

HIM@d

HOMEOPATHY and Integrated Medicine



Novembre 2012 | Volume 5 | Numero 2

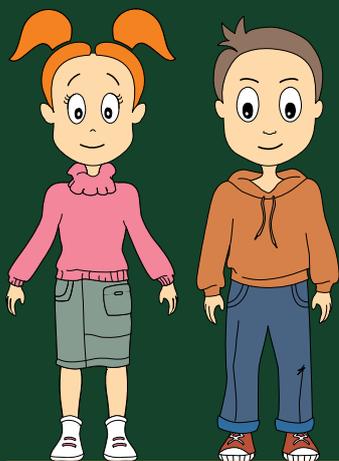
SIOMI
SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA
E MEDICINA INTEGRATA

Organo ufficiale della
SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA E MEDICINA INTEGRATA



la cura naturale per l'infanzia

I rimedi omeopatici VANDA
trovano efficace impiego
nelle principali patologie
dell'infanzia
e della pre-adolescenza.



VANDA OMEOPATICI - Via di Morena, 61/B - 00043 CIAMPINO (RM)
Tel. 0679312185 - Fax 0679810214 www.vanda.it

Per saperne di più
scrivete a info@vanda.it

VANDA
OMEOPATICI



In copertina: "Luna blu"
Elaborazione grafica, Internet.

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

© 2010-2012 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 2012
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, Peter Fisher, Italo Grassi, Francesco Macri,
Ennio Masciello, Roberto Pulcri, Gino Santini, Gabriele Saudelli

Area accademica e medicina convenzionale

Ivan Cavicchi, Andrea Dei, Giuseppe Del Barone,
Claudio Fabris, Luciano Fonzi, Antonio Panti,
Roberto Romizi, Mauro Serafini, Umberto Solimene

HIM@d

HOMEOPATHY and Integrated Medicine

Anno 3 - Numero 2, Novembre 2012

■ Editoriale

- 2 **Omeopatia in Italia: un futuro incerto**
di Simonetta Bernardini

■ In primo piano

- 4 **Congresso ECIM 2012 - La Medicina Integrata e il Paradigma scientifico**
di Francesco Macri

■ Contributi originali

- 8 **L'evoluzione dell'idea di tipo in omeopatia**
di Luigi Turinese
- 11 **Il viso e il suo esame in medicina antica**
La fisiognomica in occidente e in Medicina Cinese
di Tiziana D'Onofrio, Carlo Di Stanislao e Maurizio Corradin
- 21 **Correlazione tra i rimedi omeopatici del modello luesinico
e la sintomatologia nel paziente affetto da Sclerosi Multipla
nella dinamica della Medicina Integrata**
di Luca Santilli
- 34 **Omeopatia e psicopatologia nel bambino e nell'adolescente**
di Sabrina Montironi

■ I grandi personaggi dell'omeopatia

- 18 **David Reilly**
Il Glasgow Center for Integrated Medicine
a cura di Tiziana Di Giampietro

■ Spotlight

- 6 *a cura di Gino Santini*
Effetti bifasici del veleno di Apis mellifica su basofili - *Effectiveness* e terapia omeopatica, uno studio italiano - Sulphur e Pulsatilla per via olfattoria modificano l'EEG

■ Quaderni di Medicina Integrata Oncologia

- 38 **Terapia complementare di supporto in corso di radio-chemioterapia**
di Walter Legnani
- 43 **Alcune considerazioni sul supporto fitoterapico del paziente oncologico**
di Gabriele Saudelli
- 45 **Il contributo dell'agopuntura**
di Massimo Rinaldi

■ Case Report

- 30 **La Medicina Integrata nel processo riabilitativo - Un caso clinico**
di Rosaria Ferreri

■ L'omeopatia raccontata

- 26 **Assassinio sul Mincio**
di Italo Grassi

Omeopatia in Italia: un futuro incerto

Simonetta Bernardini

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

E' doveroso dedicare questo editoriale al tema più caldo che ha caratterizzato l'anno 2012. Esso riguarda le nuove regole per l'autorizzazione all'immissione in commercio (AIC) in Italia dei medicinali omeopatici che saranno in vigore dal 2015. Sino ad oggi i medicinali omeopatici sono commercializzati in Italia in quanto semplicemente "notificati" al Ministero della Salute, come fu stabilito nel lontano 1995. Da allora ad ora nulla era stato fatto di concreto da parte dello stato italiano ai fini della loro effettiva registrazione. Le conseguenze più importanti di un tale regime di transizione lungo venti anni sono le seguenti: in Italia, a differenza di molti altri paesi europei, non è possibile fare pubblicità ai medicinali e alle specialità aziendali; non è permessa la presenza di un foglio di istruzioni all'interno delle confezioni; non è prevista, in nessun caso, alcuna rimborsabilità ne' da parte del servizio sanitario ne' da parte di compagnie assicurative. Un limbo burocratico che pone l'Italia lontana da altre esperienze di cittadini più fortunati. In Francia, ad esempio, il processo di registrazione è in vigore da decenni; le specialità sono corredate da un foglietto illustrativo; è possibile la pubblicità ed è prevista la rimborsabilità per il 35% della spesa.

L'arrivo delle nuove regole di registrazione ha creato problematiche e incidenti di percorso che tengono con il fiato sospeso sia i medici omeopati sia i cittadini che si avvalgono dell'omeopatia. Entrambi si interrogano sul futuro dei medicinali omeopatici in Italia, quanto costeranno, cosa sarà effettivamente registrato, e che ne sarà, dunque, dell'omeopatia nel nostro paese.

La concessione della AIC prevede un insieme di regole di registrazione da ottemperare secondo quanto previsto dalla Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ma prevede anche la corresponsione di un diritto annuale che era stato stabilito nel Decreto Legge n° 53 del 29 Marzo 2012, il quale, all'articolo 4 recita: (..) e' introdotto, per ciascuna autorizzazione all'immissione in commercio (AIC) in corso di validità, un diritto annuale di euro mille (1000,00) a carico di ciascun titolare.

E' ovvio che, quando si è trattato di adattare questa cifra non tanto a qualche antibiotico o antiinfiammatorio del commercio (leggi: un'azienda che attraverso un unico prodotto acquistato da milioni di cittadini fa il suo fatturato annuale), ma ad Aziende che fanno il loro fatturato con la vendita di migliaia di prodotti diversi, l'intera comunità abbia tremato. I conti non tornavano: solo per il mantenimento in commercio di tutti i medicinali omeopatici attualmente sul mercato la cifra che usciva dal cappello era da capogiro: 30 milioni di euro, a fronte

di un fatturato complessivo che in Italia ammonta a non più di 180 milioni di euro l'anno e che corrisponde a circa 28 milioni di confezioni vendute in un anno. La farsa (o la tragedia) è evidente quando pensiamo ad un prodotto omeopatico complesso, cioè ad una "specialità" aziendale che, comunque, ha un proprio nome commerciale e la cui vendita dunque consente un guadagno specifico per quella Azienda. Ma è ancora più evidente quando pensiamo alle molte centinaia di medicinali omeopatici che potremmo definire "orfani di brevetto", vale a dire i medicinali omeopatici unitari (Belladonna, Arnica, Bryonia, etc..) i quali, sebbene prescritti in larga quantità, non sono frutto di un brevetto aziendale, ma sono medicinali di tradizione omeopatica e di larghissimo impiego e come tali sono preparati da più Aziende. In altre parole, non esiste l'Arnica 30 CH (o la Bryonia 9 CH) "più bella" preparata dall'Azienda X o Y, ma esiste l'Arnica e la Bryonia e basta, preparate da più Aziende. Ma la farsa (o la tragedia) è ancora più clamorosa se si pensa ai medicinali non meno importanti ma di prescrizione sporadica. Volendo ancora parafrasare la farmacologia convenzionale potremmo definirli "medicinali per patologie rare" ovvero quelli che vengono prescritti di rado ma non per questo sono meno importanti per il cittadino che proprio di quel medicinale ha bisogno. Qualche esempio: Falco pellegrino, piuttosto che Duboisia o Asterias rubens, etc. cioè i "piccoli rimedi" che sono altrettanto indispensabili ad una medicina che non snaturi il proprio approccio metodologico; necessari ne' più ne' meno dei grandi rimedi ma che producono un fatturato irrilevante per le Aziende che, se li tengono in commercio, è più per rispetto delle peculiarità dell'omeopatia che per vantaggio economico. E' palese che la cifra di 1000 euro di diritto annuale da pagare allo stato italiano non era ammissibile anche perchè il costo (e quindi il guadagno) di questi rimedi unitari è molto modesto: pochi euro per un tubo grani. Con queste premesse le Aziende omeopatiche dovevano apprestarsi a registrare nella banca dati di AIFA (una piattaforma opportunamente creata per questo) tutti i medicinali che avevano intenzione di mantenere in commercio. Infatti all' AIFA è stato demandato il compito di censire i medicinali omeopatici nel nostro paese che dovrà essere concluso, come dicevamo, nel 2015.

Il mese di settembre è stato occupato dal clamore scatenato da questa inaccettabile richiesta in un rincorrersi di opinioni diverse anche riferite a mezzo stampa. Da un lato le Aziende plaudevano al Ministero della Salute per le iniziative in favore della registrazione e quindi del riconoscimento dei medicinali omeopatici. Questo è in-



dubbiamente un grosso e definitivo cambiamento in quanto conferisce al medicinale omeopatico lo status di medicinale autorizzato e per conseguenza elimina la condizione di precarietà del suo commercio in Italia mantenuta negli anni, a cominciare dalla autorizzazione “ope legis” del 1995 e dalle successive proroghe. Ma torniamo ai 1000 euro di spesa annuale per l’AIC di ogni medicinale e al “lieto fine” della vicenda. Il mese di ottobre ha visto muoversi tutta la comunità omeopatica, medici, pazienti, Aziende contro l’incredibile svista del Ministero della Salute. L’Associazione Pazienti Omeopatici APO Italia insieme alla SIOMI ha organizzato un affollatissimo Convegno in Senato per fare il punto sul futuro dell’omeopatia nel nostro Paese. Al Convegno hanno partecipato per la parte delle Istituzioni i Senatori Daniele Bosone e D’Ambrosio Lettieri rispettivamente vice presidente e segretario della Commissione XII del Senato e AIFA. Nell’ambito del Convegno si è dibattuto sia dei costi di registrazione sia del grave problema della possibilità di perdita di migliaia e migliaia di referenze omeopatiche; ipotesi per nulla remota come ha confermato l’amministratrice di Vanda Omeopatici Roberta Russo nel corso del suo intervento.

La mattina successiva al Convegno, grazie ad una modifica in Aula del Parlamento della bozza del Decreto, la cifra iniziale è stata ridotta ad un quarto, cioè circa 250 Euro a prodotto. Anche in questo caso non ce la siamo sentiti di esultare. Infatti lo “sconto” non risolve il problema dei piccoli rimedi e nemmeno quello dei medicinali “orfani di brevetto”; in sostanza i medici e i pazienti si interrogano con la stessa ansia su come sarà possibile mantenere in commercio 30.000 prodotti e quali medicinali le Aziende taglieranno via per rientrare nei costi e nei ricavi. D’altro canto, ad oggi, nulla si sa riguardo ad altri aspetti della registrazione. In particolare, una volta chiariti gli oneri, non è ancora chiaro (e siamo a soli due anni dal “via all’AIC”) quali saranno i vantaggi. Tra le domande sostanziali vi sono le seguenti: (i) il medicinale che riceve l’AIC dovrà ancora riportare l’orribile dizione: Medicinale omeopatico e pertanto privo di indicazioni terapeutiche riconosciute? ; (ii) il sistema della rimborsabilità (anche se parziale) in uso in altre nazioni europee potrà riguardare anche i medicinali omeopatici finalmente autorizzati in Italia? ; (iii) sarà autorizzata la pubblicità sanitaria? Tra l’altro, se tra i vantaggi che alcuni citano vi sarebbe quello di garantire i cittadini, grazie al

lavoro di AIFA, di fruire di medicinali sicuri in ragione della vigilanza sulle norme di buona qualità, la mancanza di “scandali” a perdita di memoria riguardo alla qualità degli omeopatici credo sia stata la migliore garanzia di buone norme di fabbricazione anche prima del passaggio del testimone a AIFA. Un altro “neo” non da poco è che la “novità” si limita all’introduzione di norme semplificate di registrazione per i medicinali che già circolano nel nostro paese, mentre essa non si applica ai medicinali di nuova immissione in commercio, nemmeno nel caso in cui gli stessi siano già in commercio in altre nazioni europee. E non si applica nemmeno, recita la Legge Balduzzi, ai “medicinali omeopatici o di origine biologica o preparati per uso parenterale o preparati con concentrazione ponderale di ceppo omeopatico”. Si affacciano così altre ansie: che ne sarà, ad esempio, dei nosodi? Sarà ancora possibile nel 2015 trovare in Italia medicinali indispensabili per molti malati cronici come Luesinum, Psorinum etc? E se sì, a quali diluizioni? In questi casi le procedure di nuova registrazione non sono “semplificate”, calcolando, nella migliore delle ipotesi, un anno e una onerosa procedura per ogni nuovo medicinale si volesse registrare in Italia anche se già commercializzato in altri paesi UE. Nella peggiore delle ipotesi, dunque, va previsto un iter di registrazione identico a quella dell’antibiotico, ma per una concentrazione di principio attivo pari a un decimillesimo di quella presente in un antibiotico! In mancanza di queste informazioni non minoritarie noi non ci sentiamo di considerare l’AIC una “riforma epocale” come alcuni, anche nel nostro mondo, hanno voluto definirla. A meno di non essere sognatori, il problema è tutt’altro che risolto.

Pur contando pienamente sulla buona volontà delle Aziende di salvare la buona prescrizione, quindi la buona omeopatia e con essa l’omeopatia nella sua unica professionalità dotata di efficacia, (leggi: la prescrizione individualizzata), non è ignorabile che migliaia di medicinali rischiano di sparire. Senza considerare che in Italia non è consentito procurarsi medicinali all’estero. Ma la riflessione peggiore è che nel 2015, quando anche il nostro Paese avrà medicinali omeopatici riconosciuti, potrà nascere il problema dell’invidia nei confronti dei nostri “fratelli” europei che possono disporre di risorse terapeutiche che da noi si sono estinte. Auspicio di poter essere smentita nel tempo. ■

Congresso ECIM 2012

La Medicina Integrata e il Paradigma scientifico

Francesco Macri

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

Si è tenuto a Firenze il 5° Congresso Europeo per la Medicina Integrata (ECIM). Viene in mente che proprio in Toscana, a Pisa, nacque nel XVI secolo Galileo Galilei, figura dissonante con la grandezza dello scienziato da una parte e la debolezza dell'uomo dall'altra. Fu proprio Galileo ad affermare che nella scienza esistono tre tipi di situazioni: si possono avere delle evidenze empiriche non supportate da teoremi adeguati a confermarle (è l'esempio delle costellazioni che Galileo poteva vedere al telescopio senza avere a disposizione una spiegazione scientifica della loro esistenza e sistemazione nell'universo) oppure teoremi complicati senza un'adeguata conferma di tipo empirico, infine osservazioni affiancate da teoremi in grado di fornire per esse una spiegazione scientifica.

E questa sua affermazione, ancora viva nei giorni nostri, indica una delle differenze principali tra il modello scientifico proprio della Medicina Convenzionale (MC) e quello proprio delle Medicine Complementari (CAM): le CAM possono essere attualmente inserite nel primo gruppo, avendo a disposizione dati che confermano la loro efficacia, senza aver avuto la possibilità di dimostrare il loro meccanismo d'azione, essendo a disposizione soltanto delle ipotesi che devono avere ancora validazione; la MC viene collocata nel terzo gruppo per la maggior parte delle sue applicazioni. A distanza di quattro secoli questa differenza è ancora stigmatizzata con il ricorso all'intransigenza. La Medicina Integrata (MI) offre il modello più idoneo al superamento dell'intransigenza, scopo ripreso e confermato nel topic centrale del Congresso di Firenze, dedicato, nell'intenzione degli organizzatori, alla dimostrazione dell'*efficacy of complementary medicines and practices, their integration with orthodox medicine and the future development of integrative medicine*.

Quindi, da una parte la dimostrazione dell'efficacia delle CAM, dall'altra gli elementi indicativi della reale possibilità d'integrazione tra esse e la MC sul piano clinico d'intervento sul paziente. Le sessioni, tutte di rilevante interesse, hanno offerto un'ampia possibilità di discussione e di apprendimento su temi riguardanti l'oncologia, il dolore acuto e cronico, disturbi mentali, l'immunologia, la pediatria e la Medicina Tradizionale Cinese. Altri temi hanno riguardato la Psico-neuro-immuno-endocrinologia (PNEI), la medicina veterinaria e le tecniche del benessere. Oltre mille partecipanti hanno dato alla kermesse la giusta dimensione dell'interesse verso la Medicina Integrata, con le oltre 250 presentazioni orali, i circa 200 poster e i vari *workshop* a tema. Il messaggio non poteva essere più chiaro: non è

più sostenibile oramai che ci si trovi ancora di fronte ad atteggiamenti critici, a un'inquisizione che se allora era religioso-dogmatica, oggi è scientifico-dogmatica.

La comunità scientifica riveste oggi il ruolo che fu, al tempo di Galileo, della Chiesa Cattolica, ma con lo stesso accanimento contro il patrimonio culturale di altre realtà scientifiche, che, con orgoglio di tipo coloniale, si ostina a giudicare inferiori.

La scienza ufficiale, soprattutto nella sua applicazione in Medicina, continua ad essere intransigente con altre forme di pensiero scientifico e indulgente verso se stessa: la MC poggia spesso su postulati indimostrabili o, comunque, prima o poi contraddicibili, così come la geometria, una delle regine della scienza esatta, che si basa tuttora su postulati di Euclide, non accetterebbe di porli in discussione, pena la scoperta di geometrie non euclidee. Nessuno nega i successi ottenuti dalla scienza, da Galileo, a Newton, a Cartesio, a Bohr, a Plank, a Einstein, ai giorni nostri. Quello che è stato l'atomo per la fisica classica, è il gene per la genetica, la molecola per la biologia. Ma dietro questi percorsi appare evidente uno stimolo al cambiamento, eppure si è sempre ritenuto che il modello meccanicistico e il determinismo causa-effetto potessero essere estrapolati alla medicina, senza ostacoli di sorta, adottando la stessa coerente metodologia. E il mondo scientifico occidentale, preposto alle discipline mediche, è tuttora incardinato in questa posizione. La rivoluzione avvenuta nella fisica con le teorie di Plank ed Einstein, non ha neanche scalfito questa solida struttura. La dimostrabilità e la ripetibilità sperimentale sono elementi insostituibili per i postulati scientifici, tesi verso l'oggettività dell'empirico. L'esperimento deve essere necessariamente immutabile dalla presenza dell'osservatore e lo stacco tra esperimento e osservatore deve essere garantito, pena la messa in discussione del teorema. Ma il ruolo dell'osservatore non può essere cristallizzato, è necessario ricordare che il nostro occhio vede solo una parte della realtà, e non sempre quella corretta. Come affermava Bohr: "Il materiale isolato è un'astrazione, le sue proprietà sono definibili e osservabili solo mediante la loro interazione con altri sistemi".

Un ambito che potrebbe accogliere nel modo più efficace tale tipo di confronto è rappresentato dalla teoria omeopatica, un'applicazione moderna del principio d'inversione degli effetti, e ha avuto enorme importanza il seminario accolto all'interno del Congresso e dedicato proprio all'omeopatia. Il seminario ha visto confrontarsi Edward Calabrese, il ricercatore che ha sviluppato in modo incisivo la teoria omeopatica, con altri ricercatori di fama interna-

zionale, tra cui Andrea Dei, Peter Fisher, John Ives, Piero Dolara e ha consentito un dibattito di enorme interesse su come la omeopatia possa consentire di dare una spiegazione al meccanismo di azione dell'omeopatia. Il contributo di Simonetta Bernardini, a chiusura dei lavori, ha posto l'accento sulle prospettive per lo sviluppo della ricerca scientifica volta a razionalizzare l'enorme massa di dati raccolti in due secoli di letteratura omeopatica. L'intero seminario è stato ripreso in video ed è visibile sul sito SIOMI all'indirizzo Internet <http://www.siomi.it/apps/news.php?id=1194>.

Se l'omeopatia arriva a dimostrare come numerose sostanze abbiano un effetto diverso, anzi opposto, a seconda che vengano utilizzate a basse o alte concentrazioni, non può sfuggire come tale applicazione possa essere estrapolata anche alle diluizioni ultramolecolari, utilizzate in omeopatia. È interessante infatti sottolineare che da una parte l'omeopatia si dedica alla verifica dell'inversione dell'effetto biochimico di una sostanza e dall'altra l'omeopatia fa riferimento all'inversione dell'effetto di fenomeno: il sintomo provocato nel paziente da un evento etiologico di varia natura viene curato, in omeopatia, con una sostanza che può fenomenologicamente provocare lo stesso sintomo, anche di tipo lesionale, se somministrata a dosi ponderali al soggetto sano. La discussione è stata molto vivace e ha visto inevitabilmente contrapporsi il modello di laboratorio con quello clinico.

D'altronde il Congresso ha consentito proprio l'avvicinarsi a relazioni di tipo clinico, relazioni dedicate alla ricerca di laboratorio, a conferma del fatto che in modo sempre più qualificato si afferma la necessità di portare le CAM, e quindi la MI che sulla loro validità basa la sua possibilità di sviluppo, in un ambito di verifica scientifica. Se la ricerca di base, quella fatta in laboratorio, non deve affrontare grosse difficoltà nell'applicazione delle metodologie adottate nella ricerca in MC, non è altrettanto agile tale passaggio per la ricerca clinica e chi è stato in aula ad ascoltare gli interventi sicuramente non ha potuto fare a meno di constatare tale aspetto in tutta la sua rilevanza. Si noti bene, il vero problema non è legato al fatto che in una ricerca di tipo clinico le CAM incontrano un'enorme difficoltà rappresentata dal fatto che l'approccio alla malattia, addirittura al singolo sintomo, è diversificato a seconda delle caratteristiche del paziente: basterebbe dedicarsi alla dimostrazione dell'effetto terapeutico ottenuto a prescindere dal tipo di tecnica o di sostanza terapeutica utilizzata. Il vero problema è un altro ed è legato alla differenza tra *efficacy* e *effectiveness*. L'*efficacy* è il parametro studiato dalla MC e consiste nell'effetto di una terapia su pazienti con caratteristiche ben precise quali quelli arruolati negli studi clinici dopo aver superato i criteri di inclusione ed esclusione. L'*effectiveness*, invece, riguarda l'effetto di una terapia su pazienti non selezionati e quindi con tutte le loro specifiche caratteristiche, come avviene, ad esempio, quando un farmaco esce dall'ambito della ricerca e viene messo in commercio. Ora la MC si muove bene nella dimostrazione dell'*efficacy*, ma trova invece difficoltà nella verifica dell'*effectiveness* e la metodologia di ricerca, così come oggi è strutturata, finisce per essere, in tal senso, l'ostacolo principale. Le Medicine Complementari, al contra-

rio, trovano proprio nell'*effectiveness* la migliore possibilità di espressione, in base al fatto che l'indicazione terapeutica, soprattutto nel caso d'interventi non strumentali, si affina e si perfeziona proprio grazie alla possibilità di inquadrare il paziente nella sua complessità.

Non è da trascurare, altresì, un'altra importante difficoltà alla ricerca clinica in MI, difficoltà non di tipo metodologico ma di tipo pratico: la ricerca clinica può essere realizzata soltanto avendo la possibilità di svolgerla all'interno di strutture pubbliche o convenzionate di ricovero e cura.

Non è pensabile che la qualità della ricerca possa essere garantita al di fuori di tali strutture, nell'ambito delle attività professionali del singolo medico, ovviamente tranne fortunate eccezioni. In tal senso è stata una felice constatazione, consentita da alcune relazioni all'interno del Congresso, l'aver verificato che a livello internazionale, e ora anche in Italia, esistono esperienze di attività assistenziale e terapeutica di Medicina Integrata nell'ambito di strutture pubbliche. In Italia questa esperienza è in atto presso il reparto dell'ospedale di Pitigliano (in provincia di Grosseto) e all'interno del congresso fiorentino, alcune relazioni hanno proprio riguardato la attività che in tale reparto viene svolta con la presentazione, a meno di due anni dall'apertura, di alcuni dati di efficacia, in attesa di risultati da altre ricerche tuttora in corso.

Tra i vari workshop tenuti all'interno del congresso, uno in particolare ha meritato, a nostro parere, particolare attenzione. Si tratta del workshop dal titolo "Integrative Medicine in the perspective of P4 Medicine" affidato al prof. Gensini dell'Università di Firenze. Il workshop è stato dedicato ad illustrare tematiche recentemente sviluppate dalla MC, ma da sempre care alle CAM: il termine P4 indica quattro aspetti che dovrebbero riguardare la Medicina Moderna idealmente trasformata in "Predictive, Preventive, Personalized and Participatory".

Quanta verità in tale considerazione: la Medicina riuscirà a essere realmente Predittiva e Preventiva nella misura in cui saprà essere Partecipativa e Personalizzata.

La condivisibilità di tali concetti è talmente elevata da riscattare la validità di quei settori del sapere medico che su tali principi hanno elaborato, già nel passato, il loro modello d'intervento: la personalizzazione della terapia, che oggi chiamiamo Tailored Medicine, presuppone in modo ineludibile la compartecipazione del medico e del paziente allo stesso progetto di salute che le CAM hanno da sempre promosso. Con tali presupposti la ricerca medica dovrebbe abbandonare la strategia di muoversi nell'ambito ristretto del "paradigma scientifico" indicato da Thomas Kuhn come "una costellazione di conclusioni, concetti, valori, tecniche condivise da una comunità scientifica e usate al suo interno per definire problemi e soluzioni accettabili". Perché il "paradigma scientifico" non può essere unico e universale, soprattutto non è in grado di lasciare solo il falso al di fuori di sé: possono, devono essere considerati anche altri paradigmi che prevedono l'affiancamento di diversi modelli, anche distanti fra loro storicamente o geograficamente, ma non giudicabili a priori di scarsa validità. Non vogliamo una Scienza moderna indulgente o tollerante, ma aperta. ■

Spotlight

Omeopatia 33

a cura di Gino Santini

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

Effetti bifasici del veleno di *Apis mellifica* su basofili

Salvatore Chirumbolo, Giovanna Zanon, Riccardo Ortolani and Antonio Vella - *In vitro* Biphasic Effect of Honey Bee Venom on Basophils from Screened Healthy Blood Donors - AAIR, 2011, 3 (1), 58-61.

Il veleno di *Apis mellifica* è l'allergene d'imenottero più studiato, ma molti aspetti della sua azione sui basofili umani restano sconosciuti. È stato però condotto uno studio preliminare *in vivo* sugli effetti del veleno delle api su 48 volontari non allergici e con normale livello ematico di IgE. I risultati mostrano che una dose di estratto acquoso di veleno alla concentrazione di 10 pg/ml, attiva i basofili a riposo (CD63: 80-90%; CD203c: 30%) mentre inibisce l'espressione di CD63 (CD63: -50%) precedentemente attivata con una soluzione agonista o anti IgE. Quest'ultima azione sembra essere dose-dipendente: infatti solo dopo che i basofili sono stati preventivamente stimolati con un agonista IgE-mediato gli estratti di veleno a basso dosaggio hanno provocato una attivazione (solo sui CD63), mentre sono risultati inefficaci sui CD203c. Questo supporta l'ipotesi che alte concentrazioni di veleno d'ape non inibiscono la funzione dei basofili attraverso un effetto citotossico, ma che l'IL-3 autocrina possa giocare un ruolo nel condizionare la risposta bifasica osservata.

'Effectiveness' e terapia omeopatica, uno studio italiano

Laura Leone, Maria Marchitello, Michela Natilli, Maria Francesca Romano - Measuring the effectiveness of homeopathic care through objective and shared indicators - Homeopathy, 2011, 100 (4), 212-219.

Alla base del lavoro pubblicato dal gruppo di Laura Leone su Homeopathy è l'attenzione nel distinguere la "efficacy" dalla "effectiveness" nel valutare i risultati ottenuti con la terapia omeopatica. Lo scopo della ricerca è stato quello di valutare l'effettività della terapia omeopatica in un campione di soggetti fruitori di essa nell'ambito del Sistema Sanitario della Regione Toscana in Italia, l'unica regione in cui l'omeopatia, a fianco dell'agopuntura e della fitoterapia, è inserita nelle strutture di sanità pubblica. Il metodo è stato quello di confrontare i dati di una popolazione di pazienti fruitori dell'omeopatia con i dati di una popolazione residente nella stessa area geografica, ma costituita da pazienti non fruitori di trattamenti omeopatici e, inoltre, confrontare i dati ottenuti dai pazienti fruitori di omeopatia prima e dopo il trattamento terapeutico.

Dei 423 classificati come fruitori recenti, 273 sono pazienti ad "alta fedeltà" con almeno 2 consultazioni in 4 mesi, mentre 150 sono considerati a "bassa fedeltà", con una frequenza di consultazioni inferiore. I dati ottenuti indicano che nel gruppo in studio rispetto al gruppo di controllo si è registrata una significativa riduzione dell'uso di farmaci convenzionali e tale riduzione è più evidente nei pazienti con consultazioni più frequenti. L'indice di ospedalizzazione tende ad essere più basso nei pazienti curati con l'omeopatia, ma la differenza non è significativa. Inoltre, nel gruppo di pazienti curati con l'omeopatia, la riduzione dell'uso di farmaci convenzionali è marcata confrontando i dati ottenuti all'inizio del periodo di osservazione con quelli ottenuti alla fine del periodo di osservazione. Si conferma, quindi, che l'uso della terapia omeopatica in un campione di pazienti non selezionati in base alla patologia, comporta un risparmio per il Sistema Sanitario in termini di consumo di farmaci e di utilizzo delle risorse.

