letteratura su questo rimedio (E. Ernst, 2011) ha evidenziato efficacia in tre studi dei quattro in-

clusi; tale lavoro è limitato in quanto analizza un solo rimedio e non usa misure validate di outcome né analisi statistiche di significatività. Reilly e coll. (Lancet, 1986) hanno effettuato il primo studio in doppio cieco contro placebo (DBPC) sulla rinite allergica stagionale, testando una preparazione omeopatizzata di pollini (isoterapia) contro placebo, tramite valutazione dei sintomi e della necessità di antistaminici, e ha trovato una differenza statisticamente significativa a favore dell'omeopatia per entrambi i parametri.

Un altro studio DBPC di Weiser e coll. (Forsch Komplementarmed, 1999) ha confrontato l'instillazione intranasale di sodio cromoglicato rispetto a un rimedio omeopatico (Luffa compositum Heel) e ha dimostrato una significativa risposta ad entrambi i trattamenti con sostanziale equivalenza. Lo studio di Kim e coll. (2005) ha valutato gli effetti di un isoterapico preparato da allergeni comuni, evidenziando potenziali benefici dell'intervento omeopatico nel ridurre i sintomi e migliorare la QoL nei pazienti con rinite allergica stagionale.<sup>4</sup> Taylor e coll. (2000) hanno condotto uno studio DBPC in 50 pazienti con rinite allergica perenne e ha dimostrato un significativo miglioramento del flusso d'aria nasale, rispetto al placebo, in assenza di miglioramento sintomatico. Una meta-analisi dei quattro studi inclusi nell'articolo concluso a favore dell'omeopatia rispetto al placebo.<sup>5</sup>

Un editoriale del BMJ (2000) ha osservato, sulla base di questa serie di trial, che "Potrebbe essere il momento di confrontarsi con il fatto che l'omeopatia e placebo differiscono. Questo potrebbe essere più plausibile della conclusione che gli hanno prodotto serie di risultati falsi positivi", mentre Passalacqua e colleghi (J Allergy Clin Immunol, 2006) hanno concluso che l'evidenza di un effetto specifico dell'omeopatia è debole. Goossens e coll. (2009) hanno effettuato uno studio prospettico di valutazione della QoL sui sintomi della rinite allergica, evidenziando un miglioramento.<sup>6</sup>

Tra gli studi controllati di buona qualità metodologica su omeopatia ed asma, secondo Passalacqua e coll. i soli tre studi ritenuti di buona metodologia non hanno mostrato nessun effetto o effetti marginali (White, Reilly, Lewith). Di questi, lo studio di White e coll. (Thorax, 2003) sulla terapia omeopatica individualizzata comprendeva un'alta percentuale di bambini con asma lieve e non ha rilevato cambiamenti rilevanti o statisticamente significativi nel punteggio di QoL. Altri parametri, in particolare quelli di misura della gravità, hanno evidenziato miglioramenti relativi di piccola entità. Lo studio sopracitato è stato fortemente criticato da Fisher e coll. (Thorax, 2003) che hanno fatto emergere le importanti carenze del lavoro, principalmente che è impossibile trovare cambiamenti nella QoL, dato che i punteggi basali erano normali.

Lo studio di Lewith e coll. (BMJ 2002) con un rimedio derivato dall'acaro della polvere non ha dimostrato differenza contro placebo nelle misurazioni spirometriche, nei sintomi, nella necessità di broncodilatatori e nel punteggio dell'asma in pazienti con asma e prick test positivi per acari della polvere in un periodo di 16 settimane.

Questo studio ha suscitato una notevole discussione sulla stessa rivista, ed alcuni degli autori hanno ridiscusso i loro dati, che hanno un andamento oscillatorio e richiedono un tempo ed un metodo di prova diverso da quello impiegato (Homeopathy, 2002).

Lo studio di Reilly e coll. (1994) DBPC di trattamento con una dinamizzazione 30CH di allergeni verso placebo ha rilevato un miglioramento significativo della percezione soggettiva, in assenza di dati oggettivi.<sup>7</sup>

La revisione Cochrane (2004) sull'omeopatia nell'asma stabile ha concluso che "non ci sono prove sufficienti per valutare in modo affidabile il possibile ruolo dell'omeopatia". I dati osservazionali, come quelli del Bristol Homeopathic Hospital sulle patologie croniche (Journal of Alternative and Complementary Medicine, 2005), invece suggeriscono un chiaro beneficio clinico nei bambini con asma.

Castellsagu (Br Homeopath J, 1992), ha valutato in modo retrospettivo una serie di bambini affetti da asma allergica, trattati con un singolo rimedio, evidenziando una guarigione completa nel 58% dei casi, il miglioramento del 23% dopo tre anni.

Nello studio di Riveron-Garrote e coll. (Bol Mex Hom, 1998) sulla terapia omeopatica individualizzata c'è stata una riduzione degli attacchi di asma dopo quattro mesi di terapia, con una differenza significativa in favore dell'omeopatia.

Lo studio retrospettivo di Frenkel e coll. (2002) mostra una modesta ma significativa riduzione nell'uso di farmaci comunemente usati per trattare le condizioni allergiche e le loro complicanze nel 87% dei pazienti che hanno utilizzato il trattamento omeopatico, oltre a una riduzione della spesa del 60%.<sup>8</sup>

Lo studio di Colin (Homeopathy, 2006) su 147 casi progressivi di patologia respiratoria mostra un miglioramento nel 87% dei casi. Launso e coll. (2006) riportano in uno studio retrospettivo in due gruppi omogenei di pazienti atopici seguiti da omeopatia in confronto a medico generico, un miglioramento del 56,6% e del 23,5% rispettivamente, un peggioramento nel 5,7% e 2,9%, invariati il 37,6% e 73,5%.<sup>9</sup>

Lo studio osservazionale prospettico multicentrico di Grundling e coll. (2012), che ha valutato l'efficacia del trattamento omeopatico classico e la possibilità di ridurre il dosaggio farmaci convenzionali nei pazienti con atopica, ha evidenziato un miglioramento sostanziale e significativo ( $p < 0,001$ ) di tutti i sintomi clinici, con interruzione (62%) o riduzione della dose (38%) di almeno un farmaco, in assenza effetti collaterali. Il limite dello studio è che non permette di trarre conclusioni circa l'efficacia del trattamento omeopatico per sé.<sup>10</sup>

Lo studio di Nichol, Thomson e Shaw, (2013) riporta come la complessità dell'asma e la sua gestione possono far emergere diverse priorità e prospettive tra coloro che ricevono e danno assistenza ai bambini con asma grave. Da questo studio emerge che è necessario trovare modi per valorizzare, durante il processo di ricerca, l'uso di misure di outcome che riflettono aspetti importanti della cura olistica, come il benessere e la qualità della vita.<sup>11</sup>



Uno studio con buona numerosità e lunga osservazione (almeno cinque anni), attualmente in fase di pubblicazione, di Rossi e coll. ha dimostrato un risultato significativo della terapia omeopatica nelle patologie atopiche ed una riduzione della *marcia atopica* nei pazienti trattati.

La terapia omeopatica prevede la prescrizione di un “rimedio costituzionale”, scelto in base alla costellazione di sintomi fisici e psicologici ed alle caratteristiche di espressione della malattia nella persona, non solo in base ai sintomi di allergia. Questa individualizzazione rende in parte fuorvianti gli studi di popolazione con un solo rimedio. Da una prospettiva omeopatica, la difficoltà a configurare gli interventi nelle allergie nasce dal presupposto che l’allergene non sia “il problema”, ma solo l’innesco: è la diatesi allergica di una persona la “pistola carica”. Anziché trattare e sopprimere i sintomi si cerca il rimedio omeopatico che rafforza l’individuo nell’interazione con il sistema. Negli studi clinici pertanto andrebbe considerata l’omeopatia come sistema di cura, e quanto essa possa aiutare a ridurre i sintomi, migliorare la qualità della vita e sostituire altre, spesso più tossiche, forme di terapia. Invece, gli studi clinici a disposizione valutano per lo più l’uso di farmaci omeopatici per il trattamento dei sintomi acuti dell’allergia, in breve tempo. Questi rimedi sintomatici o l’utilizzo dell’isoterapia sono comunque utili, ma i veri risultati si vedono affiancando una terapia di fondo del soggetto.

Gli studi in cieco sono stati così ampiamente impiegati nella ricerca su farmaci convenzionali che vi è la tendenza a considerarli come il gold standard per qualsiasi ricerca clinica. Tuttavia, gli studi clinici randomizzati hanno limiti importanti. Trovare il *simillimum* omeopatico dipende da un’approfondita anamnesi, l’esame della totalità dei sintomi del paziente, e dall’interazione tra il medico e la persona che ha davanti. Per discriminare correttamente tra le risposte complesse a un trattamento omeopatico è importante conoscere le caratteristiche della sostanza data al paziente e le modalità di questa. Di conseguenza negli studi in doppio cieco sono attesi più falsi negativi nei trial omeopatici che in quelli allopatici. (Evid Based Complement Alternat Med, 2006)

Questo è un settore della ricerca importante, perché le condizioni atopiche sono così diffuse e molte persone sono alla ricerca di trattamenti sicuri ed efficaci. La ricerca futura dovrà includere studi randomizzati e controllati che confrontano l’omeopatia al placebo e/o al trattamento convenzionale, ma bisogna considerare i limiti di questi approcci rispetto a quelli basati sul paziente. Non si possono infatti alterare i presupposti di una corretta cura omeopatica senza ottenere risultati parziali e alterni. Sarà necessario adattare le metodologie di ricerca per rispettare la complessità della procedura diagnostica dell’omeopatia, ma è altrettanto necessario garantire che i protocolli includono misure oggettive di parametri clinici e di laboratorio, nonché adeguati gruppi di controllo di soggetti non trattati o soggetti trattati con le terapie convenzionali. ■

## Bibliografia

1. Keil T., Witt C. M., Roll S., et al. Homoeopathic versus conventional treatment of children with eczema: A comparative cohort study. *Complementary Therapies in Medicine* (2008) 16, 15-21.
2. Eizayaga J, Eizayaga J. Prospective observational study of 42 patients with atopic dermatitis treated with homeopathic medicines. *Homeopathy* (2012) 101, 21-27.
3. Rossi E, Bartoli P, Bianchi A, Da Frè M. Homeopathy in paediatric atopic diseases: long-term results in children with atopic dermatitis. *Homeopathy*. 2012 Jan; 101(1): 13-20.
4. Kim LS, Riedlinger JE, Baldwin CM, et al. Treatment of seasonal allergic rhinitis using homeopathic preparation of common allergens in the southwest region of the US: a randomized, controlled clinical trial. *Ann Pharmacother* 2005; 39: 617-624.
5. Taylor MA, Reilly D, Llewellyn-Jones RH, et al. Randomised controlled trial of homoeopathy versus placebo in perennial allergic rhinitis with overview of four trial series. *BMJ* 2000; 321:471-476.
6. Goossens M, Laekeman G, Aertgeerts B, Buntinx F. Evaluation of the quality of life after individualized homeopathic treatment for seasonal allergic rhinitis. A prospective, open, non-comparative study. *Homeopathy* 2009; 98: 11-16.
7. Reilly D, Taylor MA, Beattie NGM, et al. Is evidence for homoeopathy reproducible?. *Lancet* 1994; 10:1601-6.
8. Frenkel M, Hermoni D. Effects of homeopathic intervention on medication consumption in atopic and allergic disorders. *Altern Ther Health Med* 2002; 8: 76.
9. Launsø L1, Kimby CK, Henningsen I, Fønnebo V. An exploratory retrospective study of people suffering from hypersensitivity illnesses who attend medical or classical homeopathic treatment. *Homeopathy*. 2006 Apr; 95(2): 73-80.
10. Gründling C, Schimetta W, Frass M. Real-life effect of classical homeopathy in the treatment of allergies: A multicenter prospective observational study. *Wien Klin Wochenschr*. 2012 Jan; 124(1-2): 11-7. doi: 10.1007/s00508-011-0104-y.
11. Nichol J, Thompson E. A., Shaw A. Health professionals’ and families’ understanding of the role of individualised homeopathy in asthma management for children requiring secondary care: Qualitative findings from a mixed methods feasibility study. *European Journal of Integrative Medicine* 5 (2013) 418-426.



## Paolo Bellavite

a cura di Rosaria Ferreri

Medico esperto in omeopatia, Centro Ospedaliero di Medicina Integrata, Ospedale di Pitigliano - Consigliere Nazionale SIOMI  
Mail: r.ferreri@siomi.it

# Paolo Bellavite

*La nostra intervista vede protagonista Paolo Bellavite, medico chirurgo, specialista in Ematologia Clinica e di Laboratorio, professore di Patologia Generale presso il Dipartimento di Medicina dell'Università di Verona. Lo abbiamo incontrato per discutere con lui di ricerca in omeopatia, un "campo minato" ma certamente non per il nostro Professore.*

### ■ Caro Professore, come è iniziata la sua attività di ricercatore in omeopatia?

Dal punto di vista culturale è iniziata quando ho cominciato a pormi delle domande "vere" sulla Patologia Generale, vale a dire sulle cause e i meccanismi di quei disordini che chiamiamo malattie. Cercavo un approccio che mi desse delle spiegazioni più convincenti sul significato dell'infiammazione. Da giovane medico poi "per caso" lessi un libretto di omeopatia cercando una cura per me stesso, che non implicasse prendere farmaci che mi davano sonnolenza e intontimento. Dopo anni, già professore universitario, conobbi un medico specializzando, che era anche omeopata, il quale intuì da come insegnavo la Patologia che avevo una concezione compatibile con quella omeopatica e quindi mi suggerì di provare a fare qualche ricerca. Ma soprattutto mi regalò l'*Organon dell'arte del guarire* in cui trovai, in mezzo al fango e nonostante i miasmi, la perla che cercavo. All'inizio non fu facile avere spazio e risorse, e neppure dopo...

### ■ Le moderne tecnologie di laboratorio hanno agevolato la conoscenza del meccanismo di azione del medicinale omeopatico?

Certamente, perché dimostrando una base biologica, cellulare e molecolare, dell'azione del medicinale ci hanno offerto qualche altro tassello del mosaico. Il problema principale, comunque, sta nel fatto che più avanzano gli studi di laboratorio e più si capisce che non esiste un meccanismo, ma ne esistono tanti quanti sono i medicinali. Anzi, i meccanismi sono ancor più del numero dei medicinali, perché si tratta di molte componenti (anche gli "unitari") con vari bersagli. Se uno si addentrasse a studiare anche un solo medicinale, passerebbe una vita. D'altra parte questo è il bello della ricerca, e non vale solo in omeopatia.

### ■ Qual è, a suo avviso, il problema della ricerca clinica in campo omeopatico? E' una questione di "metodo"?

Non c'è problema di metodo, perché sono disponibili tanti metodi validi di ricerca clinica, che funzionano anche in omeopatia. Ovviamente sono il primo a sostenere che nelle malattie croniche e complesse non basta il tradizionale RCT (Randomized Clinical Trial). Il vero problema della ricerca in campo omeopatico è che se ne fa poca, per la scarsa volontà degli omeopati. Purtroppo gli omeopati non hanno la "cultura" della ricerca, forse anche perché non hanno incentivi né obblighi. Per esercitare la professione di omeopata non serve aver fatto ricerca, e neppure per diventare "docenti" di omeopatia serve avere curriculum scientifico, basta un po' di "esperienza", saper parlare bene o essere amico di tizio e caio. Gli omeopati si cullano nella loro beata credenza di poter andare avanti a curare i pazienti senza controlli e senza migliorare gli strumenti della loro stessa professione. In pratica vivono sulle spalle dei loro predecessori del secolo XIX, che invece di ricerca ne hanno fatta molta, e in condizioni economiche e culturali molto peggiori delle attuali! Se il mondo omeopatico non si dà una mossa, le ragioni di Garattini, Piero Angela e soci sono destinate ad aumentare. Forse qualcuno ha notato che in Inghilterra, Brexit o non Brexit, l'omeopatia è stata espulsa dal sistema sanitario pubblico? Forse qualcuno ha notato che la rivista *Homeopathy* ha perso l'*impact factor* (cosa gravissima) per causa di autoreferenzialità? Ad una dichiarata guerra bisogna rispondere con armi efficienti e l'unica arma efficiente e convincente in medicina è la ricerca seria e meticolosa.

### ■ Nel suo articolo sul "razionale del simile" (CAM 2007; 4(2) 149-163), appare evidente che questo antico concetto hanemanniano viene rivisitato alla luce delle più avanzate acquisizioni scientifiche; ci può brevemente illustrare quale è la "modernità" dell'omeopatia?

Si tratta di un approccio moderno perché si propone di usare piccole dosi di medicinali (quindi diminuendo il rischio di effetti avversi e di nuove resistenze) per attivare le risposte endogene alla malattia in modo coerente con le necessità dell'organismo in un determinato momento. Durante la malattia c'è un "disordine" che spesso porta il sistema fuori dall'equilibrio e in queste condizioni i meccanismi di difesa e guarigione possono sbagliarsi e fare troppo, troppo poco o male. Qui c'è bisogno di un "aiuto informativo" che orienti i sistemi complessi verso delle scelte che siano teleonomiche e non schizoidi o controproducenti. I farmaci convenzionali (non solo quelli "allopatici", anche quelli biologici) sono disegnati

per affrontare uno o pochi problemi di questa fase critica e funzionano solo se il meccanismo del disordine è chiaro e ben delimitato, sia esso una iperattività della cicloossigenasi o del TNF. Ma ciò non è sempre sufficiente, perché quel che conosciamo della patologia è solo un frammento. È proprio lo squilibrio globale dei sistemi di regolazione che viene affrontato in modo logico col medicinale “simile”, sfruttando le sensibilità specifiche al farmaco generate dalla malattia. È un approccio moderno perché complesso, ecologico e olistico. Ovviamente non è miracoloso né automatico, richiede applicazione e capacità di critica, fare una buona omeopatia è difficile. Sarebbe interesse dei malati e (quindi?) del sistema sanitario pubblico nel suo complesso sostenere maggiormente la ricerca in questo campo. Continuo anche a stupirmi nel considerare quanta fatica facciano gli accademici a rendersi conto del tesoro di scoperte scientifiche che c'è da scoprire in questo filone.

- **Lo studio sull'Arnica e sulle modificazioni di espressione genica è uno dei suoi più recenti lavori (Homeopathy, 2016, 105, 131e147), può illustrare brevemente ai nostri lettori il “mind” di questa ricerca?**

Già con le ricerche con il Gelsemium sui neuroni avevamo compreso che studiare l'espressione genica è più conveniente rispetto alle proteine o alle funzioni, sia per ragioni tecniche (a livello di screening si possono ottenere molte più informazioni a costo inferiore), sia perché le cellule sono molto sensibili a questo livello basilare di regolazione. Anche gli studi del gruppo di Khuda Buckhsh in India, della Betti a Bologna e di Dolara a Firenze hanno evidenziato tali estreme sensibilità in vari tipi di cellule. Per l'Arnica abbiamo voluto inizialmente indagare i meccanismi dell'infiammazione e abbiamo scoperto che i macrofagi, soprattutto se differenziati nel tipo “wound healing” in presenza di Arnica modificano una serie di geni proprio in questo campo così importante. Adesso abbiamo concluso una seconda fase della ricerca, che speriamo sia accettata presto per la pubblicazione, in cui abbiamo studiato tutto il genoma e abbiamo scoperto cose ancora più interessanti. Oltre a modulare i meccanismi dell'infiammazione, Arnica stimola geni responsabili della produzione di proteine essenziali nella guarigione e ricostruzione del tessuto connettivo.

- **Il suo contributo di ricercatore è indispensabile in questo campo scientifico per spegnere le critiche nei confronti della medicina omeopatica; cosa pensa della battaglia scientifica (ed anche mediatica) contro l'omeopatia?**

Una storia che non fa onore agli scienziati, ma per fortuna quelli che si dedicano alla battaglia “scientifica” contro l'omeopatia sono pochi. Quel che è peggio, come fa Lei cenno, è la squallida attività di certi circoli di blogger cacciatori di streghe, cui danno credito certi giornalisti che scrivono tanto per farsi leggere e vari personaggi delle istituzioni che, trovandosi nei posti di vertice, devono fare i cani da guardia del sistema costituito. I politici, che in teoria potrebbero interessarsi del bene comune e quindi potrebbero avviare iniziative a sostegno della ricerca e delle applicazioni pratiche in modo serio e controllato (un po' come si sta facendo in Toscana), hanno evidentemente altro cui pensare. Fatte salve eccezioni che confermano la regola.

