

# HIM@d

## HOMEOPATHY and Integrated Medicine



Maggio 2015 | Volume 6 | Numero 1

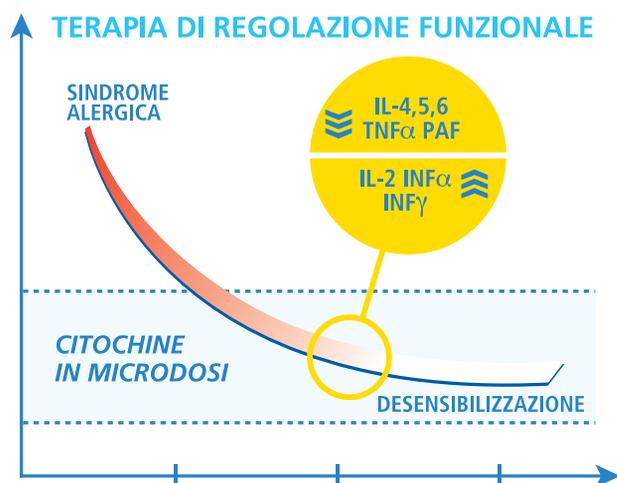
**SIOMI**  
SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA  
E MEDICINA INTEGRATA

Organo ufficiale della  
SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA E MEDICINA INTEGRATA

# L'IMMUNOFARMACOLOGIA OMEOPATICA NELLE SINDROMI ALLERGICHE



dixistudio.it



**LA MICROIMMUNOTERAPIA  
SUBLINGUALE** può contribuire  
a modulare il rilascio dei mediatori  
dell'allergia, favorendo la  
desensibilizzazione del soggetto  
allergico.

## LINEE OMEOPATICHE BIOFARMEX

BIOCOMPLESSI  
OMEOPATICI  
**BFX IRIS**

IMMUNOCOMPLESSI  
OMEOPATICI  
**BFX CR**

BIOCOMPLESSI  
OMEOPATICI  
**BFX PNEI**

DISTRIBUITE  
IN ESCUSIVA DA:

Laboratori  
**Legren**

Numero Verde  
**800-125710**



In copertina: Aurora su un bacino glaciale nel Parco nazionale islandese del Vatnajökull. Fotografia di James Wooden (UK).

## 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

© 2010-2015 SIOMI - Tutti i diritti riservati. Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta o trasmessa in alcuna forma, senza il permesso scritto della SIOMI. Le copie arretrate possono essere richieste alla SIOMI.

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

Finito di stampare nel mese di giugno 2015  
presso Grafica Di Marcotullio s.a.s.  
Via di Cervara, 139 - 00155 Roma

### COMITATO SCIENTIFICO

#### Area di omeopatia e medicina integrata

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

#### Area accademica e medicina convenzionale

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

# HIM@d HOMEOPATHY and Integrated Medicine

Anno 6 - Numero 1, Maggio 2015

## ■ Editoriale

### 2 **La Medicina Integrata oggi**

di Simonetta Bernardini

## ■ In primo piano

### 4 **Integrazione tra medicina ortodossa, omeopatia e agopuntura per i pazienti ricoverati - Report di tre anni di esperienza nel primo ospedale di MI in Italia**

di Simonetta Bernardini, Franco Cracolici, Rosaria Ferreri, Roberto Pulcri e Massimo Rinaldi

## ■ Contributi originali

### 8 **Ti faresti fare la barba da un cieco?**

**Se l'omeopatia sia pericolosa nelle psicopatologie oppure no**  
di Massimo Saruggia

### 18 **Medicine Complementari & Stampa - Un dialogo possibile?**

di Paola Emilia Cicerone

### 22 **Senescenza e omeopatia - I medicinali omeopatici protagonisti della vecchiaia**

di Roberto Pulcri

### 26 **Le infezioni respiratorie recidivanti - Le possibilità dell'omeopatia**

di Francesco Macri

### 33 **Eugenetica, dis-genetica e omeopatia**

di Teresa De Monte

### 38 **Follicolinum**

di Giancarlo Balzano

## ■ I grandi personaggi dell'omeopatia

### 20 **Maria Patricia Salazar**

Direttore del Corso di MI dell'Università Evangelica Nazionale di Santo Domingo  
a cura di Rosaria Ferreri