Sulphur e Pulsatilla per via olfattoria modificano l'EEG

Iris R. Bell, Audrey J. Brooks, Amy Howerter, Nicholas Jackson, Gary E. Schwartz - Short-term effects of repeated olfactory administration of homeopathic Sulphur or Pulsatilla on electroencephalographic alpha power in healthy young adults - Homeopathy, 2011, 100 (4), 203-211.

Allo stato attuale non esistono dati riferiti a variazioni elettroencefalografiche di soggetti svegli in relazione all'utilizzo di specifici rimedi omeopatici in diluizione centesimale. Questo lavoro del gruppo di Iris Bell pubblicato su Homeopathy, in random su soggetti sani selezionati sulla base di un questionario omeopatico costituzionale (CTQ), ha valutato l'azione a breve termine per via olfattoria di Sulphur e Pulsatilla (alla 6CH, 12CH e 30CH, a quattro livelli di succussione); l'ipotesi di lavoro consisteva nel fatto che i rimedi omeopatici dovevano differire l'uno dall'altro riguardo le onde alfa rilevate all'EEG e che una differente diluizione doveva condurre a differenti effetti. Ambedue i gruppi sono stati sottoposti a tre doppi ciechi settimanali del rimedio corrispondente e delle soluzioni di controllo (acqua distillata e soluzione di etanolo al 95%). La registrazione EEG ha dimostrato una significativa variazione delle onde alfa per ambedue i rimedi poliresti, maggiore per il Sulphur. I dati inoltre hanno permesso di verificare una significativa reazione non lineare tra dinamicizzazioni e durata della somministrazione. ■

VI Convegno Triennale SIOMI

Ambiente, epigenetica e processi adattativi Nuove sfide per la Medicina Integrata

Firenze, 1-3 marzo 2013

Auditorium al Duomo - Via Cerretani, 54/R

VENERDÌ 1° MARZO, ORE 16 - 19

Simposio satellite - "Memorie nell'acqua?"

Coordina: **A. Dei**, Prof. Dip. di Chimica, Università di Firenze

Discussant: **S. Bernardini** Presidente SIOMI

E. Del Giudice già Ricercatore INFN, Milano

P. Dolara già Prof. di Farmacologia, Univ. di Firenze

R. Righini Prof. Lab. Europeo Spettroscopie Non Lineari, Firenze

SABATO 2 MARZO, ORE 8.30 - 13

"Ambiente, epigenetica e malattie croniche"

- ◆ **A. Riccio** - Epigenetica e Salute. Potenziali meccanismi attraverso i quali l'ambiente influenza il fenotipo
- ◆ **E. Burgio** - *Fetal programming*: le origini epigenetiche delle "pandemie moderne" (Obesity, Diabetes, Autism, Alzheimer)
- ◆ **F. Bottaccioli** - Psiconeuroendocrinoimmunologia ed epigenetica: le due facce della rivoluzione scientifica.
- ◆ **G. Santini** - Epigenetica e modello omeopatico costituzionale
- ◆ **M. Buiatti** - Caos e complessità: il benevolo disordine della vita

Letture

- ◆ **L. Poma** - I figli di un mondo malato

SABATO 2 MARZO, ORE 14.30 - 17.30

"Malattie croniche: le risorse dell'omeopatia"

- ◆ **F. Macrì** - Approccio integrato in allergologia respiratoria
- ◆ **T. Di Giampietro** - Approccio integrato in gastroenterologia
- ◆ **L. D'Auria** - Approccio integrato in dermatologia
- ◆ **W. Legnani** - Approccio integrato in oncologia
- ◆ **R. Ferreri, R. Pulcri** - Medicina integrata e *Cronic Care Model* in ospedale

17.30 - 19.30 Assemblea Nazionale Soci SIOMI
e rinnovo Consiglio Direttivo SIOMI

DOMENICA 3 MARZO, ORE 9 - 13

"Ambiente e malattie croniche"

Casi clinici significativi

- ◆ **G. Cimino** - Scuola di formazione in Medicina Antroposofica
- ◆ **P. Del Medico** - Scuola Omeomefar
- ◆ **S. Segantini** - Scuola Lycopodium
- ◆ **E. Biffi** - Scuola AIOT
- ◆ **S. Bardaro** - Scuola AMNCO
- ◆ **I. Konstantos** - Scuola "Pieira"
- ◆ **I. Grassi** - Scuola SIOMI

ORE 13.00 Consegna dei premi in ricordo di Roberto Santini alla Scuola vincitrice e all'Autore vincitore del concorso "Omeopatia in Poesia"

CONCORSO LETTERARIO SIOMI PER LA POESIA OMEOPATICA INEDITA

In omaggio alla memoria del Prof. Roberto Santini la SIOMI organizza la prima edizione del Concorso Letterario "Omeopatia in Poesia". La partecipazione al concorso è libera per testi in lingua italiana. Le migliori opere, giudicate da una commissione preposta, saranno presentate al Convegno SIOMI e pubblicate dalla Società. E' possibile partecipare inviando fino a tre poesie ispirate al tema dell'omeopatia, di lunghezza non superiore alle 3000 battute ognuna. I contributi andranno inviati esclusivamente all'indirizzo segreteria@siomi.it, insieme alle proprie generalità, professione e recapiti telefonici con una dichiarazione che ne attesti la paternità, entro e non oltre il **31 gennaio 2013**.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

FIMO srl, Via Kyoto, 51 - 50126 Firenze

Tel.: **055.6800.389** - Fax: **055.683.355** - E-mail: segreteria@siomi.it

L'evoluzione dell'idea di *tipo* in omeopatia

Luigi Turinese

Medico esperto in omeopatia, psicoterapeuta
E-mail: turiness@tin.it

Benché qualcuno creda ancora il contrario, in tutta la sua attività teorica e clinica Hahnemann non parve mai interessato a percorrere una via costituzionalistica o tipologica. Certo, la necessità di studiare la totalità dei sintomi dei pazienti per meglio stabilire i criteri di similitudine lo spingeva verso la nozione di globalità, ma egli non andò mai oltre la segnalazione che presso certe fisiologie e certi temperamenti fosse più probabile ritrovare i segni di richiamo di un certo rimedio piuttosto che di un altro.

L'evoluzione successiva dell'omeopatia, tuttavia, sembra andare spontaneamente verso l'elaborazione di una medicina di terreno. Questa tendenza trapela persino nel linguaggio, se ancora oggi si parla di soggetto *psorico*, di paziente *sicotico*, e così via, quando si dovrebbe più correttamente affermare che nel tal paziente si manifestano segni del modello reattivo psorico, del modello reattivo sicotico, e così via: un modello reattivo, infatti, non è un tipo, ma uno dei modi - tipologicamente orientati, certo - di cui ciascun individuo dispone per reagire nelle fasi di rottura del suo equilibrio fisiologico. Proviamo a ricostruire le tappe salienti dell'assimilazione del linguaggio tipologico all'interno del costruito omeopatico.

Una ventina d'anni dopo la morte di Hahnemann, Grauvogl descrive tre costituzioni, che sarebbe meglio definire stati biochimici, in rapporto ai quali classifica i rimedi omeopatici:

- **costituzione idrogenoide**, corrispondente ad uno stato di iperidratazione tissutale;
- **costituzione ossigenoide**, presso la quale le ossigenazioni sono in eccesso, per un'esagerazione del catabolismo;
- **costituzione carbonitrogena**, caratterizzata all'opposto da insufficiente di ossidazione e da ritenzione azotata.

Influenzato da Grauvogl, all'inizio del '900 il medico svizzero Antoine Nebel (1870-1954) descrive tre costituzioni minerali di base correlate ai sali di calcio dello scheletro.

- **Costituzione carbocalcica**, normocrinica, capace di buona resistenza alla tubercolosi. Comprende soggetti brevilinei, con arcate dentarie regolari, denti quadrati, articolazioni piuttosto rigide e forti. Il carattere è calmo ed equilibrato.
- **Costituzione fosfocalcica**, ipercrinica, poco resistente alla tubercolosi. Raggruppa soggetti longilinei, dal palato ogivale, con denti rettangolari presto cariati, dal torace stretto, predisposti alla cifosi, astenici e nervosi.

- **Costituzione fluorocalcica**, ipocrinica, molto resistente alla tubercolosi. La morfologia è variabile, ma è sempre segnata da iperlassità legamentosa: ne conseguono scoliosi, articolazioni lasse e, a carico degli organi interni, ptosi viscerali; sono frequenti le varici. I denti sono piccoli e malocclusi. Il carattere è improntato a una certa instabilità.

Le caratteristiche delle tre costituzioni minerali di base sono correlate con le patogenesi dei tre sali di calcio dello scheletro: Calcarea carbonica, Calcarea phosphorica e Calcarea fluorica.

Léon Vannier (1880-1963) riprende la classificazione di Nebel, semplificandone la terminologia (le tre costituzioni diventano la *carbonica*, la *fosforica* e la *fluorica*) e precisando che "il fosforico è sempre un eredo-tubercolare, il fluorico un eredo-sifilitico" (Vannier, 1928: 55-56). La classificazione di Nebel e Vannier, ancora in auge in Francia e ripresa anche in opere recenti, ha il difetto non marginale di trascurare l'antropometria. Difatti ogni classificazione costituzionale che si rispetti deve postulare un tipo che rappresenta la norma statistica, rispetto al quale gli altri soggetti rappresentano appunto deviazioni dalla norma. Non ha senso parlare di brevilineo e di longilineo se non in rapporto ad un normolineo. A questo difetto, tanto grave da porre, secondo me, la classificazione di Nebel e Vannier al di fuori dell'evoluzione delle classificazioni costituzionali compiute, pone rimedio Henry Bernard in lavori scritti a cavallo tra gli anni '40 e gli anni '50 (Bernard, 1951/1985). In questi lavori Bernard mette al centro della sua classificazione una costituzione sulfurica, facendone la costituzione più equilibrata o quanto meno quella in grado di difendersi meglio, dato che il rimedio di base che la rappresenta, Sulphur, descrive uno stato di eccellente reattività biologica. Mostrando un grande acume clinico, Bernard distingue tre sottotipi sulfurici: un tipo tanto equilibrato da poter essere considerato un tipo canonico di riferimento (*sulfurico neutro*), pressoché impossibile a riscontrarsi in pratica; e due tipi sulfurici per così dire "lateralì": l'uno le cui caratteristiche lo accostano alla costituzione carbonica e che Bernard denomina *sulfurico grasso*; l'altro che viceversa trae rapporti con la costituzione fosforica e che per questo viene denominato *sulfurico magro*. Si può comprendere come in questo schema non ci sia posto per una casella fluorica autonoma; difatti Bernard, pur conservando con molto buon senso un legame con la tradizione, "declassò" la costituzione fluorica, che divenne una costituzione mista, apportante una nota distrofica più o meno accentuata ai tipi costituzionali di base.

La linearità della classificazione di Bernard ha il duplice pregio di rispettare la realtà clinica e di essere confrontabile con le classificazioni costituzionali di scuola non omeopatica. Inoltre, cosa di non poco conto, 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 morfologica 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 dei rimedi corrispondenti a queste patogenesi [...] 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 così gli uni agli altri per questo fondo costituzionale che non cambia mai. Allorché avremo analizzato i sintomi presentati in ciascuno stato e avremo stabilito la corrispondenza farmacologica, saremo colpiti dal fatto che i rimedi così determinati sono sali differenti di uno stesso acido. Saremo dunque portati a concludere che è l'elemento acido a fornire i sintomi costituzionali comuni e che i differenti stati sono caratterizzati dagli elementi basilari. 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), etc. 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 con il termine di *carbonica*. Sarà lo stesso per le altre costituzioni, e potremo distinguere le costituzioni *sulfurica* (grassa e magra) e *fosforica*. [...] In ogni costituzione esistono degli stadi (calcico, magnesiacco, potassico, sodico, etc.), che presentano, oltre ai tratti essenziali della costituzione, dei caratteri peculiari a ciascuna delle basi combinate con l'acido costituzionale. Lo stadio 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" (Bernard, 1985: 139-141; tr. nostra).

Non ci potrebbe essere critica più radicale alle posizioni di Nebel. Secondo l'ipotesi di Bernard degli stadi costituzionali, difatti, esiste - ed è basilare - uno stadio calcico in ogni costituzione; ma non si può parlare di costituzioni calciche, come invece proponeva Nebel. "Non è la base che fa la costituzione, ma l'acido" (Bernard, 1985: 136; tr. nostra).

Nella sua monumentale Matière Médicale Homéopathique Constitutionnelle, Roland Zissu assume la classificazione e la concezione evolutiva di Henry Bernard, aggiungendo la distinzione, all'interno di ogni biotipo costituzionale, di uno stadio stenico, di difesa, e di uno stadio astenico, di invasione e cedimento. Per Zissu la costituzione fluorica non è una costituzione di base bensì una costituzione secondaria. Inoltre egli dedica la terza parte (circa centocinquanta pagine) del quarto volume

della sua opera alla sicosi, unico modello reattivo a cui è destinata una sezione autonoma. "La sicosi non è una costituzione. [...] Se le conferiamo un'importanza tale da darle un intero spazio del presente volume, è da una parte in ragione di un'autonomia nosologica originale di cui tenteremo di dimostrare l'esistenza, dall'altra a causa dell'allargamento considerevole che l'attuale nozione di sicosi ha subito dai tempi della concezione miasmatica di Hahnemann" (Zissu, 1960: IV, 313; tr. nostra).

La sistematica di Bernard e quella, ancora più articolata, di Zissu costituiscono uno dei tentativi concettualmente più originali e clinicamente più fecondi di dare un assetto razionale alla Materia Medica, che viene così sottratta all'arido ordine alfabetico per divenire la trama di un'intelaiatura clinico-terapeutica. Nelle opere di questi autori, la costituzionalistica omeopatica consente di gettare un ponte tra semeiotica e terapia.

Come ogni sistematica, essa è utile se non diventa scopo a se stessa. In altri termini, non si può contestare il fatto che certi rimedi trovano indicazione con un massimo di frequenza presso certi tipi costituzionali; ma negare la prescrizione di un rimedio della serie costituzionale carbonica soltanto perché il paziente è longilineo, nonostante egli sia portatore dei sintomi caratteristici della patogenesi del rimedio, significa avere abdicato al principio di similitudine, che costituisce un fatto empirico e sperimentale, a favore di un dogma, che costituisce invece una camicia di forza ideologica.

La definizione del tipo costituzionale ha un'importanza difficilmente trascurabile: innanzitutto nell'atto di comprensione generale del paziente; poi nell'affinare la diagnosi, nel precisare la prognosi e nell'orientare la terapia. Dunque il primato, nella scelta del rimedio omeopatico, deve restare alla similitudine, che sarà stabilita tramite l'esercizio di un'attenta semeiotica.

La posizione eccentrica e allo stesso tempo virtualmente ubiquitaria della costituzione fluorica ne evidenzia la potenzialità di combinarsi con una qualsiasi delle costituzioni di base ma anche la mancanza di autonomia. D'altra parte, il modello reattivo sifilitico contrae così stretti rapporti con la costituzione fluorica, arrivando i due quadri a sovrapporsi, che mantenerli separati ingenera soltanto confusione. Infatti, presso ogni costituzione il giuoco combinatorio dei diversi modelli reattivi rende ragione della fisiopatologia del tipo; ma presso la costituzione fluorica l'unico modello reattivo ravvisabile è quello luesinico. Nel mio lavoro *Biotipologia* (1997/2006) ho fuso il quadro del modello reattivo e quello della costituzione, abolendo nel contempo il termine sifilitico, quanto mai equivoco. Sorge a questo punto un problema: qual è il posto di questa nuova entità, nata dalla fusione di un modello reattivo e di una costituzione? Per la sua potenzialità di movente fisiopatologico, essa meriterebbe di essere inserita tra i modelli reattivi; nessun modello reattivo, però, comprende modificazioni del tessuto elastico e del tessuto osseo, e addirittura peculiari stigmate scheletriche come quelle descritte a proposito della costituzione fluorica. Tuttavia non si tratta neppure di una costituzione *stricto sensu*, dal momento che ogni costituzione è, per definizione, in-

nanzitutto descrizione di una fisiologia, che getta la sua ombra lunga su eventuali tendenze morbose. La cosiddetta costituzione fluorica, però, è in definitiva un insieme di anomalie. Si può definire costituzione un quadro che non presenta situazioni di equilibrio ma soltanto segni di disarmonia?

Propongo pertanto di considerare l'esistenza di una componente diatesico-costituzionale fluorica (fluorismo), che può dare segni di sé nell'ambito delle tre costituzioni di base. Il fluorismo non condiziona la morfologia in modo univoco, sebbene vengano descritti più spesso degli individui di piccola taglia, magri e dinoccolati, con segni di senescenza. Il viso è sempre asimmetrico e può esserci una differenza nel colore delle iridi. Le movenze sono poco eleganti e imprevedibili. Le mani sono flessuose, con unghie piccole; quella del pollice ha spesso la forma di un trapezio con base inferiore stretta e slargato in alto. L'abbassamento della volta plantare, con relativo piattismo del piede, e l'alta frequenza di distorsioni dell'articolazione tibio-tarsica sono legati all'iperlassità legamentosa. I denti sono piccoli e triangolari, con smalto di cattiva qualità e carie frequenti; la malocclusione è costante, riscontrandosi di regola, a mio avviso, una II classe di Angle nei fosfo-fluorici e una III classe nei sulfio-fluorici. La fisiologia fluorica è in realtà una fisiopatologia, condizionata dalla neurodisonia e da una disarmonia distrofica con alterazioni del tessuto elastico, per cui si avranno malformazioni ossee (esostosi, dismetrie, scoliosi ed altri paramorfismi) e degli organi interni (ptosi, agenesie, ipoplasie, altre anomalie genetiche), varici e talora aneurismi.

E' molto difficile valutare nel giusto senso la psiche fluorica. Possiamo dire che domina la coscienza della propria diversità, che una buona reattività trasforma in uno strumento di seduzione. Nella personalità del soggetto predomina il tratto divergente, che conduce ad un costante anticonformismo, non senza elementi di autocompiacimento. C'è un netto predominio della funzione intuizione, che si pone al servizio di un'intelligenza sintetica, versatile, rapida, che corre il rischio di essere superficiale e incapace di approfondimento. D'altra parte, uno dei tratti salienti della psicologia fluorica è una sorta di nomadismo, metaforico ma a volte anche letterale (tendenza incoercibile, quasi compulsiva, a cambiare luoghi, lavori, relazioni). Vengono in mente le parole di Bruce Chatwin, quando scrive di sé: "Perché divento irrequieto dopo un mese nello stesso posto, insopportabile dopo due? [...] Che cos'è questa irrequietezza nevrotica, l'as-

sillo che tormentava i greci? [...] Ho una coazione a vagare e una coazione a tornare - un istinto di rimpatrio, come gli uccelli migratori." (Chatwin, 1996: 94).

In un soggetto fosforico, che come vedremo nutre aspirazioni "alte", la presenza di un elemento fluorico porta a spiritualizzare l'esperienza e costituisce la base della creatività. In un sulfurico grasso, che di per sé ha i piedi ben piantati nella materia, può sollecitare l'ambizione e la ricerca del potere. Nel carbonico, lento per natura, diventa un elemento dinamizzante, che nutre di sprazzi di intuizione la sua intelligenza altrimenti pragmatica e analitica. In un certo senso, in qualunque campo di ricerca non ci sarebbe originalità senza la bruciante necessità di battere strade nuove che ascriviamo alla componente fluorica della personalità. Una personalità interamente posseduta dal fluorismo sarebbe senza dubbio psicopatica; ma una che ne fosse totalmente priva non avrebbe luce. Si tratta di vedere quanto questo aspetto divergente sia integrato in una personalità completa, che sappia esercitare anche i valori della costanza e del pensiero razionale; e a questo proposito non vanno mai sottovalutate le opportunità familiari e ambientali che un soggetto può avere o delle quali viceversa può essere carente. Per quanto riguarda le tendenze morbose favorite da questa componente costituzionale, oltre ai rischi di psicopatologie, dobbiamo ricordare le patologie ulcerative, la precoce sclerosi vascolare e i disturbi neurovascolari come il fenomeno di Raynaud, infine le malattie caratterizzate da cute secca e fissurata (ittiosi e soprattutto psoriasi). ■

Bibliografia

- Bernard, H.: *Traité de médecine homéopathique*, Vanden Broele, Bruges 1951/1985.
- Chatwin, B. (1996): *Anatomia dell'irrequietezza*, Adelphi, Milano 1996.
- Demarque, D. (1981): *L'Omeopatia, medicina dell'esperienza*, Edizioni Boiron, Milano 2003.
- Santini, A.: *Omeopatia costituzionale*, Istituto di Studi di Medicina Omeopatica, Roma 1994.
- Turinese, L.: *Biotipologia. L'analisi del tipo nella pratica medica*, Tecniche Nuove, Milano 1997/2006.
- Turinese, L.: *Modelli psicosomatici. Un approccio categoriale alla clinica*, Elsevier Masson, Milano 2009.
- Vannier, L.: *La typologie*, Doin, Paris 1928.
- Zissu, R.: *Matière médicale homéopathique constitutionnelle*, Boiron, Lyon 1960/1989.

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

www.siomi.it

Il viso e il suo esame in medicina antica

La fisiognomica in occidente e in Medicina Cinese

Tiziana D'Onofrio, Carlo Di Stanislao & Maurizio Corradin

Medici esperti in agopuntura e MTC
E-mail: carlo.distanislao@gmail.com

Appare subito evidente la grande importanza che da sempre l'uomo ha riservato allo studio del viso¹⁻² nel tentativo di comprendere, attraverso le sue peculiarità, gli elementi fondamentali del carattere ma anche della costituzione dell'individuo che stiamo osservando.³ Il viso infatti (l'etimologia deriva dal latino *visus, videre*, come "vista", "aspetto")⁴, con le sue caratteristiche, determina già al primo impatto un insieme elementi di comunicazione che, vedremo, possono fornirci informazioni importanti sull'intero complesso fisico ed energetico.

L'osservazione ed interpretazione delle varie componenti del volto è stata, da sempre, una disciplina propria dell'arte medica sin dai tempi più antichi anche nel nostro Occidente: Pitagora che riconosceva nell'individuo un modello numerico e quindi categorie⁵ che potessero fungere da ordine alla infinità variabilità dell'essere umano; poi ancora Empedocle⁶ con la sua teoria umorale per giungere ad Ippocrate con l'insieme dei suoi scritti riuniti, in epoca romana, nel cosiddetto "Corpus Ippocraticum" come, con Galeno e Polibio, che ne completano lo studio umorale.⁷ Questi autori, padri ed insuperati esponenti della terapia umorale, che rappresenta il più antico tentativo, nel mondo occidentale, di ipotizzare una spiegazione eziologica dell'insorgenza delle malattie, superando la concezione superstiziosa, magica o religiosa, del passato e che si ricollega ai Quattro Elementi di Anassimene di Mileto (VI secolo a.C.), definiscono bene temperamenti, predisposizioni ed aspetto del viso, secondo un interessante e sintetico schema.

In particolare Ippocrate di Kos, applicò la teoria di Anassimene (Acqua, Aria, Terra e Fuoco), definendo l'esistenza di quattro umori base, ovvero bile nera, bile gialla, flegma ed infine il sangue (umore rosso). La terra corrisponderebbe alla bile nera (o atrabile, in greco *Melaine Chole*) che ha sede nella milza, il fuoco corrisponderebbe alla bile gialla (detta anche collera) che ha sede nel fegato, l'acqua alla flemma (o flegma) che ha sede nella testa, l'aria al sangue la cui sede è il cuore. A questi corrispondono quattro temperamenti (flegmatico, melanconico, collerico e sanguigno), quattro qualità elementari (freddo, caldo, secco, umido), quattro stagioni (primavera, estate, autunno ed inverno) e quattro stagioni della vita (infanzia, giovinezza, maturità e vecchiaia).

Il buon funzionamento dell'organismo dipenderebbe dall'equilibrio degli elementi, definito eucrasia, mentre il prevalere dell'uno o dell'altro causerebbe la malattia ovvero discrasia. Oltre ad essere una teoria eziologica della malattia, la teoria umorale è anche una teoria della

personalità la predisposizione all'eccesso di uno dei quattro umori definirebbe un carattere, un temperamento e insieme una costituzione fisica detta complessione:

- il **malinconico**, con eccesso di bile nera, è magro, debole, pallido, avaro, triste;
- il **collerico**, con eccesso di bile gialla, è magro, asciutto, di bel colore, irascibile, permaloso, furbo, generoso e superbo;
- il **flemmatico**, con eccesso di flegma, è beato, lento, pigro, sereno e talentuoso
- il tipo **sanguigno**, con eccesso di sangue, è rubicondo, gioviale, allegro, goloso e dedito ad una sessualità giocosa.

E la personalità, secondo questa teoria, traspare, più nettamente dal viso, pallido e magro per il melanconico, pieno di rughe ed ossuto nella parte centrale per il biliare, flaccido e con borse sotto gli occhi o vistosi calamari per il flemmatico, rubicondo e tondo per il sanguigno. Impossibile non citare, a questo punto, Platone⁸ che riconosce alla fisiognomica dignità di scienza ed addirittura manifestazione di archetipi universali, idea secondo cui attraverso l'esame del viso, delle sue parti e dei suoi atteggiamenti, si accede a una ricerca generale sulla possibilità di una conoscenza certa, sia pure mutuata da un mondo materiale popolato di apparenze mutevoli.

In opposizione ai soggetti sensibili del mondo dell'esperienza, contingenti e corruttibili, elaborando le dottrine socratiche sulla natura dei concetti Platone concepì le *forme*, o idee, che rappresentano gli elementi permanenti e stabili del pensiero, gli archetipi che permettono di nominare, distinguere e pensare gli esseri e gli oggetti del mondo fisico. Le idee sono inoltre i modelli delle creature e delle cose fisicamente esistenti, che di esse sono invece copie imperfette e corruttibili; la realtà metafisica degli archetipi, pur invisibile all'uomo comune, è dunque il fondamento dell'esistenza delle 'copie' che popolano il mondo visibile. E le idee o archetipi di ogni uomo affiorano, soprattutto sul suo viso. E' doveroso è anche accennare agli studi condotti da Leonardo Da Vinci⁹, soprattutto per ciò che attiene alle forme geometriche e alle armonie delle singole sue parti. Sono tutti costoro che, in modo diverso, fanno nascere, a partire dalla fine del '500, quell'interesse per la fisiognomica, che scaturisce da una curiosità per così dire filosofica, circa il nesso tra corpo e anima, esteriorità e interiorità, che costituisce uno dei processi di tematizzazione più complessi della cultura occidentale. Bisogna anzitutto prestare attenzione alla teoria della percezione, così come suggerito tra gli altri da Rudolph Arnheim e Ernst Gombrich.

Si comprende allora che l'occhio non registra tutti i dati visivi, ma ne seleziona alcuni sulla base di uno schema mentale che riconosce gli elementi più semplici (nel senso di marcati, che risaltano con evidenza) e stabili (uno sbadiglio mi sfugge, una serie di sbadigli no). Questo per un'esigenza di economia percettiva. La percezione infatti ha bisogno di organizzarsi subito in comprensione utile alla sopravvivenza. Perciò ognuno interpreta i dati che ha selezionato partendo da sé: non per caso nelle *Lezioni americane*, alla voce *Visibilità*, Italo Calvino si diceva convinto che "la nostra immaginazione non può che essere antropomorfa". Ecco allora che la selezione operata dall'occhio sul corpo di una persona che sta di fronte risponde al bisogno di attribuire un senso coerente a ciò che circonda. E poiché difficilmente si accetta di avere sbagliato, Gombrich ha parlato di un vero e proprio "pregiudizio fisiognomico".

Con questa base teorica diviene possibile individuare una serie di funzioni che la fisiognomica ha svolto nel corso della sua storia plurisecolare e che rispondono al bisogno di economia e coerenza, nel senso di un dominio sulla complessità del reale che riporti l'ignoto al noto (è economico che ogni fisionomia nuova venga ricondotta entro schemi precostituiti), e l'invisibile al visibile (è coerente che ogni carattere-anima possa essere conosciuto attraverso i segni del corpo). Si cerca così in ogni modo di evitare lo spaesamento dinanzi al nuovo, reso inoffensivo attraverso una serie di schemi di riconoscimento ben collaudati.

Per illustrare quanto detto conviene fare riferimento al trattato che Giambattista Della Porta ha edito nel 1586 e ampliato nel primo Seicento. Si tratta di un testo di letteratura comparata, anche per quanto riguarda la ricezione europea dell'opera. Il titolo latino è *De humana physiognomoniam*, quello italiano *Della fisionomia dell'uomo*. E' un'opera di sintesi del pensiero classico-medievale sull'uomo, il suo aspetto fisico e il carattere, che comprende anche la chiromanzia e l'astrologia. Rispetto alle fonti, non ci sono elementi nuovi, se non una certa preoccupazione circa l'affidabilità della fisiognomica: se l'uomo finge - si chiede Della Porta, che è anche autore di testi teatrali - la fisiognomica è in grado di smaschiarlo? Anche di là dalla simulazione, per Della Porta resta vero che un carattere può cambiare nel tempo, con l'età.

Come Socrate del quale si diceva che aveva saputo modificare un temperamento predisposto al vizio (che corrispondeva al suo aspetto fisico deforme) attraverso l'esercizio quotidiano della virtù. Non sempre perciò i belli sono buoni, e i brutti cattivi. Questi problemi (la finzione del comportamento, la trasformazione del carattere) non incidono sul successo della fisiognomica che risponde a un bisogno innato di orientamento nel mondo, soddisfatto a nostro avviso sotto quattro punti di vista che corrispondono alle quattro funzioni della fisiognomica aristotelico-dellaportiana²:

Prima funzione - Chiamiamo la prima funzione *previsionale* o *temporale*, perché la lettura del corporeo utilizza le competenze della medicina prognostica e dell'astrologia per dominare il tempo. Già i babilonesi, gli arabi e poi Pitagora e Tolomeo cercavano di indovinare il futuro;

Della Porta propone anche delle terapie alchemiche e dunque scientifiche per sanare i difetti psicofisici, a garanzia di un futuro eticamente migliore.