- **Conosce il Centro di Medicina Integrata dell'Ospedale di Pitigliano? Ritiene che la Medicina Integrata possa meglio rispondere alle esigenze del malato cronico nella sua complessità?**

Sì, si tratta di un'esperienza-pilota molto importante, speriamo che si espanda. In generale ho sentito che la medicina “integrata” sia una bella idea ma difficile da realizzare. Dieci-quindici anni fa ero molto più ottimista sulle possibilità di integrazione tra diversi sistemi medici, perché sembrava logico e ne parlavano in tanti. Poi mi sono un po' disilluso perché mi pare di aver capito che in medicina ciascuno è portato a coltivare il proprio orticello e pure gli operatori “alternativi”. La medicina integrata interesserebbe enormemente il malato, soprattutto quando non sa che pesci pigliare e viene sbalottato da uno specialista all'altro e poi finisce nelle mani di qualche praticone, ma tutto il sistema non è fatto per mettere al centro la persona. Per questo il Centro di Pitigliano è così prezioso, anche se sembra piccolo.

- **Per concludere, un messaggio per i nostri colleghi che si avvicinano alle Medicine Complementari... con lo spirito del ricercatore!**

Per aspera ad astra. Non abbiate paura! ■

---

**PAGAMENTO SUL SITO CON CARTA DI CREDITO PER ISCRIZIONE E RINNOVI**

---

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

Pagamento anche tramite bonifico su IBAN: IT09T 05034 02806 00000 0170173

La copia della ricevuta va inviata per mail oppure via fax al numero: 055.658.1270

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

---

# Medicina Integrata e infertilità di coppia

**Patrizia Fontana**

Infermiere

E-mail: patriziafontanatn@gmail.com

Tratto dalla Tesi di Master Universitario di I livello in "Medicine Complementari e Terapie Integrate", Anno Accademico 2014/2015

Uno dei problemi che attualmente affligge la società ma che poco viene evidenziato per ragioni spesso di senso del pudore o di un vissuto di inadeguatezza è quello dell'infertilità di coppia, considerata dall'OMS una patologia. L'incidenza del fenomeno ha subito negli ultimi venti anni un incremento, a causa anche dell'influenza di fattori ambientali e sociali quali agenti chimici, inquinamento ambientale ed alimentare, fumo e uso di droghe, abitudini alimentari errate e abuso di alcool.

Altri aspetti importanti sono la nuova posizione della donna nel contesto della vita lavorativa e culturale, con un generale orientamento di programmazioni riproduttive più tardive rispetto alle passate generazioni, oltre a fattori quali lo stress, fattori psico-emozionali e abitudini sessuali. In particolare lo stress ossidativo con l'aumento dei radicali liberi è fortemente correlato alla diminuzione della fertilità.<sup>1</sup> Le cause sia fisiche che psicologiche possono essere molteplici e riguardare sia la donna che l'uomo. Il fenomeno, secondo l'OMS, colpisce nei paesi industrializzati il 15-20% delle coppie, nel 10-15% dei casi si parla di infertilità idiopatica o sine causa.<sup>2</sup> Per l'Istituto Superiore di Sanità in Italia ne soffre il 15% delle coppie.<sup>3</sup>

La medicina convenzionale si avvale di tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita molto avanzate, ma al di là di protocolli e di tecniche estremamente invasive, ci può essere molto altro per accompagnare le persone nella ricerca di un figlio. L'approccio alla coppia con problemi d'infertilità può essere ampio e integrato, non limitato alla ricerca della causa e al semplice indirizzo verso la tecnica di riproduzione assistita più adatta, ma deve comprendere l'attenta analisi di tutti i fattori che influenzano la fertilità e deve includere un percorso di associazione tra le diverse possibilità offerte dalle terapie complementari. Lo stile di vita che ogni persona mantiene è un aspetto incisivo sul benessere della coppia e sulla sua capacità riproduttiva. Di fronte ad un problema d'infertilità è indispensabile quindi indagare le abitudini, prendere in considerazione i principali fattori che possono incidere sulla fertilità, correggere un'alimentazione scorretta, sovrappeso, abitudini a fumo, alcol e droghe.

La Medicina Tradizionale Cinese si inserisce completamente sia nella prevenzione che nel trattamento dell'infertilità, un ruolo centrale lo riveste l'agopuntura soprattutto per gli effetti positivi nell'integrazione con le tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita. Un valido aiuto può essere dato anche dall'omeopatia e molteplici possibilità offerte dalle discipline bionaturali

(osteopatia, riflessologia del piede, shiatsu, floriterapia, meditazione). Il lavoro di seguito riportato è nato dalla volontà di indagare la diffusione di conoscenza dell'argomento tra le coppie che soffrono di questa problematica ed in particolar modo di studiare tale fenomeno nella regione Trentino Alto Adige.

## Obiettivi dell'indagine

Misurare il livello di conoscenza e utilizzo della Medicina Complementare e Integrata (CAM) da parte di coppie con diagnosi d'infertilità. L'approfondimento ha riguardato principalmente i seguenti aspetti:

- conoscenza dell'esistenza delle CAM da parte delle coppie;
- diffusione di proposta di utilizzo delle CAM nel percorso terapeutico;
- utilizzo delle CAM da parte delle coppie nell'ambito dell'infertilità.

## Materiali e metodi

**Disegno dello studio** - Indagine descrittiva

**Popolazione in studio** - Coppie con diagnosi d'infertilità.

**Scheda di raccolta dati** - Questionario in lingua italiana e tedesca, strutturato in due parti, la prima relativa a dati anagrafici e descrittivi della condizione d'infertilità e la seconda sull'indagine di studio composta da 11 domande a risposta chiusa e multipla, creato con la supervisione della relatrice di tesi dott.ssa Simonetta Bernardini. I questionari sono stati accompagnati da una lettera di presentazione e distribuiti dal 9 dicembre 2015 al 9 febbraio 2016, presso il Centro di Medicina della Riproduzione Umana e Crioconservazione Gameti dell'ospedale di Brunico (BZ) direttamente dal personale sanitario e sul territorio di Trento tramite il canale di conoscenza tra coppie che hanno condiviso percorsi di terapia per l'infertilità.

**Modalità di analisi dei dati** - I dati sono stati raccolti in un database Excel ed in seguito analizzati e interpretati con metodo statistico.

## Risultati e discussione

I questionari raccolti sono stati 121 dei quali 102 presso il Centro di medicina della riproduzione umana e i restanti 19 nel territorio di Trento.



**Età delle coppie** - Più di metà del campione si trova nella fascia di età compresa fra i 36 e i 42 anni. Il dato non presenta particolari sorprese in quanto la società attuale vede le coppie cercare di avere una gravidanza tardivamente e in modo naturale prima di ricorrere a qualsiasi tipo di trattamento sanitario, a conferma ulteriore del fatto che la ricerca di una gravidanza viene ritardata presumibilmente per la nuova posizione della donna nella società per motivi legati ad impegni lavorativi e sociali. La seconda percentuale pari a metà della prima, riguarda la fascia dai 31 ai 35 anni di età, segno che una coppia su 4 non attende di essere troppo avanti con l'età utile, ma si muove in anticipo per poter effettuare le terapie, avendo a disposizione un buon periodo di tempo. Le coppie in cui la donna ha un'età maggiore di 42 anni rappresentano solamente il 9%, dato che può anche essere determinato dal fatto che gli oneri a carico del Servizio Sanitario Provinciale sono garantiti a coppie in cui l'età della donna non superi i 43 anni per la Provincia Autonoma di Trento e i 41 anni + 364 giorni per la Provincia Autonoma di Bolzano.<sup>4,5</sup>

**Titolo di studio** - Il campione considerato dimostra di avere un buon livello di scolarizzazione, meno del 10% dei soggetti ha concluso gli studi con le medie inferiori; sommando i dati relativi a medie superiori e lauree otteniamo la percentuale del 68%, con un livello più alto per le donne rispetto ai maschi (91 donne e 73 uomini).

**Professione** - Il 65% del campione svolge lavoro dipendente di operaio/impiegato, in egual misura nei due sessi (78 donne, 80 uomini); analoga divisione anche per la presenza di ruolo di dirigente/imprenditore (11 donne e 16 uomini); maggior presenza di uomini come liberi professionisti (5 donne e 21 uomini). Si evidenzia che nel 9% delle coppie almeno uno dei partner svolge una professione sanitaria con prevalenza femminile (20 donne e 3 uomini).

**Provincia di residenza** - Le maggiori percentuali sono rappresentate da residenti in provincia di Bolzano (58%) e in provincia di Trento (25%), dato peraltro atteso vista la zona di somministrazione del questionario. Il resto del campione è suddiviso tra le provincie del nord est.

**Periodo di ricerca di una gravidanza** - La percentuale più alta riguarda coloro che stanno cercando una gravidanza da 2 a 5 anni (60%), con l'età anagrafica della donna per la metà dei casi maggiore di 36 anni e per il 35% compresa fra 31 e 35 anni; coloro che la stanno cercando da 1 a 2 anni sono il 28% del totale con età media della donna intorno ai 36 anni.

**Utilizzo di terapie convenzionali per l'infertilità** - L'83% delle coppie ha fatto terapie convenzionali, risultato prevedibile in quanto l'84% del campione è stato raggiunto presso un Centro di medicina della riproduzione umana. Di queste l'88% sono coppie che stanno cercando una gravidanza da 1 a 5 anni, di cui il 23% la cercano da 1 a 2 anni, segno che le coppie affrontano precocemente la problematica con terapie.

**Terapie convenzionali utilizzate** - A farla da padrone troviamo la coppia IUI (Inseminazione Intrauterina) 55 su 100 e FIVET/ICSI (Fertilizzazione *in vitro* con Embriotransfer) 70 su 100; i dati sono sovrapponibili, infatti

28 coppie hanno fatto entrambe. La maggior diffusione di queste due tecniche rispecchia il fatto che i dati sono stati raccolti presso un Centro di medicina della riproduzione umana dove ci si reca per fare tali terapie. Si riscontra che solo il 34% di chi ha effettuato terapie, ha utilizzato la farmacologia (29 su 100) o ecografie con rapporti mirati (23 su 100), indice che la maggior parte delle coppie inizia subito con tecniche avanzate e invasive.

**Esito delle terapie convenzionali utilizzate** - Il 66% delle coppie che si sono sottoposte a terapie convenzionali non ha ottenuto una gravidanza, il 27% ha ottenuto una gravidanza con terapie e il 7% in modo naturale. Il dato lascia poco spazio all'interpretazione: meno di 1/3 delle coppie che ha fatto terapie convenzionali è andato a buon fine, il restante non ha avuto esito positivo o se lo ha avuto non è stato per le terapie.

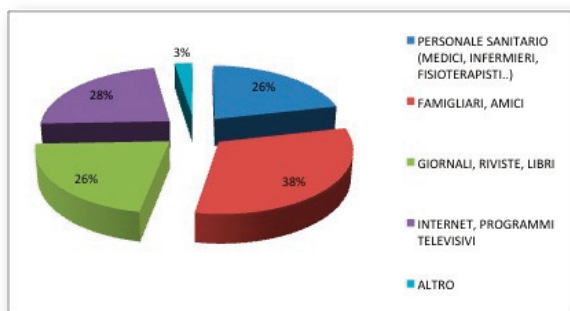
#### *Le domande del questionario*

**“Avete mai sentito parlare di medicine complementari o terapie integrate?”** - Il 64% del campione analizzato sostiene di aver sentito parlare di medicine complementari e terapie integrate, il restante 36% ha risposto in maniera negativa.

**“Se sì, come siete venuti a conoscenza delle medicine complementari?”** - Il 38% delle coppie che conoscono l'esistenza dell'argomento ne ha sentito parlare da familiari o amici, per il 28% la conoscenza è derivante da internet e programmi televisivi, mentre il 26% ne è venuto a conoscenza tramite il personale sanitario, pari percentuale è quella relativa alla consultazione di giornali/riviste e libri, altre fonti ricoprono il 3%. Anche in questo caso i dati sono sovrapponibili in quanto le fonti di conoscenza sono più di una. Spicca il dato che coloro che ne sono venuti a conoscenza tramite il personale sanitario normalmente non lo hanno saputo da altre fonti, diverso per le altre risposte che si sovrappongono in misura maggiore. In sintesi emerge che 1 coppia su 4 ne è venuta a conoscenza tramite personale sanitario mentre 1 su 2 tramite familiari o amici.

**“Avete mai utilizzato tecniche di medicine complementari o terapie integrate?”** - La risposta a questa domanda stupisce in maniera positiva, il 40% ha risposto sì, considerando che in Italia nel 2009 la percentuale di risposte affermative era del 18,3%.<sup>6</sup> Approfondendo in dettaglio vediamo che il 62% di chi ha utilizzato le tecniche sopra citate risiede in provincia di Bolzano, ponendola quindi all'avanguardia sulla diffusione di conoscenza e di applicazione in questo ambito fra le provincie italiane, confermando quanto già evidenziato dai dati ISTAT del 2007<sup>7</sup> ed allineandola con i dati che emergono dal resto d'Europa.<sup>8</sup>

**“Se sì, quali?”** - Abbastanza diffuse l'omeopatia con il 52% e l'agopuntura con il 48%, seguono a media distanza l'osteopatia con il 35% e la riflessologia plantare con il 29%; dal 23% al 14% troviamo in ordine decrescente lo stile alimentare, i fiori di Bach, lo shiatsu, la fitoterapia e altre tecniche raggruppate (pranoterapia, chiropratica, reiki). Il trattamento craniosacrale rappresenta il 6%, nessuna risposta per il tuina. Emerge dalle

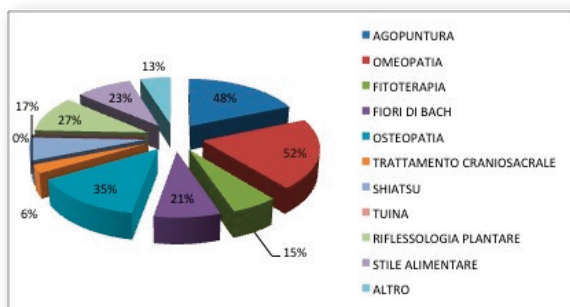


Fonte di conoscenza delle medicine complementari.

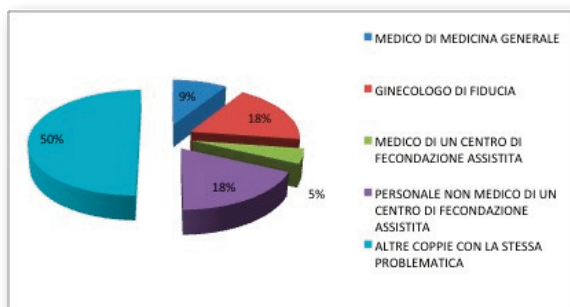
percentuali che alcune persone hanno utilizzato più tecniche.

**“Nel vostro percorso riguardante l'infertilità qualcuno vi ha mai parlato di medicine complementari o terapie integrate?”** - Durante tutto il percorso, a partire dai primi approcci alla problematica, solamente al 17% è stato menzionato l'argomento in questione, dato che rappresenta una tendenza a non veicolare al paziente l'esistenza e la possibilità di utilizzare le medicine complementari e le terapie integrate. Il campione ha risposto negativamente per il 75% e non mi ricordo per il 7%, quest'ultimo dato possiamo aggregarlo ai no per i seguenti motivi: in primis veniva chiesto solamente di ricordare se ne avessero sentito parlare e non di ricordare altri dettagli, inoltre le coppie che hanno risposto non mi ricordo stanno cercando di avere una gravidanza da un periodo mediamente basso (fra i 2 e i 5 anni) e quindi la risposta dovrebbe essere facilitata.

**“Se sì, chi?”** - Il 52% delle coppie che hanno risposto positivamente ne hanno sentito parlare da altre coppie con la stessa problematica, il 19% dal ginecologo di fiducia e un altro 19% da personale non medico di un Centro di fecondazione assistita. Da evidenziare che troviamo percentuali molto basse di informazione da parte del medico di medicina generale (9%) e dal personale medico appartenente ad un Centro di fecondazione assistita (5%).



Tipo di Medicine Complementari e terapie integrate utilizzate.



Fonte dell'informazione sulle Medicine Complementari e terapie integrate.

**“Se sì, quali vi sono state proposte?”** - La tecnica maggiormente suggerita è l'agopuntura che ha interessato il 66% delle risposte, l'omeopatia e lo stile alimentare si posizionano entrambi al 24%, fiori di Bach al 14%, shiatsu, riflessologia plantare e altre tecniche al 10%, l'osteopatia al 5%. I trattamenti fitoterapici, craniosacrali e tuina non sono stati proposti.

**“Nel vostro percorso riguardante l'infertilità avete mai utilizzato le medicine complementari o terapie integrate?”** - Solo il 20% delle coppie hanno utilizzato medicine complementari o terapie integrate durante il percorso per l'infertilità, valore che si dimezza rispetto alla percentuale ottenuta alla domanda se avessero nella loro vita utilizzato terapie complementari.

**“Se sì, quali avete utilizzato?”** - Nel percorso dell'infertilità le terapie complementari più utilizzate sono l'agopuntura (50%), l'omeopatia (42%) a cui fa seguito l'osteopatia (17%) e lo stile alimentare (13%). Le altre tecniche ricoprono percentuali molto basse.

**“Se sì, pensate che siano state utili per voi?”** - Tra chi le ha utilizzate il 23% ritiene siano state utili, il 18% ha risposto negativamente e il 59% non ha un'opinione in merito. Si nota che 3 coppie su 4 di quest'ultima percentuale non è riuscito ad ottenere una gravidanza, possibile motivo dei dubbi sull'efficacia delle tecniche. Nonostante ciò chi ritiene le tecniche utili esprime questa opinione pur non avendo ottenuto una gravidanza in metà dei casi.

**“Le consigliereste ad altre persone?”** - Questa domanda è stata rivolta a tutti, indipendentemente da chi ne avesse fatto utilizzo o meno. Il 79% risponde che non sa se le consiglierebbe, derivante probabilmente dal fatto che solo nel 20% dei casi sono state sperimentate direttamente. Il 17% risponde che le consiglierebbe nonostante tra questi non tutti le abbiano sperimentate o non tutti abbiano ottenuto una gravidanza.

**Sintesi**

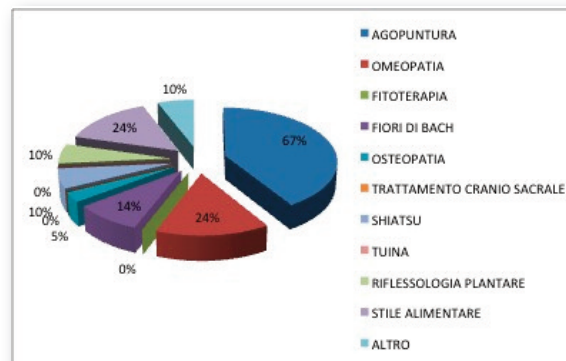
Dallo studio emerge che le coppie raggiunte sono giovani da un punto di vista meramente anagrafico ma “anziane” per ciò che concerne la fertilità. Scolasticamente si riscontra un livello medio alto che si riflette in un buon grado culturale e conseguentemente a una situazione lavorativa con buona retribuzione. Queste caratteristiche favoriscono potenzialmente la possibilità di comprendere in maniera più approfondita eventuali percorsi integrati e la possibilità economica di averne accesso.

Le coppie attendono di utilizzare tecniche di procreazione medicalmente assistita nel momento in cui il tempo a disposizione per ottenere una gravidanza comincia ad esaurirsi. Questo può essere sintomo di alcuni aspetti quali la scarsa conoscenza delle possibilità terapeutiche, argomento che viene considerato solo come cura di un male e non come un sistema di prevenzione/accompagnamento per una maggior probabilità di successo nella procreazione; inoltre essendo un argomento per certi versi ancora tabù, non ci sono problemi a rivolgersi ad esperti per traumi, malattie o patologie di altro

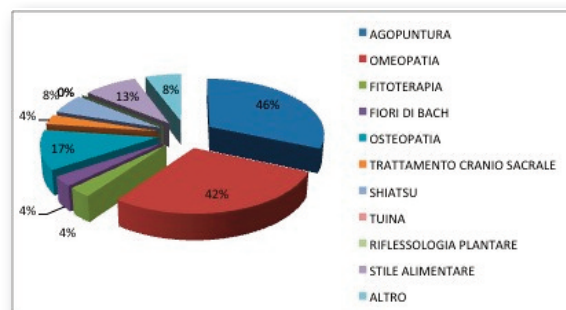
tipo ma la sfera riguardante la fertilità rischia di diventare motivo di conflitto o inadeguatezza all'interno e all'esterno della coppia. Di tutte le coppie che hanno fatto terapie convenzionali, principalmente IUI e FIVET, meno di 1/3 è andato a buon fine. Per quanto riguarda la conoscenza di medicine complementari e terapie integrate ben il 64% del campione analizzato sostiene di averne sentito parlare, in particolar modo da familiari o amici, mettendo in luce che il canale preferenziale di tali informazioni è rappresentato dalle esperienze vissute dai pazienti piuttosto che l'informazione erogata dal sistema sanitario. Il 40% delle persone raggiunte sostiene di aver utilizzato terapie complementari durante la sua vita, emerge però che solo la metà le ha utilizzate per l'infertilità. Questo sta ad indicare che la conoscenza ma soprattutto l'utilizzo di queste terapie hanno riguardato problematiche estranee all'argomento trattato. Ulteriore conferma del fatto che in generale la materia è poco veicolata nel percorso per l'infertilità si evince dall'alta percentuale di persone che sostengono di non averne mai sentito parlare durante il periodo in cui si sono sottoposti a trattamenti.

**Conclusioni**

Dall'analisi della letteratura e degli studi effettuati emerge quanto la medicina complementare possa essere una valida alleata nell'accompagnare le coppie con problemi di fertilità nella ricerca di una gravidanza. Non tutte le coppie intraprendono un percorso di Procreazione Medicalmente Assistita per svariati motivi, può essere percepito come incerto, costoso e stressante, le tecniche proposte sono per altro molto invasive e lasciano poco spazio alla naturalezza dell'evento. A coloro che lo intraprendono spesso viene proposto come unico trattamento possibile. Questo fa comprendere come vi sia la necessità di integrazione delle cure, in grado di fondare un costruttivo dialogo interdisciplinare. Molti dei disturbi legati all'infertilità possono essere affrontati con un approccio naturale tramite la terapia complementare, a volte come unica terapia, a volte in associazione o in alternanza con tecniche tradizionali. L'elevato numero di fattori che concorrono a rappresentare il potenziale di fertilità delle coppie esprime la necessità di un approccio che tenga in considerazione tutte le cause, attuando interventi che facciano leva principalmente sui fattori di rischio modificabili. Dall'analisi dell'indagine effettuata emerge la necessità di avere a tutti i livelli, personale che incontra le coppie con problemi d'infertilità, medico di medicina generale, ginecologo, personale dei Centri di procreazione medicalmente assistita, in grado di fornire informazioni rispetto alle varie possibilità terapeutiche a disposizione, non fermandosi solo alla proposta di tecniche tradizionali ma integrandole con le molteplici possibilità fornite dalle terapie complementari. Non è indispensabile che tutto il personale sanitario abbia una



Medicine Complementari e terapie integrate proposte durante il percorso riguardante l'infertilità.



Medicine Complementari e terapie integrate utilizzate durante il percorso riguardante l'infertilità.

preparazione specifica, ma essendo un punto di riferimento per i pazienti, deve conoscerne i principi fondamentali ed essere in grado di fornire consigli in merito. E' inoltre auspicabile in futuro avere dei centri che si occupino di tale problematica dove si faccia una medicina integrata, dove le diverse medicine possano lavorare assieme per un obiettivo comune, aiutare la coppia nella ricerca di una gravidanza. ■

**Bibliografia e sitografia**

- 1 Cracolici F, Riviello C. (2014) Infertilità di coppia e procreazione assistita. Tecniche di agopuntura e medicina cinese. Casa Editrice Ambrosiana, Milano.
- 2 www.who.int 24 gennaio 2016.
- 3 <http://www.iss.it/rpma/index.php?lang=1&id=131&tipo=17> 24 gennaio 2016.
- 4 Delibera nr. 370 del 1 marzo 2013. Provincia Autonoma di Trento.
- 5 Delibera nr. 1113 del 16 luglio 2012. Provincia Autonoma di Bolzano.
- 6 Eurispes (2010) Rapporto Italia 2009.
- 7 ISTAT (2007) Le terapie non convenzionali in Italia.
- 8 Ernst E. (2000) The role of complementary and alternative medicine. British Medical Journal. 321:1133-5.



## Assassinio in montagna

**Italo Grassi**

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

**I**l cadavere giaceva bocconi nella neve accanto ai piloni di ferro della seggiovia. Il sole, su in alto accanto al picco aguzzo della montagna, appariva leggermente velato da una piccola nuvola che, deformata dal vento, assumeva i contorni di un volto corruciato.

Il dottor Tarcisio Giretti, medico omeopata, si chinò per esaminare meglio il corpo esanime. L'aria del mattino, ancora frizzante, soffiava sul suo collo e, insinuandosi tra il cappotto e il berretto di lana, scorreva giù lungo la sua schiena provocando fastidiosi brividi. Sembrava impossibile che il senatore Pericle Zelanti, l'uomo politico più potente e più corrotto della regione, fosse morto. Ucciso durante la notte da qualcuno che prima lo aveva stordito con un colpo alla nuca poi soffocato infilando la sua testa in un sacchetto di plastica.

Dagli impianti di risalita un flusso ininterrotto di sciatori si stava riversando sulle piste innevate. Uomini e donne ondeggiavano sugli sci, inguainati in aderenti tute variopinte e con luccicanti caschi sulla testa. I più curiosi cercavano di fermarsi per gettare un'occhiata al cadavere e i pochi militari presenti faticavano a tenerli lontani.

Ortensia Pecca, il magistrato incaricato di condurre le indagini, andò su tutte le furie.: - Bè, c'è bualcuno bisponibile a birmi quello che è accaduto?

- Che lingua stai parlando? - domandò il dottor Giretti.

- Sono rabbreddata per colpa di quel boglione che, ieri sera, mi aveva promesso di bassarmi a brendere alle 18,30 sulle piste. L'ho aspettato ber un'ora al breddo e al belo ma lui non è benuto!

- Ho avuto un contrattempo. - si scusò Giretti. - Ho provato ad avvisarti ma il telefonino squillava a vuoto.

- Be lo bono dimenticato in bamera. Etcìù! Etcì!

Il magistrato iniziò a starnutire. Tirò fuori dalla borsa un fazzoletto, grande quanto un lenzuolo e si soffiò il naso, facendo un rumore molto somigliante al barrito di un elefante. Gli rispose un bambino che, sfrecciando sugli sci, emise un rutto in puro stile coca cola.

- Baleducato! - commentò il magistrato. - I bambini d'oggi sono billani e bafoni. - barrì dentro al lenzuolo e si guardò attorno. - Chi dirige qua? Non botevate imbedire a butta questa bente di benire quassù? C'è in borso un' indagine per bomicidio.

Arrivarono due carabinieri che Giretti aveva ribattezzato "i ballerini" perché non stavano fermi un momento, esibendosi in una sorta di danza ritmata, con movimenti rotatori del bacino e le mani premute sul ventre.

- Non abbiamo potuto impedirlo. - disse uno dei due, il maresciallo Oreste Piazza, pallido e tremante. - Siamo in alta stagione e bloccare l'accesso delle piste agli sciatori significa arrecare un danno economico incalcolabile a tutto il paese.

Appena terminata la frase, il militare si portò le mani davanti alla bocca e fuggì lungo i gradini che conducevano al bar. Scomparve oltre la porta d'ingresso, inseguito dallo sguardo sgomento di Ortensia Pecca: - Berché è scappato?

- In caserma siamo stati colpiti da una violenta gastroenterite di origine virale. - rispose l'altro ballerino, il brigadiere Felice Vitale, dimenandosi come una biscia ferita. - Da allora non facciamo altro che entrare e uscire dai gabinetti. Anche io devo correre in bagno. Vi spiegherà l'accaduto l'appuntato Girolamo Fiore.

- Per servirvi. - Alle loro spalle apparve l'appuntato Fiore, un militare anziano, dal fisico magro e l'espressione triste di chi è afflitto da una grossa pena.

- Colpito anche lei da gastroenterite acuta? - domandò Giretti.

- No. Io sto bene. - rispose con funebre entusiasmo l'appuntato.

- Problemi cardiaci? Renali? Una forte cefalea? - insistette Giretti.

- Sono in perfetta salute. - rispose l'appuntato con la stessa allegria di chi, in un incidente stradale, ha perso l'intera famiglia.

Giretti, credendo di avere capito: - Il senatore assassinato era un suo parente?

- No.

-Un amico?

-Neppure.

Giretti lo squadro da capo a piedi: - Lei è felice?

- Mi ritengo una persona soddisfatta.

Intervenire il magistrato Pecca, spazientita: - Fate pure con bomodo, voi due, tanto qua non c'è nulla da bare, solo esaminare un cadavere, tenere lontano la folla di curiosi e, magari, ma lo dico solo per pura formalità, trovare l'omicida. Etcì! Etcìù!

- Altro che vacanza in montagna. - commentò Giretti.

- Tra turbe gastrointestinali, raffreddori e facce da moribondi, mi sembra di essere finito in un lazzaretto.

Diede a Ortensia un tubulo omeopatico: - Metti cinque granuli di Allium cepa sotto la lingua. Adesso posso sapere perchè mi avete chiamato?



L'appuntato Fiore, con la stesso timbro di voce di chi ha appena saputo di avere un tumore inoperabile, spiegò: - Ieri pomeriggio, il senatore si trovava in paese, al ristorante, in compagnia di tre suoi compagni di partito. Gli avventori li hanno sentiti litigare in modo violento, finché il senatore se n'è andato, minacciando che pretendeva l'aiuto del partito, altrimenti lui avrebbe trascinato nell'inchiesta uno dei tre presenti.

- Quale inchiesta? - domandò Giretti.

Ortensia Pecca, finalmente con le narici libere, spiegò: - Il senatore Pericle Zelanti è indagato dalla nostra Procura con l'accusa di avere falsificato firme per la presentazione della sua lista durante le passate elezioni politiche. Un fatto che, se confermato, lo costringerà alle dimissioni dal senato. Nel frattempo, il suo partito si è dichiarato estraneo ai fatti.

- Dopo la lite - continuò il carabiniere, mimando ciò che raccontava con la stessa energia di un cadavere - il senatore se n'è andato via dal ristorante, ha preso la seggiovia ed è salito fino a qua, dove, cento metri dietro al bar, possiede una baita. L'assassino, durante la notte, lo ha raggiunto e ucciso nel punto dove inizia la seggiovia poi ha trascinato il corpo sotto questi piloni, esattamente dove adesso si trova il cadavere.

- Giretti domandò: - Problemi in famiglia?

- Il militare: - non si conosce bene la situazione familiare del senatore. Aveva una moglie e un figlio con cui, pare, andasse perfettamente d'accordo.

Giretti: - Alludevo alla sua famiglia, appuntato Fiore. O forse lei vive da solo perché dopo la morte dei genitori non si è mai sposato?

- I miei genitori sono molto anziani ma stanno bene. Io vivo con mia moglie e ho due figlie.

Intervennero Ortensia Pecca e domandò: - Come è arrivato quassù l'assassino, dal momento che dopo le 20 la seggiovia chiude e l'unica strada è bloccata da una grossa frana?

- Verso mezzanotte il senatore ha telefonato al proprietario degli impianti di risalita, Beppe Pollastri, chiedendogli di riavviare la seggiovia poiché c'era qualcuno che, con molta urgenza, doveva parlare con lui. Il senatore aggiunse che la seggiovia doveva restare in funzione per mezz'ora, il tempo necessario all'individuo di salire, parlare con lui e tornare in paese. Pollastri, uomo molto devoto al potente senatore, ha obbedito senza fare obiezioni.

Ortensia Pecca: - Da quello che ci ha riferito poco fa il medico legale, la morte del senatore risalirebbe proprio alle 24, quando il misterioso individuo è arrivato con la seggiovia.

Giretti: - Perché misterioso?

L'appuntato: - C'era buio e, dalla cabina di guida, Beppe Pollastri riferisce di avere visto una figura maschile salire sulla seggiovia. Nient'altro che un'ombra. Non ha potuto vederlo in faccia, ricorda solo che l'uomo portava uno zaino nero con sopra un adesivo raffigurante lo stemma del partito a cui appartiene il senatore. L'individuo è salito sulla seggiovia, è stato quassù per alcuni minuti poi

è ridisceso ed è scomparso nell'oscurità.

Ortensia: - I più sospettati, ovviamente, sono i collaboratori del senatore. A questo proposito sappiamo che costoro possiedono uno zaino nero con lo stemma del partito, ma tutti e tre negano di essere venuti quassù alle 24. Sta a noi capire chi dei tre non dice la verità.

- Io non sono un esperto di zaini. - protestò Giretti.

Ortensia Pecca gli mostrò tre rimedi omeopatici. - In ognuno dei tre zaini abbiamo trovato un rimedio omeopatico: nel primo zaino c'era Nux vomica, nel secondo Coffea tosta e nel terzo Borax. Giretti ci pensò un momento poi il suo sguardo s'illuminò. Prese uno dei tre rimedi e spiegò: - Questo appartiene all'assassino. Il proprietario di questo rimedio ha ucciso il senatore.

Ortensia: - Ne sei sicuro?

- Sicurissimo. Lui stesso lo confesserà quando tu lo interrogherai.

- Perché pensi che sarà così facile?

- Lo sarà se farai come ti dico io.

Giretti indicò l'altalena davanti al bar. - Tu farai salire, uno dopo l'altro, i tre indiziati su quell'altalena per interrogarli.

- Un interrogatorio... su un'altalena? Mi prenderanno per scema.

- Vedrai che due saliranno senza problemi, mentre il terzo si rifiuterà. A quel punto tu gli dirai che lo vuoi interrogare nella caserma dei carabinieri. Scenderai con lui e l'appuntato Fiore in seggiovia e, intanto, continuerai a fargli domande sul delitto. A quel punto l'assassino confesserà.

- Continuo a non capire.

- Non importa. Fai come ti dico.

Quattro ore dopo la caserma dei carabinieri era un luogo in piena frenesia. Colpi di porte sbattute e rumori di sciacquoni tirati si alternavano a gemiti di sofferenza. L'influenza gastrointestinale continuava a infliggere tormenti ai militari. In una stanza appartata, Ortensia Pecca osservava con rammarico gli strappi sulla sua tuta da sci appena comprata.

Entrò Tarcisio Giretti. Il medico era felice e trionfante.

- Buon giorno a tutti. Ho appena consegnato al maresciallo alcuni tubuli di Arsenicum album per curare la gastroenterite virale che affligge questa caserma. Entro domani staranno tutti molto meglio.

Notando scarso entusiasmo da parte degli altri due, disse: - Dal momento che mezzogiorno è già passato, posso invitarvi a pranzare con me?

Nessuno degli altri mostrò entusiasmo alla sua proposta. Un po' a disagio, il medico si avvicinò al carabiniere e domandò: - Perché lei, caro appuntato, mangia, ogni tanto, vero?

- Mangio tre volte al giorno: colazione pranzo e cena. - rispose l'appuntato con la solita zombica verve. ■

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

# Scuola Nazionale di Omeopatia Clinica e Medicina Integrata

Convenzionata con il Centro di Medicina Integrata dell'Ospedale di Pitigliano per stage pratico formativo

LIVELLO BASE  
Annuale

60 ORE

LIVELLO AVANZATO  
Biennale

120 ORE

OMEOPATIA CLASSICA  
IN MEDICINA INTEGRATA

60 ORE

FORMAZIONE  
PERMANENTE CONTINUA

20 ORE

FAD  
Formazione a Distanza

120 ORE

Contribuiscono al completamento del monte orario i Convegni e i Seminari organizzati dalla Società

Le quote di iscrizione di ogni Corso sono comprensive di dispense, testi consigliati in visione, articoli scientifici selezionati e accesso alla biblioteca online della SIOMI, aggiornata con le principali riviste scientifiche.

- ◆ E' finalizzata all'insegnamento della medicina omeopatica in un **percorso diagnostico e terapeutico** di Medicina Integrata.
- ◆ Utilizza un **metodo didattico** che permette di acquisire conoscenze più complete e di **immediata applicazione nella pratica clinica**.
- ◆ E' espressione della **cultura indipendente** della SIOMI, per l'**integrazione dell'omeopatia nella medicina contemporanea** secondo i concetti promossi dalla Società fin **dal 1999**.

Entro il 30 novembre 2015 **SOCI SIOMI** **NON SOCI SIOMI**

<b>Scuola Base</b>	€ 550 + IVA	€ 700 + IVA
<b>Scuola Avanzato</b> (per anno)	€ 550 + IVA	€ 700 + IVA
<b>Scuola Omeopatia Classica</b>	€ 550 + IVA	€ 700 + IVA
<b>Formaz. Perm. Continua</b>	€ 200 + IVA	€ 300 + IVA
<b>FAD</b> (per anno)	€ 120 + IVA	€ 180 + IVA

Dopo il 30 novembre 2015 **SOCI SIOMI** **NON SOCI SIOMI**

<b>Scuola Base</b>	€ 700 + IVA	€ 850 + IVA
<b>Scuola Avanzato</b> (per anno)	€ 700 + IVA	€ 850 + IVA
<b>Scuola Omeopatia Classica</b>	€ 700 + IVA	€ 850 + IVA
<b>Form. Perm Continua</b>	€ 250 + IVA	€ 350 + IVA
<b>FAD</b> (per anno)	€ 180 + IVA	€ 200 + IVA

## SEDI DIDATTICHE

Bologna • Catania • Firenze  
Pesaro • Pescara • Roma • Udine

Responsabile Scientifico  
**Simonetta Bernardini**

Coordinatore Didattico Nazionale  
**Italo Grassi**

Responsabile FAD  
**Gino Santini**

## Per informazioni e iscrizioni:

Segreteria SIOMI c/o FIMO srl  
Via Kyoto, 51 - 50126 Firenze  
Tel.: **055.6800389** - Fax: **055.683355**  
E-mail: **segreteria@siomi.it**

**50 CREDITI ECM PER ANNO DIDATTICO**  
CON VERIFICA ANNUALE DELLA FORMAZIONE

# Individuo, evoluzione e salute

**Isabella Donzelli**

Counselor

Mail: [newisabella@gmail.com](mailto:newisabella@gmail.com)

Parlando di salute intesa come armonia e benessere, dovremmo interrogarci sulla qualità dei rapporti umani in questa società perché il malessere e la disarmonia nascono proprio dal senso di separazione. Le logiche dell'evoluzione hanno disposto il contributo di ciascuna persona all'evoluzione collettiva, rispettando quanto più possibile l'individualità e la tendenza ad amare di cui ciascuno è portatore. L'essere umano inserito nel contesto sociale è molto più di un frammento della somma delle sue parti. Nel regno vegetale troviamo il progetto della pianta già nel seme. Così nel bambino c'è già l'uomo con il suo progetto esistenziale. E come il seme necessita di un terreno fertile in cui ci siano le giuste condizioni per schiudersi, germogliare e fortificarsi, così anche l'essere umano necessita delle giuste condizioni per divenire individuo adulto ben integrato.

*Ed è proprio nel rapporto con la madre, che diventa capace subito dopo il parto di sentire il bambino nel senso più profondo e completo, che si ripropone ontologicamente quel modello di relazione e di cura fatto di presenza accettazione e amore incondizionato che favorisce lo sviluppo dell'identità psichica e permette di organizzare un sistema di riferimento interno, attraverso cui dare senso a sé e al mondo, che tenderà a rimanere coerente e consistente nel tempo. La mappa.*

Forse oggi dovremmo tutti fermarci a riflettere sul senso dell'ascolto nelle relazioni sociali e familiari e nel processo di crescita ed evoluzione della persona, perché è nel rapporto umano autentico che si attivano le risposte di auto guarigione. Il rapporto empatico e amorevole madre/figlio è la prima relazione d'aiuto che sperimentiamo nella vita. Fuori da qualunque intento critico, io credo che oggi più che mai l'empatia sia uno strumento preliminare necessario per qualunque tipo di approccio terapeutico e che tutti dovremmo domandarci in termini umanistici quanto bisogno c'è oggi di disponibilità empatica. La medicina convenzionale, spesso schiacciata nelle logiche burocratiche e dalle meccaniche della procedura istituzionale, si è forse un po' distratta dalla sua funzione fondamentale di contatto profondo con l'essere. Quello dell'empatia non è solo un ornamento che può essere lasciato nella disponibilità del singolo medico o terapeuta, ma un carattere essenziale della relazione umana.