Seconda funzione - La seconda funzione è quella *topografica* o *spaziale*, perché la lettura del corporeo tenta di connettere ordinatamente ogni presenza terrena entro il sistema degli elementi-umori-temperamenti per semplificare la comprensione del reale. Anche in questo caso Della Porta prende le mosse dal mondo greco, in cui la fisiognomica era legata alla medicina degli "umori" e dei "temperamenti", nata con Ippocrate (un medico un poco più vecchio di Aristotele). E' noto che la sistemazione della materia avvenne nel II secolo d. C., grazie a Galeno che definì lo schema dei temperamenti sulla base dei quattro elementi che si credeva costituissero la realtà (acqua, aria, terra, fuoco). Galeno assicurava di avere derivato questi dati dall'osservazione, dall'esperienza medica. Questo schema più o meno identico restò valido sino alla fine del Cinquecento. E anche chi manifestò qualche perplessità verso la fisiognomica (ad esempio Leonardo da Vinci) finì poi con accettarla perché questo schema medico-fisiognomico permise di ordinare le forme visibili, evitando la sensazione di spaesamento dinanzi a corpi nuovi e sconosciuti.

Terza funzione - Chiamiamo la terza funzione *simbolica* o *paradigmatica*, volendo usare una categoria linguistica, perché la congettura sul corpo-carattere diviene giudizio di valore secondo alcuni paradigmi che caratterizzano la cultura occidentale. E' una funzione assai importante dal punto di vista letterario: la fisiognomica studia il rapporto tra esterno e interno, tra corpo e carattere. Si muove dunque tra valori estetici (bellezza) e valori etici (bontà), cercando di organizzare un discorso coerente che colleghi questi fattori. Come spiega Della Porta, sin dal mondo antico, in ambito platonico e poi stoico, il corpo viene sottoposto a giudizio: alcune parti vengono giudicate migliori di altre, in particolare - attraverso un'analisi di tipo simbolico - ciò che sta in alto sarebbe più nobile di ciò che sta in basso. Così nel corpo umano la testa e il volto (e in esso soprattutto gli occhi) esprimerebbero l'anima. Tra un bel volto e un bel corpo, bisognerebbe preferire dunque il primo caso, perché mostrerebbe un buon carattere. A questo proposito - passo dunque a considerare l'interiorità - l'ideale greco, e poi occidentale, è basato sul concetto di medietà, di ragionevolezza. Ciò significa che il carattere migliore è quello che vince l'irrazionalità dell'istinto, evita gli eccessi, e si comporta in modo equilibrato. Questa è la *kalokagathia* greca che ritroviamo nello studio caratterologico di Teofrasto e, dopo molti secoli, in quello di La Bruyère. Per meglio definire un modello di medietà psico-fisica la fisiognomica ha elaborato un criterio di confronto fra uomo e animale (che a mio avviso definisce la quarta funzione): quando un uomo presenta un aspetto simile, troppo simile, a un animale, sembrando deforme, significa che in lui prevale l'aspetto irrazionale del comportamento, quello più lontano dalla medietà. Questo tipo di uomo è da evitare.

Quarta funzione - E dunque si può definire la quarta funzione *analogica* o *sintagmatica*, perché la congettura sul corpo-carattere combina giudizi su uomini e animali,

differenziati solo da un grado diverso di complessità psicologica (solo gli uomini infatti possono fingere). Jurgis Baltrusaitis ha parlato in questo caso di aberrazione, analizzandone gli sviluppi nell'ambito figurativo della caricatura. Ma anche la letteratura si avvale di questa funzione analogica, ad esempio nel genere letterario della favola esopica che, nella teoria di Gotthold Ephraim Lessing, risulta strettamente legata alla fisiognomica zoomorfica.

Queste quattro funzioni a volte sono presenti in uno stesso autore (è il caso del Della Porta); a volte una prevale sull'altra (basta pensare a Lessing teorico della favola). Spesso la letteratura registra la prevalenza della funzione simbolica in base alla quale il corpo viene considerato un ostacolo che copre la scoperta dell'interiorità. Conoscere sé significa rimuovere il soma a favore della psiche. Conoscere gli altri significa osservare la loro anima attraverso una «finestra sul cuore» (secondo il *topos* attribuito a Socrate da Vitruvio) allestita appunto dalla fisiognomica che però su questa strada entra decisamente in crisi. Non per caso nell'Italia seicentesca si scrivono solo semplici rifacimenti di Della Porta. Certo, l'accento sull'interiorità posto dalla religione controriformista non rende facile un'indagine naturalistica sul corporeo.

E così occorre attendere Cesare Lombroso per avere un dibattito sulla leggibilità del corporeo a livello europeo, mentre nel XVIII secolo il centro della riflessione si sposta in Germania. I protagonisti sono il pastore protestante zurighese Kaspar Lavater e il docente di fisica dell'Università di Göttingen Georg Lichtenberg: il primo scrive un'opera sulla fisiognomica tradizionale, recuperando Aristotele e Della Porta, intitolata Frammenti fisiognomici (1775), apprezzata tra gli altri da Balzac; il secondo attacca il pensiero di Lavater in numerosi scritti nei quali nega alla fisiognomica la possibilità di conoscere l'interiorità dell'uomo attraverso l'analisi dell'aspetto esteriore: come ricorda Hans Blumenberg, per Lichtenberg la fisiognomica è una disciplina fondata sul pregiudizio: a seguire le regole di Lavater, si rischia di impiccare i bambini prima che abbiano commesso qualsiasi colpa, solo sulla base del loro aspetto fisico.

Colpisce il fatto che, con Lavater, la fisiognomica sia divenuta un vero fenomeno sociale, anche grazie all'uso delle silhouettes, i profili del corpo su sfondo bianco, per i quali Lavater inventa anche una macchina, una sorta di strumento fotografico che permette di fissare i profili delle persone. Da tutta Europa gli giungono disegni, silhouettes, incisioni, di persone che vogliono conoscere il loro carattere. Filosofi e scrittori lo vanno a trovare ammirati (Goethe, ad esempio). Ma proprio questo entusiasmo preoccupa Lichtenberg che sottolinea il fatto che l'uomo finge, si maschera, nasconde le sue deformità fisiche e psichiche. E questi meccanismi di finzione dovrebbero essere analizzati. Così Lichtenberg propone di sostituire la fisiognomica con la patognomica, cioè lo studio delle passioni transitorie che deformano i corpi nelle varie circostanze della vita. E' un sogno antico (già Aristotele, poi Della Porta ne avevano parlato). Il fatto è che la complessità della patognomica impedisce di giungere a regole chiare e semplici come quelle della fisiognomica.

Lichtenberg ha un'abbondante produzione critica nei confronti di Lavater, mentre risulta meno ricca a sua parte costruttiva. Sembra facile dire che Lichtenberg ha ragione. Bisogna però rinunciare a interpretare ciò che vediamo. E ciò non è possibile. Abbiamo infatti bisogno della fisiognomica come orientamento nel nostro essere uomini sociali.

La patognomica è faticosissima: presuppone un'attenzione capillare ai dettagli che un volto presenta in tutti gli attimi in cui lo osserviamo. E non ci fornisce alcun sistema di riferimento sicuro: non ci sono misure del cranio, non c'è proporzione del volto e del corpo, cui fare riferimento. Tutto si gioca sull'interazione, sull'incontro tra me e un altro che devo analizzare presupponendo anche la sua finzione. Se la fisiognomica si basa sul risparmio della fatica percettiva e garantisce uno schema di riferimento sicuro, la patognomica moltiplica il dispendio psichico e giunge al relativismo (perché l'occhio dell'osservatore è sempre in qualche modo affetto da pregiudizi, mentre il corpo dell'osservato è in continuo cambiamento). Lo scontro tra Lavater e Lichtenberg è molto importante anche per il discorso sulle funzioni della fisiognomica. In questo caso proponiamo di adottare il punto di vista della critica letteraria. Lavater sostiene infatti che il fisionomo è un poeta perché è capace di esprimere attraverso le parole la verità del carattere e l'armonia del cosmo, che sfuggono alla vista della maggior parte delle persone.

Lichtenberg condivide questa opinione, ma la condanna in nome della scienza: accusa infatti Lavater di scambiare dei ritratti inventati con delle descrizioni vere, di costruire dei personaggi adatti alla letteratura senza osservare chi gli sta a fronte. Per Lichtenberg bisogna distinguere quella che, sulle orme di Freud, il critico italiano Giovanni Bottiroli ha di recente definito «rappresentazione di parola» (un reale stereotipato, veicolato dai luoghi comuni del linguaggio) e la «rappresentazione di cosa» (un reale altro, inatteso, non etichettabile con parole abituali). Lichtenberg accusa perciò Lavater di proporre una teoria della rappresentazione che svolge una funzione diegetica (per parlare in termini di critica letteraria), raccontando ciò che un uomo può diventare; ad essa Lichtenberg vuole sostituire una teoria dell'espressione, che si occupa solo di ciò che un uomo è in ogni determinata situazione, sulla base funzione mimetica della patognomica.

Il romanzo ottocentesco che nasce proprio per raccontare storie compiute con un inizio e una fine, con personaggi riconoscibili perché semplificati, utilizza la fisiognomica lavateriana. Balzac ne è un esempio, anche se non semplice. Sembra infatti di capire che dal punto di vista della teoria letteraria Balzac sostenga la capacità mimetica della patognomica (ci riferiamo all'introduzione a *Facino Cane*, 1836) per poi applicare invece gli schemi fisiognomici nella descrizione dei personaggi. E anche qui non sempre in modo meccanico: il romanzo *La vieille fille* (1836) è una vera discussione sulla fisiognomica. Ma nell'Ottocento si sviluppa anche una settima funzione della fisiognomica, quella sociale, a proposito della quale risultano utili i suggerimenti di Jean Baudrillard sul «delitto perfetto» che il linguaggio avrebbe compiuto ai

danni del corporeo. Essa interessa soprattutto i secoli della moderna sensibilità, dal Sette al Novecento, nei quali il discorso psicofisico ha teso alla sovrapposizione di analisi naturale e culturale, codice descrittivo e normativo, ai fini di un controllo collettivo del comportamento.

Il caso italiano più importante da questo punto di vista si trova verso gli anni Ottanta dell'Ottocento con l'antropologia criminale di Cesare Lombroso, un medico militare che comprese la necessità dell'analisi fisiognomica dei corpi durante le visite di leva fatte ai giovani soldati. Nel suo testo più famoso, *L'uomo delinquente* (1876) lo studio dell'aspetto esteriore dell'uomo permette di riconoscere la predisposizione a commettere crimini. È evidente l'importanza sociale di questo pensiero: sostenendo che il corpo condiziona l'anima, si limita la libertà dell'uomo e si discrimina una parte della società, quella degli esseri fisicamente sfortunati. Questo pericolo era già stato segnalato da Lichtenberg. La ricerca lombrosiana risulta particolarmente interessante perché è nata dall'incontro di un uomo del nord Italia (Lombroso è nato a Verona) con la realtà arretrata del sud, dove era appunto medico militare. Il mondo criminale si confonde dunque con quello delle fisionomie altre, selvagge, straniere. È questo pregiudizio di natura etnica può essere verificato anche oggi, dal momento che viviamo per la prima volta in un mondo "multifaciale", per il quale non abbiamo strumenti adeguati di interpretazione. Basta pensare alla difficoltà di leggere i tratti somatici delle altre razze, distinguendo ad esempio i volti dei cinesi da quelli dei giapponesi; o le fisionomie dei neri. Non solo in Italia, da qualche decennio questa incapacità provoca un crescente disagio, perché genera insicurezza, almeno ad ascoltare illustri sociologi come Zygmunt Bauman o Alessandro Dal Lago. Sappiamo o crediamo di sapere interpretare lo sguardo di simpatia o minaccia di un europeo, ma ci sentiamo impauriti dinanzi a volti che parlano un altro linguaggio. Vorremmo dunque uno schema semplice come quello della fisiognomica dei temperamenti. Dimentichiamo però che lo sguardo fisiognomico è fatto di pregiudizi (parola di Gombrich), e che non ci permette mai di conoscere qualcosa di nuovo, ma ci costringe a riconoscere gli schemi nei quali siamo cresciuti.

Da tempo l'argomento ha interessato gli studi postcoloniali e interculturali e l'imagologia di Hugo Dyserinck, Daniel-Henri Pageaux, Benedict Anderson e Joep Leerssen. Ma c'è ancora spazio per l'approfondimento della questione sotto il profilo fisiognomico. Questa ricerca permetterebbe tra l'altro di verificare la permanenza della fisiognomica nel mondo contemporaneo. Sembra di capire che a livello alto la nascita della psicoanalisi ha determinato la crisi della fisiognomica come scienza. Fisiognomica e psicoanalisi considerano infatti fondamentale il rapporto tra esterno e interno, ma in modo quasi opposto, almeno per tre motivi.¹⁻²

- La fisiognomica osserva e giudica attraverso lo sguardo, l'occhio indiziario che osserva alcune tracce e ricostruisce un'identità psicosomatica; la psicoanalisi è fondata sull'ascolto, sulla comprensione delle parole.

- La fisiognomica, anche nella più recente versione lombrosiana, afferma che il corpo condiziona l'anima, cioè che un uomo fatto in un certo modo ha molto probabilmente un dato carattere; per la psicoanalisi invece i turbamenti psichici si impongono al corpo, e non per caso si parla nel linguaggio comune di somatizzazione, cioè di incarnazione dei problemi della psiche.
- La fisiognomica azzarda previsioni psicofisiche, affermando che un dato corpo avrà un dato destino (anche se tanto l'antica astrologia quanto la moderna antropologia criminale parlano solo di inclinazione); la psicoanalisi è fondata invece su un metodo regressivo, guarda all'indietro, sino all'infanzia.

Naturalmente il fallimento della fisiognomica è legato anche allo sviluppo delle scienze naturali, sempre più specialistiche, contro la natura enciclopedica della fisiognomica. Basta pensare alla scoperta dei microbi della fine dell'Ottocento. Cosa può dire la fisiognomica a questo proposito? Può parlare di carattere? Ma nell'immaginario collettivo, cioè a livello medio-basso le cose sono diverse. Si direbbe che fino agli anni Cinquanta del Novecento resta vera l'idea che il corpo condiziona il comportamento, essendo entrambi fattori legati alla natura. Proprio questa ipotesi ha giustificato tra l'altro i pregiudizi razziali.

Dopo la seconda guerra mondiale, si fa lentamente strada l'idea che il corpo sia modificabile; molti fattori contribuiscono a questo nuovo modo di concepire il corporeo, tra cui lo sviluppo degli studi medici; le migliori condizioni economiche; la volgarizzazione della psicoanalisi, con cui abbiamo imparato a non vergognarci della fisicità. Ecco allora che dedichiamo moltissima attenzione al corporeo: non solo con la palestra o la moda, ma con la chirurgia plastica, le diete possiamo diventare ciò che vogliamo, o crediamo di volere.

Dal punto di vista dell'osservazione, sembra che abbia avuto ragione Lichtenberg; nel secondo Novecento la patognomica è stata più importante della fisiognomica. Il corpo viene osservato come fattore culturale, simbolico, più che naturale. Non si giudica una persona solo per il suo aspetto fisico, ma anche per la cura che ha di se stessa, per il modo di fare, insomma per la patognomica. Questo però ci ha reso più insofferenti verso le forme di diversità: dinanzi a un corporeo da plasmare vorremmo vedere sempre rispettati una serie di pregiudizi di tipo estetico-culturale elaborati dall'Occidente. Per trovare una verifica, è sufficiente leggere i settimanali maschili e femminili e le brochures dei cosmetici che costituiscono una sorta di paraletteratura con molte indicazioni fisiognomiche che rispondono, a livello divulgativo, al bisogno di mettere in relazione i dati somatici con quelli interiori.

Concludiamo rammentando che questa necessità corrisponde all'esigenza di dominare ciò che ci circonda, evitando la sensazione di spaesamento che coglie dinanzi al nuovo. Lo sguardo fisiognomico è infatti capace di collocare ogni nuova fisionomia entro uno schema di interpretazione e di giudizio che aiuta a riconoscere il nuovo attraverso il vecchio, ma non a conoscere il nuovo di per

sé stesso. Questa sua funzione limitata, ma tranquillizzante costituisce precisamente la ragione della secolare fortuna della fisiognomica.

Tratteremo in modo più approfondito lo studio della Fisiognomica secondo quanto ci viene tramandato dalla Medicina Cinese Classica Taoista muovendo dallo studio di testi classici che sono ancora oggi fondamento di così dette Medicine Sacre alle quali viene ancora riconosciuta autorevolezza e dignità terapeutica non inferiore alla nostra medicina moderna. In particolare affronteremo la lettura simbolica ed energetica del volto secondo quanto appreso dagli insegnamenti dei testi fondamentali come il Sowen cap. 3 ed il Ling Shu cap. 5, dai contributi offerti dal Maestro Jeffrey Yuen.¹⁰ Tali riflessioni sono state la guida per l'applicazione di questi principi al Massaggio Energetico del Viso secondo un modello Cinese Classico Taoista¹¹ con tecniche di Tuinà. La lettura del Viso (ma anche delle mani) nel Taoismo possiede un risvolto, oltre che terapeutico, anche religioso e filosofico. L'aspetto religioso che vi si riconosce non va inteso in senso classico ma come quel tentativo di individuare le leggi universali che governano il Macrocosmo riproposte anche all'interno del corpo umano o addirittura nelle singole parti.¹² Si parla infatti di Divinazione come tentativo di comprendere, attraverso lo studio dei diversi elementi del viso, non solo la costituzione energetica del paziente ma anche prevedere in termini probabilistici il suo futuro.¹³ La Divinazione affonda le sue origini nello Sciamanesimo che sappiamo essere ai primordi della Medicina Cinese e rappresenta un tentativo di chiarire alla persona le sue potenzialità fornendogli elementi utili per la migliore realizzazione del suo mandato.¹⁴ Gli ideogrammi Ming-vita¹⁵, Xuan-calcolo,¹⁶ e Xinng-forma. Concetti di fato e destino.¹⁷

Volendo risalire al le origini scientifico-alchemiche della Fisiognomica Cinese dovremmo rifarci alla Dinastia Han ed alla Scuola Naturalistica¹⁸ quando il microcosmo Uomo viveva in equilibrio con le leggi della natura e dei pianeti.¹⁹ Muovere quindi da ciò che è fisico per avvicinare ai più sottili aspetti energetici e spirituali per aiutare il paziente nella realizzazione del proprio Mandato (Dao).²⁰⁻²¹ Nella osservazione del volto sarà possibile valutare la manifestazione della distribuzione del Jing nei cinque Organi (Fegato - Cuore - Milza - Polmone - Rene), risalire alla struttura energetica dell'individuo e quindi, qualsiasi terapia scaturisca da questa diagnosi, sarà una terapia costituzionale.²²

Nell'approccio olistico ed energetico proposto dal Taoismo l'osservazione del viso sarà finalizzata alla conoscenza dei movimenti profondi dello Shen (anima)²³ e le caratteristiche che esso determina nei Cinque Elementi costitutivi (Legno - Fuoco - Terra - Metallo - Acqua)²⁴ La forma non è niente altro che svelare ciò che è in profondità: è il rapporto fra Jing e Shen.²⁵

Più nel dettaglio, il viso, come sede di proiezione dello stato dell'organismo, è analizzato in modo molto diverso nei differenti testi. Ad esempio il Sowen cap. 3, secondo la tripartizione Cielo-Uomo-Terra, che ne contraddistingue alla radice la filosofia d'impostazione,²⁶ sul viso si riflette lo stato dei Tre Tesori:

- il Qi nell'area sopra una immaginaria linea orizzontale che passi subito sopra le sopracciglia.
- lo Shen, nell'area compresa fra questa linea ed un'atra, tirata, ancora orizzontalmente sotto al naso
- il Jing, tra quest'ultima ed il mento.

Così lo sviluppo scheletrico delle tre diverse zone ci diranno come è costruito quell'individuo quanto a Qi-Jing e Shen, mentre variazioni di colore, elasticità, idratazione, ecc. ci indicheranno patologie al riguardo di uno o più di queste preziose sostanze vitali. Diverso il Ling Shu che, al cap. 5,²⁷ si attarda a precisare la proiezione dei diversi Organi nelle varie parti del viso:

- Polmone-Fei: fronte e zigomo destro;
- Cuore-Xin area gabbellare e fra le due sopracciglia;
- Fegato-Gan: zigomo sinistro;
- Milza-Pi: Naso;
- Rene-Shen: Mento.

Più complesso l'atteggiamento dei testi medici contenuti nel Canone Taoista (道藏,) (sezione Dongshen, Testi dei tre sovrani), redatto nel periodo Ming (più propriamente nel 1444) e summa delle esperienze dei secoli precedenti.²⁷ In questo caso si considerano le cose in modo molto più dinamico e dialettico, secondo una visione che è propria di questa particolare filosofia. In questo testo si relazionano Organi e Visceri e si collegano gli stessi a parti strutturali o dinamiche delle diverse aree del viso. In questo modo avremo:

- Fronte: legata al polmone come osso frontale e al Grosso intestino come variazioni di luminosità, spessore, coloritura cutanea;
- Zigomi, legata al Fegato per struttura anatomica e alla Vescica Biliare per macchie, ectasie o altre dermatosi;
- Naso: strutturalmente riconducibili alla Milza, con segni cutanei (punti neri, rosacea, rinofima, ecc.) legati allo Stomaco;
- Mento e Orecchie: che come forma e grandezza indicano la forma e la grandezza del Rene e per dermatopatie (melasmi, pitiriasi alba, follicoliti, papule, desquamazioni), si riconducono alla Vescica.

In questa maniera il taoismo si esprime, anche in capo medico, come filosofia dialettica in cui ogni realtà non è assoluto ed è inoltre mutevole, al pari, come dice Pasquolotto (28, di quanto) contenuto nel frammento 19 di Eraclito: "Essere e non essere si danno nascita fra loro / facile e difficile si danno compimento fra loro / lungo e corto si danno misura fra loro / alto e basso si fanno dislivello fra loro / tono e nota si danno armonia fra loro / prima e dopo si fanno seguito fra loro".³⁰

Ciò che importa nel taoismo, medico e filosofico, come nel caso delle opposizioni indicate da Eraclito (intero-non intero etc.), non è la natura dei termini delle opposizioni, ma la qualità del rapporto di opposizione, ossia la natura della *syllápsis*: non si tratta infatti di un contrasto statico, dove i contrari si fronteggiano nella loro reciproca estraneità, ma di un contrasto dialettico dove un termine sussiste solo perché sussiste il termine opposto, dove, cioè, si realizza dinamicamente una comple-

mentarità ontologica. E questo, evidente, il senso del verso “essere e non essere si danno nascita fra loro”; senso che diventa chiarissimo da questo passo del Chuang Tzu che anticipa di quasi un millennio il centro della dialettica hegeliana. Pertanto, secondo il taoismo, l’esame del viso, come parte privilegiata della esame dell’uomo, serve a farci comprendere, di là dal dato tecnico, che, invero ogni essere è altro da sé, e ogni essere è se stesso. Questa verità non la si vede a partire dall’altro, ma si comprende partendo da se stessi. Così è stato detto: l’altro proviene da se stesso, ma se stesso dipende anche dall’altro. Si sostiene la teoria della vita, ma in realtà la vita è anche la morte e la morte è anche la vita. Il possibile è anche impossibile e l’impossibile è anche possibile. Adottare l’affermazione è adottare la negazione; fare propria la negazione equivale a far propria l’affermazione. Così il santo non adotta alcuna opinione esclusiva e s’illumina dal cielo. E’, anche questa, una maniera di far propria l’affermazione. Se stesso è anche l’altro; l’altro è anche se stesso. L’altro ha un proprio concetto dell’affermazione e della negazione. E poiché una distinzione tra l’altro e se stesso ho è difficile o non c’è affatto, i concetti di altro e se stesso debbono cessare di opporsi per raggiungere la consapevolezza, che è il perno del Tao, che il viso degli altri è soprattutto specchio di noi stessi²⁹.

Ma torniamo al tema fisionomica taoista riletta attraverso Eraclito, che è il filosofo occidentale più prossimo a quel pensiero. Se alla Natura è proprio il connettere che si ritrova al fondo dei léghéin, dello xynéin e del syllambánein, ad essa appartiene anche l’armózein che sta alla base dell’armonie di cui parla. Quindi, oltre a guardare il viso per singoli settori e l’armonia-disarmonia che va esaminata e tenuta presente. Ad esempio, una fronte sfuggente ed un mento quadrato, con capillari dilatati agli zigomi indicherà un Qi debole che si avvarrà di molto Jing per superare i conflitti e le difficoltà, conducendo a Calore nel Fegato e Vescica Biliare, con necessità di eliminare certo questi eccessi, di sostenere certamente il Jing che si va esaurendo, ma, soprattutto, di tonificare e nutrire un Qi fragile dalla nascita. Va qui ricordato che è proprio nel frammento 27 di Eraclito che si trova il miglior commento alle parole “la natura ama nascondersi” del Tao T’è Jing. Dice il filosofo greco: “Armonia invisibile della visibile è migliore”.

Ora, ricordando che alla base di armonie sta il verbo armózein che significa *connettere, collegare*, e che la modalità costitutiva dell’essere e dell’operare della Natura è proprio il connettere che si ritrova al fondo di lógos, di xynós e di syllápsis, si può dire che ciò che la Natura ama nascondere è la propria struttura e la propria funzione connettiva, che traspare solo, attraverso sfumature in luoghi privilegiati che, in medicina, sono viso, con le sue parti, pelle e mani. Questo spiega l’intuizione di Nietzsche, secondo cui il “profondo si esprime sempre in superficie”.³¹ Diversa l’impostazione Confuciana e Buddista, la prima tutta volta a valutare i gradi morali e le virtù umane e sociali dell’individuo; la seconda concentrata sulla sua vocazione e realizzazione spirituale. Queste due modalità, relativamente alla dualità sempiterna fra Yin e Yang, si possono riassumere in questo modo: le parti Yin sono espresse dalle strutte concrete

(pelle, vasi, muscoli ed ossa) del viso, le Yang dalle funzionali. Inoltre, siccome lo Yin e lo Yang operano secondo la modalità della complementarità, come nei casi, del nesso sé-altro da sé e come nel caso del nesso freddo-caldo, il sommo yin è algore, il sommo yang è calore: l’algore s’alza verso il cielo, il calore si diffonde verso la Terra. Pertanto, per i confuciani, segni di vuoto e freddo (pelle atona, secca, desquamante) indicherà scarsa propensione a realizzare, introversione e chiusura, cupa verso gli altri, con necessità di portare lo Yin il alto; per i Buddisti radicamento eccessivo alla propria vita. Al contrario una pelle soffice, calda, arrossata, indicherà per i primi estroversione e attitudine al comando ed all’altruismo e per i secondi scarso attaccamento e scarsa concentrazioni sul presente e sulla vita; con entrambi portati a sottomettere lo Yang, ovvero ridurlo portandolo in basso.³²⁻³⁶ ■

Bibliografia

1. Battiato F. : Fisiognomica, Ed. EMI Records, Milano, 1988.
2. Pseudo Aristotele: Fisiognomica, Ed. BUR, Milano, 1994
3. Di Stanislao C. : Le Metafore del corpo: dal simbolo alla terapia. Percorsi Integrati di Medicina Naturale, Ed. CEA, Milano, 2004
4. AAVV: Dizionario Enciclopedico Italiano Ernesto Treccani, Ed. Istituto Poligrafico dello Stato, Roma, 1980.
5. Schuerè E. : I grandi iniziati. Rama, Krishna, Ermete, Mosè, Orfeo, Pitagora, Platone, Gesù. Breve storia segreta delle religioni. Ediz. Integrale, ed. Newton & Compton, Roma, 2010
6. Kinsley P. : Misteri e magia nella filosofia antica. Empedocle e la tradizione pitagorica, Ed. Il Saggiatore, Milano, 2007.
7. Penso G. : La Medicina romana, Ed. Scientific Book Market, Roma, 2002.
8. Friedländer P. : Platone, Ed. Bompiani, Milano, 2004.
9. Ottino Della Chiesa A., Pomilio M. : Leonardo, Rizzoli, 1980.
10. Corradin M., Di Stanislao C., Parini M. : Medicina Tradizionale Cinese per lo Shiatsu e il Tuina, Ed. CEA, Milano 2001
11. Ko Hung: La Medicina della grande purezza, ed. Mediterranee, Roma, 1987.
12. Zanobio B., Armocida G. : Storia della medicina, Ed. Masson. Milano, Parigi, Barcellona, 1997.
13. Brulet-Rueff C. : Le Arti Mediche Sacre, Ed. Sperling & Kupfer, Milano, 1994.
14. Occhipinti E. : La grande medicina cinese, Ed. Jaca Book, Milano, 1994.
15. Bulfoni C., Xiaoli S. : Fondamenti di lingua cinese. Parole nuove e frasi. Grammatica. Letture ed esercizi. Scrittura dei caratteri. Schede di cultura. Con CD-ROM, ed. EGEE-Tools, Roma, 2007.
16. Larre G. : Lo spirito della cultura cinese, ed. Jaca Book, Milano, 2007.