Ricordo che l'etimo di *amore* è *a-mors*, senza morte, cioè immortale. A volte mi chiedo se non sia proprio il nome del progetto evolutivo. Questa disposizione d'animo o tendenza ad amare che abbiamo preferito chiamare *affetto*, ci dà affezione, cioè genera vincoli, contatti, legami, è il modo in cui entriamo in relazione con gli altri. Af-

fetti e legami si rinnovano nella relazione con gli altri e sono il modo in cui costruiamo la realtà. L'ambiente affettivo è la rete delle relazioni umane!

La prospettiva affettiva è un magnifico processo di compensazione e regolazione psichica che ci consente di riorganizzare la nostra esistenza con mete rinnovate cariche di forza emozionale. Tutti gli affetti riproducono esperienze pregresse e colorano il modo in cui interpretiamo il mondo, il nostro punto di vista. Le emozioni sono la presenza del passato nella nostra vita e il punto di partenza del cambiamento. Il presente il passato e il futuro assumono valori diversi a seconda dello stato emozionale.

*Gli affetti non sono né buoni né cattivi, esistono per essere sentiti.* Si presentano sempre in coppie opposte tra loro come ad es. Amore/Paura, Allegria/Tristezza, sotto forma di polarità complementare, il TAO.

*Gli affetti si differenziano dagli atti efficaci.* L'azione efficace dirige la propria attività verso il mondo esterno nella soddisfazione del bisogno, mentre l'emozione realizza la sua finalità all'interno del mondo psichico e ci segnala continuamente cose che dobbiamo modificare, lezioni da imparare per conquistare un maggiore equilibrio, una crescente armonia e una salute più completa. E' il nostro maestro interiore!

*Gli affetti non espressi e nei quali rimaniamo intrappolati si trasformano in sintomi.* "Il visibile origina nell'invisibile".

*Le nostre emozioni sono informazioni che vibrano e si trasmettono per risonanza.* La risonanza è una comunicazione che possiamo definire simultanea, cioè che trascende in un certo senso il tempo e lo spazio, ed è uno strumento prezioso ed efficace utilizzato dal corpo per trasferire emozioni e ricordi. *E' per risonanza che si acquisiscono informazioni e condizionamenti se non applichiamo un discernimento cosciente. Non esiste altro criterio possibile nella coscienza delle persone, in rapporto alle emozioni, che viverle.* Sono le emozioni che ci permettono di penetrare l'autentico sentire della nostra anima. Ogni affetto che soffochiamo provoca una mutilazione di una parte della nostra vita, genera una disarmonia e ci impedisce di entrare in contatto con il mondo del proprio vissuto. La disarmonia produce una diminuzione del potere personale che, a sua volta, ci rende vulnerabili alle malattie. La causa dei nostri sintomi ha radici nelle emozioni provate nel passato e che sono presenti anche oggi, dato che ciò che lasciamo in sospeso finisce sempre per tornare. Ciò che ci fa soffrire non è passato.

Come nel caso di Ilaria (nome di fantasia), un caso clinico che ho seguito l'anno scorso in reparto. Mentre affiancavo i medici nel mio lavoro di ricerca come *counselor bio-integrato*. Ilaria è una giovane madre di un bimbo di tre anni, con una psoriasi diffusa di grave entità che si è rivolta al medico agopuntore per trovare soluzione al suo problema. Il medico dopo averla accolta e visitata ha ritenuto importante integrare il suo trattamento con la relazione d'aiuto. Rimango con Ilaria il tempo necessario a favorire la sua catarsi. Mi comunica che da anni non riusciva a piangere è un fiume in piena e sta vivendo un momento molto difficile, il suo ex compagno e padre del bambino è un malato terminale e lei sta combattendo con se stessa per non lasciar trasparire le emozioni davanti al piccolo. Emozioni bloccate legate ad un passato che l'ha fatta tanto soffrire, la sua psoriasi esprime un forte risentimento: ora non può non rivedere quest'uomo perché in questa situazione critica non può negargli di vedere il bambino.

La settimana seguente rivedo Ilaria durante la seconda seduta di agopuntura, mi comunica i benefici dell'incontro precedente ma mi accorgo che la sua psoriasi si è aggravata, per cui rimango con lei per approfondire se ci sono degli elementi che propongono situazioni simili a quelle vissute nel passato, rinforzandone gli effetti. Emerge la ripetizione, con il suo attuale compagno, di un modello relazionale disfunzionale in tutti i suoi elementi amplificati e lei stessa decide di cambiare situazione. La settimana successiva, durante la terza seduta di agopuntura, Ilaria si presenta raggiante, mi comunica di aver stravolto la sua vita e con l'agopuntore ci rendiamo conto che la sua psoriasi sta guarendo in tempi inaspettati. Nella quarta ed ultima seduta Ilaria è felice di comunicarci la sua avvenuta guarigione.

### **La guarigione è un cammino verso il se'**

Possiamo dire che l'individuo e il suo campo fenomenico sono "due ma non due" ogni perturbazione dell'individuo si riflette nel suo ambiente e viceversa.

Cos'è quindi la salute? La salute è la rappresentazione della capacità di adattamento nel progressivo evolversi della persona, integrata nel suo ambiente affettivo (biopsico-sociale), lungo fasi sempre più avanzate e complesse; è la capacità di misurarsi con il cambiamento e fare scelte evolutive armoniose. L'adattabilità è la forma compiuta di salute. Preciso tuttavia, perché non ci siano dubbi, che l'adattabilità non è un concetto passivo, legato alla rinuncia. Bensì l'espressione della responsabilità di affrontare la vita e il mondo. La salute dunque non è un concetto statico ma un processo dinamico, armonico e inarrestabile, che coincide con la vita stessa. La resistenza al cambiamento genera disarmonia. La disarmonia produce una diminuzione del potere personale che a sua volta ci rende vulnerabili alle malattie. La guarigione si raggiunge prendendo coscienza di quelli che sono i significati distorti o deformanti o le emozioni bloccate che ci impediscono una relazione equilibrata tra noi e il nostro ambiente sociale. *Comprendere è sufficiente!*

La figura del counselor accompagna la persona a riconoscere i suoi impedimenti o blocchi emozionali, sollecitando un superamento e un riadattamento armonico. Il

riconoscimento è un passaggio fondamentale per la persona: solo attraverso un processo consapevole si può arrivare a una ricollocazione in equilibrio stabile. Il counseling è rivolto a quei soggetti in crisi che chiedono di essere assistiti per operare un adattamento personale: *è una relazione d'aiuto centrata sulla persona* in cui si creano le condizioni sufficienti e necessarie per ritrovare il proprio equilibrio emozionale è un rapporto biunivoco tra pari, tra simili, in cui il counselor, per così dire, scende di livello per dare enfasi alla situazione del soggetto che ha bisogno di comprendersi. In questa parità, si celebra il valore della persona che non si sente mai giudicata o analizzata dall'alto. Nel setting non si attinge quindi a modelli esterni predefiniti ma ci si orienta verso il soggetto nella sua specificità senza interpretare o svolgere alcuna funzione taumaturgica. Il soggetto in difficoltà è considerato la persona che conosce meglio di chiunque altro il problema perché è il solo a sentire il problema in tutta la sua gravità e profondità esistenziale. *Questa tipologia d'aiuto valorizza il diritto alla propria libertà e responsabilità nell'individuo che si riconosce e sceglie come far fronte al suo problema. In questo senso, nella relazione d'aiuto, il counselor è un facilitatore di attivazione di risorse umane.*

Le parole chiave del counseling sono: empatia, ascolto attivo, accettazione incondizionata e congruenza. L'**empatia** è la capacità di comprendere l'altro pur conservando l'obiettività. L'empatia e l'autenticità sono la premessa necessaria per accompagnare la persona a contattare le sue emozioni, sentirle riconoscerle ed esprimerle. Essere, dicevano i latini, è essere percepiti. L'**ascolto attivo** è un ascolto profondo in cui c'è una partecipazione attiva del counselor che aiuta il soggetto a portare fuori i suoi problemi e a riconoscersi. Sappiamo che è più facile parlare, volersi imporre e voler imporre il nostro punto di vista sull'altro piuttosto che ascoltare davvero. L'**accettazione incondizionata**, senza giudizio, del soggetto con quelli che sono i suoi punti di riferimento intesi anche come codici sociali, aspetti linguistici ed espressivi è l'essenza della relazione d'aiuto e il suo maggior contributo agli strumenti terapeutici. Quando il soggetto, non si sente giudicato, ha l'opportunità di raggiungere il livello più profondo di autenticità. Sentirsi accettato così com'è, favorisce nel soggetto il riconoscimento e la trasformazione dei condizionamenti acquisiti che generano un distacco interno fra l'Io e l'esperienza. La **congruenza** è la *condicio si ne qua non* del counselor, l'autenticità, il suo saper "essere" ed è essa stessa terapia.

### **Caso clinico**

Accompagnato dalla moglie nella sua prima visita dall'omeopata, Pietro, un uomo di 68 anni, ha un aspetto triste e angosciato. Lamenta un problema d'incontinenza e disfunzione erettile in seguito ad un intervento alla prostata che ha subito otto anni fa, per rimuovere un tumore. Le domande che il medico gli pone per conoscere profondamente il caso fanno emergere un vissuto di otto anni di angoscia condiviso intimamente con la moglie che, visibilmente emozionata, interviene, dicendo che



anche se l'intervento ha avuto esito positivo, Pietro non si è più ripreso. Lui è rassegnato e apatico e a causa del suo problema d'incontinenza non esce volentieri di casa se non per recarsi nei luoghi vicini e conosciuti; Pietro sottolinea: "Dove so di non correre il pericolo di fare brutte figure".

Il medico continua a leggere i referti delle analisi cliniche che Pietro ha portato e, dopo aver raccolto tutti i dati che concernono lo stato psico-fisico e relazionale della persona, imposta la sua terapia consigliando molto delicatamente che sarebbe opportuno affiancare alla terapia omeopatica un sostegno psicologico che gli consenta di superare lo shock causato dalla malattia che ha dovuto affrontare.

A questo punto il medico chiede il mio contributo ed io rimando la sensazione che durante la visita ho percepito in empatia con Pietro ovvero che il suo grande problema era la sensazione di perdita della dignità di marito e uomo attivo che un intervento di questo tipo gli ha lasciato. Pietro e sua moglie hanno dedicato la loro vita al progetto familiare e lui vive questa esperienza come un tradimento dei doveri coniugali.

Dopo essersi consultato con la moglie, Pietro mi ha contattato per iniziare il suo percorso di counseling, comunicandomi di non essersi mai sentito compreso intimamente come in quell'istante. Abbiamo concordato un massimo di dieci sedute da un'ora. Nel secondo incontro è emersa la volontà di abbandonare il senso del sacrificio e proiettarsi verso nuovi obiettivi. Nel terzo incontro abbiamo affrontato la tristezza e il pessimismo che ha caratterizzato i suoi ultimi otto anni e si è riconosciuta la dipendenza affettiva dalla moglie e proprio quest'ultima presa di coscienza gli ha permesso di sentire "la paura di perdere il territorio", la causa della sua incontinenza che da quel momento ha cominciato a regredire.

Nel quarto incontro mi comunica di "aver portato" la moglie in gita a Siena. Nel quinto incontro mi racconta che si è sfidato come cuoco nel Festival dell'Unità e mi segnala che proprio in quell'occasione ha potuto verificare che la sua incontinenza era migliorata tantissimo. Nel sesto incontro Pietro mi comunica nella disperazione che il giorno prima ha perso la sua mamma, temo una ricaduta, quindi gli suggerisco una preparazione floriterapica per aiutarlo ad affrontare il lutto.

Nel settimo incontro mi accorgo che sta affrontando questo momento con una determinazione da leone, una determinazione insita nella sua natura originale che sta emergendo malgrado l'evento che sta affrontando. Lo accompagno nella sua presa di coscienza di sé. Nell'ottavo e ultimo incontro Pietro mi comunica che si sente un altro, forte e fiero come un tempo!

In terapia ha compreso il messaggio della sua malattia e si è dato il permesso di cambiare il suo stile di vita, ha attivato l'auto guarigione, accettando pienamente i suggerimenti alimentari e la terapia omeopatica.

Dopo otto sedute di relazione d'aiuto ha ritrovato la sua dignità! Pietro è naturalmente un nome di fantasia. ■

**Francesco Macri** - Mancando una definizione diagnostica codificata, la terapia non può essere di tipo etiopatogenico, ma fondamentalmente di tipo sintomatico e con correzioni dello stile di vita (alimentazione, attività fisica, eliminazione di fonti di inquinamento, etc.). L'omeopatia può trovare un suo ruolo in quanto sganciabile, nelle sue prescrizioni, da considerazioni sui meccanismi patogenetici, ma sicuramente si ha a che fare con pazienti molto difficili.

**Luigi Turinese** - Vi sembra banale se vi dico che si tratta quasi sempre di personalità con tratti psichiatrici?

**Luciano D'Auria** - Per niente banale, anzi è interessante e fa riflettere. Mi è capitato un solo paziente con questa problematica: dopo un'ora di visita, gli prescrissi Natrum muriaticum alla 15CH, con frequenza molto spaziata. Ovviamente la terapia non portò a nessun miglioramento, ma l'impressione che mi è rimasta - oltre ad una sensazione personale di "stanchezza" dopo la visita - è quella di una sorta di "sfida" nei confronti del medico (in quel frangente il sottoscritto) che non riuscirà a guarire la patologia: "...Per me non hai nessuna cura...". E' una dinamica che mi ha ricordato i pazienti affetti da patomimie (dermatiti artefatte-autoprovoicate), dermatosi che, per l'appunto, sottendono un disturbo psichiatrico. In particolare, ricordo tanto anni fa una paziente con dermatite autoprovoicata in corrispondenza delle caviglie che nel momento in cui con uno stratagemma le feci delicatamente (spero) capire che avevo capito il suo problema, mi disse: "Caro dottore, non si può vincere sempre..." E poi mai più vista nè sentita. Per la mia esperienza, è praticamente impossibile che queste persone riescano ad accettare la parola *psiche* (psichiatra, psicoterapeuta, etc.). E, continuando a riflettere, anche alcuni pazienti con psoriasi chiedono-affermano: "...Tanto, non avete trovato ancora niente per curare la psoriasi, vero?" Ectoderma? Chissà...

**Luca Biasci** - In effetti certe forme di ipersensibilità non spiegabili, con effetti paradossali non verificabili tramite materia medica, devono essere inserite in ambito nevrotico-dissociativo e non sono curabili, almeno in prima battuta, con l'omeopatia. Un categoria di pazienti simili sono quelli che leggono i rimedi su Internet e quindi inquinano i risultati. Io chiedo sempre di non andare a leggere e se capisco che il paziente lo fa, ne devo tenere di conto considerandone gli aspetti psicologici. Un omeopata di chiara fama come Vithoukas sostiene che questi pazienti non vanno trattati, perché di per se praticamente incurabili con l'omeopatia. Tutta un'altra cosa è se i sintomi che il paziente sperimenta si trovano nella materia medica analitica, allora vale la pena tentare la diluizione in acqua. Su questo il noto omeopata dei Paesi Bassi, naturalizzato americano, Luc De Schepper, ha scritto pagine illuminanti riprendendo una tradizione sperimentale che deriva da un omeopata non proprio sconosciuto, cioè Hahnemann: si comincia con una bassa diluizione, ma la si diluisce in un certo quantitativo d'acqua (un bicchiere minimo) e se ne assume solo un sorso alla volta, o un cucchiaino alla volta, non agitando in questo caso, per non aumentare la potenza attraverso le ulteriori succussioni. Va ricordato che anche la 1LM, se assunta a secco, è tutt'altro che una potenza delicata, sicuramente superiore alla 30CH. Nella mia pratica io ormai uso solo rimedi in gocce e sempre, salvo emergenze, diluiti. ■

## 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

#### Omeopatia e febbre da fieno: conferme di efficacia

Vinita Pandey - **Hay fever & homeopathy: a case series evaluation** - Homeopathy, 2016, 105 (2), 202-208.

Nella Health Clinic di Wimbledon di Londra nell'arco di due anni (2012 e 2013) è stato effettuato uno studio osservazionale su otto pazienti con sintomi di "febbre da fieno" utilizzando il MYMOP, un questionario di autovalutazione somministrato a tempo zero, dopo due e dopo quattro settimane di terapia omeopatica. I punteggi del MYMOP sono stati rilevati durante il periodo di trattamento con rimedi omeopatici in granuli, scelti secondo la totalità dei sintomi di ogni paziente: se tutti i sintomi erano coperti da un singolo rimedio, veniva prescritto un unico rimedio, altrimenti due o più rimedi per coprire la totalità dei sintomi. I rimedi più utilizzati sono stati Silicea, Euphrasia, Psorinum, Allium cepa, Sulphur, Tuberculinum, Sabadilla, Gelsemium, Natrum muriaticum, Kali phosphoricum e Carcinosinum. La maggior parte dei pazienti al controllo dopo 14 giorni o al massimo entro un mese dall'inizio del trattamento omeopatico già avvertivano un sensibile miglioramento generale dei sintomi.

#### Omeopatia e differenziazione genetica, azione su cellule staminali embrionali

Saras Jyoti, Simran Tandon - **Impact of homeopathic remedies on the expression of lineage differentiation genes: an in vitro approach using embryonic stem cells** - Homeopathy, 2016, 105 (2), 148-159.

Saras Jyoti e Simran Tandon hanno utilizzato cellule staminali embrionali esposte ad una dinamizzazione 30CH di due farmaci omeopatici prescritti per disturbi correlati alla gravidanza: Nux Vomica (nausea e costipazione) e Sepia (disturbi mattutini, emicrania, e costipazione). Sono stati analizzati particolari geni che potrebbero servire come biomarcatori per definire tre modalità di valutazione della sicurezza dei rimedi omeopatici in gravidanza, utilizzando sia la PRC Real time e sia l'immunocitochimica. Alla fine della sperimentazione si è dimostrato che la citotossicità delle cellule ES esposte ai medicinali omeopatici non era diversa dal solvente. Resta il fatto che la prova di potenziali effetti nocivi dei farmaci omeopatici è oggi ancora limitata ed i dati disponibili sono in conflitto. Questo è particolarmente preoccupante nel periodo della gestazione, in cui è di estrema importanza conoscere i potenziali effetti letali delle interazioni farmacologiche sullo sviluppo del feto.

#### Medicine Complementari e chemioterapia nel carcinoma del seno

Heather Greenlee, Alfred I. Neugut, Laura Falci, Grace Clarke Hillyer, Donna Buono, Jeanne S. Mandelblatt, Janise M. Roh Isaac J. Ergas, Marilyn L. Kwan, Marion Lee, Wei Yann Tsai, Zaixing Shi, Lois Lamerato, Lawrence H. Kushi, Dawn L. Hershman - **Association Between Complementary and Alternative Medicine Use and Breast Cancer Chemotherapy Initiation - The Breast Cancer Quality of Care (BQUAL) Study** - JAMA Oncol, 2016.

Dawn L. Hershman ha coordinato il Breast Cancer Quality of Care Study (BQUAL), uno studio prospettico di coorte che esamina predittori biomedici demografici, comportamentali, psicosociali e di iniziazione e aderenza alla terapia adiuvante del cancro al seno nella fase precoce delle pazienti. Lo studio ha considerato una coorte di 685 donne di età inferiore a 70 anni con carcinoma mammario invasivo non metastatico e seguite per 12 mesi per esaminare i predittori all'avvio del trattamento oncologico. La chemioterapia indicata era per 272 donne (89%) mentre per 135 (36%) era discrezionale. Non c'era alcuna associazione tra l'uso di Medicine Complementari (MC) all'avvio della chemioterapia tra le donne per le quali la chemio era discrezionale, mentre l'uso di MC era alta tra le pazienti con K mammario in stadio precoce come integratori alimentari e altre metodiche, ma non le pratiche mente-corpo, specie all'inizio della chemioterapia clinicamente indicata. Ne consegue che gli oncologi dovrebbero prendere in considerazione di discutere delle MC con le loro pazienti durante l'iter della chemioterapia decisionale, poiché nonostante i benefici di sopravvivenza associati con un trattamento adiuvante per il cancro al seno, non tutte le donne iniziano il trattamento: la diffusione delle MC tra le pazienti con il cancro al seno è aumentata nel corso degli ultimi 20 anni, ma pochi studi hanno valutato come l'uso delle MC influenza le decisioni relative alla chemioterapia.

#### Negli USA aumenta l'utilizzo dell'omeopatia

Michelle L. Dossett, Roger B. Davis, Ted J. Kaptchuk and Gloria Y. Yeh - **Homeopathy Use by US Adults: Results of a National Survey** - Am J Public Health, 2016, 106 (4), 743-745.

In una recente indagine svolta negli USA da parte dell'Università Harvard di Boston si osserva un incremento dell'uso di omeopatia da parte dei cittadini degli USA pari al 15% rispetto ad analoghe indagini svolte negli anni 2002 e 2007, nelle quali l'omeopatia

era stata utilizzata rispettivamente dall'1,7% e l'1,8% degli adulti americani. Pertanto, attualmente, a utilizzare l'omeopatia è il 2,1% della popolazione, anche se il consumo di medicinali omeopatici in questa area geografica rimane molto al di sotto della media europea (8% in Italia e quasi 15% in Germania). Le patologie per le quali è più comunemente utilizzata tale medicina sono le infezioni respiratorie e le patologie dolorose malattie muscolo-scheletriche. L'indagine ha analizzato i dati del 2012 del USA National Health Interview Survey per la prevalenza e modelli di utilizzo di medicinali omeopatici tra gli statunitensi adulti in relazione ad altri interventi di Medicina Complementare e Integrativa (CIM). Nello specifico, due terzi dei cittadini che si curano con l'omeopatia l'hanno classificata come una delle loro tre prime scelte terapeutiche dichiarando che il ricorso ad un medico omeopata ha rappresentato per loro una grande opportunità poichè tale medicina ha consentito loro di mantenere la salute e il benessere. gli autori sottolineano la differenza drammatica nella percezione del beneficio tra coloro che si affidano alla terapia di un medico omeopata rispetto a coloro che fanno uso dei medicinali omeopatici da autoprescrizione.

### **Anax omeopatico migliora apprendimento e memoria nei topi**

Oguz Mutlu, Guner Ulak, Sibel Kokturk, Ipek Komsuoglu Celikyurt, Pelin Tanyeri, Furuzan Akar, Faruk Erden - **Effects of a dragonfly (Anax i.) homeopathic remedy on learning, memory and cell morphology in mice** - Homeopathy, 2016, 105 (1), 96-101.

Lo scopo di uno studio del gruppo di Oguz Mutlu è stato quello di indagare gli effetti di un medicinale omeopatico derivante da una libellula (Anax imperator) sull'apprendimento e la memoria nei topi indigeni che utilizzano la prova *Morris water maze* (MWM): il rimedio omeopatico è quindi stato proposto per essere utilizzato nel deficit di attenzione e disturbo da iperattività (ADHD). Topi maschi BALB-C sono stati trattati con Anax imperator alla 30CH e 200CH, oppure con MK-801 (0,2 mg/kg) da solo o in concomitanza, ambedue somministrati sub-cronicamente per sei giorni per via intraperitoneale 60 min e 30 min, rispettivamente, prima della performance giornaliera del test MWM. La generale morfologia cellulare è stata disturbata nel gruppo trattato con MK-801, mentre quello trattato con Anax 30CH e 200CH sembrava migliorare il danno cellulare nel gruppo MK-801. Questi risultati suggeriscono che l'Anax imperator in dosaggio omeopatico va attentamente valutato se proporlo come terapia acuta o cronica, poiché può mettere in pericolo apprendimento e memoria di riferimento, mentre ha effetti benefici sulla morfologia cellulare disturbata.

### **Complesso omeopatico inibisce lo sviluppo del melanoma nel topo**

Lucas Ferrari de Andrade, Brian Mozeleski, Aline Raquell Leck, Gustavo Rossi, Cleber Rafael Vieira da Costa, Fernando de Souza Fonseca Guimarães, Rafael Zotzemail, Katia Fialho do Nascimento, Carolina Camargo de Oliveira, Dorly de Freitas Buchi, Edvaldo da Silva Trindade - **Inhalation therapy with M1 inhibits experimental melanoma deve-**

**lopment and metastases in mice** - Homeopathy, 2016, 105 (1), 109-118.

Il rimedio omeopatico M1 è formato da vari rimedi unitari uniti secondo le regole della farmacopea brasiliana ed è utilizzato solitamente come terapia complementare nei pazienti con melanoma metastatico. In uno studio del gruppo di Lucas Ferrari de Andrade è stata valutata l'efficacia di M1 in topi nei quali erano state inoculate via sottocute o via endovenosa una quantità predeterminata di cellule di melanoma (cellule B16F10). A distanza di 24 ore alcuni topi venivano trattati mediante somministrazione di M1 per 14 giorni. In questi topi, rispetto ai controlli, si è assistito istologicamente ad una minore proliferazione cellulare e ad un concomitante incremento della necrosi cellulare neoplastica, come documentato dalle indagini di immunofluorescenza. Anche a livello polmonare nei topi trattati con M1 rispetto ai controlli veniva riscontrata una minore angiogenesi nel contesto delle lesioni metastatiche.

### **Medicine Complementari come supporto nelle pazienti oncologiche operate al seno**

Duck-Hee Kang, Traci McArdle and Yeonok Suh - **Changes in Complementary and Alternative Medicine Use Across Cancer Treatment and Relationship to Stress, Mood, and Quality of Life** - JACM, 2014, 20 (11), 853-859.

In un articolo pubblicato sul Journal of Alternative and Complementary Medicines sono state incluse 77 donne con carcinoma mammario primario di età compresa tra 42 e 65 anni, in trattamento specifico antitumorale in corso; il 70,2% di esse aveva un diploma superiore o una laurea, il 48,1% lavorava a tempo pieno durante la chemioterapia. Lo studio ha riguardato la prevalenza, la frequenza e le tipologie di MC (tra le 16 terapie indicate dal NIHCCAM); le variazioni di utilizzo nel corso del percorso diagnostico-terapeutico; l'associazione tra il numero delle MC utilizzate e i cambiamenti relativi al grado di stress, umore e qualità di vita (QoL). La valutazione funzionale è stata effettuata a due e sei mesi dopo l'inizio della terapia adiuvante. Il 97% delle pazienti ha utilizzato le MC durante il periodo di terapia contro il cancro; il tipo più comune è stato la preghiera (89,6% dei partecipanti, anche se va detto che questo studio è stato condotto in una zona geografica per lo più evangelica) seguito dall'uso di multivitaminici (60,6%) e massaggi (40,8%), assunzione di vitamina E e C, musicoterapia, meditazione, the verde, cure chiropratiche e vitamina A. La motivazione per l'uso di MC è stata, nell'ordine, per avere una sensazione di controllo sulla vita, per migliorare il sistema immunitario e infine per controllare il dolore. Lo stress, i disturbi dell'umore sono diminuiti e il QoL è migliorato nei sei mesi di osservazione, senza che ciò fosse in relazione con il tipo di MC usata. Nelle pazienti con lunga sopravvivenza al tumore, l'86% di esse risultava ancora adoperare una o più MC. Gli Autori concludono che, nonostante le limitazioni dello studio, è comunque stato possibile dimostrare che le donne con tumore al seno scelgono una tecnica di Medicina Complementare per integrare la terapia oncologica classica. ■



# Indagine conoscitiva sull'uso dell'omeopatia

## Il caso di un gruppo di utenti in farmacia

**Margherita Arrighi**

Farmacista esperta in omeopatia - Mail: [margheritaarrighi@libero.it](mailto:margheritaarrighi@libero.it)

Articolo tratto dalla tesi del Master Universitario di II livello in "Medicina Integrata" A.A. 2013/14 dell'Università degli Studi di Siena

**L**e Medicine Complementari (CAM) sembrano essere alquanto diffuse in Europa, ma la situazione reale è piuttosto difficile da analizzare a causa della grande diversità di leggi e regolamentazioni dei paesi europei, la formazione di coloro che praticano le Medicine Integrate (MI) risulta essere ancora estremamente eterogenea. Un progetto dell'Unione Europea ha lavorato per eliminare le incertezze, l'obiettivo del progetto Cambrella ("A pan-European research network for Complementary and Alternative Medicine") [1], era proprio quello di fare luce sullo stato dell'utilizzo delle CAM, ma soltanto alcuni paesi dispongono di dati realmente affidabili, la maggior parte dei paesi non ha nessun dato. L'Europa ha, in realtà, una lunga strada da percorrere prima che questi servizi possano essere discussi in termini comuni. Esistono ancora pochi studi scientificamente validi e provenienti da una ridotta quantità di paesi Europei. Nonostante tutto emerge chiaramente che i cittadini Europei accettano con favore le CAM e che il loro utilizzo è aumentato esponenzialmente negli ultimi decenni, con sempre maggior desiderio di avere un più semplice accesso all'uso della Medicina Complementare e soprattutto la sua introduzione o potenziamento all'interno dei vari Sistemi Sanitari Nazionali. Questo perché il costo della Medicina Complementare (MC) rimane ancora un grosso ostacolo per molti cittadini. Emerge inoltre il desiderio di avere a disposizione personale sanitario più preparato, un ostacolo molto grande rimane infatti l'insufficiente formazione del personale biomedico.

### **Diffusione della medicina omeopatica in Italia**

L'Istituto Nazionale di Statistica ha analizzato un campione di ben 60 mila famiglie nel 2005, dal quale è emerso che le 'Terapie Non Convenzionali' in Italia nei tre anni precedenti all'intervista, sono state utilizzate da 7 milioni e 900 mila persone. L'omeopatia è risultata essere la più utilizzata, per ben il 7% della popolazione [2]. Rispetto però al 2000 sembra che ci sia comunque stata una riduzione di circa un milione di persone tra gli utilizzatori di Medicine Complementari, in particolare tra gli uomini con una fascia di età compresa tra i 25 ed i 54 anni, gli anziani ed gli abitanti delle isole. L'utilizzo è risultato invece stabile tra bambini e ragazzi sotto i 14 anni, l'omeopatia viene utilizzata dall'8,8% delle donne ed il 5,1% degli uomini, l'età dell'utilizzatore è compresa tra i 25 ed i 64 anni, gli utilizzatori più numerosi hanno una età compresa tra i 35 ed i 44 anni, l'omeopatia viene scelta soprattutto da donne tra i 25 ed i 54 anni.

La propensione all'utilizzo dei metodi di cura complementari, ed in particolare proprio dei rimedi omeopatici rispetto al totale degli utilizzatori di MC, aumenta con l'elevarsi del titolo di studio. Il 10,3% degli utilizzatori di almeno un rimedio omeopatico nei tre anni precedenti l'intervista ha una laurea, il 6,5% ha una licenza media, il 4% ha la licenza elementare o nessun titolo di studio, sono soprattutto dirigenti, imprenditori, liberi professionisti (11,3%) ed impiegati (12,9%) ad utilizzare la medicina omeopatica; la Sicilia è la regione che dimostra i maggiori decrementi per tutte le terapie non convenzionali analizzate dallo studio statistico, al primo posto troviamo in assoluto la provincia autonoma di Bolzano (il 23% delle persone intervistate ha fatto uso di omeopatia nei tre anni precedenti al 2005), la Toscana riporta un 7,5%. Alla base di tutta l'indagine rimane sempre un alto grado di soddisfazione tra chi utilizza una delle CAM (60%). Ancora più elevata la quota di coloro che hanno utilizzato specificatamente l'omeopatia: 71,3%. Sicuramente la tendenza è quella di integrare: il 73,5% delle persone ha utilizzato l'omeopatia assieme a farmaci "tradizionali".

Nel 2011 uno studio condotto dalla Health Monitor CompuGroup Medical, in collaborazione con il Sole24 ore Sanità, parla di ben 11 milioni di italiani come utilizzatori della medicina omeopatica anche se i medici di Medicina Generale la propongono ben poco ai pazienti, sembra soltanto nel 15,5% dei casi, perché il medico non la ritiene scientifica nel 54% dei casi, oppure perché, nel 41,3% dei casi, il medico non la conosce [3]. Il sondaggio, realizzato a mezzo elettronico, ha interessato ben 1256 medici di Medicina Generale e pediatri italiani tra marzo e aprile 2011. L'omeopatia viene utilizzata in primo luogo per affrontare problemi di allergia, infiammazioni intestinale ed urinarie, disturbi del sonno. Sicuramente c'è grande necessità di formazione, visto che il 64% degli intervistati vorrebbe che fossero fissati dei criteri per la formazione scientifica del medico. Una delle indagini più recenti è comunque quella commissionata nel 2012 da Omeoimprese e condotta da Doxapharma, nella quale si cerca di ricostruire un quadro generale per quanto riguarda la richiesta di omeopatia in Italia [4]. In particolare sono state realizzate 1102 interviste su un campione rappresentativo della popolazione italiana adulta ed un conseguente studio sugli utilizzatori di medicinali omeopatici, cioè 309 persone che avevano utilizzato almeno tre medicinali omeopatici sugli ultimi dieci medicinali assunti (sovracampione identificato nell'indagine come *user*).



Le interviste sono state tutte condotte tra febbraio e marzo 2012. L'82% degli intervistati ha sentito parlare dei medicinali omeopatici, si registra quindi una elevata *awareness* di base, soprattutto tra donne, età compresa tra i 25 ed i 64 anni, con titolo di studio superiore, abitanti nel centro Italia, il 56% di loro ne ha sentito parlare da amici e parenti. Soltanto il 12,8% è stato indirizzato dal farmacista ed il 9,8% dal medico, molti hanno sentito parlare di omeopatia dalla televisione, ben il 35,7%, dalle riviste di salute, 16,9% e da Internet, 10,8%, emerge un 8,5% di intervistati che dicono di essere entusiasti dell'uso dei medicinali omeopatici, ritenendo che siano superiori ad i tradizionali in quanto possono risolvere molti problemi di salute, il campione proviene soprattutto dall'Italia centrale ed ha una età compresa tra i 25 ed i 44 anni. Le persone però vorrebbero avere più informazioni riguardo alla loro efficacia ed anche maggiori indicazioni su come e per cosa utilizzarli soprattutto da parte del medico di base (61,3% di loro) ed anche dal farmacista (26% di loro).

Parlando poi degli *user* è risultato che hanno sentito parlare di omeopatia per la prima volta dal Farmacista nel 25,7% dei casi. Le informazioni più richieste dal campione riguardano sempre indicazioni sull'uso del rimedio proposto e vorrebbero trovare davanti a sé un medico di base preparato nel 59% dei casi ma anche un farmacista adeguatamente formato, per il 29% dei casi trattati. La prescrizione o consiglio del medicinale omeopatico assunto dal paziente per la prima volta è stata fatta nel 31% dei casi da uno specialista in materia omeopatica (omeopata, pediatra, allergologo, etc.), per il 22% dal medico di base e per il 16% dal farmacista. Alla popolazione piacerebbe trovare più informazione sul rimedio assunto o da assumere nel 34,5% dei casi in Farmacia, dove vengono acquistati regolarmente dall'86,7% delle persone; le fonti di informazione da implementare risultano soprattutto il farmacista, nel 27,7% dei casi ed il medico per il 25,9% degli utilizzatori abituali intervistati.

### Ultimissimi dati ISTAT, anno 2013

Il ricorso alle terapie non convenzionali risulta dimezzato rispetto al 2000 [5]; l'uso dei rimedi omeopatici scende dal 7,4% al 4,1% tra il 2005 ed il 2013. Questi dati sono sconcertanti, la terapia comunque più diffusa tra le non-convenzionali rimane sempre essere l'omeopatia, che sembra fermarsi al 4,1%, in calo anche il suo utilizzo nei minori di 14 anni, sono sempre marcate le differenze tra uomini e donne. Le regioni del Mezzogiorno vivono una situazione che si attesta al di sotto dell'1% riguardo all'utilizzo della medicina omeopatica. Un caso particolarissimo, perché unico al mondo, è rappresentato dall'Ospedale di Pitigliano, in provincia di Grosseto. Le cure omeopatiche sono praticate in modo integrato con la medicina ortodossa, da medici esperti in MC che lavorano assieme al personale dell'ospedale per portare avanti un progetto di integrazione tra la medicina convenzionale, l'omeopatia e l'agopuntura.

Da un recentissimo studio effettuato, fino ad ora è risultato che ben il 99% delle persone che sono state curate nel Centro di Riabilitazione di Manciano e nell'Ospe-

dale di Pitigliano ha accettato immediatamente di avvalersi di trattamenti complementari, anche se la loro età media superava nel 30% dei casi i 65 anni [6]. I risultati hanno rilevato che tra i 485 pazienti che hanno risposto ad un questionario a loro proposto dal personale sanitario, il 93% ha ricevuto miglioramenti a livello fisico (93%), psicologico (16%) e sia fisico che psicologico, nell'84% dei casi. Le persone invece curate esclusivamente nell'ambulatorio di Pitigliano hanno dichiarato di essere state indirizzate soprattutto da parenti ed amici, soltanto l'8% di loro era stato consigliato dal medico di famiglia. Il fatto che le MC siano state dispensate dal Servizio Sanitario Nazionale ha completamente cambiato il quadro degli utilizzatori finali, che hanno dimostrato piena fiducia nell'integrazione.

### Obiettivo della Ricerca

Il principale obiettivo della ricerca consiste nel definire l'utilizzo della medicina omeopatica ed il grado di conoscenza e gradimento dell'omeopatia da parte di un campione di persone che afferiscono alla farmacia dove svolgo la mia professione quotidianamente da più di dieci anni, con particolare approfondimento riguardo al consiglio e alla formazione del personale laureato in farmacia. L'esigenza di indagare nasce da una curiosità di base alimentata dall'esiguità di dati in letteratura su quanto la gente comune sia soddisfatta dall'uso di questa MC.

### Metodologia

La ricerca è stata effettuata attraverso l'autocompilazione di un questionario di dieci domande chiuse, preceduto dalla richiesta, per motivi statistici, dei dati anagrafici e dal grado di istruzione di ciascun partecipante all'indagine. I questionari sono stati volontariamente consegnati ai soli fruitori di rimedi omeopatici, acquirenti occasionali e non. La rappresentatività del campione è stata quindi valutata in termini di acquisti effettuati su prescrizione di medici omeopati, pediatri, medici di Medicina Generale e consiglio del farmacista. I questionari sono stati compilati nell'arco di tempo che va dai primi di gennaio a settembre 2015, nove mesi in totale.

### Risultati ottenuti

Il campione è composto da 52 questionari restituiti compilati dei 55 che sono stati consegnati ai pazienti (*response rate* pari al 94,5%), 37 donne (71%) e 15 uomini, il rimanente 29% del campione preso in esame. Dieci persone hanno come titolo di studio un diploma di scuola media inferiore (19%), ventotto hanno un diploma di scuola media superiore (54%) e quattordici sono laureate (27%).

L'età dei partecipanti varia dai 14 ai 77 anni, solo cinque persone, il 9,5% del campione, sono sopra i 60 anni, 12 persone, il 23%, sotto i 30 anni. Diciannove persone, il 36,5%, sono tra i 30 ed i 40 anni, sedici persone, il 31%, tra i 40 ed i 60 anni. Nove intervistati hanno dichiarato di non essere utilizzatori abituali di medicinali omeopatici ma di farne uso per la prima volta (17%), il restante 83% è risultato essere un consumatore abituale.

Da chi sono stati indirizzati verso l'uso della medicina omeopatica? Per il 44% di loro, 23 persone, il primo avvicinamento è stato promosso dal medico, il 19%, dieci persone, ha deciso da solo di affidarsi a questa MC, sei persone sono state consigliate da un amico (12%), il campione restante di 13 persone (25%) ha accettato e sperimentato i consigli del farmacista.