17. Needdam J. :Scienza e Civiltà in Cina, vol. I-IV, Ed. Einaudi, Milano, 1977-1980.
18. Di Stanislao C.: Cineserie. Note e appunti sulla Cina di ieri e più recente, ed. CISU, Roma, 2007.
19. Osho: Il candore della dignità. Commenti a storie del mistico taoista Chuang Tzu, Ed. Bompiani, 2010
20. Banchi E.: Taoismo, Ed. Electa Mondadori, Milano, 2009.
21. Lamparelli C. (a cura di): La naturalezza di Lao Tzu, Ed. Mondadori, 2007.
22. De Berardinis D., Di Stanislao C., Corradin M., : Organi e Visceri in Medicina Cinese, Ed. Bimar-Sanli, Roma, 1992.
23. Corradin M., Di Stanislao C. : Lo psichismo in Medicina Cinese, ed. AMSA, Roma, 1995.
24. Eyssalet, J.M., Shen ou l'instant createur, Guy Trédaniel, Paris 1990.
25. Andrès G., Chieu M. : La physiognomique en Médecine Chinoise selon le livre de L'Home Habillé de Line du XVI siècle, RTev. Fr. D'Acupunt., 1994, 97: 10-35.
26. Lavier J. : Huang Di Neijing Suwen, Ed. Pardes., Paris, 1992.
27. Anhe Z. : Yue Dao Zhong Qiu, Ed. Jiangsu Ren Min Chu Ban She, Nanjing, 1984.
28. Pasqualotto G. : Estetica del vuoto. Arte e meditazione nelle culture d'Oriente, Ed. Marsilio, Milano, 2006.
29. Pasqualotto G. : East & West. Identità e dialogo interculturale, Ed. Marsilio, Milano, 2003.
30. Heidegger M., - Fink E. : Eraclito, Ed. Laterza, Milano, 2010.
31. Pasqualotto G. : Saggi su Nietzsche, Ed. Franco Angeli, Milano, 1998.
32. Salguero P. C.: Buddhist Medicine in Medieval China: Disease, Healing, and the Body in Crosscultural Translation, Ed. Jvaka, New York, 2010.
33. Guo Z. : Chinese Confucian Culture And The Medical ethical tradition, J Med. Ethics, 1995, 21(4): 236-244.
34. Jingfeng C. : A historical overview of traditional Chinese medicine and ancient. Chinese medical ethics, http://www.medizin-ethik.ch/publik/historical_overview.htm, 1990.
35. Yuanyi S., Chun G. (eds): History of Medicine, Ed. Hubei Press of Science and Technology, Wuhan, 1988.
36. Huard P. : Chinese Merdicine, in Poynter F. N.L. (ed): Medicine and culture, Ed. Wellcome Institute of the History of Medicine, London, 1969.



Prodotti omeopatici complessi formulati dal 1995 dalla CSM e prodotti dalla Marien Pharma nel rispetto della Farmacopea Tedesca titolare all'immissione in commercio
CSM srl Feletto Umberto (UD) tel. 0432 575513

Nuovo approccio omeopatico completo per l'universo bambino



Linea Baby Comp
 In macrogot a garanzia della massima tollerabilità ed efficacia



☹ → Approccio Linea Baby CSM → ☺

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 approvata dell'efficacia del medicinale omeopatico".
 Medicinale non a carico del SSN.



David Reilly

Il Glasgow Center for Integrative Medicine

a cura di Tiziana Di Giampietro

E-mail: t.digiampietro@siomi.it

David Reilly

- Dottor Reilly, ci racconti la storia del Glasgow Homeopathic Hospital, ovvero il vecchio e il nuovo ospedale.

Il primo ospedale omeopatico risale al 1914, la sua storia è sul sito. Sono stato lì la prima volta nel 1983. Già da allora si trattava di un approccio eclettico, con un team di medici ortodossi che univano il loro approccio generale all'intera persona con una selezione personalizzata delle terapie più idonee: convenzionale se indicata o se espressamente richiesta dal paziente; combinata con l'omeopatia e/o con altre terapie complementari e stili di vita adeguati. È stato quindi un modello per gli odierni approcci emergenti, Integrati e Integrativi (dirò più avanti come li distinguo).

Sono stato Direttore dal 1994 al 2004. Ho incoraggiato due filoni di pensiero: uno di rinnovamento della ricerca omeopatica e della formazione culturale, e uno più consapevole che sostenesse il più ampio scopo dell'ospedale. Così nel 1999, con voto di maggioranza dello staff, l'ospedale ha preso il secondo nome: "Centro per la cura Integrativa". Nel 2012, lo staff ha scelto di prendere come primo nome per l'Unità "Centro del Sistema Sanitario Nazionale per l'assistenza Integrativa". Questo riflette una maturazione degli sviluppi del decennio precedente, quando la leadership aveva riconosciuto che l'Unità aveva mostrato, nell'approccio alla risoluzione delle malattie croniche, un rapporto più integrato con i pazienti con un'ottica che aveva permesso loro di iniziare a responsabilizzarsi nella cura di sé stessi, di migliorare il proprio benessere ed infine di migliorare il proprio potenziale di recupero. "L'incontro terapeutico", il progetto di lavoro su cui mi ero concentrato dal 2004, facendo della stessa consultazione una terapia ed enfatizzando l'intervento medico, è stato sperimentalmente allargato a lavoro di gruppo.

I programmi WEL (Learning Enhancement Wellness - Accrescimento culturale del Benessere) sono stati attentamente valutati e sviluppati e attualmente sono in fase di sperimentazione nelle unità di cure primarie e sono stati inseriti nei programmi di benessere del personale di tre Aziende Sanitarie in Scozia. Il metodo si sta dimostrando estremamente efficace per le persone con malattie croniche, sofferenti e sotto stress.

- L'ospedale è molto bello, chi ci ha lavorato per realizzare la struttura e il giardino?

Analizzando vari modelli nel mondo ho cercato di realizzare un piccolo esempio di come dovesse essere un ambiente dove poter guarire. Ho guidato un team di

progettazione che includeva gli architetti Macmom e la nota artista Jane Kelly. Il costo della struttura per metro quadrato è lo stesso di un normale ospedale, ma il tempo e lo sforzo dedicati hanno prodotto un risultato ottimale. Alcune immagini e più informazioni di questo progetto sono disponibili sul sito www.ghh.info.

- Se non sbaglio, il Glasgow è l'unico ospedale del Regno Unito dove è possibile ricoverare i pazienti. Quanti posti letto avete e per quali patologie ricoverate?

Negli ultimi due anni dopo una revisione importante del servizio, lo staff ha sviluppato e trasformato l'unità secondo un modello integrativo e ha ridisegnato l'ospedale cambiando il suo precedente indirizzo di ricerca con programmi di auto-gestione e auto-cura. Sono stati ridotti da 7 a 5 i giorni di degenza e a 7 il numero dei ricoverati. Sono nati altri ambulatori specialistici per gruppi di malati di cancro e depressione, ed è stato inoltre insegnato l'MBCT (*riempimento della mente*, basato sulla terapia cognitiva) a partire dal 2005.

- Chi paga le visite e i ricoveri?

Tutti i servizi sono a carico del Servizio Nazionale Sanitario scozzese.

- In quali patologie, secondo la vostra esperienza, è più utile l'omeopatia?

Nella mia professione mi sono specializzato in un particolare settore; altri medici che hanno utilizzato unicamente il percorso omeopatico saranno in grado di rispondere su questo molto meglio di me. Io sono un medico consulente nella cura Integrativa, focalizzata sulla persona e finalizzata all'approccio di soggetti affetti da patologie complesse e croniche. Questo comporta il passaggio da un modello prescrittivo alla demedicalizzazione e ad una terapia che porti l'individuo verso l'auto stimolazione di capacità curative interiori. Nel mio ruolo devo prendere in considerazione ogni forma di terapia medica. Nei primi anni ho esaminato l'omeopatia per testare se fosse efficace e dopo averlo provato, ho verificato se potesse avere un ruolo nel mio campo. Ho realizzato che avrebbe potuto essere d'aiuto soprattutto per i blocchi emotivi che compromettono il benessere delle persone. Ho creato inoltre un nuovo modello di formazione omeopatica per i medici di base del quale ho potuto verificare l'efficacia nei casi di primo soccorso, nei traumi e negli altri tipi di pronto intervento.

- Avete verificato che l'integrazione con le altre pratiche sanitarie migliora l'efficacia delle cure? E per quali patologie in particolar modo?

Credo che sia un vantaggio avere l'omeopatia e altre terapie all'interno di un approccio integrativo generale alla persona e questo vale soprattutto per quei malati con patologie croniche. Penso anche che questo sia un punto di forza per gli specialisti omeopati che dovrebbero concentrarsi esclusivamente su tale modalità di cura, a condizione che l'approccio più ampio e più olistico al paziente venga assicurato altrove.

- Ci può dire come sono i rapporti tra l'ospedale e i medici convenzionali inglesi? Siete riusciti a costruire collaborazioni con l'ospedale di Glasgow e con i medici di famiglia del territorio?

Nel Regno Unito vi è stata una *caccia alle streghe* importante contro l'omeopatia da parte di un piccolo e ben coordinato gruppo di scettici, che utilizzano uno stile di fondamentalismo "ciarlatano". Questo ha fatto un vero danno. Le autorità sanitarie hanno iniziato a ritirare i finanziamenti, e diversi reparti sono stati chiusi. L'Unità di Glasgow si è trovata in una posizione di forza poiché nei 20 anni di sviluppo di approcci integrativi si era guadagnata il rispetto e l'apprezzamento in molti ambienti con molte persone che si sono rese conto di quanto ricca e approfondita sia l'attività medica che viene praticata. Il Dipartimento della Salute del governo scozzese ha riconosciuto questo accreditandomi come direttore della Clinica Nazionale per le cure integrative per dare forza alla recente politica di sviluppo relativa al "Piano di azione per patologie croniche" e alla loro "Strategia di Qualità del SSN". Il fatto che alcuni continuino a pensare che nell'Unità si facciano solo prescrizioni omeopatiche rappresenta un rischio continuo in questi tempi molto difficili.

- Cosa ne pensa del Manifesto per la Medicina Integrata promosso dalla SIOMI e che in Italia ha prodotto attenzione da parte della più parte del mondo della medicina convenzionale e quale è la sua personale idea di Medicina Integrata?

Accolgo con grande favore l'iniziativa e il dialogo che essa sta producendo. In un editoriale del BMJ 2001 ho suggerito che un approccio integrato è quello che aumenta la coscienza interiore di una persona e/o la sua cura. Questa qualità non è quindi vincolata ad una particolare terapia, ortodossa o complementare che sia, e infatti spesso il massimo risultato è stato raggiunto senza alcuna di esse. Trovo utile adoperare il termine *integrato* per fare riferimento alla armoniosa collaborazione di diverse tecniche terapeutiche e di medici, particolarmente rilevante da noi, nell'incontro della pratica ortodossa e CAM. Sembra che alla fine ci stiamo allontanando dall'arroganza delle prime discussioni, nelle quali le CAM erano considerate ad un livello superiore rispetto all'olismo, mentre in realtà si potrebbero applicare in modo meccanico e interventistico come si fa nell'approccio ortodosso.

- Lei è tra gli omeopati che più hanno contribuito alla affermazione dell'omeopatia, ricordiamo a tale proposito i suoi lavori pubblicati su The Lancet negli anni ottanta. A che punto è oggi la ricerca scientifica al Glasgow Homoeopathic Hospital?

Ora è una nuova generazione ad esserne responsabile. La mia ricerca nell'ambito dell'omeopatia ha sviluppato quattro trial in più di 15 anni, e poi si è indirizzata verso studi osservazionali e di pratica clinica. Circa 15 anni fa sono poi tornato all'interrogativo centrale della mia ricerca, oggi raccolta nella pubblicazione "The Healing Shift Enquiry Project". Insieme a un'equipe di persone di grande talento abbiamo cercato una prospettiva che emergesse dallo studio delle reazioni umane nel processo di guarigione. Partendo da quel presupposto, abbiamo visto come tale conoscenza potesse essere divisa in cinque fasi: la relazione della persona con la cura di sé, l'incontro terapeutico diretto col paziente, i programmi di gruppo, più ampi sistemi di disegno politico e di disegno culturale. Il lettore potrà trovare informazioni più dettagliate su www.thehealingshift.org, www.thewel.org e il nostro progetto su www.afternow.co.uk. ■

Giuseppe Ostilio - Ho una piccola paziente di 6 anni affetta da ossiuriasi che dopo tre trattamenti con Vermox presenta ancora eliminazione di ossiuri; è pallida, talora alvo diarroico e algie intestinali. Vi ringrazio per l'aiuto.

Luca Santilli - Io da farmacista consiglieri il sale di shussler Natrum phosphoricum, 4 compresse tre volte al giorno e Silica, 4 compresse tre volte al giorno... Di solito sono di grande aiuto.

Marina Beneforti - Io personalmente ho avuto dei buoni risultati trattando mia nipote con China 9CH, 3 granuli per 3 per almeno 1 mese ed è comunque essenziale controllare le abitudini di vita collettiva visto che gli ossiuri si prendono la maggior parte delle volte attraverso giochi (sabbiera). Un'altra attenzione importante è tagliare bene le unghie al bambino per evitare che si gratti anche senza accorgersene (di notte). Utile non usare asciugamani e biancheria in comune (possono infestarsi anche i genitori!). Spero di essere stata utile!!!

Tiziana Di Giampietro - Gli ossiuri, come ogni altro agente infettivo, si impiantano (e soprattutto recidivano) se le condizioni di terreno sono favorevoli. Le prime barriere sono i tegumenti (pelle e mucose) che isolano e proteggono gli organi interni, la seconda barriera i linfonodi che si ipertrofizzano nella risposta di difesa. Se le barriere si alterano perchè l'alimentazione con proteine allergizzanti (vaccine e grano) irrita la mucosa intestinale i virus/batteri/parassiti/funghi trovano porte aperte al loro passaggio e divengono patogeni. Dunque prima di tutto cerca (e rimuovi) la causa che mantiene il circolo vizioso (correggi la dieta che deve essere varia, ricca di vegetali e frutta e con una rotazione che evita la sensibilizzazione). Secondo, cerca il rimedio simile (in genere Sulphur, Psorinum). Terzo, come medicinale *acuto* funziona molto bene in tali casi Cina 5CH, tre granuli due volte al giorno per due o più mesi. Ho personalmente riscontrato che questo farmaco migliora anche l'asma, probabilmente per l'azione di regolazione dell'intestino, cervello dell'immunità. Infine i farmaci per un ciclo iniziale: trovo che funzioni meglio il Combantrin.

Teresa De Monte - Concordo con Cina, con Oxiuri 200CH ogni 28 giorni, visto che la loro replicazione è in questi termini, ma fondamentale la dieta: no dolci e cioccolata, poca carne, pochi latticini e, importante, iniziare i pasti pranzo e cena con una carota resca grattugiata: la carota contiene una sostanza capace di mettere ko i parassiti, specie gli ossiuri; venendo gustata per prima fa un ottimo servizio al paziente e a noi.



Arnica comp.-Heel®



• GOCCE • COMPRESSE • POMATA • FIALE INIETTABILI

Medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate

DALLA RICERCA NEL CAMPO DELLA FARMACOLOGIA
DEI BASSI DOSAGGI

ANTINFIAMMATORIO PER LA TRAUMATOLOGIA SPORTIVA

WADA - ARNICA COMP.-HEEL
NON INCLUSO NELLA LISTA
DEI MEDICINALI BANDITI DALLA WADA
(WORLD ANTI-DOPING AGENCY)¹⁻²

TOLLERABILITÀ - ARNICA COMP.-HEEL
PRIVO DI EFFETTI TOSSICI GRAVI
E NON INDUCE FENOMENI EMORRAGICI
GASTROINTESTINALI³

**PROPRIETÀ ANTINFIAMMATORIE
E ANALGESICHE - ARNICA COMP.-HEEL**
POSSEDE ATTIVITÀ ANTI-EDEMATIGENA
ED ANTI-ESSUDATIVA³

CAMPI D APPLICAZIONE:

- CONTUSIONI, EMATOMI
- DISTORSIONI, DISTRAZIONI MUSCOLARI
- FRATTURE, LUSSAZIONI
- INFIAMMAZIONI NON-TRAUMATICHE DEI TESSUTI DI DERIVAZIONE MESENCHIMALE (MUSCOLI, OSSA, TENDINI, LEGAMENTI, FASCE MUSCOLARI)⁴

Bibliografia:

- 1 <http://www.wada-ama.org/en/World-Anti-Doping-Program/Sportsand-Anti-Doping-Organizations/International-Standards/Prohibited-List/>
- 2 http://www.nada-bonn.de/fileadmin/user_upload/nada/Medizin/101221_Beispieliste_2011.pdf
- 3 Estratto da S. Arora, T. Harris, C. Scherer "Sicurezza Clinica di Arnica comp.-Heel®" - La Medicina Biologica, Aprile-2000, depositato presso A.I.F.A. il 07.07.11
- 4 Estratto da Scheda informativa di Arnica comp.-Heel®, depositata presso A.I.F.A. il 07.07.11

il nostro laboratorio è a
Impatto Zero®
GUNA S.p.a. aderisce al progetto
"Impatto Zero" di LifeGate.
Compensate le emissioni di CO₂
con la creazione di nuove foreste.



GUNA S.p.a.
Via Palmanova 71 - 20132 Milano
arnica@guna.it

DEPOSITATO PRESSO A.I.F.A. IL 25.10.2011



AZIENDA CON SISTEMA
DI GESTIONE QUALITÀ
UNI EN ISO 9001:2008
CERTIFICATO DA CERTIFIQUAL

Correlazione tra i rimedi omeopatici del modello luesinico e la sintomatologia nel paziente affetto da Sclerosi Multipla nella dinamica della Medicina Integrata

Luca Santilli

Farmacista esperto in Omeopatia e Medicina Integrata

Il contributo è tratto dalla Tesi di Diploma di Master in Medicina Integrata dell'Università di Siena, Anno accademico 2010-2011

Email: lucasantilli7@hotmail.it

L'equilibrio funzionale degli organismi viventi è garantito dall'autoregolazione dello stesso attraverso numerosi sistemi fisiologici e biochimici, i quali comunicano tra di loro per mezzo di un network di fibre nervose, sistema immunitario e sistema endocrino che garantisce il mantenimento dello stato di salute.

Aggressioni chimiche, fisiche, psicologiche e batteriche possono alterare tale equilibrio modificando la risposta dei vari sistemi e portando alla manifestazione delle malattie. Naturalmente tutti i clinici concordano sulla diversa reattività degli individui ad una stessa aggressione perché diverso è il *terreno* di quell'individuo. Quindi il medico partirà da tale *terreno* per trattare la malattia cronica, per creare un modello terapeutico individuale.

Egli infatti nel trattare una malattia cronica non deve solo interessarsi ai sintomi presenti, ma anche a tutta la sintomatologia precedente alla consultazione. Deve avvicinarsi al suo malato come a un insieme psico-somatico indissociabile, considerando lo stato intero del malato, attraverso un interrogatorio e un esame clinico accurato. La terapia classica nonostante sia indispensabile nell'urgenza ha una scarsa incidenza sul terreno, infatti essa interviene soprattutto a livello eziologico, lottando, contro gli agenti infettivi, allergizzanti, oppure inibendo o annullando i sintomi clinici.

La prescrizione dei rimedi omeopatici si baserà su quattro differenti criteri; il primo criterio è anatomopatologico o fisiopatologico e cioè se la malattia da trattare presenta lesioni occorre per curarla omeopaticamente, prescrivere una sostanza farmacodinamica capace di provocare una lesione anatomica simile. Il secondo criterio è patogenetico propriamente detto; considera quei sintomi qualificati da modalità precise. Il terzo criterio della modalità reattiva cronica; l'episodio patologico è inquadrato nella reattività del paziente. L'ultimo criterio è del tipo sensibile con carattere preventivo su diverse tendenze morbose che potrebbero manifestarsi in futuro.

La voce della medicina convenzionale sulla Sclerosi Multipla

La sclerosi multipla (SM) è caratterizzata dalla triade costituita da infiammazione, demielinizzazione e gliosi (cicatizzazione), l'andamento può essere recidivante-remittente o progressivo. Le manifestazioni della SM possono variare da una forma di malattia benigna a una malattia rapidamente evolutiva e invalidante. La prevalenza maggiore della SM (250 per 100000) si osserva nelle isole Orkney, nel nord della Scozia, e percentuali

elevate si riscontrano nell'Europa settentrionale, nel nord degli Stati Uniti e in Canada mentre al contrario abbiamo una bassa prevalenza in Giappone e nelle zone del sud del Mondo. Le lesioni hanno dimensioni variabili da 1-2 mm a diversi centimetri. In più della metà dei casi anticorpi specifici contro la mielina inducono la demielinizzazione e stimolano macrofagi e le cellule della microglia che fagocitano i detriti di mielina.

Alcuni studi ultrastrutturati mettono in evidenza due differenti patologie sottostanti la sclerosi multipla. L'eterogeneità riguarda le seguenti evenienze: a) se l'infiltrato di cellule infiammatorie dipende dalla deposizione di anticorpi con attivazione del complemento; b) se il bersaglio del processo immunopatologico è la stessa guaina mielinica o il corpo cellulare degli oligodendrociti. Il processo di demielinizzazione provoca un blocco della conduzione dell'impulso nervoso che non è in grado di attraversare il segmento demielinizzato.

L'esordio della SM può essere improvviso o insidioso. I sintomi della SM sono vari e dipendono dalla localizzazione della lesione nel SNC. Si ricordano la debolezza degli arti, la spasticità, la diplopia, la neurite ottica. I sintomi sensitivi includono l'atassia, le disfunzioni vescicali e intestinali, la stipsi, le disfunzioni cognitive, la depressione, l'astenia, le disfunzioni sessuali e le vertigini. L'attuale terapia convenzionale per la SM può essere divisa in diverse categorie: trattamento al bisogno di attacchi acuti; trattamento con agenti modificanti il decorso della malattia che riducono l'attività biologica della SM; terapia sintomatica.

Attualmente non esistono trattamenti che promuovano la remielinizzazione o la riparazione neuronale. I glucocorticoidi sono usati per gestire il primo attacco o le riacutizzazioni. Gli effetti collaterali della terapia con glucocorticoidi a breve termine includono ritenzione di liquidi, perdita di potassio, aumento di peso, disturbi gastrici, acne e labilità emotiva. L'INF- β di classe I identificato per le sue proprietà antivirali e l'efficacia nella sclerosi multipla dipende dalle sue proprietà immunomodulatrici che includono riduzione dell'espressione delle molecole MHC sulle cellule presentanti l'antigene, l'inibizione proinfiammatoria e aumento dei livelli di citochine regolatrici, inibizione della proliferazione dei linfociti T, limitazione della migrazione di cellule infiammatorie nel SNC.

Il mitoxantrone cloridrato è un altro farmaco in uso per la SM, intercalandosi nel DNA, interferisce con la sintesi dell'RNA. Il mitoxantrone può causare problemi cardiaci, cardiomiopatia, riduzione della frazione d'iezione

del ventricolo sinistro e insufficienza cardiaca congestizia irreversibile ne conseguono limiti nei dosaggi 12 mg/m² ogni tre mesi e la terapia può essere solo di tre anni. Inoltre è segnalato il rischio di leucemia acuta. Il metotrexato 7,5-20 mg/settimana ha dimostrato di ridurre la progressione dei disturbi alle estremità superiori nella sclerosi multipla. Può causare danni epatici importanti. Tutta una serie di effetti collaterali dovuti alle terapie convenzionali sia nel cronico che nell'ampia gamma di episodi sintomatici suggeriscono che sia doveroso cercare un nuovo modello terapeutico per curare il malato affetto da SM.

L'infiammazione cronica

Il processo infiammatorio si svolge a livello del tessuto connettivo, soprattutto in quello lasso e interstiziale. I primi passi dell'infiammazione sono di tipo vascolare ed essudativo. Quindi la rete di capillari gioca un ruolo importante, il flusso del sangue dipende dall'apertura delle arteriole e dalle loro ultime diramazioni che sono caratterizzate da muscolatura liscia con funzione di sfintere. A questo livello si ha un controllo nervoso, ormonale e dipendente dalla pressione parziale di ossigeno e dal pH. Quando in questo territorio accade un evento traumatico o l'arrivo di batteri o di tossine e sostanze chimiche irritanti, scattano vari fenomeni biologici.

Le cellule endoteliali attivate dai cambiamenti chimico-fisici dell'ambiente circostante, producono una serie di molecole mediatrici dei successivi eventi, tra cui l'ossido nitrico e le molecole di adesione espresse sul versante ematico. Le mastocellule presenti nel connettivo liberano i loro granuli contenenti istamina e altre sostanze, causando di conseguenza l'apertura di spazi tra le cellule dell'endotelio capillare e venulare con fuoriuscita della parte liquida del sangue (plasma) e formazione di essudato con gonfiore. L'essudato può diluire e portare via microbi e sostanze tossiche, per lo più attraverso la rete linfatica, concorrendo così all'attivazione della risposta immunitaria. I globuli bianchi avvertendo le modificazioni dell'endotelio e dei tessuti liquidi escono dai vasi richiamati da prodotti degli stessi batteri. Il sistema immunitario entra in gioco quando l'essudato drenato dai linfociti e condotto ai linfonodi a alle altre strutture periferiche del sistema immunitario contiene sostanze antigenicamente efficaci.

In presenza di difese biologiche efficienti, la causa che ha determinato il danno è eliminata e segue un processo riparatore, con eventuale eliminazione del materiale necrotico e ricostituzione del tessuto connettivo e degli epitelii. La flogosi cronica può divenire il meccanismo principale di patologia quando il fenomeno non riesce a evolvere verso la guarigione. In presenza di microrganismi o altri materiali duraturi, come micobatteri o sostanze chimiche insolubili e irritanti, come polveri minerali come asbesto e silicio, si incrementa l'accumulo di cellule della serie bianca. Nelle infiammazioni croniche si osservano notevoli incrementi delle fibre connettivali, si diffusamente che in forma di capsula, che può portare a complicità locali nel trofismo e nella funzionalità dei tessuti.

Se il connettivo interstiziale non è libero le informazioni che attraverso di esso dovrebbero raggiungere le cellule parenchimali e i sistemi omeodinamici non riescono a giungere integre o non giungono affatto. Questo blocco nell'informazione può divenire un focolaio e fattore patogeno all'origine di un nuovo disordine. In gravi malattie del sistema nervoso, come il Parkinson, l'Alzheimer e la Sclerosi multipla il processo infiammatorio cronico gioca un ruolo patogenetico importante. Si tratta di un'ampia serie di fenomeni integrati, in cui i fagociti s'inscrivono quali cellule più attive nella produzione di enzimi e di radicali tossici dell'ossigeno, ma anche quali cellule capaci di produrre una serie di mediatori che sono segnali per altre cellule.

Il modello reattivo luesinico e Aurum metallicum

Tale modello reattivo riflette nella maggior parte delle situazioni la modalità reattiva del paziente affetto da SM. A livello costituzionale si evidenzia una costituzione fluorica con le sue caratteristiche. La mente è dominata dall'instabilità e dal paradosso che riflettono la disarmonia strutturale. L'intuito è contraddistinto dai tratti del *genio*. L'egoismo, l'assenza del senso degli altri e il cinismo sono presenti e spesso il senso del suicidio contraddistingue il paziente. Il mentale del soggetto luesinico è indicativo per studiare in profondità il rimedio. La mentalità è distruttiva, la capacità di giudizio, di memoria ed intellettuale vengono compromesse.

Il soggetto è introverso, ostinato, determinato, ansioso e agitato. Può manifestare sentimenti di distruzione, di violenza e avversione per la società. Aurum metallicum rappresenta molto bene il mentale di questa tipologia di malato. Ricordiamo i bruschi cambiamenti e l'emotività di Aurum, l'iperattività e l'allegria, alternate a crisi depressive. Accessi di collera violenti e frequenti sono presenti insieme alla mancanza di fiducia in se stessi. La grande instabilità e violenza psicologica si riflette nell'organismo con necrosi, ragadi, ulcerazione di tutti i tessuti e apparati. In effetti la biochimica e il meccanismo d'azione dell'oro nell'organismo è interessante. Una volta che l'oro entra nell'organismo il trasporto in esso avviene grazie ai macrofagi, dove persiste per anni.

La conseguenza è la perturbazione dei processi di apporto energetico cellulare, aumento delle IgE e dei linfociti T. Modificazioni ossee e cutanee sono frequenti. Tutti gli organi subiscono delle alterazioni importanti sia anatomiche che funzionali.

Alcuni rimedi luesinici, aspetti neurologici

I rimedi presi in considerazione, emersi dallo studio delle Materie Mediche, esprimono nelle loro caratteristiche la sintomatologia della SM.

Mercurius solubilis, le cui turbe neurologiche vengono rappresentate da tremori delle estremità che peggiorano con le emozioni e con l'affaticamento. Sono presenti cefalea, turbe del comportamento ed eccessi di collera. Possono essere presenti fenomeni suppurativi.

Causticum, il cui potere farmacologico si esercita sul sistema nervoso centrale e periferico, sul sistema osteoarticolare e sulla pelle. Tra i sintomi neurologici ricordiamo paralisi più o meno localizzate, paralisi facciale, delle corde vocali, sfinterica e vescicale con incontinenza o ritenzione urinaria. Paralisi degli arti, della lingua e della muscolatura liscia dell'apparato digerente. I dolori di Causticum sono urenti.

Phosphorus agisce nel sangue con fenomeni emorragici, sul parenchima epatico, polmonare, renale e sul cuore. Nel sistema nervoso il medicinale provoca degenerazione con eccitazione motoria e psichica seguita da uno stato depressivo che può arrivare ad interessare il midollo con turbe paraplegiche.

Plumbum metallicum il cui quadro clinico da intossicazione è *saturnismo*, presenta tra gli aspetti neurologici, cefalee e perdita di memoria con percezione lenta. Mentre tra i sintomi nervo periferici, ricordiamo i dolori neuralgici violenti, specie negli arti inferiori. Vi è atrofia muscolare progressiva. Il tremore peggiora con l'affaticamento.

Lachesis mutus a livello cerebrale comporta alternanza di eccitazione e depressione bulbare con rallentamento delle funzioni respiratorie e cardiache.

Agaricus muscarius nella sfera neurosensoriale e muscolare presenta spasmi, tic del volto, torcicollo con rigidità muscolare e spasmi di origina midollare.

Dal punto di vista dei rimedi costituzionali possiamo ricordare due grandi rimedi Calcarea fluorica e Fluoricum acidum, importanti nel trattamento omeopatico in quanto andrebbero a lavorare sulla struttura organica del malato risvegliando la sua *forza vitale*. Le loro azioni riguardano il tessuto osseo, le fibre elastiche, infiltrazione e indurimento dei tessuti ghiandolari, ghiandole endocrine e la pelle. Nella morfologia ricordiamo asimmetria, mancanza di armonia nelle forme, distrofie ossee, stigmati dentaria, irregolarità nella disposizione e nella dimensione dei denti, tendenza alla scoliosi è presente.

Conclusioni

Il lavoro da me svolto nella tesi del Master di Medicina Integrata, vuole mettere in evidenza l'importanza di prendere in considerazione molti fattori nell'approccio al malato affetto da Sclerosi Multipla. Se da un lato la terapia convenzionale è di aiuto immediato nell'affrontare l'urgenza della situazione, allo stesso tempo se non supportata adeguatamente tende a cronicizzare il malato nella sua spirale autodistruttiva. Importante è il supporto offerto al paziente e condurlo in una nuova visione di possibilità di cura che l'omeopatia può offrire. Lavorare sul terreno individuale è indispensabile per sostenere la

forza vitale. Nella visione della Medicina Integrata, giocano un ruolo fondamentale, l'alimentazione con l'apporto di omega-3 nella dieta, inoltre il ruolo della vitamina D, il controllo dello stress grazie anche a tecniche meditative, risulta vitale per tutti e in particolare per chi ha perso l'armonia funzionale. Il contributo dell'omeopatia è interessante, una serie di rimedi da me presi in considerazione quali Agaricus, Aurum, Lachesis mutus, Calcarea fluorica e Fluoricum acidum, sono d'aiuto nel modulare e controllare gli effetti collaterali sia del trattamento farmacologico sia nel diradare gli attacchi acuti della malattia. Altri rimedi come Causticum, Mercurius solubilis, Phosphorus e Plumbum metallicum, seguendo il principio dell'ormesi vengono utilizzati trattando la sintomatologia che essi stessi provocherebbero in dosi ponderali. In conclusione possiamo affermare che la Sclerosi Multipla è collocabile necessariamente nella visione di cura e del prendersi della Medicina Integrata. ■

Letture selezionate

- J. Jouanny, J.B Crapanne, H. dANCER, J. L. Masson, Terapia omeopatica, possibilità in patologia cronica, II Edizione vol. 2 Laboratori Boiron Italia. 1999.
- T. R. Harrison, D.L Kasper, E. Braunwald, A.S. Fauci, S.L Hauser, D.L. Longo, J.L Jameson, Principi di Medicina Interna, volume II 16ª Edizione Mc Graw Hill. Settembre 2005.
- Berger T et Al Antimyelin antibodies as a predictor of clinically definite multiple sclerosis after a first demyelinating event. N Engl J Med 349:139, 2003
- Cree BAC et al: Neuromyelitis optica. Semin Neurol 22:105, 2002
- Goodin DS et al: Disease modifying therapies in multiple sclerosis: Report of the therapeutics and Technology Assessment Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology 58:169, 2002
- Paolo Bellavite, La complessità in medicina, fondamenti di un approccio sistemico-dinamico alla salute, alla patologia e alle terapie integrate. Tecniche nuove, 2009. Capitolo 4, Connettivo e infiammazione.
- Francesco Bottaccioli, Psiconeuroendocrinoimmunologia, i fondamenti scientifici delle relazioni mente-corpo. Le basi razionali della medicina integrata. Red Edizioni, Milano 2010.
- D. Demarque, J.Jouanny, B.Poitevin, V.Saint-Jean, Farmacologia e materia medica omeopatica, Tecniche Nuove, 2005 quinta ristampa italiana dal francese.
- Hans Heinrich Reckeweg, Materia Medica Omeopatica. L'essenza farmacologica dell'omotossicologia. Guna Editore, Milano 1ª Edizione italiana 1990.



WELEDA

Melato di Licheni

Puro concentrato naturale
che migliora la funzionalità delle vie respiratorie

SAPORE GRADEVOLE
Adatto anche ai bambini



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

In accordo con uomo e natura

Dal 1921



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

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

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

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

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



***D.Lgs. 219/2006 art. 85: "Medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate".
D.Lgs. 219/2006 art. 120 1 bis: "Trattasi di indicazioni per cui non vi è, allo stato, evidenza scientificamente provata dell'efficacia del medicinale omeopatico".***

Medicinale non a carico del SSN.

Assassinio sul Mincio

Italo Grassi

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

Le nove in punto di un gelido mattino di dicembre. L'alba stentava a sorgere sulle acque del lago di Garda. Dai finestrini del treno s'intravedeva solo un'uniforme distesa di nebbia.

Il dottor Tarcisio Giretti impreco' silenziosamente, guardandosi la camicia bianca. La macchia di caffè era caduta proprio sulle iniziali ricamate. Per lui era l'ultimo disastro di una notte da dimenticare. In quel momento avrebbe dovuto incontrarsi con Bartolomeo, il suo miglior amico d'infanzia che, alle 11 di quella stessa mattina, sposava Anita nel municipio di Brescia. Invece lui era bloccato, stanco e insonnolito, all'interno di quel vecchio treno fermo sul ponte che scavalcava il fiume Mincio, emissario del lago di Garda.

Ortensia Pecca, il magistrato, entrò e sedette accanto al medico. La folta pettinatura rossa scarmigliata e la mancanza di trucco sul viso evidenziavano il suo risveglio improvviso e confuso. Disse: - I sommozzatori hanno portato a riva il cadavere della donna. Qualcuno le ha stretto una corda intorno al collo poi dal treno l'ha gettata nel fiume.

Giretti nascose dietro la mano destra un enorme sbadiglio e precisò: - Si tratta di Annarella Busin di anni 25. Alle 5,34 di stamane la poveretta è salita su questo treno alla stazione di Castelnuovo del Garda, paese vicino a dove lei viveva e lavorava come estetista. Il treno, causa l'ora mattutina, era quasi deserto e la povera Annarella viaggiava da sola. Quando il treno, alcuni minuti più tardi, è giunto nei pressi di Peschiera, l'assassino è entrato nello scompartimento dove si trovava la ragazza e l'ha strangolata poi ha gettato il cadavere nell'acqua del sottostante fiume Mincio. L'omicida pensava di farla franca, invece il capotreno, che stava al finestrino a fumarsi una sigaretta, ha visto il corpo precipitare nel fiume ed ha azionato i freni di emergenza.

Ortensia Pecca, sguardo per metà assonnato e per metà meravigliato, chiese: - Come fai a sapere tutto questo?

Il medico batté alcuni colpi sulla parete dello scompartimento e, dopo alcuni istanti, la porta si aprì. Assieme ad un poliziotto, entrò una donna alta e magra: il naso adunco e il viso cosparso di verruche seborroiche la rendevano molto somigliante alla strega cattiva delle fiabe.

Giretti disse: - Ebbene signora Ermenegilda Brevin, spieghi al magistrato ciò che prima ha detto a me.

- Annarella era una mia amica. - Spiegò la donna, spazzando dalla bocca saliva e una voce gracchiante. - Le volevo bene, anche se lei si considerava la più bella del paese e aveva, al contrario di me, tanti corteggiatori. Du-

rante l'estate scorsa io ho conosciuto un pittore squattrinato, dai modi gentili e seducenti, talmente bello da farmi impazzire d'amore. Annarella me lo ha portato via e, abbracciata a lui, ogni mattina veniva davanti al mio negozio a prendermi in giro. La storia d'amore è durata finché lei è rimasta incinta.

Ermenegilda abbozzò un crudele sorriso, mettendo in mostra incisivi storti e canini affilati. - A quel punto il pittore, prossimo a sposare un'anziana riccona di città, l'ha mollata.

Ortensia Pecca, che seguiva il racconto di Ermenegilda come se ascoltasse una preghiera parlata in arabo, domandò al poliziotto: - Posso avere anch'io un caffè?

Intervennero Giretti: - Ermenegilda, ci spieghi cosa lei ci faceva sul treno.

Ermenegilda si soffiò il naso, maledicendo sottovoce la sua allergia alla polvere. - Qualche mese fa ho prestato ad Annarella del denaro, cinquemila euro, soldi che lei non mi ha mai restituito. Nei giorni scorsi, più volte sono andata a casa sua, per farmi restituire i soldi, senza mai trovarla. Annarella sembrava essere scomparsa. Però ieri sera, intorno alle 21, mi è arrivato un SMS da un numero sconosciuto, nel quale c'era scritto che Annarella sarebbe salita, alla stazione di Castelnuovo del Garda, sul treno diretto a Brescia delle 5,34. I soldi che mi doveva restituire le sarebbero serviti per abortire in una clinica privata e per sistemarsi in città.

Ortensia Pecca si scosse dalla sua abulia e, guardando Giretti, puntò l'indice contro la donna. - Ho capito tutto. Costei è montata sul treno per farsi restituire i soldi. Annarella non voleva ridarglieli e, per questo motivo, è stata uccisa. Bene, Ermenegilda Brevin io la dichiaro in arresto per omicidio.

Ermenegilda guardò Giretti e, puntando l'indice contro il magistrato, sbraitò: - El ga na zoca che gnanca i porsei la magnaria!

- Come si permette? - gridò Ortensia Pecca, offesissima.

Giretti fece segno con le mani al magistrato di calmarsi. Rivolto a Ermenegilda domandò: - Ci racconti delle altre persone che lei ha visto salir su questo treno alla stazione di Castelnuovo del Garda.

La donna annuì: - Io ero ferma in stazione, in attesa che Annarella arrivasse. Non l'avrei lasciata salire se prima non mi avesse restituito tutti i soldi che mi doveva. Però, prima di lei, ho visto montare su questo convoglio, a distanza di pochi minuti l'uno dall'altro, Pablo Pistor, il pittore che l'aveva messa incinta, Anselmo Graviolin, il ragazzo innamorato e da lei sempre respinto e, infine, la

madre di Annarella, Donata Zerbin, donna molto religiosa e contraria all'aborto. A quel punto, convinta di godermi un bello spettacolo, fatto di minacce e di urla, ho lasciato che Annarella prendesse posto in uno degli scompartimenti del treno e, di nascosto da lei, mi sono seduta in quello accanto.

Giretti: - Se lei era così vicina, perché non è riuscita a vedere l'assassino?

Ermenegilda arrossì, poi si soffiò ancora il naso e maledisse la sua sinusite. - In quel momento mi scappava la pipì e sono andata in toilette. Quando il treno si è fermato ho visto qualcuno uscire dallo scompartimento nel quale si trovava Annarella ma in quel momento c'era buio e non sono riuscita a capire chi fosse.

Ortensia Pecca le guardò le manette ai polsi. - Se non è l'omicida, perché è stata arrestata?

Giretti: - E' stata fermata perché trovata accanto alla valigia aperta di Annarella con ventimila euro in mano.

- Avrei tenuto solo i cinquemila euro che lei mi doveva. - spiegò Ermenegilda. - Quando il treno frenò bruscamente e ci furono alcuni minuti di buio, io uscii dal bagno e, passando davanti allo scompartimento di Annarella, vidi che era vuoto. Sul sedile c'era la sua valigia aperta: nascosti in una tasca laterale ho trovato i soldi.

A mani giunte s'inginocchiò davanti al magistrato. - Però vi giuro che non sono stata io ad ucciderla. E' stata sicuramente uccisa dalla persona che ho visto uscire poiché quando io sono entrata, Annarella era già scomparsa.

- Si alzi per favore e attenda fuori – ordinò Giretti.

Mentre la donna usciva, lui guardando dal lato opposto, verso il finestrino, aggiunse quasi sottovoce: - Suvvia, Ermenegilda sia sincera: era innamorata di Annarella, vero? La donna strabuzzò gli occhi e sbraitò: - Ma ti già e moròidi in testa?

Ad Ortensia Pecca che lo guardava come se fosse un alieno, Giretti suggerì: - Adesso interroghiamo gli altri sospettati!

Ortensia Pecca brontolò: - Al telefono tu mi hai assicurato di conoscere il nome del colpevole.

Giretti estrasse un tubulo di Manganum carbonicum.

-Ti ho spiegato che grazie a questo rimedio omeopatico, trovato in un sacchetto accanto alla valigia aperta di Annarella, sarei riuscito a rivelarti il nome dell'assassino.

- Spiegati meglio. - lo esortò, con una punta di scetticismo, il magistrato.

Giretti: - In questo sacchetto ho trovato uno scontrino con sopra scritto il nome della farmacia che lo ha venduto. Questa farmacia si trova nello stesso paese di Annarella. Ho telefonato, tirando giù dal letto la proprietaria, dottoressa Rosetta Bellin, la quale dopo avere augurato ogni sorta di male, sia fisico sia psichico, a me e a tutti i miei discendenti, mi ha confermato di avere venduto, proprio ieri sera, ad Annarella questo tubulo omeopatico. La ragazza ha spiegato alla dottoressa Bellin che Manganum carbonicum serviva per curare i problemi che affliggevano la persona con la quale aveva appuntamento sul treno. Quindi noi, per riconoscere l'assassino, dobbiamo trovare qualcuno che soffra di una

patologia curabile con questo rimedio omeopatico. -

Al magistrato si animò lo sguardo. - Tu credi che chi aveva appuntamento sul treno con Annarella, cioè la persona a cui era destinato questo rimedio omeopatico, sia l'omicida?

- Ne sono sicuro. - confermò Giretti. - Vedo la scena del delitto come se fossi anch'io presente: Annarella si gira per prendere il rimedio omeopatico e l'assassino ne approfitta per mettergli la corda intorno al collo e strangolarla.

L'altoparlante si accese facendo sobbalzare Ortensia Pecca. - E' il capotreno che parla. Il dottor Giretti raggiunge immediatamente la carrozza 5!

Il capotreno era un ometto dai modi bruschi e militaristici. Gli stessi agenti di polizia mostravano un certo timore ad avvicinarlo. Disse con tono di voce perentorio: - Si occupi della signora Donata Zerbin che sta male!

Giretti, rivolto al magistrato Pecca, spiegò: - La madre di Annarella si è sentita male dopo avere saputo della tragica morte della figlia.

I due entrarono nello scompartimento. La povera donna era sdraiata e piangeva. Cercò di rialzare la testa ma non ci riuscì a causa della tosse insistente. - Oh Signore! - esclamò. - Se mi alzo la tosse aumenta e rischio di vomitare anche l'anima.

Distesa, con un cuscino sotto la nuca, la signora Zerbin stette meglio. Disse, tra lunghi singhiozzi: - Ho adottato Annarella quando lei aveva sei anni. Per me era insopportabile l'idea che mia figlia abortisse e sono salita su questo treno per cercare di dissuaderla dal compiere un'azione così mostruosa.

Giretti: - Come ha saputo che sua figlia si trovava su questo treno?

Donata Zerbin: - Mi è arrivato un SMS inviato da un telefonino sconosciuto: c'era scritto che mia figlia sarebbe salita su questo treno per andare ad abortire. - Si soffiò il naso, poi riprese a piangere. Il medico e il magistrato si alzarono. Prima di uscire dallo scompartimento Tarcisio, senza girarsi, disse a bassa voce: - Signora Zerbin, non crede che adottare un figlio sia solo un puro atto di stupidità? - Ortensia Pecca lo guardò sbalordita, mentre la donna si limitò ad accennare un triste saluto.

Paolo Pistorin, meglio conosciuto con il nome d'arte di Pablo Pistor, era un uomo di trentacinque anni, abbronzantissimo, alto e muscoloso; i lunghi capelli biondi gli cadevano sulle larghe e possenti spalle. - M-mi è a-arrivato un S-SMS in cui uno s-sconosciuto mi da-ava appuntamento su questo tr-reno. S-se non f-fossi venuto a-avrebbe spiff-ferato la relazione avuta c-con A-annarella alla m-mia p-promessa sposa. - spiegò Pistor, che soffriva di una marcata balbuzie e, quando le parole stentavano ad uscirgli dalla bocca, sul volto gli comparivano numerosi tic nervosi.

Giretti: - L'SMS è stato inviato da un telefonino sconosciuto?

Pistor annuì. Giretti gli girò le spalle e mormorò verso Ortensia: - Andiamocene. Questo pittore fallito a forza di ticchettare con i muscoli del suo volto mi ha fatto ve-

nire il male di mare. - Ortensia lo seguì imbarazzata, mentre l'altro gli grugniva dietro - M-muso da m-mona! Anselmo Graviolin, grasso, barba lunga e mal vestito, se ne stava rannicchiato sul sedile accanto ad un grosso zaino nero, silenzioso, gli occhi tondi e chiari che rimbalzavano tristi dal riflesso del vetro del finestrino. Disse: - Annarella mi ha sempre ritenuto un insignificante poveraccio. Diceva che non ero alla sua altezza. Però quando è arrivato l'SMS nel quale c'era scritto che se volevo incontrarla dovevo venire su questo treno, io sono corso qua con la speranza di partire con lei.

Giretti: - Ovviamente l'SMS proveniva da un telefonino sconosciuto.

Graviolin annuì mestamente e portò le mani al volto, mettendo in mostra numerose placche di psoriasi sui gomiti. Giretti gli girò le spalle e s'avviò verso la porta. Rivolto a Ortensia Pecca le sussurrò: - Annarella aveva ragione a dire che costui non la meritava: è un poveretto, ciccione e puzzolente.

Chiuse la porta dello scompartimento mentre dall'interno si sentì provenire dal Graziolin un urlo: - Va re-mengo ti e tò sènare!

Ortensia Pecca affrontò Giretti a muso duro: - Ma che figuracce mi fai fare? Perché stai insultando tutti coloro che interroghi?

Giretti, soddisfatto, spiegò: - Per capire chi ha ucciso Annarella. -

- Chi la odiava a tal punto da ucciderla? - domandò Ortensia Pecca.

Giretti: - Credo che Annarella non sia stata uccisa per odio, bensì per il denaro. Chi l'ha strangolata sapeva che la ragazza portava con sé ventimila euro. L'ha uccisa e gettato il corpo nel Mincio. Pensava che il corpo sarebbe stato trovato dopo alcuni giorni, così da avere a sua disposizione più tempo per nascondere il denaro. -

Ortensia Pecca: - Tu sospetti di qualcuno in particolare?

Giretti: - Non ho sospetti ma solo certezze. In effetti solo a uno dei sospettati può servire il rimedio Manganum carbonicum per curarsi le sue patologie. Io so chi è, adesso te lo dico... ■

La soluzione si trova a pagina 42

RIDUCIST



BORG
farmaceutica

www.brgfarmaceutica.it

INTEGRATORE ALIMENTARE DI L- CISTINA CON ESTRATTO DI MIRTILLO ROSSO

POSOLOGIA: 1 compressa al giorno
MODALITÀ D'USO: si consiglia l'assunzione di
1 compressa al giorno, da deglutire con un sorso d'acqua.

SENZA GLUTINE





**LAO DAN,
LE RISORSE DELLA NATURA
CON LA SICUREZZA
DELLA QUALITÀ.**



DAL 1988 LAO DAN, UNICO PRODUTTORE EUROPEO NEL SETTORE DELLA TRADIZIONE ERBORISTICA CINESE, È SINONIMO DI ESPERIENZA ED AFFIDABILITÀ. ESTRATTI SECCHI CERTIFICATI DI RICETTE CLASSICHE E DI SOSTANZE SINGOLE, DI CONCENTRAZIONE GARANTITA ED ELEVATA, CONFORMI AI REQUISITI QUALITATIVI DELLA FARMACOPEA EUROPEA E CONTROLLATI DA ISPETTORI EU. ESPERIENZA ORIENTALE E STANDARD OCCIDENTALI PER SODDISFARE L'ESIGENZA DI QUALITÀ ED EFFICACIA DEGLI AGOPUNTORI E DEGLI OPERATORI DEL SETTORE.



La Medicina Integrata nel processo riabilitativo

Un caso clinico

Rosaria Ferreri

Centro Ospedaliero di Medicina Integrata ASL 9 - Ospedale di Pitigliano (GR)
E-mail: medicinaintegrata.pitigliano@usl9.toscana.it

Le storie di malattia (*illness narratives*) sono narrazioni raccolte attraverso un metodo specifico, mirate a far emergere informazioni sul vissuto di malattia dei pazienti, utilizzate poi per migliorare l'assistenza (Good, 1999; Giarelli, 2005). Il costruito narrativo emergente dalle storie può costituire la base per una più precisa definizione degli esiti relativi ai bisogni globali del paziente.

In questa prospettiva il processo assistenziale può essere considerato come un sistema esperto, nel quale intervengono professionisti esperti di tecniche cliniche ed assistenziali in relazione dinamica con il paziente-persona (non mero "caso clinico"), anch'egli a sua volta esperto in quanto portatore di un sapere legato alla "vita vissuta", cioè alla propria storia di malattia. In questa narrazione il nostro scopo è stato quello di far emergere il ruolo della medicina complementare nella gestione integrata di una paziente anziana ricoverata nel Centro di Riabilitazione di Manciano per esiti di un ictus cerebrale ischemico, il cui percorso di guarigione veniva rallentato a causa di una grave osteoartrosi del ginocchio.

Introduzione sull'artrosi

L'artrosi rappresenta una delle principali patologie dell'età adulta: essa è caratterizzata da alterazioni regressive focali della cartilagine ialina delle articolazioni sinoviali, precedute da diminuzione del contenuto idrico, degradazione delle matrici extracellulari, imperfetta formazione delle catene dei glicosaminoglicani e diminuzione del condroitinsolfato rispetto al cheratansolfato, che evolvono inducendo la formazione di nuovo tessuto osseo (proliferazioni marginali - osteofiti), osteosclerosi e rarefazioni cistiche subcondrali, e provocando dolore e disfunzione articolare. Tra le malattie osteo-articolari, è quella che fa soffrire il numero più alto di persone. È più frequente negli anziani, ma fra l'artrosi e l'invecchiamento della cartilagine sono state dimostrate esistenze notevoli differenze.

La "somma di dolore" provocata nella collettività da questa malattia la fa collocare ai primi posti fra le sindromi dolorose ad elevato costo sociale. Sotto il profilo biomeccanico, resta valida l'evidenza che il danno artrosico predilige le sedi in sovraccarico e che la perdita di tessuto cartilagineo è il bilancio conclusivo a lunga distanza dell'alterazione metabolica e del progressivo deterioramento strutturale che ne consegue. Il dolore è una componente primaria nella presentazione clinica dell'artrosi. Il dolore da carico esprime la prevalenza di fattori meccanici nella sintomatologia presentata dal paziente.

Un dolore di avvio indica la difficoltà dell'articolazione a raggiungere prontamente il regime di funzionamento (attrito interno). Un dolore notturno con caratteristiche di dolore spontaneo indica probabilmente un aumento della pressione endo- midollare epifisaria. Dolore a riposo si trova in tutti i malati artrosici con artrosi attivata, di cui è parte rilevante una infiammazione articolare o periarticolare marcata.

Artrosi del ginocchio

Tra le artrosi delle articolazioni periferiche, quella che interessa il ginocchio è la più frequente e tende ad essere bilaterale. I sintomi inizialmente consistono in un leggero dolore d'avvio oppure dolore dopo attività fisica (discesa). Progressivamente si può sviluppare una gonartrosi in varismo, oppure una gonartrosi in valgismo e nel decorso protratto una panartrosi (ossia un'artrosi di tutto il ginocchio). Questi pazienti lamentano dolori nel salire le scale, nello stare seduti con il ginocchio flesso o nel sollevarsi dalla posizione accucciata. Si possono avere sinovite con versamento e tumefazione del ginocchio. Questa tumefazione dovuta al versamento articolare è in parte reversibile. Essa esprime sempre una sinovite attiva, si accompagna a dolore spontaneo.

I pazienti accusano spesso debolezza muscolare: questa può essere correlata ad ipotrofia da non uso per il dolore articolare, ma è stato trovato che qualche volta la debolezza si trova in pazienti che non hanno mai avuto dolore ed è essa stessa un fattore di rischio per la comparsa di gonartrosi. La constatazione indica l'importanza della chinesiterapia rinforzante nella gonartrosi. Nell'artrosi avanzata, il dolore cronico del ginocchio con disfunzione articolare grave si accompagna ad ipotrofia muscolare, debolezza, decondizionamento e contrattura in flessione. Gli scopi del trattamento anti-artrosico devono essere individuati con precisione: modificare in senso favorevole

La scheda di VALUTAZIONE NEUROMOTORIA, adottata dall'Unità Funzionale (Presidio di Riabilitazione di Manciano-ASL 9 Grosseto), è composta da:

MOTRICITY INDEX, per le capacità motorie di arti superiori e inferiori distinti in destro e sinistro, con valutazione percentuale da 0 a 100% su 3+3 funzioni.

TRUNK CONTROL TEST, per il controllo dei movimenti del tronco nei vari passaggi posturali, sempre da 0 a 100% su 4 funzioni.

Tabella 1 - Scheda di valutazione neuromotoria.

l'evoluzione del processo artrosico; attenuare il dolore nelle fasi algiche; attenuare l'infiammazione nelle fasi flogistiche; salvaguardare il trofismo del complesso articolare; salvaguardare la funzione essenzialmente in termini di movimenti finalizzati alle attività quotidiane o lavorative. La terapia convenzionale dell'artrosi comprende l'impiego di farmaci modificatori della struttura, di FANS, di farmaci per via topica, della terapia iniettiva intra-articolare. In taluni casi si rendono necessari interventi in artroscopia o interventi di sostituzione protesica. I pazienti affetti da OA del ginocchio necessitano anche di periodi di terapia fisica e di, chinesiterapia, istruzioni di economia articolare e terapia termale.

La "storia della malattia"

La storia riguarda un caso di grave osteoartrosi del ginocchio in una donna di 76 anni che viene ricoverata presso il Presidio di Riabilitazione "Aldo Mai" di Manciano per i postumi di una ischemia cerebrale con conseguente emiparesi destra. La donna, proprio a causa dell'osteoartrosi, non rispondeva adeguatamente all'attività di recupero motorio; pertanto il caso è stato sottoposto al nostro intervento di medicina integrata.

La valutazione neuromotoria della paziente viene eseguita dal personale addetto (fisioterapiste) all'ingresso e alla dimissione secondo scale la cui descrizione è in Tabella 1 (cfr. pagina precedente). La donna ha intrapreso, contemporaneamente alla fisioterapia, la terapia con magistrale omeopatico in gocce preparato dal Laboratorio Galenico del Servizio Farmaceutico dell'ASL 9 di Grosseto durante il ricovero a Manciano; alla sua dimissione la paziente ha proseguito la terapia omeopatica a domicilio e viene al controllo mensile in follow-up per la valutazione.

Il racconto

La paziente G. V. di anni 76 viene ricoverata nel Presidio di Riabilitazione "Aldo Mai" di Manciano dal 20 luglio 2011 al 3 agosto 2011 e nuovamente dopo la temporanea sospensione dell'attività riabilitativa estiva, dal 22 agosto 2011 al 10 settembre 2011 per ischemia cerebrale con conseguente emiparesi destra. Il caso ci viene proposto dai colleghi durante il suo secondo ricovero, perché secondo la loro valutazione, l'artrosi del ginocchio impedisce la progressione dei miglioramenti durante l'attività di riabilitazione, a causa dell'intenso dolore e della riduzione della funzionalità articolare. Quando la vediamo per la prima volta la paziente è in sedia a rotelle perché non riesce a deambulare e solo per pochi minuti riesce a mantenere la posizione eretta, fa uso di antidolorifici al bisogno, ma praticamente se non ne assume ha dolore (cfr. Tabella 2).

Pensionata, vedova, con due figli, la donna vive a Castiglione della Pescaia (GR) ed ha esercitato per moltissimi anni la professione di commerciante ("stavo intere giornate in piedi"). Dall'anamnesi patologica remota non risultano patologie di rilievo; in età matura ha sviluppato un diabete mellito, poi all'inizio dell'anno ha subito una ischemia cerebrale che le ha lasciato qualche deficit neu-

Valutazione iniziale

Arti superiori: presenti tutti i movimenti attivi con sensibilità conservate. Arti inferiori: presenti tutti i movimenti attivi con deficit di forza e grave gonartrosi a destra. Trasferimenti: possibili con l'aiuto di due operatori. Stazione eretta: possibile con doppio appoggio ed aiuto. Deambulazione: possibile con l'ausilio di un deambulatore ad appoggio ascellare ed aiuto di un operatore.

Valutazione neurocognitiva iniziale

Dalla valutazione iniziale si osservano difficoltà nell'orientamento spazio-temporale, deficit di memoria verbale a breve, medio e lungo termine in apprendimento.

Trattamento riabilitativo fisioterapico

FKT attiva ed assistita per il recupero della forza muscolare agli arti inferiori, esercizi propriocettivi, esercizi in ortostatismo dinamico, training deambulatorio con l'ausilio di un deambulatore ad appoggio ascellare. Il trattamento riabilitativo è stato inficiato dalla grave gonartrosi destra.

Trattamento riabilitativo neurocognitivo

Sono stati proposti esercizi riabilitativi specifici e aspecifici per il potenziamento della funzione mnemonica.

Terapia farmacologica

- Atenololo 100, 1 cp ore 8
- Metformina 1000, 1 cp a colazione, pranzo e cena
- Novonorm 1 mg, a colazione, pranzo e cena
- Teglretol 200 mg, 1 cp 8-20
- Luminale 100 mg, 1 cp ore 21
- Cardioaspirin 100 mg, 1 cp dopo pranzo
- Patrol 1 cp, in caso di dolore
- Fluxum 0,3, 1 fl s.c. ore 20

Tabella 2

rognitivo. Obesa (obesità viscerale) lamenta saltuariamente lentezza digestiva e senso di gonfiore post-prandiale, desiderio di dolci ma senso di sazietà precoce, alvo e diuresi sostanzialmente regolari, a volte soffre di pirosi gastrica ("dipende da quello che mangio"); dal punto di vista psichico, dice di aver sempre dovuto fare tutto da sé ed ora è molto infastidita dal disagio provocato da queste malattie, ci confessa di non essere convinta di poter ricominciare a camminare; inizialmente sembra non volersi affidare alle nostre cure, ma poi pensa che ormai "può provare anche questo".