Emerge anche che il consiglio del farmacista è importantissimo per 9 intervistati e molto importante per 24 persone del mio campione. Per 17 partecipanti il nostro consiglio è stato abbastanza importante ma per due di loro lo è stato poco. Le idee sulla formazione specifica del dottore in farmacia riguardo alla medicina omeopatica sono piuttosto confuse. La maggior parte delle persone partecipanti al sondaggio, ben 38 di loro (73%) sono convinte che il farmacista sia obbligato ad avere una preparazione specifica riguardo i rimedi correntemente venduti in farmacia.

Il 63% delle persone intervistate, acquista un solo medicinale per volta. Con mia grande sorpresa ho appreso che ben 19 persone ammettono di utilizzare l'omeopatia per curare patologie sia nell'acuto che nel cronico, dichiarando di utilizzare rimedi anche per affrontare malattie importanti. Il restante 63% è un utilizzatore soltanto in caso di problemi acuti, dove peraltro il farmacista può meglio o quasi esclusivamente intervenire. Sono rimasta colpita dai quindici intervistati, il 29%, che dicono di curarsi esclusivamente con l'omeopatia, quando possibile, senza l'associazione con altri farmaci di sintesi. La parte più consistente dei partecipanti all'indagine utilizza farmaci omeopatici affiancati ed integrati da farmaci di sintesi. Come era credo prevedibile, ben 46 persone vorrebbero trovare un foglietto illustrativo all'interno del rimedio acquistato (88% del totale). Un solo intervistato si è detto poco soddisfatto dall'uso della medicina omeopatica, 18 persone sono rimaste abbastanza soddisfatte, ben 33 hanno dichiarato di aver ricevuto chiari benefici dall'assunzione del medicinale omeopatico proposto, quindi ben il 63% del campione. Soltanto tre persone non sanno se utilizzeranno di nuovo un rimedio omeopatico, queste erano state tutte consigliate da un medico competente in omeopatia, le altre 49, pari al 94%, è propenso ad utilizzare ancora l'omeopatia.

I dati commerciali: nell'anno 2013 i pezzi di vendita che riguardavano esclusivamente la voce 'prodotti omeopatici' erano 2523, nell'anno 2014 sono stati 2574, pressoché invariati, leggermente incrementati. Al momento, per il 2015, posso valutare soltanto una statistica mensile, rapportando le vendite dei primi nove mesi dell'anno. Erano 1815 pezzi nei primi nove mesi del 2014, sono 2327 nei primi nove mesi del 2015, con un incremento del 28%. Nell'anno 2013 i prodotti omeopatici venduti sul totale, considerate tutte le specialità medicinali con prescrizione medica e non, gli integratori alimentari ed i prodotti erboristici, risultavano coprire l'1,87% dei pezzi totali venduti. Nell'anno 2014 erano sempre intorno all'1,9%. Nei primi nove mesi dell'anno in corso 2,67%.

### Discussione

Gli utilizzatori dell'omeopatia tra gli utenti della farmacia presa in esame risultano essere tutt'ora un numero molto basso rispetto ai dati riportati a livello nazionale da me presi in considerazione in questo lavoro. Si osserva infatti un utilizzo decisamente incrementato negli ultimi mesi trascorsi, ma ancora basso in percentuale rispetto all'uso dei medicinali allopatrici. Considerando in primo luogo le vendite di specialità medicinali con prescrizione medica e non, gli integratori ed i prodotti erboristici, l'omeopatia rimane ferma ad un utilizzo medio del 2,67%, ancora lontano dal 4,1% di utilizzatori riportato dagli ultimi dati ISTAT 2013, lontanissimo dal dato ISTAT 2007 che riporta un utilizzo dell'omeopatia dell'7% da parte della popolazione Italiana.

Vorrei però sottolineare i dati più confortanti: partendo dal grado di soddisfazione dei pazienti possiamo osservare che gli utenti della farmacia hanno riportato benefici in seguito all'utilizzo di questa Medicina Integrata, nel 63% dei casi si sono detti molto soddisfatti, nel 35% dei casi abbastanza soddisfatti.

Possiamo dire che l'identikit dell'utilizzatore delle MC è sempre molto simile, fatta eccezione per quei casi in cui l'omeopatia viene dispensata dal Servizio Sanitario Regionale nell'unico ospedale presente a Manciano (GR) e per le visite ambulatoriali che si svolgono a Pitigliano, tramite pagamento del solo ticket sanitario. Per tutti gli altri pazienti che si procurano il trattamento alternativo a pagamento, l'utente è giovane o al massimo di mezza età, donna, con un grado di istruzione medio-alto.

Vediamo ora il ruolo più specifico del farmacista: analizzando i dati relativi al consiglio ed alla prescrizione dei rimedio omeopatici, il questionario da me proposto parla di un 25% di persone indirizzate verso questa terapia proprio dal dottore in farmacia, per ben il 63,5% degli utenti il consiglio del farmacista è stato molto importante. Molti pensano ancora che il farmacista sia obbligato ad avere una formazione specifica in medicina omeopatica.

### Conclusioni

Il lavoro svolto, sebbene riferito ad un piccolo campione, ha evidenziato l'importanza di avere una buona conoscenza della materia omeopatica da parte del farmacista, il quale può consigliare e vendere molti rimedi soprattutto o, direi, quasi esclusivamente, per la cura di malattie acute.

Una migliore formazione del dottore in farmacia può portare benefici nello stato di salute di molti utenti ed una maggiore predisposizione dell'utente al confronto con il personale a cui si rivolge in caso di necessità. Le persone che hanno trovato risposte e consigli in materia di omeopatia sono infatti risultate molto più interessate in questa terapia complementare, molte hanno continuato e continuano a chiedere informazioni e delucidazioni sull'argomento.

Molti pazienti hanno incontrato per la prima volta l'omeopatia e ne sono rimasti soddisfatti, molti hanno scoperto che il farmacista deve formarsi a spese proprie, con impegni e sacrifici al di fuori del normale orario di

lavoro. E' chiaramente emerso da questa indagine preliminare che il lavoro da fare risulta essere ancora decisamente in salita, i risultati ottenuti hanno messo in luce che nell'unità di vendita in cui opero ci sono ancora molti passi da fare, per il momento però abbiamo piantato un seme che spero di coltivare bene ed a lungo. Gli utenti sono ancora poco informati e quasi meravigliati dalle mie proposte di usare un medicinale omeopatico in modo complementare a quello prescritto, per avere risultati più duraturi ed anche per poter ricorrere con meno frequenza all'utilizzo di medicinali allopatici.

Il lavoro da me svolto ha anche incuriosito gli altri colleghi, mi sono trovata a collaborare con altri farmacisti che fino a poco tempo fa non conoscevano assolutamente niente delle MC ed anche con colleghi che io ho da sempre definito 'omeo-scettici'. Ci vorrà comunque ancora molto impegno e studio per poter essere aggiornati e preparati in materia. ■

### Bibliografia

1. Nissen N., Weidenhammer W., Schunder-Tatzber S., Johannessen H. ; 2013; Public health ethics for complementary and alternative medicine; European Journal of Integrative Medicine; 5: 62-67.
2. Istituto Superiore di Statistica; 2007; Le terapie non convenzionali in Italia.
3. Gob B. ; 2011; L'Omeopatia piace al MMG; Health Monitor CompuGroup Medical-Il Sole 24 Ore Sanità; Edizione 12-18 Aprile 2011.
4. Doxapharma; 2012; Italiani ed Omeopatia: stato dell'arte, propensioni e modelli comportamentali; Notizie Omeoimprese, 30 maggio 2012.
5. Istituto Nazionale di Statistica; 2014; Tutela della salute ed accesso alle cure, Anno 2013.
6. Bernardini S. et al ; 2015; Journal of Traditional and Complementary Medicine; 1-7 (article in press).

**Rosaria Ferreri** - Le normali funzioni dell'organismo ed il metabolismo generano una grande quantità di acidi che devono essere neutralizzati e/o eliminati per mantenere l'equilibrio del pH sanguigno. La maggior parte degli acidi è costituita dall'acido carbonilico, costituito dall'unione di anidride carbonica (CO<sub>2</sub>) e acqua. Sono inoltre prodotti in minor quantità acido lattico, chetoacidi e altri acidi organici. Qualsiasi condizione o patologia che colpisce i polmoni, i reni, il metabolismo o il respirare potenzialmente può causare acidosi o alcalosi. Concetti importanti: a) il pH del sangue è normalmente compreso tra 7.35 e 7.45 ( quindi il gap è strettissimo!); b) l'obiettivo dell'organismo è di mantenere un equilibrio costante tra introduzione/produzione ed eliminazione di acidi e basi; c) lo sbilanciamento porta all'acidosi o all'alcalosi; d) l'equilibrio può essere ripristinato con l'aumentata eliminazione e/o con il diminuito apporto. Non è l'acidità in quanto tale il problema, ma la variazione di pH: pertanto anche una condizione alcalina potrebbe benissimo risultare nociva. In caso di un'eccessiva alcalinizzazione invece? Vi sarebbe ugualmente un buon funzionamento del metabolismo cellulare? Non esistono sistemi di controllo per un pH che si alza troppo invece? L'acidosi così come l'alcalosi sono condizioni di squilibrio che richiedono di essere risolte per non incorrere in complicazioni. Lo sanno bene gli sportivi che con tutto il loro carico di attività sono COSTANTEMENTE a rischio di acidosi (lattica, in primis), ma anche di alcalosi per perdita di potassio ( i crampi...); ma a quanti viene suggerito di assumere un poco di bicarbonato di sodio + acido citrico per bilanciare ( poco eh!) dopo l'attività sportiva? Anche l'alcalosi è un pericolo: condizione meno frequente dell'acidosi che viene invece collegata a patologie in primis polmonari e renali e ad uso cronico di farmaci come aspirina e diuretici, ma spesso anche sottovalutata in corso di vomito prolungato o appunto continuo consumo di sostanze basicanti o in carenza di potassio. Una normale alimentazione raramente conduce a situazioni di acidosi o alcalosi... Lo sono tutti gli eccessi, alcol in primo luogo, per cui evitateli! Quanto all'uso della "Santa Citrosodina", essendo una soluzione abbastanza tamponata a Pitigliano la suggeriamo ( anche "home made") per i pazienti in terapie o in condizioni acidificanti, previo controllo dei parametri clinici e laboratoristici e per brevi periodi, ma anche senza l'assillo della cartina al tornasole sulle urine, anche per il fatto che non c'è nulla di più variabile di un pH urinario e il vero valore del pH andrebbe verificato sul sangue.

**Gabriele Saudelli** - Credo proprio che Rosaria abbia, più che brillantemente, spiegato la situazione, che ben si configura nella medicina integrata, visto che i punti di vista convenzionale/integrata sono pressoché identici e a parità di linguaggio. Esattamente: come dicevo bicarbonato di Na, mai da solo per via del rimbalzo iperacido, ma con aggiunta di acido citrico in rapporto 2:1. L'idea non è mia: mi venne riferito da una mia vecchia amica, in un corso sulla microscopia in campo oscuro. Usavo già l'alcalinizzazione dell'urina per attivare la acteina di uva ursina. Uva ursi, traduzione latina del greco arcto (orso) staphylos (uva), ma spesso ripetuta (Arctostaphylos uvaursi) in TM, ma anche in droga per infusione, ha il principio attivo più importante che si chiama arbutina (idrochinone beta glucoside). Si dice che solo l'ambiente alcalino, fortemente tale, da 7 a 8 di pH, consenta la liberazione di idrochinone che ha notevole azione antibatterica, come, appunto, nelle cistiti. Una quindicina di anni fa si enfatizzò il passaggio transmucoale di *Escherichia coli* verso vescica, attribuendole causa di infezioni acute delle ultime vie urinarie. Era questo (*Escherichia*) che favoriva la liberazione di idrochinone da arbutina, anche perché la presenza di *Escherichia* risultava molto aumentata nelle infezioni della vescica. Fu anche per questo motivo che si propose l'uso di *Macrocarpon*, cioè il mirtillo rosa canadese, per combattere le cistiti. In realtà *Macrocarpon* impedisce l'adesione di *Escherichia coli* alla mucosa vescicale, ma non di altri agenti infettivi. Nella clinica ho visto che il mirtillo rosa canadese è ottimo come bevanda, come farmaco è altrettanto ottimo come placebo, a meno che la cistite sia sostenuta SOLO da *Escherichia*. Ho ricominciato ad alcalinizzare le urine prescrivendo uva ursina e funziona, confermando questo uso delle due sostanze (alcalinizzante più arbutina) contemporaneamente. Arbutina al 5% in crema è antagonista di melanina (cloasma/melasma, pigmentazione senile, a chiazze, della cute). Comunque ho visto che talvolta la sola alcalinizzazione delle urine può essere efficace, ma non so perché. ■

### Dalle pagine di OmeopatiaOnline...

## Il contributo dell'omeopatia

**Tiziana Di Giampietro**

Pediatra, esperta in omeopatia, Consigliere Nazionale Siomi  
Mail: t.digiampietro@siomi.it

L'acronimo MICI definisce un gruppo di malattie croniche dell'intestino, caratterizzate da un processo infiammatorio la cui origine costituisce ancor oggi il fattore etiologico il più delle volte indeterminato ma determinante, se non rimosso, per la evoluzione della malattia. L'ipotesi immunologica è avallata dalla risposta alla terapia corticosteroidica, immunosoppressiva o con anticorpi anti-TNF, ma, nonostante i progressi nello studio della istologia delle lesioni, la causa che avvia il processo non privilegia una ipotesi in particolare.

Il morbo di Crohn (MC) e la rettocolite ulcerosa (RCU) sono le forme cliniche più importanti, distinte fra loro per la localizzazione e per l'aspetto delle lesioni. Nella rettocolite ulcerosa l'interessamento della mucosa è continuo e lo spessore della parete è normale o assottigliato; ci sono diffuse ulcerazioni superficiali emorragiche e pseudopolipi col tipico aspetto di "acciotolato", una attiva infiammazione della mucosa e possibili ascessi delle cripte.

Il decorso clinico evolve con esacerbazioni e remissioni che condizionano il malassorbimento (vit B12 soprattutto) con possibili complicazioni locali (fistole, diverticolite, aderenze e occlusione, e aumento del rischio di cancro) e localizzazioni extraintestinali (poliartrite, uveite, spondilite anchilosante, eritema nodoso, etc.).

La RCU colpisce principalmente il colon e il retto con lesioni continue della mucosa che solo negli stadi avanzati possono estendersi agli strati più profondi della parete erodendoli. Interessa solo l'intestino crasso, nasce nel retto e progredisce in senso prossimale verso il colon discendente, trasverso, ascendente, potendo interessare indirettamente gli ultimi 2-3 cm dell'ileo terminale (back-wash ileitis) Il morbo di Crohn può interessare invece qualsiasi porzione del tratto gastrointestinale, dalla bocca all'ano con lesioni transmurali e interessamento focale o multifocale ma la localizzazione più frequente è l'ileo terminale nel 50% dei casi, con un interessamento segmentario ("ileite segmentaria") della mucosa che presenta ulcere lineari (aftoidi) e aspetto ad acciotolato.

Le lesioni dovute alla reazione infiammatoria prendono la forma del granuloma epitelioidico con evoluzione in fibrosi e stenosi. La parete è marcatamente ispessita. Le feci sono diarroidiche e all'inizio non sanguinolente; solo raramente c'è stipsi. Le lesioni perianali, ascessi, fistole, ulcere, sono stranamente poco dolorose. Lo stato generale è alterato e il malato è dimagrito, affaticato e anorettico. I dolori predominano nella fossa iliaca destra simulando un attacco appendicolare.

I sintomi comuni delle MICI sono crampi addominali, meteorismo, gonfiori, tenesmo, perdita di feci (dischezia), febbre, perdita di peso, sviluppo di fistole. Se la terapia convenzionale identifica la guarigione con l'assenza di una sintomatologia e la scelta farmacologica ha come obiettivo la soppressione della infiammazione che provoca la lesione con farmaci antiflogistici non steroidei e/o steroidei, immunosoppressori, anti-TNF alpha, al contrario l'omeopatia considera il sintomo e la lesione come l'espressione clinica con cui il malato comunica un disagio psico-fisico indotto da una *noxa* ambientale, usando una modalità sintomatologica che risente dell'imprinting genetico ed ereditario dei suoi avi. Ma nello stesso tempo quel sintomo è espressione del tentativo di attivazione di un processo immunitario di autodifesa (*vis medicatrix naturae*) che cerca di ripristinare un nuovo equilibrio nell'organismo offeso.

Per la cura delle MICI, patologie lesionali e di complessa evoluzione locale e sistemica, occorre un corretto piano terapeutico, nutrizionale e consigli sullo stile di vita (la rimozione di quella che Hahnemann chiamava "causalità accidentale", che genera e mantiene l'infiammazione). In questo progetto di cura non possono essere ignorate le medicine complementari e in modo particolare l'omeopatia che non deve rinunciare ad intervenire nelle malattie gravi, integrandosi al trattamento classico, con i suoi rimedi di azione locale, generale e di terreno diatesico e costituzionale.

Con i progressi della terapia classica l'omeopatia, lungi dall'essere desueta, ha accresciuto il suo campo d'azione poiché può ritardarne l'escalation posologica e combattere gli effetti collaterali dei farmaci convenzionali.

La differenza sintomatologica delle due malattie, RCU e MC, è più teorica che pratica e i medicinali omeopatici delle crisi acute possono essere mantenuti nei periodi intercritici, data l'assenza di effetti collaterali, al fine di allontanare le recrudescenze o ridurre l'intensità, meglio ancora se associati al farmaco di fondo di "quel malato cronico con quella malattia", per rafforzare l'energia reattiva. Dal punto di vista diatesico la RCU sembra associata inizialmente alla Psora e successivamente alla Sicosi, con un confine indefinito e dipendente dallo stile di vita e dalla reattività del terreno.

Il morbo di Crohn in genere predilige i soggetti tubercolinici e si sviluppa soprattutto tra il secondo e terzo decennio di vita e il miglioramento prodotto dalla prescrizione dei medicinali Silicea e Calcarea phosphorica ne conferma l'orientamento diatesico. Nei casi gravi e a rischio è da preferire il T. Aviaire mentre nelle retrazioni



infiammatorie stenotiche e fibrose è da preferire il T. Residuum in associazione con Causticum. L'importanza dello stress e delle contrarietà della vita nell'aggravare una sintomatologia infiammatoria esistente o conseguente in coloro che scelgono l'intestino come mezzo di protesta, fornisce l'indicazione al trattamento con Staphysagria, Ignatia amara, Gelsemium sempervirens o altri medicinali di reazione emotiva.

I segni generali importanti, che caratterizzano una tipologia sensibile del malato, spesso contengono segni locali di specifici rimedi. E', ad esempio, il caso di Ipeca, rimedio locale di sanguinamento rosso con muco, nausea e tenesmo ma lingua pulita, in un soggetto pallido, che va a completare l'azione di Phosphorus (quando il quadro emorragico è predominante), rimedio costituzionale al quale si affiancano bene China rubra, quando ai segni di iperestesia addominale si associno segni di anemia o Nitricum acidum, ottimo rimedio nei casi di vecchiaia data e con stato generale scaduto che soffrono di secrezioni irritanti e corrosive e hanno strie di sangue nelle feci.

Colchicum autumnalis è indicato in presenza di emorragie, diarrea gelatinosa, tenesmo, nausea al solo odore degli alimenti, sensazione di freddo all'intestino o algidità obiettiva in un malato con i sintomi generali e mentali di Arsenico album, con stato obiettivo mediocre e recrudescenze periodiche, al quale si potrà sostituire Sulphur nei momenti in cui si alternano alla rettocolite anche le manifestazioni reumatiche, cutanee o in altre localizzazioni oppure Ferrum metallicum con i sintomi simili a China rubra, ma con bouffées congestive al volto.

Altri rimedi locali di rettocolite emorragica saranno, secondo le modalità sintomatologiche:

- Hepar sulphur, qualora i dolori e la suppurazione tendono a recidivare in accessi;
- Capsicum annuum, se l'emorragia intestinale si associa a bruciore anale, tenesmo, muco frammisto a feci in un malato sovrappeso, freddoloso, pletorico con faccia iperemica;
- Croton tiglium, se l'emorragia e il tenesmo si associano a diarrea a getto, rectite e prurito locale;
- Kalium bichromicum, quando le ulcerazioni della mucosa secernono mucosità giallastre, spesse e compatte;
- Mercurius corrosivus, se la tendenza al prolasso rettale fa seguito a feci sanguinolente e gelatinose con intenso tenesmo e segni generali di traspirazione, afte boccali e aggravamento notturno;
- Pyrogenium in dose unica all'inizio di un aggravamento;
- Magnesia carbonica, indicata quando i dolori addominali crampoidi migliorano col calore locale e piegandosi in due.

I medicinali di dolore addominale trovano tutti indicazione quando le modalità del malato li richiedano: Colocynthis, Bryonia alba, Chamomilla vulgaris.

Altri rimedi utili da ricordare sono:

- nelle forme di RCU cronicizzate, con parete rigida e atona, Silicea è il farmaco indicato per la tendenza alla suppurazione, la magrezza, la sudorazione fredda;
- Causticum per le difficoltà d'espulsione, per il cattivo controllo degli sfinteri, per la rigidità colica;
- Alumina per la difficoltà d'evacuare feci seppur lubrificate, per le pareti assottigliate, con rischio massimo di perforazione;
- Thuja occidentalis per feci molli e dilatazione addominale bruciante, presenza di neoformazioni mucose polipoidi la cui trasformazione cancerosa, nella RCU, non è rara.

Nel Morbo di Crohn la Silicea è un trattamento d'azione generale e locale qualora si riscontrino mucopus nelle feci, episodi di costipazione, fissazioni e/o fistole, dimagrimento, affaticamento, soggetti freddolosi con sudorazioni fredde.

La Calcareo phosphorica è per i biotipi longilinei in cui le turbe intestinali si alternano con quelle respiratorie, si formano fissurazioni e fistole anali e il malassorbimento da ripercussioni sulla crescita ossea. In Natrum sulfuricum la diarrea è abbondante e acquosa con livelli idraterici ed emissione di gas. C'è dolore in fossa iliaca destra, aggravamento con alimenti ricchi d'acqua, frutta e legumi, aggravamento dei sintomi col tempo umido.

Un altro medicinale d'azione generale ma anche locale è Lycopodium, che manifesta intolleranze multiple, anoressia e selettività alimentari, colorito giallastro, borborigmi, meteorismo e aggravamento dei sintomi verso le 17, magrezza della metà superiore del corpo, escoriazioni anali che possono fistolizzarsi, nel qual caso Silicea sarà il giusto complementare.

Quando la costipazione è predominante nel quadro clinico del MC, Graphites sarà il farmaco più indicato. Le feci potranno essere abbondanti e pastose, la regione perianale escoriata e fissurata su pelle secca e pruriginosa, spesso in assenza di dolore addominale.

Causticum nel Crohn ha le stesse indicazioni che nella RCU ma con maggior tendenza all'occlusione, il che richiede spesso un intervento chirurgico. Causticum eserciterà allora un'azione preventiva per recidive post-operatorie. Nella forma con diarrea, scariche a getto, prolasso anale, dolori in fossa iliaca destra migliorati coricandosi sull'addome, lingua giallastra e interessamento ileo-cecale esteso alla regione anale, l'indicazione a Podophyllum peltatum è obbligatoria.

Se la diarrea è caratterizzata da insicurezza sfinteriale, stitidismo mucoso procienda emorroidali e necessità d'evacuare dopo ogni pasto Aloe socotrina trova la sua indicazione. Tra i molti medicinali che i sintomi e le modalità della MICI potranno ispirare nella scelta del farmaco simile, le tre Magnesia evocano forme cliniche di dolori addominali spasmodici, migliorate piegandosi in due e con il calore locale: Magnesia muriatica sarà però costipata e coinciderà un disturbo ginecologico, in Magnesia phosphorica si associano parestesie delle estremità che evocano spasmofilia, Magnesia carbonica troverà indicazione nelle forme diarroiche. ■

## Il contributo della MTC

**Gabriele Saudelli**

Medico esperto in Agopuntura, MTC e Fitoterapia, Consigliere Nazionale SIOMI  
Mail: g.saudelli@siomi.it

**A**ttualmente le MICI, conosciute anche con l'acronimo IBD (Inflammatory Bowel Disease, da non confondere con IBS, Irritable Bowel Syndrome, sindrome dell'intestino irritabile) in medicina convenzionale non riconosce una etiologia precisa, anzi, viene definita come sconosciuta la causa. Sono ipotizzate diverse cause, ma quella virale (segnatamente morbilli) sembrerebbe la più invocata. Le MICI fondamentalmente si possono inquadrare in due entità cliniche note: colite ulcerosa e morbo di Crohn. Queste due patologie spesso colpiscono parti diverse dell'apparato digerente e si manifestano con sintomi leggermente diversi.

### *Etiopatogenesi della rettocolite ulcerosa secondo la Medicina Tradizionale Cinese*

Il quadro clinico della Rettocolite Ulcerosa richiama ad un interessamento globale di tutto l'organismo giustificato dalla presenza di sintomi riguardanti ciascuno dei Cinque Movimenti.

- **Movimento Fuoco** - Sindrome ansiosa; turbe psichiche; cardiopalmo; tachicardia; insonnia.
- **Movimento Acqua** - Astenia; lombalgia; sindrome poliarticolare; turbe sfinteriali; fobie; diarrea acquosa.
- **Movimento Terra** - Diarrea con feci molli miste a sangue e muco; meteorismo; dolori distensivi all'addome; vomito; anoressia; astenia; calo ponderale; anemia; stato di allarme (preoccupazioni).
- **Movimento Legno** - Dolori colici violenti; tenesmo rettale; febbre e brividi; problemi epatici.
- **Movimento Metallo** - Dolori periombelicali; localizzazione al Colon delle lesioni; manifestazioni cutanee; sindrome depressiva.

Già da questa sintetica rassegna vediamo che la Medicina Cinese attribuisce molta importanza all'intero corteo sintomatologico che d'altra parte in alcuni aspetti coincide con l'esperienza clinica del medico occidentale. Questi elementi clinici su cui anche la medicina occidentale si sofferma vengono però rigorosamente classificati secondo una delle fondamentali teorie della Medicina Tradizionale Cinese, la Legge dei Cinque Movimenti; ciò permette una raccolta ed una classificazione più attenta e minuziosa dei dati con interessanti risvolti sul piano dell'approccio patogenetico e terapeutico. Seguendo sempre la Legge dei Cinque Movimenti, si può affermare che l'eccessiva azione del Fuoco spiegherebbe la frequente incidenza di fattori psicomotivi nel determinismo della malattia, fattori la cui importanza non è smentita dalle ricerche occidentali. Secondo la Medicina Tradizionale Cinese, su questo «terreno» co-

stituzionalmente predisposto, agirebbero le cause alimentari e cosmiche. Sulle prime non vale la pena soffermarci, anche perché una dietetica corretta viene invocata anche dalla medicina occidentale come importante principio di terapia, sulle Cause Cosmiche di malattia vale la pena soffermarci brevemente. In realtà il termine cinese corretto che definisce queste situazioni è «Xiè Qi», la cui traduzione è «energie nocive». Tra le energie nocive vengono classificate non solo le cause cosmiche propriamente dette (Calore, Freddo, Vento, Umidità), ma anche le «energie nocive curiose» (ove il termine curioso sta ad indicare «eccezionale») che annoverano tutte quelle possibili cause esterne di malattia non classificabili come fattori climatici cioè i microorganismi, gli allergeni, i parassiti (questi ultimi noti anche agli antichi medici cinesi). Ecco quindi che in questa prospettiva possono venire comprese anche le recenti teorie sulla genesi infettiva della malattia.

### *Varietà cliniche*

La presenza di una patogenesi così complessa implica il riconoscimento di diverse forme cliniche.

- **Calore Umidità** - Dolore addominale con tenesmo, diarrea con sangue e pus, bruciore anale, lingua rossa con induito giallo, polso pieno, teso, ampio.
- **Iperattività del Fegato con debolezza della Terra** - Dolori e distensione addominali, diarrea alternata a stipsi, astenia, bocca amara, acidità, lingua con bordi purpurei, polso teso.
- **Deficit della Terra** - Astenia grave, meteorismo, vomito e diarrea, pallore, lingua molle e pallida, polso debole.
- **Deficit del Rene (yang)** - Astenia grave, estremità fredde, lombalgia, impotenza, edemi, lingua scura, pallida, atonica, polso debole e profondo.

Interpretazione e commento: si nota innanzitutto come per la stessa malattia si individuano diverse forme a seconda delle anche minime variazioni della sintomatologia presentata; questo a motivo della notevole attenzione che la Medicina Cinese riserva alla presenza di alcuni sintomi che spesso la medicina occidentale non considera importanti. Questa varietà di forme cliniche può essere interpretata come naturale evoluzione della gravità della malattia anche in uno stesso paziente. Infine tale differenziazione determina scelte terapeutiche diversificate (caso per caso e paziente per paziente). In definitiva si nota subito, anche non conoscendo la Medicina Cinese, che le possibilità interpretative sono molto più numerose che non per la medicina occidentale; di conseguenza saranno possibili strategie terapeutiche molto varie.

### **Etiopatogenesi del M. di Crohn in Medicina Tradizionale Cinese**

Praticamente la patogenesi è analoga a quella della retocolite ulcerosa. Certamente anche per la Medicina Tradizionale Cinese la retocolite ulcerosa ed il m. di Crohn sono forme difficili da trattare; tuttavia mi sembra di poter dire che l'approccio clinico e terapeutico è vantaggioso in quanto malattie definite ad etiologia sconosciuta vengono invece ampiamente spiegate in tutti i loro risvolti patogenetici dalla Tradizione Cinese e meticolosamente differenziate su un piano clinico.

### **Trattamento**

Di tutti i pazienti le cui forme cliniche si presentano al medico, forse la più frequente, anche per via del contesto sociale ed economico attuale, è la Iperattività del Fegato con debolezza della Terra, che si presenta spesso con sintomi altalenanti legati ai livelli particolari; Shao Yang e Jue Yin, ambedue di mezzo ai livelli Yang, Vescica Biliare Dan e ai livelli Yin, l'altro, Fegato. Il livello Shao Yang oscilla tra Tai Yang, all'esterno, e Yang Ming, all'interno; il livello Jue Yin, a sua volta, oscilla tra Tai Yin, confinante con il livello Yang Ming e Shao Yin, all'imo, al cuore (in tutti i sensi) dell'organismo. Proprio questa posizione mediana fa sì che i sintomi si appalesino alternandosi con i sintomi dei livelli confinanti. Rivediamo i sintomi: dolori e distensione addominali, diarrea alternata a stipsi, astenia, bocca amara, acidità gastrica, lingua con bordi purpurei, polso teso. Spesso è l'Acqua, il Rene, in deficit congenito, che non nutre a sufficienza il figlio Legno, che apparentemente si "agita", specie se il suo ruolo di serbatoio di Xué, il Sangue, è insufficiente. L'iperattività di Legno affonda le radici del Legno nella Terra, sgretolandola ed inibendola; inibendo la nipote Terra va in deficit di Qi. Il Metallo non riesce più ad inibire il Legno e ne è sottomesso, contro-inibito dallo stesso figlio. In realtà la "agitazione" del Legno è, in realtà la sua malnutrizione da parte del Rene. Questa agitazione blocca e disarmonizza il regolare flusso e la diffusione del Qi di Fegato, configurandosi in uno stato statico, non avendo la forza di uscire da questo stallo energetico. La stasi del Qi di Fegato può configurarsi, in medicina moderna, come colestasi.

Da un punto di vista fitoterapico, a parte la eventuale tonificazione del Rene, si procede nello sblocco biliare. La ricetta di base, tra le 18 classiche Categorie, nella categoria 4.0, cioè "Ricette che Armonizzano", si trova nella sottocategoria 4.2 "Ricette che regolano e armonizzano Fegato e Milza", è **Si Ni San**, "Polvere per le Estremità Freddi", letteralmente "polvere per i quattro (arti) freddi", ma Calore all'interno. È ciò che ho scritto precedentemente, a proposito dei livelli, con le oscillazioni tra livelli esterni ed interni. Da noi si direbbe "mani fredde, cuore caldo", che, come si evince, non è un detto popolare.

La ricetta si compone di quattro droghe contuse, sotto forma farmaceutica di polvere (San), non di decotto (Tang). Attenzione! Infatti esiste un'altra ricetta quasi omonima che si chiama **Si Ni Tang**, Decotto dei quattro (arti) freddi, altra composizione del tutto diversa, comprendente Aconito, che si usa nelle urgenze, come il collasso dello Yang; il decotto rinforza e consolida lo Yang, senza com-

promettere lo Yin; si utilizza in caso di collasso cardiovascolare, infarto del miocardio, coronaropatia in fase acuta o subacuta. Tornando a Si Ni San, oggi meno usata, è composta da: Radix Bupleuri (chai hu) 9-12g; Fructus Immaturus Citri Aurantii (zhi shi) 9-12g; Radix Paeoniae Lactiflorae (bai shao) 12-24g; Radix Glycyrrhizae Uralensis saltata con miele (zhi gan cao) 6-9g. Quanto alla preparazione, il testo originale suggerisce di macinare le droghe in quantità uguali, quindi di assumerne dosi da 6-9 g. Ai giorni nostri, di solito, si prepara sotto forma di decotto, con i dosaggi di cui sopra. In Cina è disponibile in forma pronta.

Azione: fa sfogare le energie perverse, risolve il ristagno, fa circolare il qi del Fegato e regola la Milza. Indicazioni: dita delle mani e dei piedi freddi (benché il corpo sia caldo), talvolta con sensazione di irritabilità e pienezza nel torace e nell'epigastrio, lingua rossa con induito giallo, polso a fil di ferro (xian). Talvolta dolori addominali e/o diarrea grave. La presenza di epinefrina al 4%, in media, in Zhi Shi, Fructus Immaturus Citri Aurantii, fa sì che il suo uso debba essere cauto in presenza di patologie cardio-vascolari come coronaropatie, ipertensione, etc.

Da questa ricetta deriva una ricetta molto, molto prescritta ai giorni nostri, anche per via del suo ruolo contro lo stress e le frustrazioni dei sentimenti in genere. Anche il nome cinese indica l'unità somato-psichica: **Xiao Yao San**, La Polvere del Viandante. Viene anche tradotta come polvere del vagabondo; credo che la translitterazione più idonea possa essere "La polvere del libero viandante" con ciò descrivendo il saggio, libero dalle cose mondane che, serenamente, percorre le vie del mondo con distacco. Della serie: "Non me ne può fregare di meno" o, anche: "Le vostre osservazioni ed i vostri pensieri transitano sui binari della mia indifferenza, senza suscitare il benché minimo sussulto", come si pronunciò, alla interrogazione di Filosofia, Pietro Andrea Rossetti, mio compagno di banco, tale fin dalla prima media inferiore, durante il terzo anno del liceo classico da noi frequentato; era il 1972. Non venne rimandato.

Staccare la spina, dormire sogni tranquilli, fregarsene bellamente al fine di ricaricare le batterie ed essere calmi per il prossimo scontro. È pur sempre Fegato. Quante volte lo abbiamo desiderato... Composizione (in tutto sono 8 erbe; 8 è l'infinito, il Ba, l'armonia di tutte le cose): Radix Bupleuri (chai hu) 30g (9g); Radix Angelicae Sinensis (dang gui) 30g (9g); Radix Paeoniae Lactiflorae (bai shao) 30g (9g); Rhizoma Atractylodis Macrocephalae (bai zhu) 30g (9g); Sclerotium Poriae Cocos (fu ling) 30g (9g); Radix Glycyrrhizae Uralensis saltata con miele (zhi gan cao) 15g (6g). Per la preparazione, polverizzare i componenti ed assumerne 6-9g in sospensione, con 6g di Rhizoma Zingiberis Officinalis Recens tostato (wei jiang) e 3g di Herba Menthae Haplocalycis (bo he). Può anche essere preparata come decotto, adottando i dosaggi indicati tra parentesi ed ponendo la Mentha dopo la decozione. Disponibile in forma pronta, sia come estratto secco solubile, sia come compresse.

Azioni: fa circolare il Qi di Fegato, rinforza la Milza e nutre il sangue. Indicazioni: dolore agli ipocondri, vertigini, bocca amara, bocca e gola asciutte, spossatezza, inappetenza, a volte bulimia, lingua di color rosso pallido, più ac-



ceso ai lati, polso a fil di ferro (xian) e vuoto (xu); dolenzia al cuoio capelluto, specie al vertice, in Du Mai 20, il punto di emergenza cefalea di tipo emicranico, cervicalgia al muscolo trapezio sovraspinale, occhi irritati, senso di granello di sabbia, senso di bolo o corpo estraneo in faringe (Qì Mei He), mastodinia specie premenstruale, così come alternanza dell'umore da melancolia a irritabilità, crampi, specie ai polpacci o, meglio, al polpaccio destro, al momento di caricarsi; risvegli notturni tra le 1 e le 3, con difficoltà a riaddormentarsi, blefarospasmo ed intolleranza al vento, specie se in forma di spifferi. Ovviamente le coliti: da IBS a MICI/IBD.

Si tratta di una compressione del qì di Fegato con deficit di sangue. Come abbiamo già visto in precedenza, il rapporto tra il Fegato e la Milza è molto stretto. Quando vi è una compressione del qì di Fegato, il suo controllo esercitato sulla Milza diventa eccessivo, instaurandosi così un deficit di Milza. Si parla di iperdominazione trasversale del qì di Fegato che viola la Milza. Spesso il deficit di Milza, la cui funzione è quella di trasformare il nutrimento in sangue ed in qì, causa un vuoto di sangue. Per contro, un vuoto di sangue (qualunque sia la sua origine) può indurre una stasi del qì di Fegato. Il Fegato, organo yin che accumula sangue, dipende dallo yang per esercitare la sua funzione di diffusione. Tuttavia, se l'apporto di sangue al Fegato è insufficiente, può verificarsi una pienezza relativa di qì, che è conosciuta come compressione del qì di Fegato.

La compressione del qì di Fegato si caratterizza per il dolore lungo il meridiano di Fegato, specialmente agli ipocondri. Nelle femmine fertili si può manifestare con seni tesi e gonfi. In alcuni pazienti, la stasi di Fegato può influire sul suo meridiano accoppiato, la Vescica Biliare, causando segni e sintomi a livello shao yang come, ad esempio, febbre e brividi alternati e bocca amara. La stasi di qì di Fegato ed il vuoto di sangue causano cefalee, vertigini e bocca e gola secche. Spossatezza ed inappetenza sono sintomi invece dovuti ad un deficit della Milza. La lingua ed il polso riflettono la compressione del qì di Fegato ed il vuoto di sangue.

In agopuntura sia nell'uso accompagnatorio con Si Ni San, sia con Xiao Yao San, si utilizzano: GĀN SHŪ (punto del fegato) BL 18, punto SHŪ del dorso di Fegato, infisso in tonificazione, no moxa. DĀN SHŪ (punto della vescica biliare) BL 19 se epigastralgia e gastrite. NÈI GUĀN (barriera dell'interno) PC 6, punto "chiave" di YĪN WÈI MÀI, favorisce il fluire del Qì di fegato, calma lo SHĒN, regolarizza JUÉ YĪN, regolarizza l'utero. YÁNG LÍNG QUÁN (fontana della collina Yang) GB 34, punto HUÌ dei muscoli e dei tendini. Favorisce il fluire del Qì di fegato, fa circolare il Xuè, purifica il Calore/Umidità, rimuove le ostruzioni dal meridiano, sottomette il Qì Nì di stomaco, rilascia le articolazioni, beneficia i tendini. QIŪ XŪ (rovine sulla collina) GB 40, rimuove le ostruzioni dal meridiano, favorisce il fluire del Qì di fegato, purifica il calore/umidità in fegato e vescica biliare. Questo agopunto è soprattutto usato quando vi è stasi del Qì di Fegato. Possiede anche azione psichica, per quanto concerne l'aspetto mentale di Vescica Biliare: fortifica il carattere quando il paziente non sa prendere decisioni difficili. È nella Vescica Biliare la forza del prendere le decisioni ("ha fegato", o "mi mangio il fegato"; nel primo caso è l'eroismo della decisione a caldo,

pur di sbloccare una situazione; nel secondo è la stasi del pensiero). LÍN QĪ (ZŪ) (lacrime che cadono, del piede) GB 41, rimuove le ostruzioni dal meridiano, favorisce il fluire del Qì di fegato, purifica il Calore/Umidità, purifica il Calore nel JIĀO inferiore, regolarizza DÀI MÀI. TÀI CHŌNG (assalto supremo) LV 3, favorisce il fluire del Qì di fegato, sottomette lo YÁNG di fegato, estingue il NÈI FĒNG (Vento Interno), purifica il fuoco di fegato, beneficia la vista, calma le contratture, fa circolare il Qì, fa circolare il XUÈ, calma lo SHĒN, rischiarla la mente. ZHĀNG MÈN (porta del sigillo) LV 13, punto MŪ di Milza, punto HUÌ degli ZÀNG, stasi del Qì di fegato, disarmonia fegato/milza, disarmonia fegato/stomaco, stasi del Qì in intestino tenue. Applicazioni in medicina occidentale: distensione addominale, vomito, diarrea, borborigmi, dolore ipocondriaco, masse addominali, ittero.