All'esame obiettivo, la paziente mostra una lingua leggermente impaniata, gonfiore addominale e ipostenia soprattutto a destra (il lato colpito dall'emiparesi e dall'osteoartrosi). Il ginocchio destro appare edematoso ma non caldo, con dolore alla pressione e al movimento. La paziente dice che questo ginocchio sta sempre così, e la muscolatura appare ipotonica rispetto all'altro arto.

Quando le prospettiamo di poter essere trattata con un protocollo di medicina integrata che prevede l'impiego di medicine omeopatiche e di sedute di agopuntura, ella si rende disponibile al solo trattamento di omeopatia, che le viene formulato sotto forma di *magistrale omeopatico* con i seguenti componenti: Rhus toxicodendron 9CH, Feldspath quadratique 8DH, Bryonia 9CH, Lycopodium 15CH: venti gocce mattino e sera (con la possibilità di una terza somministrazione in caso di persistenza dei disturbi), quindici minuti prima o un'ora dopo i pasti, trattenendo un minuto in bocca le gocce, eventualmente diluite in pochissima acqua; la paziente inizia l'assunzione del magistrale durante il ricovero.

Al momento della dimissione viene sottoposta a valutazione dal team specialistico di Manciano (cfr. tabella 3) e le viene consegnata dal nostro team di Medicina Integrata la lettera di dimissione con indicazione della terapia e a suggerimenti utili dal punto di vista nutrizionale/dietetico, raccomandando la paziente a presentarsi alla visita di controllo dopo un mese con l'appuntamento prefissato all'Ambulatorio di Pitigliano.

La paziente viene a controllo, con ritardo, il 1° dicembre 2011: appena entra dalla porta dell'ambulatorio mi rendo conto che la paziente è completamente cambiata: entra spedita appoggiandosi solo ad un bastone, senza alcuna difficoltà ed incertezza, non sembra nemmeno più la paziente che abbiamo visitato a Manciano. All'esame obiettivo è dimagrita (circa 5 kg), il suo ginoc-

Valutazione alla dimissione

Arti superiori: presenti tutti i movimenti attivi con sensibilità conservate. Arti inferiori: migliorata la forza muscolare, presente gonartrosi a destra. Trasferimenti: possibili con minimo aiuto. Stazione eretta: possibile con doppio appoggio ed aiuto. Deambulazione: possibile con l'ausilio di un deambulatore ad appoggio ascellare e supervisione.

Valutazione neurocognitiva finale

Lieve miglioramento nell'orientamento spazio-temporale.

Scheda di valutazione neuromotoria

	Punt. iniziale	Punt. dimissione
Motricity index	88 dx, 88 sn	100 dx, 100 sn
Trunk control test	61	74
Nuova Barthel index	6	7
ADL	40	39

Variazioni alla terapia farmacologica

- Riduzione della Metformina (1/2 compressa ai pasti)
- Riduzione del Novonorm (solo a cena)
- Non assume più antidolorifici
- Il resto è invariato

Tabella 3

Malattie da **raffreddamento?**

Non lasciarti influenzare!

DEFEDRIL®

*Integratore utile per
stimolare la fisiologica
funzione difensiva
dell'organismo*



Laboratori
Legren

www.laboratorilegren.it

Composizione

Comprese: Andrographis, Astragalus, Echinacea, Shitake, Uncaria. Gocce: Andrographis, Astragalus, Echinacea, Uncaria, Rosa canina, Rame.

Modalità d'uso

1 compressa o 80-100 gocce (nei bambini 1-2 gocce per Kg di peso) diluite in acqua tre volte al dì.

chio destro è completamente sgonfio e dimostra una buona mobilità, non ha dolore nemmeno alla pressione; anche la muscolatura appare più tonica. Il suo racconto spontaneo è significativo e pertanto lo riportiamo: "Sono venuta perché le gocce stanno per finire e io non so come fare per riaverle senza la prescrizione; sa, quando ho iniziato a prendere queste gocce non ci credevo molto, ma con il passare dei giorni ho notato che mi sentivo meglio: non avevo più difficoltà nella digestione, mi sentivo più forza nelle gambe e il gonfiore del ginocchio si è ridotto sempre più, insomma sono stata meglio tanto che non ho assunto più nemmeno una pillola per il dolore già dopo le prime 3-4 settimane e tuttora non le prendo più. Solo che ho paura di smettere la cura e di stare di nuovo male, perciò ho insistito affinché mi portassero fino a Pitigliano per ricevere la prescrizione del magistrale, altrimenti come faccio senza le gocce?"

Il figlio, che la accompagna, dice che finalmente ha visto la madre come era prima, anche più determinata e con maggiore lucidità mentale e perciò, sebbene abbia molte difficoltà a lasciare il lavoro, ha voluto portare di nuovo la madre da noi. Allora le consegniamo la sua prescrizione, sollecitandola a fare anche una visita neurologica di controllo e le diamo appuntamento a febbraio 2012. A questo secondo controllo la paziente viene senza bastone, cammina spedita ed ha perso altri 3 kg; sempre accompagnata dal figlio, dice di avere un piccolo problema; cioè che, essendo da tempo in contatto da un chirurgo ortopedico per valutare l'opportunità di risolvere la grave osteoartrosi del ginocchio con una protesi, a giorni ha di nuovo una visita prenotata, ma lei sta bene e sente di poter andare avanti senza operarsi: e se il chirurgo insiste? Le rispondiamo con serenità che la visita di controllo ortopedica è necessaria, che comunque prima di un intervento le saranno effettuate radiografie e risonanze e che, pertanto, se ci sono state delle modifiche così importanti anche a livello obbiettivo, saranno ulteriormente dimostrabili con le indagini strumentali. Anzi, la preghiamo al nostro prossimo incontro, di venire con i referti radiologici. La paziente è venuta al successivo controllo (avvenuto nel mese di marzo 2012), stabile nel suo miglioramento al punto che l'ortopedico ha rimandato la decisione relativa all'intervento al ginocchio e la vuole rivedere dopo l'estate del 2012.

Motivazioni metodologiche della scelta del magistrale omeopatico

La formulazione "magistrale" viene scelta per due motivazioni fondamentali: la possibilità di "comprendere" al meglio l'unicità del paziente omeopatico nelle sue caratteristiche cliniche; la praticità della somministrazione soprattutto per i pazienti anziani e non avvezzi alle medicine omeopatiche in granuli. Dal punto di vista della metodologia omeopatica, le motivazioni che ci hanno spinto alla scelta del rimedio a maggiore diluizione (15 CH), *Lycopodium*, si ritrovano sia nella predominanza della lateralità destra della paziente che nella presenza di forte scoraggiamento di fronte alla possibilità di una ripresa, ma anche per la grande potenza che questo rimedio ha di mettere in moto un metabolismo di-

gestivo lento; l'abbinamento di *Rhus tox* e *Bryonia* (due rimedi ad attività antinfiammatoria elettiva sulle articolazioni e i tessuti periarticolari) è stato scelto per accrescere la potenzialità antiinfiammatoria del magistrale: infine abbiamo aggiunto un litoterapico, il *Feldspath quadratique* che è indicato per un biotipo con elevata similitudine con la nostra paziente (obeso, con alterazioni del metabolismo e con artrosi). Nella scelta delle diluizioni abbiamo preferito diluizioni medio-basse per indurre nella paziente una risposta stimolatoria di tipo "ormetico", finalizzato al minor impiego di farmaci antiinfiammatori convenzionali.

Considerazioni e conclusioni

La storia della malattia di G. V. dimostra che l'approccio integrato in medicina è possibile, anzi auspicabile, per garantire il miglioramento della qualità della vita dei pazienti (obiettivo anche più importante se il paziente è in età avanzata); l'intervento di medicina integrata è stato rivolto nei confronti della malattia di base e di quei fattori che impedivano alla paziente un recupero funzionale completo della deambulazione dopo l'evento ischemico. Fattori che, specialmente nelle persone anziane, si sommano nel determinare l'evoluzione della patologia di più recente insorgenza, condizionandone anche la prognosi. La terapia integrata, come illustrato da questo caso clinico, ha consentito anche una riduzione spontanea da parte del paziente nell'utilizzo dei farmaci antidolorifici/antiinfiammatori. Anche dal punto di vista metabolico la paziente ha mostrato un miglioramento del diabete con riduzione dell'assunzione di farmaci antidiabetici (la paziente non porta i dati analitici, ma ci riferisce della riduzione della posologia). La valutazione delle indagini radiologiche che riusciremo a fare nei successivi incontri di follow up potranno essere di ulteriore conforto a favore della efficacia terapeutica complessiva di questo approccio integrato.

Non è da trascurare la considerazione che l'utilizzo di un farmaco omeopatico magistrale ha consentito un notevole risparmio di spesa rispetto all'utilizzo di singoli omeopatici e ha determinato una migliore compliance da parte del paziente per l'agevolata modalità di somministrazione. ■

Lecture selezionate

- Giarelli G, Good JB, Del Vecchio Good MJ, et al. Storie di cura, medicina narrativa e medicina delle evidenze: l'integrazione possibile. Milano(2005) - Franco Angeli Editore
- Raffa A. "La gonartrosi: epidemiologia, fattori di rischio, evoluzione, diagnosi e trattamento". Disponibile all'indirizzo <http://fisiobrain.com/web/2010/gonartrosi>.
- Boger C. M. - Synoptic Key of the Materia Medica. (2002) Jain Publishers Pvt Ltd. Hahnemann C. F.S. Organon dell'arte del guarire (Sesta edizione, 1985) Red ed.

Omeopatia e psicopatologia nel bambino e nell'adolescente

Sabrina Montironi

Farmacista esperta in omeopatia e Medicina Integrata

Il contributo è tratto dalla Tesi di Diploma di Master in Medicina Integrata dell'Università di Siena, Anno accademico 2010-2011

E-mail: remo.mat@tiscali.it

Omeopatia e consapevolezza emotiva

Ogni relazione positiva, indipendentemente dall'età, dal carattere, dal ruolo di chi la vive, consola l'anima affaticata dalle mille invasioni del quotidiano, la disseta, le rifonda l'energia per proseguire. Ma a volte forze più grande di noi ci inducono ad azioni e reazioni brusche, aggressive e/o di fuga; a volte non si pensa neanche di comportarsi in modo da inficiare o da impedire che essa nasca.

Il primo passo verso una relazione positiva è una buona *consapevolezza emotiva*. Se infatti siamo capaci di leggere le nostre emozioni, se siamo capaci di classificarle, a dare loro un nome e una graduatoria di importanza, si dipana dentro noi la matassa confusa dell'angoscia che ci blocca o ci induce ad azioni non costruttive.

Un principio base della psicoanalisi vuole infatti che tutto ciò che si riesce a rubare alla sfera dell'Es, dell'inconscio, per essere posto sotto il dominio dell'Io, della parte razionale dell'uomo, *diventato visibile, appaia per ciò stesso più controllabile, meno devastante, meno doloroso*. E certamente fonte di grande angoscia e inammissibile a se stessi deve essere quel che è stato censurato, rimosso e incluso nel magma informe dell'Es. *Ecco perché ogni granello di consapevolezza è importante ai fini del proprio equilibrio interiore*. Ecco perché solo partendo dall'auto-consapevolezza emotiva possiamo raggiungere l'altro e accoglierlo nelle sue ragioni, nelle sue emozioni a loro volta comprese e riconosciute.¹

Nella ricerca a volte faticosa di questa consapevolezza, l'omeopatia ci può dare un aiuto. L'omeopatia è infatti "medicina dell'uomo totale".² Questa, che potrebbe apparire come una dichiarazione di principio tutta ideologica, è viceversa un'affermazione oggettiva. Infatti, in omeopatia, vengono usati rimedi di cui sono stati studiati la totalità dei sintomi nella sperimentazione sull'uomo sano. Per via sperimentale quindi e non argomentativa, Hahnemann e l'omeopatia hanno riconosciuto da subito la sostanziale unità e unicità dell'essere umano. Hahnemann³ infatti scoprì - con largo anticipo sulla PNEI - che la forza perturbatrice della malattia esercita la sua azione su tutto l'organismo. Mostrando di non avere alcun pregiudizio, egli riesce a cogliere subito come strettamente congiunte la sfera somatica e quella psichica, appunto nell'esito sperimentale: "Quasi tutte le cosiddette malattie mentali e psichiche non sono altro che malattie del corpo... Non si riuscirà mai a guarire in modo conforme alla Natura... se non si farà attenzione, anche nel caso di una malattia acuta, al contemporaneo sintomo psichico e mentale"⁴.

La conoscenza della sintomatologia mentale, confermata da quella somatica, ci permetterà di avere un mezzo per alleviare molte sofferenze anche quelle di natura più squisitamente emotive caratteriali e/o psicologiche tanto che l'abbondanza dei sintomi mentali di cui sono ricche le patogenesi dei rimedi omeopatici sperimentati, ha stimolato l'applicazione dell'omeopatia nelle turbe psicologiche e in patologia psichiatrica.

Conoscendo in modo preciso le modalità del malato nella sua totalità, spirito e corpo, l'omeopatia gli apporterà, nello stesso tempo, una "relazione di aiuto", forma ridotta nei termini, ma spesso indispensabile, di psicoterapia, o comunque di consapevolezza emotiva come capacità di conoscenza di sé e del proprio sentire. Inoltre, si potrà disporre di un trattamento personalizzato, che non è né una maschera per nascondere al soggetto le difficoltà né un *doping* per illuderlo sulle proprie forze: comprendere e trattare in tal modo il malato potrebbe significare ridargli la possibilità di servirsi della propria libertà. Il rimedio omeopatico, cioè simile allo stato del paziente, è infatti uno specchio teso al malato dal terapeuta che gli rinvia la sua immagine e l'azione del rimedio è una stimolazione (liberatoria) dell'organismo.⁵

Omeopatia: dalla consapevolezza di sé alla relazione costruttiva

Nel lento e meraviglioso fluire della crescita umana possono nascere difficoltà di varia natura. Spesso, e per fortuna, tali difficoltà si risolvono da sole, attingendo alle risorse di cui ogni essere umano dispone, magari sostenuto lungo il percorso dall'appoggio dell'ambiente che lo circonda. A volte, tuttavia, lo scalino da superare risulta "più alto" delle proprie capacità o per lo meno è la percezione che si ha dello stesso.

Molteplici sono i mezzi o strumenti a cui poter accedere come aiuto per ritrovare quel "ben-essere" cui tutti abbiamo diritto. Spesso uno strumento non esclude l'altro, così che l'intervento benefico e costruttivo è una sinergia di risorse integrate e complementari, ognuno avente il medesimo obiettivo.

Tra questi strumenti c'è l'omeopatia. Il peculiare dualismo di intervento, somatico e psichico, rende l'omeopatia uno strumento importante in tante tappe della vita, non ultima quelle della crescita nel bambino e nell'adolescente. Il riconoscere un bambino o un adolescente nei tratti temperamentali di un rimedio, infatti, può essere di grande aiuto sia all'educatore sia all'educato.

Come? All'educatore.

- I quadri comportamentali dei "tipi sensibili" permettono una grandissima ricchezza e finezza clinica capace di restituire, prima all'educatore e quindi "a specchio" a ciascun ragazzo, la propria individualità.
- La consapevolezza delle peculiari individualità permette all'educatore: a) uno sguardo più profondo nell'interpretazione del comportamento non a fini manipolatori della persona ma per restituire ai soggetti il loro "sentire ed essere", incoraggiandone il riconoscimento, la sperimentazione di nuove risorse e di modalità alternative; b) di utilizzare un approccio personalizzato e un percorso terapeutico adattato individualmente.

Educare infatti deriva da *educere* ossia "tirare fuori" le peculiari unicità di ciascuno.

All'educato.

- Sotto la guida attenta di un educatore consapevole, l'educato sarà guidato verso la consapevolezza di sé, dei propri punti di forza e limiti.
- Il sentirsi *riconosciuti* nella propria unicità e il *riconoscersi* è uno dei primi e fondamentali passi per una buona e costruttiva relazione con se stessi. *Aversus in pugno* contiene l'ansia del non comprendere, esercita una ricerca della padronanza di inclinazioni e pulsioni che altrimenti sarebbero alla mercé della persona.
- La consapevolezza è preziosa perché primo passo indispensabile verso il contenimento dell'ansia e del disagio soprattutto nelle fasi di passaggio della crescita quando si deve rompere con il passato e costruire il divenire.

Accompagnati così da un educatore *consapevole*, il giovane virgulto potrà raggiungere la sua unicità attraversando il passaggio tempestoso della crescita con l'*elemento magico* dei racconti fiabeschi, la consapevolezza di sé.

Così per esempio, nei lenti e metodici **Calcarea carbonica** sarà possibile sottolineare la loro *affidabilità* insieme a una presa di coscienza di una possibile reazione ansiosa verso tutto ciò che è *cambiamento*. Si valorizza così un punto di forza del temperamento e si contiene l'angoscia per tutto ciò che non agisce all'interno di spazi noti e sicuri attraverso la comprensione della motivazione della stessa.

Oppure, il burbero **Lycopodium clavatum** potrà recuperare finalmente la sua dignità quando riuscirà leggere dietro alla sua proverbiale irritabilità una insicurezza legata alla costante paura di sbagliare.

E ancora sarà necessario un delicato e lungo lavoro per *educare* la consapevolezza emotiva di **Natrum muriaticum**. Precocemente frustrato non conosce altro linguaggio se non il ripiegamento in se stesso, incapace di *chiedere* ciò che lui o lei continuamente rimuginano. Difficile anche per se stesso vedere il suo grande bisogno d'amore soprattutto dopo gli attacchi "felini" se consolato.

L'aiuto educativo, supportato dalla consapevolezza emotiva, insieme alla somministrazione del *simillimum*, por-

teranno a un miglioramento della relazione con se stessi primo passo indispensabile affinché si realizzi il fluire comunicativo della relazione con l'altro.

Quale esperienza?

Affidiamo alle parole di questa madre il beneficio portato dall'omeopatia nella relazione affettiva adolescenziale.

"Quando, alcuni anni fa, sull'orlo di una crisi esistenziale, andai da un omeopata, ci andai come l'estremo tentativo di trovare un aiuto. Avevo sentito parlare dell'omeopatia e del suo carattere olistico. Questo rispetto dell'unicità di ogni persona mi piaceva e questo aspetto di unità tra corpo e mente poteva forse essere una buona ed iniziale mediazione della tempesta emotiva in cui sostavo.

In realtà, non stava succedendo nulla di grave. Ciò che era grave era come io "percepivo" quanto stava accadendo. Anzi per certi versi gli eventi che si susseguivano avrebbero potuto e dovuto procurarmi gioia: la stessa che si prova quando al mattino trovi che, nel tuo giardino, la gemma di ieri, oggi, è diventata un frutto maturo.

Semplicemente... mio figlio stava crescendo!

Il problema era che questo cambiamento non avveniva con la stessa delicatezza delle gemme del mio ciliegio, anzi! Richiami scolastici, atteggiamenti di sfida e di opposizione, scontri quotidiani e quant'altro, rendevano difficoltoso questo passaggio... dalla cruna dell'ago!

La vera fatica non era tanto questa anima buona che, Viva Dio!, stava cercando un suo posto nel mondo, quanto il contorno che avrebbe dovuto supportare il passaggio. Se non altro per permettere la "nascita" di un nuovo... cittadino.

La scuola con quella cultura "disanimata" più attenta ai programmi ministeriali che ad accompagnare la tempesta emotiva ed esistenziale dei giovani, tempesta necessaria nei grandi passaggi della vita. La società, tutta attenta al fare più che all'essere, con quel ritmo accelerato che trasporta anche te. E che dire poi di quelle amiche (...oh, ci sono sempre...) con quei figli "tanto buonini" come il Lupo De Lupis dei cartoni animati: mai una nota scolastica (o forse di merito...), mai una opposizione, bravi.. in questo... Bravi in quello...

E, per ultimo ma non ultimo, va beh... mettiamo (e non è da trascurare...) le tante note "scordate" che ancora vivevano in me frutto del mio essere stata a mia volta figlia. Fatto sta che il giudizio, sempre negativo, che puntuale arrivava dalle varie agenzie educative che ruotavano intorno a mio figlio, castrava ogni possibilità di fare "pace" con questo "nuovo" bambino nonché con quello che ancora viveva in me. Così vagavo nel mio disperato tentativo di "ripartorire" un figlio nell'ignoranza emotiva e nella paura di perdere quanto di più prezioso avevo al mondo.

Così arrivai nello studio di questo medico. Mio figlio era con me con lo stesso entusiasmo di una "borsa della spesa". Per tutta la consultazione, due grandi occhi neri ci seguirono accompagnati ogni tanto dal sussurro esile e non invadente di qualche domanda. Un rimedio fu prescritto. E' probabile che mio figlio ne ebbe un beneficio. Non so. Ciò che invece fu "miracoloso" fu il beneficio che la lettura della tipologia del rimedio procurò in me... Sulphur...

Il soggetto in buona salute si caratterizza per il suo amore per la vita, il suo gusto per l'azione, la sua giovialità, il suo ottimismo, la sua generosità... (Demarque). Geniale e creativo, è dotato di intelligenza prevalentemente sintetica. L'apprendimento comunque è di solito molto rapido e non gli costa particolare impegno: cosa che in certo senso sollecita ulteriormente l'innato ottimismo, che lo persuade di avere talenti innati che non hanno bisogno di impegno per essere sviluppati. Il rendimento scolastico viene compromesso principalmente dalla pigrizia, dall'indolenza, dall'incapacità di applicarsi secondo un metodo regolare e programmato e dalla tendenza a sottovalutare le difficoltà. Fa volentieri il pagliaccio in classe. Un'educazione permissiva è decisamente controproducente, rendendolo ancor più disubbidiente e indolente. Necessita di un "contenimento" fermo e deciso. L'emotività è abbastanza contenuta. Uno scarso coinvolgimento affettivo è lo scudo con cui si difende nelle circostanze avverse, mostrando imperturbabilità. La sua apparente stabilità è opera di una massiccia negazione che lo porta spesso a una rara autentica comunicazione con gli altri.

Attraverso la descrizione del temperamento che il rimedio evocava, io... rilessi mio figlio! E questo piano piano sciolse... il ghiaccio che si era formato tra noi. Nessuno era mai riuscito a leggere oltre al suo comportamento e nemmeno noi. Giudizi distorti e dispregiativi soffocavano il profumo della sua anima asfissando la sua vitalità e la vitalità di quel fluire dinamico e vitale che la relazione, quella "buona", permette...

Importante fu per me comprendere che era parte di sé quel "bisogno di muoversi", che era parte di sé "quel fare il pagliaccio in classe", che era parte di sé "quell'innato ottimismo che può portare alla superficialità.. "e che proprio perché parte di sé niente e nessuno aveva il diritto di castrare, ma semmai accompagnare verso un riequilibrio della propria e sana unicità. Non fu certo indifferente per me comprendere che se la mia piccola Silicea doveva essere atrezzata di incoraggiamenti continui, con l'esplosivo Sulphur era necessario relazionarmi con una educazione più ferma e spesso decisa per contenere l'energia di quel fiume in piena... un fiume che quando straripa mortifica anche se stesso... Quella che io leggevo come indifferenza non era altro che "lo scudo con cui Sulphur si difende dalle circostanze avverse"...

Come disse un tempo il grande Viktor Frankl "...se capisci il perché... riesci a sopportare meglio il come..." E ora con l'omeopatia riescivo dare un senso a quel "come"! Quel "come" spesso scomodo e fastidioso perché spesso ripesca nel bailame dei conflitti non risolti e ancora vivi dentro di noi, quel "come" sintomo importante..."

Per concludere, alcune precisazioni

E' importante precisare che, soltanto la pratica psicoanalitica, o comunque la riflessione sul proprio mondo interno, può condurre a modificazioni psicologiche, e non oltre certi limiti e l'omeopatia non può certo sostituirsi a un percorso individuale di presa di coscienza.

Inoltre il rimedio *simillimum* mira a ritrovare le tendenze naturali del soggetto e a ristabilirle, non riferendosi a un prototipo standard di uomo sano, ma alla sua personale individualità, definita dalla sintomatologia del suo temperamento e della sua costituzione. Il tratto temperamentale del *simillimum* servirà unicamente da guida di una dinamica presa di coscienza e comunque lungi dal cristallizzare il soggetto in confini rigidi e statici. Questo vuol dire che il carattere può essere solo un segno di richiamo che conduce alla prescrizione di un determinato rimedio e, dunque, alla possibile guarigione di una malattia in quel determinato tipo, ma non può essere fatto oggetto di terapia omeopatica: esso ha valore di indicatore, non di indicazione.⁶

Questa precisazione che potrebbe apparire banale, è doverosa là dove pericolose aspettative deluse, soprattutto genitoriali, offuscassero il reale ruolo dell'educatore che è quello in primis di rispettare l'unicità del ragazzo e la sacralità della sua vita. In quest'ottica l'omeopatia deve essere considerata unicamente uno strumento al servizio dell'individuo ossia strumento di equilibrio delle sue qualità. ■

Bibliografia

1. Martello M. Oltre il conflitto, dalla mediazione alla relazione costruttiva, McGraw-Hill, Milano, 2002.
2. Demarque D. 1981. L'omeopatia, medicina dell'esperienza, Edizioni Boiron, Milano, 2003.
3. Hahnemann S. 1921, Organon dell'arte di guarire, 6 ed., Edi-lombardo, Roma, 2004.
4. Gasparini L. Studio di Materia Medica Omeopatica, Salus Infirmorum, Padova, 2000.
5. Barbancey J. La psicopatologia nella prassi omeopatica, Vol. I e Vol. II, CEA, Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2000.
6. Turinese L. Modelli psicosomatici. Un approccio categoriale alla clinica, Elsevier Masson, Milano, 2009.

Su Doctor's Life spazio a Società Scientifiche Parte *Medical Society*

Ricerca, formazione, professione, approfondimenti. Sono alcuni dei punti di forza delle società medico scientifiche a cui è dedicato il programma *Medical Society*, al via da novembre su Doctor's Life, il canale di Adnkronos Salute rivolto a medici, farmacisti e odontoiatri, in onda sul canale 440 di Sky.

La trasmissione, in collaborazione con la Federazione italiana delle società medico-scientifiche (Fism), ha l'obiettivo di fornire una dettagliata fotografia di ciascuna disciplina. "Grazie a questo nuovo programma - spiega il Cavaliere del Lavoro Giuseppe Marra, presidente del Gruppo Gmc-Adnkronos - abbiamo creato un link diretto tra i professionisti della salute e le società medico-scientifiche con l'obiettivo di far incontrare i bisogni di conoscenza dei medici di famiglia con quelli della medicina specialistica e far dialogare tra loro le varie discipline mediche".

Doctor's Life offre ai medici un palinsesto *on air* 24 ore su 24 garantendo l'informazione e la formazione a 360°. Tre programmi di informazione giornalistica: dal telegiornale quotidiano "SalusTG", ai due magazine settimanali di approfondimento sui principali fatti scientifici e di politica ed economia sanitaria ("Salus TV" e "Journal Tribune"). Non manca un *talk show* settimanale ("In-Sanità") con dibattiti e confronti in studio tra i protagonisti del mondo scientifico e sanitario. Reportage in presa diretta sui grandi temi che riguardano la vita del medico ("Noi Salute"). Ma anche diverse serie di documentari, con la partecipazione di grandi scienziati internazionali e *fiction* medico-scientifiche realizzate con i più moderni ausili della computer grafica.

Ma non solo. Doctor's Life sarà il primo canale televisivo a fornire un servizio di formazione a distanza accreditata presso il sistema di Educazione Continua in Medicina (Ecm) completamente gratuito per gli utenti.

"La collaborazione tra la federazione delle Società medico-scientifiche e Adnkronos Salute attraverso il canale Doctor's Life - spiega Franco Vimercati, presidente della Fism - permetterà a tutti i medici, che da tempo si collegano con regolarità a Sky canale 440, di conoscere le società scientifiche italiane ed il ruolo di Fism nella promozione di iniziative culturali utili a far conoscere, in modo strutturato, la storia, la organizzazione, la ricerca scientifica ed i rapporti istituzionali italiani ed esteri dei propri iscritti". "Tutto ciò, aggiunge Vimercati, evidenzierà il ruolo propositivo che le società scientifiche devono ricoprire per lavorare come un'unica squadra che, evidenziando la professionalità dello specialista italiano, rimetta al centro il rapporto tra il medico ed il paziente. La condivisione delle diverse esperienze positive, anche attraverso il canale televisivo dedicato, permetterà di promuovere le conoscenze scientifiche con un criterio di trasversalità che potrà cambiare il sistema e ridare ruolo agli attori ovvero gli specialisti". Semplice anche il sistema di attivazione del canale. I medici già abbonati a un qualsiasi pacchetto Sky e i medici familiari/conviventi di un titolare di abbonamento avranno la possibilità di attivare gratuitamente Doctor's Life inserendo sul sito web www.doctorslife.it i dati anagrafici richiesti ed il numero di smart card sul quale abilitare la visione. Per chi non ha un abbinamento a Sky i corsi potranno essere seguiti anche dal sito web o in mobilità.

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

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

Pagamento tramite Carta di Credito telefonando alla Segreteria SIOMI al numero **055.6800389**
oppure tramite versamento su C/C bancario n. 170173 (CAB: 02806 - ABI: 06200)
IBAN: IT67N 06200 02806 000000170173

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

Terapia complementare di supporto in corso di radio-chemioterapia

Walter Legnani

Oncologo, medico esperto in antroposofia e omeopatia.
E-mail: w.legnani@virgilio.it

I come e i perchè di una terapia integrata

Che il trattamento convenzionale antineoplastico in ambito medico (radioterapia, chemioterapia, ormonoterapia, terapie cosiddette biologiche) sia gravato da tossicità in una percentuale elevata di casi, è cosa nota a tutti, medici e pazienti. L'intento del resto è di rispondere con un atto eradicante a un ospite ritenuto invasivo e aggressivo. I progressi delle recenti terapie sono volti non a mettere in discussione l'aspetto bellico dell'intervento, ma a renderlo più selettivo verso le cellule alterate. Anticorpi monoclonali e tecniche radio-chirurgiche come "bombe intelligenti".