Infine, la ricetta più indicata nelle MICI: **Tong Xie Yao Fang**. Ricetta Importante per la Diarrea Dolorosa. La composizione: Rhizoma Atractylodis Macrocephalae abbrustolita (chao bai zhu) 90g (9-12g); Radix Paeoniae Lactiflorae abbrustolita (chao bai shao) 60g (6-24g); Pericarpium Citri Reticulatae abbrustolita (chao chen pi) 45g (4.5-9g); Radix Ledebouriae Divaricatae (fang feng) 30-60g (3-6g); Preparazione: polverizzare i componenti ed assumere sotto forma di polvere o pillole (impastandole con farina e caramello). Può anche essere preparata come decotto, usando il dosaggio indicato tra parentesi. Azioni: fa circolare il Qì di Fegato e tonifica la Milza. Indicazioni: borborigmi ricorrenti, dolori addominali, diarrea con dolore (che inizia con lo stimolo a defecare e termina dopo l'evacuazione), indulto linguale sottile e bianco, polso a filo di ferro (xian) oppure a filo di ferro (xian) e fine (xi).

Si tratta di una diarrea dolorosa da vuoto di Milza, con un'iperdominazione da parte del Fegato. Per via del rapporto reciproco esistente tra il Fegato e la Milza, sia un vuoto di Milza che un Fegato in eccesso può determinare un'iperdominazione del legno sulla terra, con effetto di potenziamento. Se non viene correttamente trattato, questo circolo vizioso può facilmente diventare ricorrente. La diarrea, che indica un collasso del qì di Milza, è causata dall'incapacità della Milza di innalzare il qì puro degli alimenti; per tale motivo il torbido che ne risulta scende. Il dolore è causato dall'attacco trasversale del qì di Fegato. La combinazione tra la discesa del torbido e l'attacco trasversale del qì di Fegato provoca borborigmi (visti come una forma di vento nell'addome). Il dolore che precede la defecazione e che si allevia dopo l'evacuazione indica una pienezza. Il polso a filo di ferro (xian), e fine (xi), riflette la compressione del Fegato ed il vuoto della Milza. L'indulto linguale non è rilevante, dal momento che l'umidità generata internamente è diretta verso il basso e quindi non è in grado di influire sulla lingua. Questo tipo di lingua permette di escludere una pienezza di umidità e di impurità stagnanti negli Intestini quali cause della diarrea dolorosa. Spesso, come spesso accade nelle compressioni/stasi del Qì di Fegato, si alternano i momenti di diarrea dolorosa a momenti di stipsi, apparentemente incoercibile; la defecazione successivamente possibile avviene in due fasi: la prima parte con l'emissione di un cilindro fecale compatto e solido (secondo la classificazione Bristol stool charta: 2), seguito da una seconda parte, con feci molto molli (Bristol 6).



Vediamo in agopuntura. TIĀN SHŪ (perno celeste) ST 25, punto MŪ di Grosso Intestino. Azioni: favorisce la funzione degli intestini, purifica il Calore, purifica il Calore nello Stomaco, purifica il Calore nel Grosso Intestino, trasforma l'Umidità, purifica i TĀN/Fuoco, tonifica la Milza, regolarizza il Qì, regolarizza il Qì di Grosso Intestino, ferma la diarrea, disperde il ristagno dei cibi, tonifica il mare del nutrimento. Indicazioni in MTC: Sindrome di YĀNG MÍNG, Sindrome di QÌ FÈN, Calore nel Grosso Intestino, TĀN/Fuoco nello Stomaco, Vuoto-Freddo in Intestino Tenue, QÌ dell'Intestino Tenue "annodato", Calore ostruisce il Grosso Intestino, Freddo invade il Grosso Intestino, Collasso del Grosso Intestino. Molto usato nelle sindromi da Pienezza con dolori addominali; è particolarmente indicato per fermare la diarrea con dolori. Purifica il Calore nello Stomaco e negli Intestini: pirosi, sete, diarrea o stipsi, lingua con induito giallo. Come punto MŪ è indicato nelle sindromi da Pienezza non solo nel Grosso Intestino ma anche nello Stomaco. Se usato in moxa tonifica e riscalda la Milza e gli Intestini, ed è punto maestro per la diarrea cronica da deficit dello YĀNG di Milza: lo si deve associare a: QÌ HĀI (CV 6) e SHANG JIU XU (ST 37) per diarrea da deficit di Milza. ZHŌNG WǎN (CV 12), HÉ Gŭ (LI 4) e ZÚ SĀN Lǐ (ST 36) per dolori addominali e diarrea.

ZÚ SĀN Lǐ (tre distanze del basso) ST 36, punto WŪ SHŪ, punto HÉ = Terra, punto BĒN, punto "Mare del Nutrimento". Azioni: beneficia lo stomaco e la milza, tonifica il Qì e il XUÈ, disperde il freddo, fortifica il corpo, espelle il vento e l'umidità, regolarizza gli intestini, regolarizza YÍNG Qì e Wèi Qì, beneficia la vista, riduce gli edemi, rimuove le ostruzioni dai JĪNG LUÒ, solleva lo YĀNG, tonifica il mare del nutrimento. È sicuramente l'agopunto principale per tonificare il Qì e il XUÈ nelle sindromi da deficit e per tonificare il Cielo Posteriore. Sebbene situato sul meridiano di Stomaco, tonifica anche il Qì di Milza. Si usa in tutti i casi di deficit di Milza e Stomaco. Fortifica il corpo e lo SHĒN nelle persone debilitate e nelle malattie "consuntive". Poiché favorisce la risalita del Qì, fortifica la resistenza agli attacchi degli XIÉ, soprattutto se usato in moxa.

Associazioni: con ZHŌNG WǎN (CV 12), NÈI GUĀN (PC 6), TIĀN SHŪ (ST 25) e GŌNG SŪN (SP 4) nella patologia gastro-enterica; con ZHŌNG FÈNG (LV 4), QIŪ XŪ (GB 40), QĪ MÉN (LV 14) e RÌ YUÈ (GB 24) nelle epato-colecistopatie; con SHĀNG JŪ XŪ (grande vuoto dell'alto) ST 37, punto HÉ "specifico" del Grosso Intestino, punto "Mare del XUÈ". Azioni: regolarizza le funzioni dello stomaco e degli intestini, purifica il calore/umidità, disperde il ristagno dei cibi, calma la dispnea, apre il petto, beneficia la milza, rimuove le ostruzioni dai JĪNG LUÒ.

Indicazioni in MTC: Calore nel Grosso Intestino, Calore nel meridiano di Stomaco, Sindrome di YĀNG MÍNG, Sindrome WĒI dell'arto inferiore, Sindrome BÌ dell'arto inferiore, Calore nel Polmone, Ristagno di cibo nello Stomaco, Calore/Umidità nel Grosso Intestino, Freddo invade il Grosso Intestino, Secchezza nel Grosso Intestino, Collasso del Grosso Intestino. Come punto HÉ "specifico" di Grosso Intestino, possiede azioni sul Grosso Intestino paragonabili a quelle che ZÚ SĀN Lǐ (ST 36) ha per lo Sto-

maco; è particolarmente indicato per la diarrea e per il Calore/Umidità nel Grosso Intestino. Apre il petto e può essere usato per sedare l'asma e la dispnea.

GŌNG SŪN (nonno e nipote) (Controllo dei piccoli LUÒ = SŪN LUÒ) SP 4 punto LUÒ, punto "chiave" di CHŌNG MÀI. Azioni: tonifica la milza, armonizza lo stomaco, trasforma l'umidità, fa circolare il Qì, regolarizza CHŌNG MÀI, regolarizza il mestruo, ferma le emorragie, disperde la pienezza, rimuove le ostruzioni dal meridiano. Indicazioni: Deficit del Qì di Milza, Patologia di CHŌNG MÀI, Malattie da Pienezza nello Stomaco, QÌ NĪ di Stomaco, Ristagno di cibo nello Stomaco, Freddo invade lo Stomaco.

PÍ SHŪ (punto della milza) BL 20, punto SHŪ del dorso di Milza. Azioni: tonifica la Milza, tonifica lo Stomaco, risolve l'Umidità, nutre il XUÈ. Indicazioni: Deficit del Qì di Milza, Collasso del Qì del JĪAO Medio, Milza non controlla il XUÈ, Deficit del XUÈ di Cuore, TĀN/Fuoco molestanto il Cuore, TĀN ostruiscono gli orifizi del Cuore, Deficit del XUÈ di Fegato, Vento e Acqua invadono il Polmone, TĀN/Umidità ostruiscono il Polmone, Calore-Umidità invade la Milza, Deficit dello YĀNG di Milza, Deficit dello YĀNG di Rene, l'Acqua inonda il Cuore, Deficit dello YĀNG di Rene, l'Acqua inonda il Polmone, Vuoto/Freddo nello Stomaco, Vuoto/Freddo in Intestino Tenue, Collasso del Grosso Intestino. È l'agopunto più importante per tonificare la Milza e lo Stomaco, e per fortificare le funzioni di trasporto e trasformazione della Milza. È usato in qualsiasi sindrome da deficit di Milza e anche nel crollo del Qì del JĪAO Medio che genera i prolassi. In unione con WĒI SHŪ (BL 21) tonifica potentemente il JĪNG QĪ "acquisito"; questa associazione è anche usata per tonificare il Qì e il XUÈ nelle persone debilitate psicofisicamente. Tonificando il Qì di Milza è capace di risolvere l'Umidità e di trasformare i TĀN: si usa per qualsiasi situazione cronica con Umidità e TĀN. Fortificando il Qì di Milza (e la Milza è l'origine del XUÈ) è capace di nutrire il XUÈ; pungere in associazione a SHĒN SHŪ (BL 23). ASSOCIAZIONI: con TÀI BĀI (SP 3) per tonificare il Qì di Milza; GÉ SHŪ (BL 17) e SHĒN SHŪ (BL 23) per tonificare il XUÈ.

DÀ CHÁNG SHŪ (punto del grosso intestino) BL 25, punto SHŪ del dorso di Grosso Intestino. Azioni: favorisce le funzioni di grosso intestino, fortifica i lombi, rimuove le ostruzioni dal meridiano, rimuove le ostruzioni dal grosso intestino, rimuove le ostruzioni dai Fŭ, rilascia i tendini, diminuisce i gonfiori e le tumefazioni. Indicazioni: Calore nel Grosso Intestino, Freddo in Grosso Intestino, Calore/Umidità nel Grosso Intestino. Questo agopunto favorisce la funzione di escrezione del Grosso Intestino; in associazione con PÍ SHŪ (BL 20) tratta sia la stipsi che la diarrea, soprattutto nelle forme croniche. Associazioni: con XÍNG JĪÁN (LV 2) nelle sindromi occlusive intestinali.

QÌ HĀI (mare del Qì) CV 6. Azioni: tonifica il Qì, regolarizza il Qì, tonifica lo YĀNG, tonifica YUÁN QĪ, tonifica la milza, risolve l'umidità, riscalda il JĪAO inferiore. Indicazioni: Deficit del Qì di Cuore, Deficit dello YĀNG di Cuore, Collasso dello YĀNG di Cuore, Disarmonia Fegato/Milza, Stasi del Xuè di Fegato, Deficit del Qì di Polmone, Collasso del Qì di Milza, Reni non afferrano il Qì,

Deficit dello YÁNG di Rene, Deficit del Qì di Stomaco, Vuoto/Freddo nello Stomaco, Stasi del Qì in Intestino Tenue, Qì dell'Intestino Tenue "annodato", Vuoto/Freddo in Intestino Tenue, Collasso del Grosso Intestino. Questo agopunto possiede una grande azione tonica sul Qì e sullo YÁNG, specie se stimolato con moxa: è indicato in tutti gli stati di deficit sia psichici che fisici. Regolarizza il Qì e lo smuove; in associazione con YÁNG LÍNG QUÁN (GB 34) lo smuove soprattutto nel basso addome. Tonifica YUÁN Qì e il Rene YÁNG (specie se usato in moxa): gravi stati di esaurimento, specie quando "qualsiasi cosa è uno sforzo". Tonificando il Qì nel JIĀO Inferiore favorisce la trasformazione dell'Umidità: disuria, ritenzione, leucorrea, diarrea o feci molli.

SHĒN QUÈ (torre dello Shén) CV 8, Centro dell'ombelico; non si punge mai, ma si tratta solo in moxa, previo riempimento di sale, per una diffusione migliore del calore. Azioni: restaura lo YÁNG, tonifica YUÁN Qì, fortifica la milza, restaura la coscienza, armonizza lo stomaco. Indicazioni: Collasso dello YÁNG di Cuore, Deficit dello YÁNG di Milza, Deficit dello YÁNG di Rene, Collasso del Qì di Milza. Questo agopunto possiede azioni molto intense per quanto concerne la possibilità di restaurare lo YÁNG e di tonificare YUÁN Qì. Deve essere stimolato esclusivamente con moxa. XIÀ WǎN (basso dell'epigastrio) CV 10, punto del Meridiano Curioso CHŌNG Mǎi, punto di riunione con meridiano principale di Milza, punto di riunione con meridiano LUÒ longitudinale di Milza. Riunione con il canale di Fegato. Azioni: favorisce la discesa del Qì di stomaco, disperde il ristagno dei cibi, tonifica la milza, regolarizza lo stomaco. Indicazioni: Disarmonia Fegato/Stomaco, Qì Nì di Stomaco, Ristagno di cibo nello Stomaco, Stasi del Xuè di Stomaco.

ZHŌNG WǎN (mezzo dell'epigastrio) CV 12, punto MÙ di Stomaco. Azioni: tonifica lo stomaco, regolarizza il Qì di stomaco, sottomette il Qì Nì di stomaco, tonifica la milza, risolve l'umidità. Indicazioni: TÁN/Fuoco molestanto il Cuore, TÁN ostruiscono gli orifizi del Cuore, Secchezza nel Polmone, TÁN/YĪN ostruiscono il Polmone, Vento e Acqua invadono il Polmone, TÁN/Umidità ostruiscono il Polmone, TÁN/Calore ostruiscono il Polmone, Deficit del Qì di Milza, Freddo/Umidità invade la Milza, Deficit dello YÁNG di Milza, Deficit del Qì di Stomaco, TÁN/Fuoco nello Stomaco, Vuoto/Freddo nello Stomaco, Deficit dello YĪN di Stomaco, Calore nel Grosso Intestino, Calore/Umidità nel Grosso Intestino. È l'agopunto più importante per qualsiasi problema di Stomaco, però funziona meglio nelle sindromi da deficit, mentre JIÀN Lǐ (CV 11) e SHÀNG WǎN (CV 13) funzionano meglio in quelle da pienezza. Tonifica il Qì di Milza e Stomaco specie se associato a ZÚ SǎN Lǐ (ST 36); ha però un'azione blanda. Indicazioni: per anoressia, stanchezza, epigastrio rigonfio, dolori migliorati dall'ingestione del cibo. Stimolato in moxa è l'agopunto migliore per il Vuoto/Freddo in Milza e Stomaco. Risolve l'Umidità e combatte i TÁN in qualsiasi parte del corpo, perché tonifica la Milza. Sottomette il Qì Nì di Stomaco, ma in maniera meno energica di SHÀNG WǎN (CV 13). ■

## LA SOLUZIONE

### Assassinio in montagna

Ortensia fissò Tarcisio con odio. - Sei un bastardo!

Il medico ostentò una falsa sorpresa. - Perché mi offendi? Cosa ti ho fatto? Il colpevole ha confessato e tu l'hai arrestato. Cosa vuoi di più?

- L'assassino ha confessato. - confermò Ortensia. - Era lui che, assieme al senatore, aveva falsificato le firme. Per non subire un processo e dovere dimettersi dalle cariche che aveva nel partito, ha ucciso il senatore Zelanti. Ha dato appuntamento al senatore a mezzanotte accanto all'impianto di seggiovia, una zona che, data l'ora tarda, era deserta. Poi l'ha ucciso.

Giretti: - Ho capito chi era l'assassino appena ho saputo che uno dei tre sospettati teneva il rimedio Borax nello zaino. Nux vomica e Coffea tosta, i rimedi che avevano gli altri due indiziati, non risolvono l'ansia legata al movimento, come invece fa Borax, rimedio che cura chi soffre di panico durante i rapidi movimenti di inclinazione verso il basso, come quelli provocati dall'altalena o dalla stessa seggiovia. L'assassino, dopo aver ucciso il senatore, è riuscito a scendere con la seggiovia senza temere attacchi di panico grazie all'aiuto di Borax. Per questo motivo vi ho fatto scendere con lui in seggiovia, dopo avergli sottratto il rimedio. Ero sicuro che, perdendo la testa per la paura, l'assassino avrebbe confessato più facilmente. Così come è realmente accaduto.

Ortensia Pecca: - Ha confessato, ma io mi sono trovata sulla seggiovia, sola, con un uomo sconvolto dal terrore, un pazzo che urlava di volersi buttare nel vuoto. Mi ha persino morsi sulla mano, quando ho cercato di calmarlo.

- Io ti avevo suggerito di farti accompagnare dall'appuntato. - si difese Giretti.

- Ho lasciato l'appuntato a fare gli ultimi rilevamenti intorno al cadavere. Tu, però sapendo che l'assassino avrebbe avuto una crisi molto forte, avresti dovuto avvisarmi e lasciarmi il rimedio.

- C'era il pericolo che tu glielo dessi troppo presto e lui non confessasse.

- In questo modo hai messo la mia vita in pericolo. Sei un bastardo! - urlò il magistrato Pecca. Tarcisio preferì uscire in fretta dalla stanza. Lo accompagnò l'appuntato Fiore. Giretti schioccò le dita: - Finalmente ho capito: lei, appuntato, ha perso soldi in un investimento sbagliato!

- Non faccio investimenti.

- Ha subito una grossa perdita di denaro al gioco?

- Non gioco nemmeno a briscola.

- Ha scoperto che sua moglie ha un amante?

- Mia moglie è una santa donna: casa, chiesa e famiglia.

- Va bene, ci rinuncio...



# DISBIOCOL<sup>®</sup>

FORMULA BREVETTATA

ALIMENTO DIETETICO  
DESTINATO A FINI MEDICI SPECIALI  
A BASE DI:

- ACIDO BUTIRRICO
- FRUTTOLIGOSACCARIDI
- BIFIDOBATTERI CERTIFICATI

## FILMATURA ESTERNA

Impenetrabile ai succhi  
gastrici e agli acidi biliari

I COMPONENTI ATTIVI  
ATTRAVERSANO  
INDENNI L'INTESTINO TENUE

NUCLEO COMPRESSA  
Granulazione Retard Gastroresistente

RILASCIO E DISSOLUZIONE  
DEI PRINCIPI ATTIVI  
PROGRAMMATO

AGISCE  
DIRETTAMENTE  
NEL COLON

## FILMATURA INTERMEDIA

Riveste il nucleo centrale

SI SCIOLGIE A PH SPECIFICO  
LIBERANDO I PRINCIPI ATTIVI  
DIRETTAMENTE NEL COLON



## POSOLOGIA:

Si consiglia di iniziare con 2 compresse al dì;  
dopo miglioramento continuare con 1 compressa.



Numero Verde  
**800 125710**

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

Laboratori  
**Legren**