Va detto inoltre che le terapie, se pure le più avanzate e costose, non sempre si rivelano decisive e corrispondenti alle attese.

Di fronte a questo problema è importante oggi una visuale più ampia da parte dei terapeuti, quella che oltre all'obiettivo finale guardi il presente, il qui e ora della vita del paziente. Coscienti che far vivere meglio ha la stessa dignità per il lavoro medico che il far vivere di più, traguardo per altro mai scontato.

È doveroso oltre che appassionante ricercare possibili terapie che possano migliorare la qualità di vita dei pazienti in cura, permettere di attuare con minor danno e magari con più continuità le terapie ufficiali, mantenendo integre le parti sane dell'organismo.

Fare medicina integrata in questo campo significa porci il problema di che cosa può essere curativo per il paziente senza barriere aprioristiche o ideologismi terapeutici; ma senza dubbio anche discernere quali rimedi in ambito naturale abbiano fondamenti in base alla letteratura e all'esperienza. Rimedi tali da poter essere ragionevolmente consigliati al paziente evitando l'increscioso "fai da te" in cui la relazione terapeutica decisiva sulle scelte di cura diventa il sentito dire di conoscenti e familiari, oppure la sapienza ridondante del web. In questo *mare magnum* di informazioni si arriva a rendere consigliabili e indispensabili centinaia di preparati, magari singolarmente già composti di decise di estratti vegetali o minerali. Con quale chiarezza di segnali per il nostro organismo è facile immaginare.

Diciamo subito che i criteri che abbiamo a disposizione per stabilire ciò che è scientifico e quindi consigliabile, e la metodologia con cui scegliamo i rimedi, il grado di evidenza raggiunto dagli studi, sono oggetto di un interessante riflessione e discussione proprio in questo momento. Così ben sintetizzava Franco Desiderio, oncologo riminese e medico omeopata, al Convegno SIOMI 2010:

- non ci sono studi clinici controllati che provano effetti antitumorali dei trattamenti omeopatici;
- vi sono molti studi osservazionali e *case report* che mostrano risultati positivi in favore di trattamenti omeopatici nelle terapie di supporto in oncologia;
- revisioni sistematiche e meta-analisi giudicano molto controversi i risultati dei pochi trial clinici randomizzati che utilizzavano rimedi omeopatici in oncologia;
- solo alcuni studi clinici hanno mostrato effetti positivi nel trattamento degli effetti collaterali da chemio- e radioterapia e nel miglioramento della qualità della vita;
- questi risultati però rimangono preliminari e necessitano di ulteriori e più larghi studi ed è necessario condurre trial clinici randomizzati ben disegnati per minimizzare gli effetti confondenti e i "bias".

Quali scopi possiamo attribuire al trattamento omeopatico durante una terapia oncologica? Possiamo dire:

- riduzione degli effetti collaterali delle terapie convenzionali (rimedi sintomatici);
- riduzione dei sintomi provocati dal tumore;
- migliorare il tono dell'umore e la fiducia nella guarigione dopo diagnosi di tumore (rimedi costituzionali o di terreno);
- sostenere il midollo osseo e gli altri organi per permettere la *dose density* farmacologica del protocollo chemioterapico (rimedi organotropici e drenanti).

Ma entriamo nel merito della questione. Iniziamo a prendere in considerazione il vasto campo dei trattamenti chemioterapici, a cui il paziente viene sottoposto a volte in seguito a chirurgia, a volte come cura primaria neo-adiuvante o pre-chirurgica, a volte come scelta terapeutica di elezione. In un secondo momento prendiamo in considerazione il trattamento radioterapico. È facile intuire come il campo sia assai vasto e complesso, essendo molto eterogenea la scelta di farmaci chemioterapici, come del resto sono ormai plurime le tecniche radioterapiche. Con tossicità diverse per diversi organi e per diversi farmaci.

Va detto che in oncologia ufficiale sono senza dubbio migliorati nell'ultimo trentennio i farmaci di supporto alla terapia; ogni servizio oncologico fornisce al paziente (o almeno dovrebbe) informazioni su come comportarsi in caso di nausea o vomito, stipsi-diarrea, gastralgie, febbre e infezioni. In genere i farmaci consigliati sono dati con ottica repressiva sul sintomo e, a loro volta, diven-

tano possibile fonte di effetti secondari: si pensi agli antiinfiammatori, agli antibiotici, ai cortisonici, agli stessi antiemetici solo per citarne alcuni. Va senz'altro rimarcato il progresso costituito dai fattori di crescita leucocitari o dall'eritropoietina; se da un lato però questi preparati hanno evitato eventi patologici a rischio di vita, dall'altro un uso troppo facile o scorretto nei tempi ha indotto altri rischi e inconvenienti di vario tipo (distruzione di leucociti immaturi in circolo, fenomeni tromboembolici in corso di epo ad esempio, dubbi su una possibile azione favorente il tumore).

Prendiamo in considerazione i principali problemi che insorgono in corso di chemioterapia (ci limiteremo ai principali, senza poter essere esaustivi), e i principali tipi di aiuto per il paziente, con particolare riferimento ai rimedi antroposofici e omeopatici. Con qualche citazione di fitoterapici: esistono, riguardo a quest'ultimo punto, recenti comunicazioni a congressi oncologici internazionali importanti, come ASCO o ESMO, che segnalano efficacia di alcuni di rimedi naturali a dose ponderale riguardo ad alcuni tipi di problemi.

I sintomi più comuni durante il trattamento possono essere:

- Nausea/vomito
- Stanchezza
- Diarrea
- Stipsi
- Anemia
- Gastrite
- Neuropatia
- Emorragie
- Dermatite
- Dolore

I criteri di una terapia complementare possono essere diversi e di fatto lo sono nella pratica corrente.

- I rimedi possono essere usati alla maniera dei sintomatici, e questo avviene nella maggior parte dei casi: scelta inevitabile, ma credo sia discutibile che questo esaurisca completamente la nostra prescrizione; per l'essenza stessa della medicina complementare che, pur tenendo conto del sintomo e della malattia, va necessariamente ricondotta e individualizzata verso la persona malata.
- Possiamo scegliere rimedi in base all'organo colpito dal processo tumorale o all'organo più suscettibile a una certa tossicità iatrogena; sappiamo come i chemioterapici più comuni abbiano tossicità epatica, renale, neurologica, cardiologica, cutanea, etc.
- Possiamo e dobbiamo considerare l'insieme del processo patologico tumorale e l'insieme dei processi metabolici messi in atto dalla terapia: ci attendono rimedi come immunostimolanti, antiossidanti, alcalinizzanti, probiotici tanto per dire i più importanti.
- Una volta sistemato tutto questo io direi, a prescrizione già ultimata, riguardiamo il paziente faccia a faccia e pensiamolo nell'insieme; forse un rimedio personale ci viene incontro, un compagno da affiancargli che appartiene specificamente a lui.

Il campo è vasto e possiamo procedere in questo spazio in modo esemplificativo.

Un aiuto al sintomo (da malattia e da terapia)

Se pensiamo al primo livello, quello sintomatico, possiamo schematizzare alcuni dei rimedi più usati, diffusi sia in campo omeopatico che, con diluizioni in genere decimali, nella pratica antroposofica. Un importante contributo può derivare dall'esperienza di Jean Lionel Bagot, interessante esempio di integrazione all'interno del centro di radioterapia *De La Robertsau* di Strasburgo, autore di interessanti pubblicazioni e di una importante relazione al convegno "Le malattie tumorali: approccio multidisciplinare" svoltosi a Roma, Osp. Fatebenefratelli, nel novembre 2011. Cito a titolo esemplificativo, sulla base della mia personale esperienza:

- dolori: Aconitum, Belladonna, Arnica, Bryonia, Magnesium phosphoricum, Aurum metallicum, derivati di Apis e Formica in antroposofia, soprattutto nei dolori a componente infiammatoria o neuropatica;
- diarrea: Arsenicum album, Veratrum album, ovviamente probiotici;
- nausea/vomito: Nux vomica, Ipeca, Ignatia, Cadmium sulfuricum (da segnalare l'efficacia dello zenzero in formulazione spray a dosaggio ponderale, studi presentati in sede ASCO 2011-2012);
- stipsi: Hydrastis canadensis, Lycopodium, ma anche Fragaria vitis (Hepatodoron antroposofico) e derivati amari;
- parestesie/vertigini: Phosphorus, Lycopodium, Kalium carbonicum.

Un sintomo particolare può essere considerato la *fatigue*; più che un sintomo viene a costituire una vera e propria condizione, che accompagna la malattia e la terapia. Si tratta di un elemento così caratterizzante che merita un'attenzione particolare, e una strategia sicuramente complessa, come sarà ripreso più avanti.

Un aiuto agli organi

Per quanto riguarda il sostegno all'organo colpito, esistono diverse possibilità d'intervento: una possibile scelta sono i preparati d'organo, in genere *suis* o *bovis* (di scelta nei preparati antroposofici). Per quanto riguarda la tradizione antroposofica, oltre a questo va considerata la particolare corrispondenza organo-metallo e alcune corrispondenze col mondo vegetale, che ha portato alla creazione dei "doron". Citiamo ad esempio Fragararia/Vitis per il fegato, Onopordon/Primula per il cuore, Dulcamara/Lysimachia per la cute, Aspidium/Salix per l'intestino oppure l'affinità rene-Equisetum arvensis.

Ritornando alla pregevole sintesi di F. Desiderio del 2010 riguardante più in generale la pratica omeopatica, nella tabella 1 (alla pagina seguente) viene riportata questa possibile corrispondenza da lui citata.

Aloe	Colon e retto
Arsenicum bromatum	Cute
Aurum muriaticum	Cavità orale
Aurum muriaticum nat.	Cervice uterina
Barium carbonicum	Cervello
Barium iodatum	Linfonodi, endocrino
Cadmium sulfuricum	Stomaco, pancreas
Chelidonium	Fegato, cistifellea
Hecla lava	Ossa, leucemia
Symphytum	Periostio, metastasi ossee
Hydrastis	Stomaco, pancreas, ghiandole mesenteriche, mucose (polmoni, esofago)
Lachesis	Utero, ovaio, cervice (lateralità sx)
Lilium tigrinum	Utero, ovaio, (lateralità dx)
Lycopodium clavatum	Polmone, fegato, colon e prostata
Nitricum acidum	Retto, ano
Ornithogallum	Stomaco
Phosphorus	Tumori emorragici
Phytolacca	Mammella e parotidi
Plumbum iodatum	Cervello
Sebal serrulata	Prostata
Sanguinaria	Mammella, tumori sanguinanti, carcinoma broncogeno
Terebenthina	Vescica
Conium, Thuja ed Arsenicum album	Sono i cosiddetti organotropici ad ampio spettro

Tabella 1 - Corrispondenza preparato-organo (da F. Desiderio, Congresso Nazionale SIOMI, 2010).

Sono invece sintetizzati nella tabella 2 i rimedi naturali particolari che fanno parte della farmacopea antroposofica, non certo senza punti comuni con altre scuole nell'ambito del complementare.

In coda a questi cenni sulla tossicità d'organo qualche nota sul trattamento complementare alla radioterapia, argomento che meriterebbe certamente uno spazio maggiore. Senza dubbio l'apparato più colpito è quello tegumentario, cute e sottocute. A seconda delle regioni irradiate possono essere però interessati altri organi; basti

pensare al coinvolgimento a volte drammatico della mucosa del cavo orale e delle ghiandole salivari nel trattamento di tumori testa-collo. Sono senza dubbio di grande aiuto l'uso concomitante di Radium bromatum da 9 a 30CH, oppure derivati omotossicologici come Galium o Xray. Eventualmente preparato d'organo tipo Mucosa.

Per quanto riguarda la radiodermite, nella mia esperienza personale può essere utile un uso preventivo dell'unguento alla calendula messo dopo la seduta e nel corso

Tossicità epatica

- Fragaria/Vitis cpr (Hepatodoron)
- Carduus marianus cps.
- Chelidonium /Curcuma dil. (Choleodoron)
- Taraxacum stanno cultum (Rh) dil. D2-D3
- Altre sostanze amare (come Gentiana comp. glob.)
- Lycopodium comp. glob.
- Stannum met. praeparatum trit. D8
- Hepar-stannum fl. D4
- Hepar-magnesium fl. D4
- Impacchi caldo-umidi con Achillea ipocondrio dx - epigastrio

Tossicità cardiaca

- Onopordon/Primula dil. (Cardiodoron)
- Preparati di Aurum
- Aurum/Stibium/Hyoscyamus fl. o dil.
- Preparati di Arnica

Hand-foot syndrome

- Petroleum 7CH
- Graphites 7CH

Tossicità neurologica

- Arnica (radix) dil. D3-D6 o fl
- Arnica + Formica o Apis se dolore neuropatico
- Rhus Toxicodendron
- Aconitum comp. fl
- Skorodit D8 fl
- Ferrum metallicum praeparatum D30 o Ferrum/Quarz cpr.
- Plumbum silicicum fl. D15-D20 o trit. se disturbi sensitivi
- Arandisit fl. D15 se processi atrofici
- Se dolori acuti: Argentum nitricum dil. D6-D30

Tossicità cutanea

- Dulcamara/Lysimachia dil. e unguento (Dermatodoron)
- Quarz trituraz. D6-D12
- Betula cortex dil. D2
- Applicazioni di calendula
- Aurum met. praeparatum
- Sostanze amare

Tabella 2 - Rimedi in corso di tossicità da chemioterapia (CT).

della serata, e uso di Arnica/Urtica alla comparsa di arrossamento. Naturalmente spiegando al paziente di praticare un'accurata detersione della cute prima di eseguire la seduta radioterapica successiva.

L'immunità tra deficit e stimolazione

Un intero capitolo dell'eziopatogenesi tumorale è costituito dall'importanza dell'efficienza immunitaria. Possiamo dire che questo costituisce un aspetto paradossale della malattia e della cura: pur sapendo quanto la malattia si instauri per una deficienza della sorveglianza, si induce di fatto con la terapia convenzionale, qualunque essa sia, un'ulteriore accentuazione del deficit. Come a investire la cura praticata di tutto questo compito di attacco/difesa, presupponendo una sorta di definitiva sfiducia nella capacità reattiva dell'organismo.

Alle conoscenze teoriche non corrispondono oggi del resto strumenti terapeutici decisivi. L'oncologo oggi guarda con estrema attenzione al valore dei neutrofili (lasciassero per l'esecuzione della CT) e ignora in genere i linfociti, vero contenitore dei messaggi inerenti il "self" e pertanto difensori dell'integrità cellulare. A volte durante la CT si produce grave depressione della popolazione linfocitaria. Spesso si lasciano i pazienti al termine di una terapia adiuvante, a inizio follow-up, in questa situazione, immunodepressi a tutti gli effetti. Sarà proprio salutare riguardo alla sopravvivenza?

Si può dire che l'evidenza di interazioni molto strette tra sistema nervoso e sistema immunitario è una delle rivoluzioni scientifiche degli anni Ottanta. Da questi studi è nata una visione completamente nuova delle relazioni tra sistemi dell'organismo: la psico-neuro-endocrino-immunologia (PNEI). Migliaia di studi in tutto il mondo, dagli anni '80 e '90, hanno messo in evidenza interazioni non solo tra sistema nervoso ed immunitario, ma anche tra entrambi questi e il sistema endocrino, quasi a formare un circuito che lega inesorabilmente, con molte difficoltà a stabilire nessi di causa-effetto, i tre maggiori sistemi di comunicazione e di trasmissioni di segnali.

In questa direzione il rimedio fondamentale che viene indicato dalla medicina antroposofica è il *Viscum*, più diffusamente *Viscum album fermentatum*. Senza negare il valore pro-immunitario di altri preparati noti come l'aloè, il the verde, i funghi orientali, la curcuma, la papaya fermentata e altri, che possono comunque essere introdotti, certamente oggi il *Viscum* rimane il rimedio più studiato, con migliaia di studi tradizionalmente retrospettivi di coorte, ma negli ultimi anni anche prospettici randomizzati.

Se vogliamo spiegare nei termini della scienza moderna l'azione del vischio, parliamo di una sua azione sul sistema immunitario, ma anche di un'azione diretta inibitoria sulla proliferazione delle cellule neoplastiche. Già dagli anni '80 sono state studiate a fondo le proprietà delle sostanze attive del vischio: le principali individuate sono viscotossine, lectine e polisaccaridi. Le lectine hanno una reazione lenta, bloccano la sintesi proteica a livello ribosomiale, sono da inquadrare come sostanze citostatiche; le viscotossine hanno reazione più rapida, agi-

scono sulla membrana cellulare, sono citolitiche. I polisaccaridi, estratti da tutte le componenti della pianta, determinano l'azione immunostimolante, incrementano l'azione dei linfociti NK, attivano il complemento.

Le ricerche di laboratorio hanno permesso di caratterizzare l'azione combinata di questi componenti del vischio, che si esplica tra l'altro in alcuni effetti preclinici.

- Attività modulante in senso attivo sul sistema immunitario (Linfociti NK, monociti, macrofagi, cellule dendritiche, Linfociti T e B, granulociti, citochine)
- Effetti antitumorali diretti: a) potenziale azione citotossica/antiproliferativa; b) azione pro-apoptotica.
- Assenza di stimolo alla crescita in linee cellulari di linfoma NH e leucemia linfatica.

In che cosa si possono tradurre questi effetti di laboratorio nell'uso terapeutico *in vivo*? Se dovessimo fare una sintesi dell'efficacia clinica del vischio, potremmo così elencare l'attesa di vantaggi che questa terapia potrebbe recare ai nostri pazienti.

- Miglioramento delle condizioni generali (performance status ECOG o Karnofski): aumento del benessere soggettivo; aumento dell'appetito; normalizzazione del peso corporeo.
- Effetti psichici: riduzione dell'ansia e miglioramento del sonno; diminuzione degli stati depressivi.
- Effetti fisico-psichici: riduzione della sintomatologia dolorosa indotta dal tumore (azione sulla soglia, miglioramento non sempre verificabile in situazioni compressive); incremento, stabilizzazione e migliore distribuzione del calore corporeo.
- Arresto della crescita tumorale senza danno ai tessuti sani.
- Riduzione della suscettibilità alle infezioni.
- Migliore tollerabilità di radioterapia e chemioterapia.

Le indicazioni attuali all'uso del *Viscum album* possono essere così sintetizzate:

- trattamento complementare durante radio- e chemioterapia per stimolare le difese immunitarie e ridurre gli effetti collaterali indesiderati, nelle varie fasi della malattia (terapia adiuvante o malattia avanzata);
- profilassi delle recidive.

Un problema centrale: la fatigue

Il *Viscum* pertanto rappresenta già un concreto ed efficace elemento di cura di uno dei più importanti problemi che insorgono durante la malattia neoplastica e la relativa cura: la fatigue.

Questa rappresenta un problema fondamentale, interessa almeno il 70% dei pazienti nel corso della malattia e della terapia. Le cause non sempre sono ben definite. Possono contribuire:

- un certo tipo di malattia neoplastica;
- il trattamento oncologico;
- altri tipi di cure concomitanti;
- anemia;
- ipotiroidismo;

- disturbi del sonno;
- problemi nutrizionali;
- dolore;
- tipo di attività;
- fattori psico-sociali.

Oltre al *Viscum*, altre cure e rimedi possono essere così schematizzati:

- corretta alimentazione e moto appropriato;
- preparati antiossidanti (acido lipoico, acido ascorbico, coenzima Q, glutazione, superossidodismutasi (oggi disponibile));
- Carbo betulae D 30 fl o trit.;
- Aurum naturale D10/Prunus spinosa, Summitates D5 aa fl.;
- Aurum D10/Ferrum sidereum D10 fl.;
- Aurum Prunus glob.;
- Arsenicum album D30 (debolezza, pallore grigiastro, disidratazione);
- Levico dil. o fl.;
- Levisticum Rh dil. D3 o Pulvis levistici comp.;
- preparati di ferro (es. Aurum D10/Ferrum sidereum D10 fl., preparati di Ferrum sidereum per os);
- Phosphorus dil. o fl.;
- Argentum met. praeparatum D4-D6 (rafforza i processi anabolici)
- sciroppi: prugnolo, olivello spinoso;
- Acidum phosphoricum a potenza crescente da 5 a 15 CH (interessante indicazione di Jean Lionel Bagot);
- Ginseng (preparati di ginseng americano associate a carnitina, lavori dimostranti efficacia presentati negli ultimi anni a importanti congressi di oncologica ufficiale, come ASCO in America).

Per concludere: i punti sviluppati rappresentano solo alcuni aspetti, se pure di primissimo piano. Esistono sicuramente altri capitoli che sarebbe importante sviluppare. Potremmo citare tutta la sintomatologia psichica (ansietà, depressione) inevitabilmente presente almeno in determinati periodi; gli effetti collaterali da terapia endocrina nel carcinoma mammario o nel carcinoma prostatico nell'uomo, le problematiche sessuali e osteo-articolari correlate; la tossicità cutanea o loco-regionale da radioterapia. Ognuno di questi problemi, di per sé complesso, meriterebbe una trattazione a sé stante.

In tutti questi campi la terapia complementare è in grado di fornire un aiuto concreto alla qualità della vita. Sostenere l'organismo nelle sue parti sane e funzionanti significa in ultima analisi porre la premessa affinché dopo l'"urgenza" delle terapie convenzionali, si inizi la ricostruzione di un nuovo equilibrio fisico, psichico e spirituale, un equilibrio in cui le forze vitali, recuperate dopo il duro impegno terapeutico, siano di nuovo poste al servizio di un "io" ritrovato e rinnovato. ■

LA SOLUZIONE

Assassinio sul Mincio

Passarono alcune ore. All'uscita dal municipio di Brescia, mentre gli sposi salutavano gli invitati che, festosamente, contraccambiavano gettando manciate di riso, Ortensia Pecca andò incontro a Tarcisio Giretti. Il magistrato, felice e soddisfatta, gli disse: - L'omicida ha confessato. Pochi giorni fa, Annarella, puntando una discreta somma di denaro al gioco del lotto, ha vinto ventimila euro. Grazie a quei soldi la ragazza voleva tenersi il bambino e ricominciare una nuova vita. Purtroppo chi le aveva dato i soldi per la puntata, saputo che Annarella se ne andava via senza lasciarle un centesimo, aveva deciso di ucciderla e prendersi i soldi. L'omicida ha prima concordato con Annarella un appuntamento su questo treno poi, per confondere le acque, con messaggi SMS da un telefonino rubato, ha fatto in modo che anche altri conoscenti di Annarella, persone che in un modo o nell'altro avevano avuto problemi con la ragazza, si trovassero sul treno al momento del delitto. Però non aveva previsto che il capotreno vedesse il cadavere precipitare nel fiume e facesse fermare immediatamente il treno.

Giretti: - L'assassino non aveva nemmeno previsto che Annarella avesse comprato Manganum carbonicum...

Ortensia lanciò uno sguardo carico di ammirazione verso Giretti. - Adesso, però, mi spieghi come hai fatto a capire a chi era destinato il rimedio omeopatico.

Giretti: - Manganum carbonicum ha una modalità molto importante, cioè il miglioramento di tutti i suoi sintomi stando sdraiato, tosse e vomito compresi. Inoltre viene utilizzato in quelle otiti medie croniche che comportano una progressiva perdita dell'udito. Per questo motivo io, al termine di ogni colloquio, giravo le spalle ai sospettati, in modo che loro non potessero vedermi la bocca, e gli indirizzavo a bassa voce delle frasi offensive, ingiurie alle quali tre di loro hanno ribattuto in maniera piccata ma non l'assassina, l'unica a soffrire di un forte grado di sordità: la madre di Annarella, Donata Zerbin.

OmeopatiaOnline

Il Forum virtuale dei soci SIOMI

*Riservata ai soci SIOMI in regola
con il pagamento della quota
associativa per l'anno in corso*

Alcune considerazioni sul supporto fitoterapico del paziente oncologico

Gabriele Saudelli

Medico esperto in fitoterapia, agopuntura e MTC, Docente Master di Medicina Integrata, Università di Siena
E-mail: gabrielesaudelli@tiscali.it

Era il 1997 ed organizzai a Bologna, presso il Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, un convegno rivolto ai rapporti fra Oncologia e Medicina Tradizionale Cinese. Da alcuni anni, infatti, mi ero reso conto che, per supportare i pazienti in trattamento chemioterapico, alcune droghe vegetali si comportavano in maniera eccellente, riducendo vistosamente gli effetti collaterali derivati dalla chemioterapia e mantenendo il paziente in uno stato di discreta, se non buona, salute, aumentando il numero di leucociti e di piastrine, oltre che riducendone gli effetti collaterali come nausea ed iperemesi.

A distanza da quegli anni in cui era ancora da scrivere la carta delle scelte dei rimedi farmacologicamente validi (qui mi riferisco a fitoderivati, ma anche ad altre CAM), alla luce della più recente EBM di questi rimedi, di una letteratura accreditata sicuramente più ricca e meno scettica, mi sento di proporre una iniziale (e molto rudimentale, forse) proposta di una sorta di protocollo di base, che abbia valenza sia di profilassi e preparazione del terreno del paziente che intraprenderà la chemioterapia, sia di trattamento degli effetti collaterali che la stessa comporta, sia il trattamento del post-chemioterapia, periodo questo in cui spesso il paziente si può sentire abbandonato (e spesso lo è).

Veniamo al trattamento: probabilmente la droga vegetale più utile a questo fine, di base, è *Astragalus membranaceus*, radix. Solitamente lo prescrivo sotto forma di compresse di estratto secco (ratio Droga: Estratto 15:1)¹, il che consente di somministrare il rimedio agevolmente con costi piuttosto limitati.² Ogni compressa 15:1 contiene 100 mg di estratto secco, ovvero corrisponde a mg. 1.500, g. 1,5, di droga secca. *Astragalus* ha dimostrato diverse azioni, non solo di protezione dell'epatocita, ma anche di immunostimolazione (astragalosidi, componenti polisaccaridici), comportando l'aumento della secrezione di interferone endogeno (α , ma anche γ , aumentando anche l'efficacia dell'interferone esogeno, che può essere elicitata dal 400 al 600%).

Astragalus in MTC si inquadra come farmaco tonico del Qi di Milza-Pancreas e di Stomaco migliorando anche le performances digestive del paziente, pur non possedendo un'azione antiemetica; migliora la crasi ematica mantenendo un livello accettabile di globuli bianchi (che raramente scendono sotto i 3.000) e di piastrine. *Astragalus* è contenuto anche in una ricetta tradizionale cinese, denominata Gui ("ritorno", sottintendendo il ritorno dell'energia Qi a Milza-Pancreas/Stomaco) Pi (il nome cinese del complesso Milza-Pancreas) Tang (cioè

decotto) facilmente reperibile in farmacia sotto forma di estratto secco, solubile in semplice acqua tiepida. Questa formula trova riscontro in numerose patologie, essendo classificata tradizionalmente in MTC come Tónico dell'Energia di Milza e del Sangue di Cuore. I classici sintomi per cui viene prescritta, al di fuori della malattia neoplastica, sono: palpitazioni, ansia, insonnia, iperonismo con incubi, facili spaventi, rimuginazioni (in questi casi ho coniato il termine "psicorrea" per definire la fuga dei pensieri e delle preoccupazioni, spesso insorgenti al momento dell'addormentamento o anche in situazioni di relax, come leggere un libro per mero piacere o guardare un buon film: il paziente riferisce come fastidiosa la presenza di pensieri, non solo ricorrenti, ma anche contingenti il periodo, che disturbano proprio i momenti di quiete), disturbi della memoria (spesso quella recente), astenia, affaticabilità, anoressia/bulimia, facili gonfiori e sazietà dopo mangiato, feci poco formate. Nelle pazienti in epoca fertile i cicli mestruali sono inizialmente di colore pallido, con flusso scarso, fino all'amenorrea, poi compare spotting uterino, infine, nei casi più avanzati, menometrorragie. Fragilità capillare, facili ematomi sottocutanei. Febbricole o sudorazioni, soprattutto notturne, specie in regione cervicale posteriore, al risveglio. Senso di gonfiore alle mani ed alle palpebre, al risveglio. Colorito giallastro o pallido, pelle avvizzita. A volte senso di vertigine. Alla glossoscopia la lingua è pallida e soffice con induito sottile e biancastro. All'esame sfigmologico il polso è fine, debole, lento (Wu Li, senza forza).

Il Cuore, in Medicina Cinese, è la sede dei sentimenti; tonificare il Sangue di Cuore significherà non solo modificare il senso di ansia e di angoscia, ma anche le piccole disritmie tipiche, come tachicardie, extrasistolia e cardiopalmo. La ricetta possiede anche una azione (*Angelica sinensis*, radix) promovente l'emopoiesi, in particolare sulla quota rossa. La formula in questione, inoltre, possiede la capacità di aumentare il tono dell'umore, grazie ad alcune droghe: *Dimocarpus longan*, arillus (fino a pochi anni fa classificata comunemente come *Euphoria longan*, esplicitandone chiaramente l'effetto sulla psiche), *Ziziphus jujuba*, var. spinosa, semen, ad azione antitachicardica e sedativa, ipnoinducente, *Ziziphus jujuba*, var. inermis, fructus, anche essa droga ad azione sedativa; le due varietà di *ziziphus jujuba*, più popolarmente note come Giuggiole, varrebbero a giustificare il motto popolare un tempo usato per definire un particolare gioioso stato emotivo. Si dice che i rami della varietà spinosa fossero stati impiegati nella confezione della corona di spine del Cristo.

Il frutto della giuggiola, invece, in Cina raggiunge dimensioni notevoli, fino ad un diametro di circa 4 cm. *Atractylodes macrocephala*, rhizoma, *Poria cocos*, sclerotium, *Panax ginseng*, radix, *Glycyrrhiza uralensis*, radix praeparata (la liquerizia) e *Citrus reticulata*, pericarpium sono tutte droghe della formulazione atte al miglioramento della digestione, così come *Zingiber officinale*, rhizoma recens, lo zenzero fresco, che vanta anche una importante attività antiemetica. Quest'ultimo si utilizza infatti anche in gravidanza (*hyperemesis gravidarum*) e può essere aggiunto al paziente in corso di chemioterapia per attenuare nausea e vomito, alla dose di 1 g, al massimo due volte al giorno, come radice fresca³ da tenere in cavo orale come tale e da masticare delicatamente oppure come decotto, o anche come infuso, tagliando sottili fette del rizoma, in acqua bollente, da bere durante i pasti⁴. Un altro modo di somministrazione di Zenzero è il succo, da approntare con il comune strumento schiaccia-aglio, e da somministrare in ragione di 10 gocce da versare in un po' d'acqua e da assumere ripetutamente da parte del paziente nell'arco della giornata, al bisogno.

Tornando alla ricetta di base, Gui Pi Tang, nota in Italia come Ginseng e Longan, essa, come già accennato, ha azione ansiolitica ed allo stesso tempo tonica dell'organismo, finalizzata a sostenere il paziente sia dal punto di vista psicologico, sia dal punto di vista del tono dell'umore, ma anche di tutto l'organismo durante tutta la fase di chemioterapia. Ciò consente di poter eseguire più cicli di terapia, permettendo quindi al paziente di poter ricevere maggiormente e con minori effetti collaterali tale tipo di trattamento con maggiore probabilità di successo terapeutico.

Solitamente, quando la seduta di chemioterapia avviene ogni ventun giorni, prescrivo l'estratto secco solubile di Gui Pi Tang⁵, subito dopo la seduta di chemioterapia in ragione di 2 g di estratto secco al mattino in poca acqua tiepida e due grammi⁶ alla sera, prima di cena, in poca acqua tiepida⁷, per un totale di 4 grammi al giorno per un periodo consecutivo di quindici giorni da ripetere dopo ogni trattamento. Ovviamente questo schema di base, valido per un paziente adulto, del peso di circa kg. 60±10, dovrà essere vagliato sulla base dei tempi di terapia sostenuta dal paziente. La stessa ricetta è molto utile nel periodo precedente l'inizio della chemioterapia, in ragione questa volta di 3 grammi al giorno, due al mattino ed uno alla sera, sempre prima dei due pasti, prima colazione e cena, come preparazione del terreno del paziente, per prevenire gli effetti collaterali della chemioterapia. Contemporaneamente sarà utile la somministrazione di Astragalo; Astragalo, che abbiamo visto elicitarne anche IFN- γ , ha un effetto termogenico, visto che se ne identifica un'azione come pirogeno endogeno, frequentemente infatti determina la comparsa di lieve cefalea di tipo emicranico agli inizi del trattamento, se a pieno dosaggio; per evitare questo inconveniente (febricola, difficilmente superiore ai 37°C. che peraltro comunque è auto-estinguente, con defervescenza in pochi giorni nel corso del trattamento, mantenendolo) conviene somministrare le compresse di astragalo gradualmente in ragione di una compressa al mattino prima della prima

colazione per circa una settimana, passando successivamente a due compresse al mattino prima della prima colazione per un ulteriore periodo di due settimane. Quindi si potrà passare alla dose piena adatta alla chemioterapia, che è di tre o quattro compresse al mattino prima della prima colazione. Con la gradualità della somministrazione si evita agevolmente la comparsa di sintomi (cefalea di tipo emicranico, senso di febbre) precedentemente enunciati. La dose media, tre oppure quattro compresse, può essere stabilita sulla base dell'emocromocitometrico, cioè in particolare, sulla quantità di globuli bianchi e di piastrine. Questo tipo di trattamento combinato, cioè cicli di Gui Pi Tang per 15 giorni se la chemioterapia avviene ogni ventun giorni e Astragalo senza soluzione di continuità è ben tollerata dal paziente, ma soprattutto, consente di ridurre e di tollerare tutta la sintomatologia relativa.

L'unico effetto collaterale della chemioterapia che non si riesce a compensare è la perdita di capelli, ma si sa bene che al termine della terapia nell'arco di circa sei mesi, questi ricresceranno. Successivamente, alla fine del trattamento chemioterapico, oppure in corso di radioterapia, può essere utile un'altra droga vegetale, un fungo, che possiede la stessa caratteristica, come *Astragalus*, di contenere polisaccaridi in una quota di circa il 4%, quindi immunostimolante, ma anche - come da ampia bibliografia reperibile in database accreditati, come Cochrane - la caratteristica di inibire la migrazione di cellule neoplastiche e quindi di ridurre la possibilità di metastasi nel paziente.⁸⁻⁹ Il fungo in questione è *Ganoderma lucidum* (fam. Polyporaceae), peraltro presente anche in Italia, che, tra i vari principi attivi, annovera anche metalli come Zinco (circa 3%) ed il Germanio (Ge 132, da 800 a 2000 ppm). Possiede anche un'attività antinfiammatoria e in alcuni casi viene descritto un utile aiuto in corso di patologie come l'artrite reumatoide e dolore relativo. Viene anche riferito, in molti lavori, che *Ganoderma* possederebbe azione ipoglicemizzante e di potenziamento nei confronti degli ipoglicemizzanti orali: in realtà, clinicamente, non ho mai osservato questo effetto, in pazienti selezionati, solo affetti da moderato diabete NID.

Per ciò che concerne l'attività antiaggregante piastrinica, con conseguente ipotesi di rischio di elicitazione dell'efficacia degli inibitori della sintesi dei fattori della coagulazione vitamina K dipendenti, warfarin e acenocumarolo, invece, questa è stata osservata soltanto con studi *in vitro* ed esiste, a tutt'oggi, un solo studio del 2005 effettuato su soggetti volontari sani che non dimostra alcuna differenza, nel bilancio della coagulazione, tra il gruppo di soggetti che assumeva il fungo e quello di controllo.¹⁰ Non esiste ancora un trial in doppio cieco che provi il potenziamento degli anticoagulanti, per cui la prudenza impone di astenersi dal prescrivere *Ganoderma* insieme a warfarin sodico; ho invece verificato che non c'è una interazione di potenziamento apprezzabile nella somministrazione contemporanea di salicilati o di farmaci simili. Non possego dati sulla possibile interazione con dabigatran oppure apixaban. Le dosi: in pazienti di circa 60-70 kg di peso corporeo, la dose è di due compresse al mattino, prima della prima colazione.

In questo caso le compresse di estratto secco¹¹ sono ad una ratio di estrazione di 10:1, contendo ogni compressa 300 mg, corrispondenti pertanto a 3 grammi del fungo secco, senza soluzioni di continuità, anche per anni; il buon senso suggerisce di osservare comunque periodo di pausa dopo un anno consecutivo: potrebbe essere un ciclo di trattamento al medesimo dosaggio, a mesi alterni, di mantenimento. Ganoderma vanta anche un effetto di indurre direttamente apoptosi di cellule neoplastiche in alcune neoplasie. Ca mammario, prostatico, ma anche polmone e colon.¹²

Ha azione protettiva delle cellule sane in corso di chemio- e radioterapia.¹³ Può anche potenziare l'azione di doxorubicina¹⁴ e di cisplatino.¹⁵

Riepilogando: aumentare l'immunità con Astragalo e potenziare lo stato del paziente con Ginseng e Longan (Gui Pi Tang) nelle fasi precedenti e durante la chemioterapia; aggiungendo eventualmente al bisogno zenzero crudo come antiemetico; poi procedere con un trattamento di mantenimento e profilassi della secondarizzazione, dopo questa fase, con Ganoderma. Ovviamente questa è una mera proposta, di base, ma applicabile a molti casi. ■

Bibliografia

- Ratio D: E 15:1. L'estrazione a secco comporta la decozione della droga secca, al termine della quale si procede con la essiccazione mediante spry-drier a T 40°C; questo comporterà una concentrazione titolabile. In questo caso: 1, i grammi di estratto secco, corrispondono a 15 grammi della droga secca inizialmente impiegata.
- Quello che prescrivo: Astragalus plus, di Lao Dan, Milano; Prodotto incluso nel Registro degli integratori del Ministero della Salute, codice 8578; una confezione di 60 compresse costa € 19,50.
- Facilmente reperibile in supermercati o presso i negozi di frutta e verdura.
- Zenzero aumenta la secrezione di HCl; possiede anche azione modicamente ipertensivizzante, da tenere ben presente.
- Gui Pi Tang è reperibile in qualsiasi farmacia con il nome "Ginseng e Longan", estratto e prodotto in Italia da Lao Dan Milano e notificato al Ministero; il costo al paziente per un flacone di g. 60, come concentrato solubile è di € 31,50.
- Da tenere presente che due grammi di estratto secco, solitamente 5:1, corrispondono ad un decotto di g. 50 di erbe per ml. 250 circa; ciò equivale a circa ml. 100 di Tintura Madre, ovvero a circa 5.000 gocce di TM. (F. U., IX ed.).
- Non bollente, né tantomeno riscaldata con forno a microonde, a circa 37-40°C.
- Sliva D, Labarrere C, Slivova V, Sedlak M, Lloyd FP Jr, Ho NW. Ganoderma lucidum suppresses motility of highly invasive breast and prostate cancer cells. *Biochem Biophys Res Commun* 2002 Nov 8; 298(4): 603-12.
- Wang PH, Yang SF, Chen GD, Han CP, Chen SC, Lin LY, Ko JL Human non metastatic clone 23 type 1 gene suppresses migration of cervical cancer cells and enhances the migration inhibition of fungal immunomodulatori protein from Ganoderma tsugae. *Reprod Sci.* 2007, Jul; 14(5): 475-85
- Kwok Y, Ng KF, Li CC, Lam CC, Man RY: A prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled study of the platelet and global hemostatic effects of Ganoderma lucidum (Ling-Zhi) in healthy volunteers. *Anesthesia and analgesia* 2005 Aug 101 2, 423 (423-6, table of contents) *The Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)* 2011 Issue 3 Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.
- Ganoderma plus, di Lao Dan, Milano, Prodotto incluso nel Registro degli integratori del Ministero della Salute, codice 50833. Il costo di 60 compresse è di € 23,00.
- Jiang J, Slivova V, Sliva D. Ganoderma lucidum inhibits proliferation of human breast cancer cells by down-regulation of estrogen receptor and NF-kappaB signaling. *Int J Oncol.* 2006 Sep; 29(3): 695-703; Thyagarajan A, Zhu J, Sliva D. Combined effect of green tea and Ganoderma lucidum on invasive behavior of breast cancer cells. *Int J Oncol.* 2007 Apr; 30(4): 963-9; Sadava D, Still DW, Mudry RR, Kane SE. Effect of Ganoderma on drug-sensitive and multidrug-resistant small-cell lung carcinoma cells. *Cancer Lett.* 2009 May 18; 277(2): 182-9. Epub 2009 Feb 1; Kim KC, Kim JS, Son JK, Kim IG. Enhanced induction of mitochondrial damage and apoptosis in human leukemia HL-60 cells by the Ganoderma lucidum and Duchesnea chrysantha extracts. *Cancer Lett.* 2007 Feb 8; 246(1-2): 210-7.
- Wang DH, Weng XC. Antitumor activity of extracts of Ganoderma lucidum and their protective effects on damaged HL-7702 cells induced by radiotherapy and chemotherapy. *Zhongguo Zhong Yao Za Zhi.* 2006 Oct; 31(19): 1618-22.
- Qing-Xi Yue; Fu-Bo Xie; Shu-Hong Guan, Chao Ma, Min Yang, Bao-Hong Jiang, Xuan Liu; De-An Guo: Interaction of Ganoderma triterpenes with doxorubicin and proteomic characterization of the possible molecular targets of Ganoderma triterpenes. *Shanghai Research Center for Modernization of Traditional Chinese Medicine, Shanghai Institute of Materia Medica, Chinese Academy of Sciences, Shanghai 201203, China. Cancer Sci | July 2008 | vol. 99 | no. 7 | 1469 © 2008 Japanese Cancer Association.*
- Zhao S; Ye G; Fu G; Cheng JX; Yang BB; Peng C: Ganoderma lucidum exerts anti-tumor effects on ovarian cancer cells and enhances their sensitivity to cisplatin. *International Journal Of Oncology [Int J Oncol]* 2011 May; Vol. 38 (5), pp. 1319-27. Date of Electronic Publication: 2011 Mar 08.

Il contributo dell'agopuntura

Massimo Rinaldi

Medico esperto in agopuntura e MTC, Centro di Medicina Integrata, Ospedale di Poggiano
E-mail: drmassimorinaldi@gmail.com

Secondo le stime di Annals of Oncology nel 2012 ci saranno nell'unione europea un milione e trecentomila morti per cancro; in Italia 180.000 decessi e 400.000 nuovi casi. Nonostante la prevenzione e la diagnostica sempre più accurata il numero dei casi tende costantemente ad aumentare. Cifre impressionanti che continuano a crescere nonostante i miliardi di dollari investiti nella ricerca. La medicina tradizionale cinese può in qualche modo aiutarci a comprendere questa malattia?

Che cosa è il "cancro"? Sappiamo che è una patologia a geni multifattoriale: cause genetiche, fisiche, chimiche, ambientali, alimentari possono favorire lo sviluppo di cellule che definiamo maligne. Maligno... Benigno... La dualità che si manifesta.

Lo Yin e lo Yang

Ma lo Yin ha in sé qualcosa di negativo? Lo Yang ha in sé qualcosa di positivo? O il tutto fa parte di un sistema più ampio che tende all'equilibrio? La medicina tradizionale cinese (MTC) ci può insegnare molto e dare soluzioni per ritrovare l'equilibrio perso. Ma cosa è il tumore per la MTC? Il tumore è la conseguenza di un deficit e poi di una stasi di Qi, Sangue e Liquidi organici che determinano accumulo di Yin patologico.

La MTC non usa un singolo vocabolo o ideogramma per definire il cancro. Sono molti gli ideogrammi che possono essere messi in relazione a questa patologia. Zhong Lau che è la tumefazione, il gonfiore; Ji Ju che è l'accumulo, la concentrazione, è associato a qualunque forma di stasi, di qi, di sangue, di flegma, di cibo, di calore, di freddo; Zheng Jia che indica le concrezioni una eziologia collegata al Jing cioè qualcosa di legato all'aspetto ereditario, al DNA; Lao indica il consumo, lo sforzo, lo sfruttamento eccessivo dell'energia per aspettative lavorative, familiari, sociali.

Possiamo dividere in tre gruppi i vari fattori che possono scatenare l'insorgere di questa patologia:

- fattori esterni: sostanze chimiche, radiazioni ionizzanti fattori tossici ambientali;
- fattori interni: emozioni e alimentazione;
- fattori costituzionali come predisposizione genetica.

In medicina cinese vengono considerati tre livelli energetici: lo strato più profondo che è rappresentato dalla Yuan Qi o energia costituzionale, lo strato intermedio che è rappresentato dalla Ying qi o energia nutritiva e lo

strato più superficiale rappresentato dalla Wei qi o energia difensiva. I tre livelli sono collegati ai tre riscaldatori e in particolare alla Wei qi corrisponde il riscaldatore superiore, alla Ying qi il riscaldatore medio e alla Yuan qi il riscaldatore inferiore.

A livello della Yuan qi si collocano le patologie di origine genetica e i fattori che determinano le alterazioni del DNA come le radiazioni. A livello della Ying qi si collocano le patologie connesse con il sangue e i liquidi organici. A livello della Wei qi si collocano le patologie legate all'esposizione di sostanze cancerogene che vengono inalate o che penetrano attraverso la pelle. I principali aspetti eziologici del cancro in MTC sono molteplici.

La stasi di Yin per deficit dello Jing

Sappiamo che il tumore è una massa cioè un accumulo di Yin patologico dovuto a un deficit di Yin fisiologico che tende a diminuire con l'invecchiamento. Per mantenere l'equilibrio tra lo Yin e lo Yang, manifestandosi un deficit dello Yin fisiologico il corpo cerca di compensare l'eccesso relativo di Yang producendo una stasi. Il tumore è una stasi, stasi dovuta a un deficit che si manifesta per una debolezza del Jing, che può essere dovuta all'invecchiamento, a una patologia prolungata, a qualunque fattore che determina un eccessivo consumo di essenza vitale (Jing).

Lo Yin mantiene in stato latente i fattori patogeni presenti nel corpo. Quando il corpo non è in grado di liberarsi da fattori aggressivi utilizza energia densa e vischiosa per inglobare e bloccare questi fattori in modo da impedire una progressione all'interno dell'organismo. In questo modo si ottiene una remissione apparente della patologia. Il problema non è stato eliminato ma mantenuto in uno stato di latenza. Quando lo Yin fisiologico tende a diminuire perde la capacità di mantenere in latenza e la patologia può ripresentarsi. Quante autopsie sono state eseguite riscontrando casi di cancro completamente asintomatici?

Stasi di Qi e sangue

Possiamo considerare la stasi di Qi e sangue come un ristagno. Una stasi di sangue determinerà una alterazione del circolo, una produzione di sostanze acide, infiammatorie, un aumento dei processi ossidativi, della formazione di radicali liberi di cui tanto si parla in questi ultimi anni. "L'acqua corrente non imputridisce. Bisogna muovere il qi e il sangue" esortava M° Wang.

“Muovi il Qi e tutto troverà un equilibrio”. Il ristagno produce calore che può danneggiare i liquidi e il sangue.

Le intossicazioni

Il corpo può essere aggredito da fattori che provengono dall'ambiente e che possono essere inalati, ingeriti o assorbiti a livello cutaneo. Lo strato energetico interessato è quello della Wei qi. Tutti conosciamo l'influenza del fumo di sigaretta o del benzene o dei metalli pesanti. La stessa chemioterapia può indurre lo sviluppo di tumori. Il cancro è un effetto non la causa di una manifestazione. Se si vuol ben trattare la cima è necessario comprendere la radice.

Quali sono state le cause che hanno determinato lo sviluppo di tale malattia che si è sviluppata ben prima che esami strumentali ne evidenzino la presenza. In medicina occidentale di fronte a tale patologia ben raramente si prendono in considerazione fattori psicoemozionali. Eppure l'esperienza comune molto spesso ritrova come causa dell'insorgere del cancro situazioni che vengono raccolte sotto il termine di stress. Ciò non è ancora accettato dalla maggior parte degli oncologi: “non ci sono ancora dati sufficienti”, il che non vuol dire che se ancora non si è dimostrato “scientificamente” una teoria questa sia priva di fondamento.

La MTC non divide l'uomo in mente e corpo, non separa ciò che è sopra da quello che è sotto. Il Ling Shu nel capitolo 8 afferma: “Tutte le malattie hanno la loro origine nello Shen”. Emozioni come la rabbia, la paura, la tristezza, il senso di colpa, l'odio possono contribuire allo sviluppo del cancro. La Pnei (psiconeuroendocrinologia) inizia a far luce sulle interazioni tra mente e corpo.

Negli ultimi anni centinaia di peptidi scoperti mostrano di avere recettori in tutte le cellule del corpo. Il sistema immunitario è in grado di inviare e di ricevere informazioni dal cervello attraverso neuro peptidi! Un meccanismo chimico che lega il sistema endocrino, il sistema immunitario e il cervello in un tutt'uno. Le emozioni hanno un ruolo sempre più definito nel funzionamento del sistema immunitario. I neuropeptidi possono essere considerate molecole informazionali. Le informazioni non appartengono né al corpo né alla mente, ma riguardano entrambi. Ciò che la medicina cinese ha sempre affermato.

Tutto è uno e anche le ultime ricerche in fisica quantistica dimostrano l'interdipendenza delle cose. “Il battito delle ali di una farfalla è in grado di provocare un uragano dall'altra parte del mondo”. Psiche e soma come lo yin e lo yang sono uniti e complementari.

La medicina cinese ha anche evidenziato i sistemi che vengono interessati dalle varie emozioni. I sette sentimenti sono parte della nostra vita, sono nella normale natura dell'uomo, sono una espressione della natura dell'uomo, e di per sé non sono causa di malattia. Lo diventano quando sono eccessivi o perdurano per lunghi periodi di tempo, specie quando non si è consapevoli della loro esistenza e pertanto vengono repressi causando stagnazione. Quando cioè questi sentimenti prendono il

sopravvento sulla nostra vita in maniera inadeguata. Sono patologici specie quando vengono repressi, non riconosciuti e portati nel profondo o quando si protraggono a lungo. L'eccesso di un sentimento può essere sia causa che conseguenza di uno squilibrio: per esempio l'eccesso di collera danneggia il fegato ma una disarmonia del fegato causa la collera. La patologia deriva da un disordine dei movimenti fisiologici del Qi:

- collera: fa salire il qi e colpisce il fegato;
- gioia eccessiva: abbassa il Qi e colpisce il cuore;
- riflessione: annoda il qi e colpisce la milza;
- tristezza: consuma il Qi e attacca il polmone;
- paura: fa scendere il Qi e colpisce il rene;
- preoccupazione: colpisce polmoni e milza determinando un stasi;
- panico o shock: colpiscono reni e cuore creando un deficit.

Le ricerche scientifiche sull'utilizzo dell'agopuntura nel cancro sono relativamente recenti. Le ricerche in laboratorio e le sperimentazioni sugli animali suggeriscono che l'agopuntura può far diminuire il vomito causato dalla chemioterapia ed è in grado di rafforzare il sistema immunitario durante la chemioterapia. Le ricerche in laboratorio hanno evidenziato l'efficacia dell'agopuntura nella terapia dei tumori. Nel 1997 il National Institute of Health (NIH) ha iniziato a esaminare la sicurezza e l'efficacia dell'agopuntura come terapia complementare.

Gli studi clinici effettuati sui pazienti hanno dimostrato che l'agopuntura modifica la risposta del sistema immunitario, stimola le difese immunitarie determinando un aumento dei globuli bianchi e un miglioramento dell'attività dei linfociti e delle cellule natural killer; si è dimostrata in grado di diminuire il dolore in alcuni pazienti oncologici. In una ricerca la maggior parte dei pazienti curati con l'agopuntura hanno potuto interrompere l'assunzione di antidolorifici o assumerne dosi inferiori. Una donna su otto sviluppa un carcinoma mammario nel corso della vita (dati National Cancer Institute). Per queste donne i trattamenti medici convenzionali comportano sia la chemioterapia che le terapie ormonali. Il lungo trattamento farmacologico ormonale comporta diversi effetti collaterali, come i sintomi vasomotori, vampate di calore e sudorazioni notturne che possono diventare una delle principali cause di diminuzione della qualità della vita e possono anche portare all'interruzione del trattamento. Eleanor Walker, direttrice del Dipartimento di Radioterapia dell'Henry Ford Hospital ha affermato che “L'agopuntura offre alle pazienti una sicura, efficace e durevole opzione di trattamento per le vampate di calore, che colpiscono la maggior parte delle donne che sopravvive al cancro al seno. Rispetto alla terapia farmacologica, l'agopuntura ha molti benefici, senza effetti collaterali”.

Andrea Cohen, oncologo della divisione di Scienze Respiratorie dell'Università del Colorado, che dirige il Programma di Ricerca in Medicina Alternativa e Complementare (CAM) della stessa Università, conclude una sua ampia e recente rassegna sui risultati delle terapie

con agopuntura in malati di cancro con la seguente raccomandazione: “Alla luce della nostra attuale comprensione dell’agopuntura e della sua efficacia, è ragionevole suggerirne l’uso per pazienti con difficile controllo degli effetti collaterali della terapia, come dolore, fatica, nausea e vomito e disturbi dell’umore”.

Le prove più attendibili sugli effetti dell’agopuntura sono state fornite da esperimenti clinici relativi all’uso di questo metodo per alleviare la nausea e il vomito. L’agopuntura fa diminuire la nausea e il vomito causati dalla chemioterapia e dagli interventi chirurgici. Una ricerca relativa all’uso (anche contemporaneo) dell’agopuntura e delle iniezioni di vitamina B6 per la terapia della nausea e del vomito nelle pazienti in chemioterapia per tumore alle ovaie ha dimostrato che l’uso combinato dell’agopuntura e della vitamina B6 è più efficace contro il vomito che non l’agopuntura o la vitamina B6 singolarmente. Uno studio randomizzato condotto su pazienti che lamentano stanchezza provocata da un tumore ha evidenziato che chi si è sottoposto a una serie di sedute di agopuntura è meno affaticato rispetto alla somministrazione di placebo.

Lo scopo della maggior parte delle osservazioni e degli esperimenti clinici relativi all’uso dell’agopuntura nei pazienti oncologici è quello di studiare gli effetti dell’agopuntura sui sintomi del tumore e sugli effetti collaterali causati dalle terapie antitumorali. Tra gli effetti collaterali ricordiamo: dimagrimento, emottisi (tracce di sangue con la tosse), secchezza delle fauci, proctite (infiammazione del retto), disturbi della parola, ostruzioni dell’esofago, singhiozzo, edema agli arti, ansia e depressione, tosse.

Già nel 1997 l’NIH Consensus Conference concludeva che “vi sono risultati promettenti sull’efficacia dell’agopuntura nel trattamento di nausea e vomito postoperatorio e da chemioterapia”. Da allora sono stati condotti numerose altre sperimentazioni cliniche, i cui risultati sono stati sintetizzati in due review Cochrane. Nella prima, Ezzo JM (2006) conclude affermando che esiste un effetto biologico della stimolazione degli agopunti. L’agopuntura ha dimostrato beneficio per il vomito immediato post chemioterapia. Nella seconda, Lee (2009) conferma che la stimolazione del punto di agopuntura PC6-neiguan previene nausea e vomito post operatorio, mostrando la stessa efficacia dei farmaci antiemetici. In altri lavori scientifici l’agopuntura ha dimostrato la sua efficacia in oncologia pediatrica e nel vomito secondario all’utilizzo di cisplatino.

L’American College of Chest Physicians (2007) raccomanda l’utilizzo dell’agopuntura nei pazienti con cancro polmonare per la nausea o il vomito. La xerostomia, o secchezza della bocca, rappresenta uno dei maggiori problemi nei pazienti sottoposti a radioterapia del cavo orale o della regione del collo. Studi clinici hanno già dimostrato come l’agopuntura sia in grado di aumentare il flusso salivare in volontari sani, nei pazienti affetti da sindrome di Sjogren o da danno post attinico delle ghiandole salivari.

L’agopuntura migliora la qualità di vita e la soggettiva sensazione di xerostomia in pazienti irradiati per tumori

della testa o del collo. Le “vampate di calore” sono disturbi che possono presentarsi nelle donne affette da tumore al seno sottoposte a chemioterapia o a trattamenti con farmaci ad azione antiestrogenica, oppure in pazienti maschi affetti da cancro della prostata sottoposti a trattamenti ormonali. In uno studio 167 donne affette da tumore al seno e 11 maschi con neoplasia prostatica già trattati con altre metodiche sono stati sottoposti ad agopuntura e controllati a distanza di tempo; le principali cause delle “vampate” erano l’uso di tamoxifene, la sospensione di ormonoterapia sostitutiva e l’utilizzo di analoghi del LHRH. L’agopuntura si è dimostrata utile nel controllo dei sintomi con un periodo di osservazione di ben sei anni.

Frisk et al (2008) hanno effettuato una ricerca su donne con tumore mammario osservando una sensibile riduzione della frequenza di disturbi vasomotori con 12 settimane di trattamento con agopuntura. Hervik et al (2008) hanno sottoposto ad agopuntura vera e falsa (*sham*) 59 donne in trattamento con tamoxifene; sono stati ottenuti miglioramenti significativi delle vampate solo nel gruppo trattato con agopuntura vera. Walker et al (2010) hanno condotto un RCT confrontando il trattamento con Venlafaxina con l’agopuntura su 25 donne per gruppo. L’agopuntura ha fornito risultati uguali al farmaco, ma non ha mostrato alcun evento avverso contro 18 casi nel gruppo trattato con venlafaxina (nausea, bocca secca, vertigine, ansia). L’agopuntura ha provocato anche un aumento del desiderio sessuale nelle donne ed un aumento soggettivo del senso di benessere, dell’energia e della lucidità mentale. Frisk et al (2008) hanno studiato 31 maschi con cancro alla prostata. In questi pazienti, trattati con agopuntura, si è ottenuta una riduzione significativa delle vampate di calore e dei sintomi correlati fino a nove mesi dopo la fine del trattamento.

Conclusioni

Gli studi finora condotti forniscono dati sufficienti per suggerire l’utilizzo dell’agopuntura nei pazienti affetti da cancro, come integrazione alle terapie convenzionali, sia per contrastare i sintomi della malattia, sia per attenuare gli effetti avversi delle terapie antitumorali.

Le complicazioni a seguito di un trattamento di agopuntura se eseguito da medici esperti sono rarissime così come gli effetti collaterali.

I pazienti possono lamentare dolore e fastidio durante la seduta, stanchezza, capogiri, sonnolenza, o a volte si può notare la presenza di ecchimosi nella zona di infissione dell’ago e in rarissimi casi è stata segnalata la possibilità di infezione.

Alla luce di questi dati diventa sempre più improcrastinabile l’apertura di centri di medicina integrata in tutto il territorio nazionale affinché la collaborazione tra specialisti delle diverse branche (oncologi, internisti, chirurghi, anestesisti ed esperti di medicina complementare) possa favorire il miglioramento non solo della prognosi ma anche della qualità della vita di persone che vivono un drammatico momento della loro esistenza. ■



La natura è la nostra passione



www.loackerremedia.it 

Via Silvio Menestrina, 1 - 39044 - Egna (BZ) - Tel. 0471 35 33 55 - 35 33 57 - Fax 0471 35 31 33 - info@loacker-remedia.it