## ■ Spotlight - La ricerca scientifica in Medicina Integrata

### 37 **a cura di Gino Santini**

Omeopatia e montata latte - Timulina omeopatica e Leishmaniosi - NK stimolati da un complesso omeopatico - Triossido di arsenico e genetica del frumento - Rhus tox omeopatico incrementa la ciclossigenasi-2

## ■ Quaderni di Medicina Integrata

### **L'insonnia**

### 42 **Il contributo dell'omeopatia**

di Rosaria Ferreri

### 43 **Il contributo dell'agopuntura**

di Franco Cracolici

### 45 **Il contributo della fitoterapia**

di Leonardo Paoluzzi e Carlo Di Stanislao

## ■ Case Report

### 15 **Alessio e il suo sguardo implorante** di Elena Bosi

### 26 **Un acufene del tutto particolare** di Gabriele Saudelli

## ■ L'omeopatia raccontata

### 40 **Assassinio al supermercato**

di Italo Grassi

## La Medicina Integrata oggi

**Simonetta Bernardini**

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

**R**iteniamo non sia mai troppo il tempo dedicato alla trattazione della Medicina Integrata e all'analisi dei concetti portanti di questo nuovo paradigma in Medicina. Da un lato perchè tali concetti non sono stati ancora del tutto compresi da molti operatori della salute, dall'altro perchè essi sono ancora osteggiati non solo da chi opera vestendo i paramenti dell'ortodossia in medicina ma anche, purtroppo, da chi opera nell'ambito delle medicine cosiddette *non convenzionali*.

### La Medicina Integrata nei propositi delle Istituzioni internazionali

L'occasione per riparlare di Medicina Integrata ci arriva dagli USA dove pochi mesi fa, nel dicembre del 2014, una Istituzione facente parte del NIH (National Institute of Health) e precisamente l'undicesimo Dipartimento dedicato alle CAM (Complementary and Alternative Medicine) ha cambiato il suo nome. Il Dipartimento, che fu fondato nel 1999 nello stesso anno in cui è stata fondata la SIOMI, ha modificato il suo nome dall'originario NACCM (National Center for Complementary and Alternative Medicine) in NCCIH (National Center for Complementary and Integrative Health). A nostro parere, di questo cambiamento culturale che corrisponde ad un definitivo cambio di prospettiva, ampiamente annunciato dai documenti ufficiali apparsi negli ultimi 15 anni, non se ne è parlato abbastanza in Italia. Eppure tutto il mondo continua a fare riferimento proprio alla classificazione che ha fatto delle CAM l'undicesimo Dipartimento della salute degli USA nel 1999.

La modifica della definizione è sostanziale: non si parla più di medicina *alternativa* esattamente come negli USA non si parla di medicine e metodologie *non convenzionali*. Il passaggio alla nuova denominazione è teso a sottolineare maggiormente la volontà di integrazione tra saperi e tra tecniche terapeutiche appartenenti all'area sanitaria e dunque alla Medicina. Del resto, già nel 2005 Il Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine aveva pubblicato un libro (<http://www.nap.edu/catalog/11182/complementary-and-alternative-medicine-in-the-united-states>) nel quale si afferma che: "Nel determinare quale cura fornire, l'obiettivo dovrebbe essere la cura completa che utilizza le migliori prove scientifiche disponibili per quanto riguarda i benefici e danni, incoraggia una visione sulla guarigione, riconosce l'importanza della compassione e cura, sottolinea la centralità della cura basata sulla relazione, incoraggia i pazienti a condividere decisioni sulle opzioni terapeutiche, e promuove le scelte di cura che possono includere terapie complementari, se del caso".

Diamo ora uno sguardo alla Istituzione di maggior spessore per la salute internazionale: l'OMS. La politica dell'OMS ha sempre favorito l'integrazione e questa parola è stata costantemente spesa nel definire l'utilità della Medicina Tradizionale (MT) e Complementare (MC). Nell'ultimo rapporto dedicato al nostro tema, il WHO Traditional Medicine Strategy: 2014-2023, si legge che "una strategia mondiale tendente a favorire l'integrazione, la regolamentazione e la supervisione adeguata sarà utile ai paesi desiderosi di mettere in campo una politica basata su questa parte importante e in espansione della cura della salute". Da un'altra prospettiva, quella della integrazione tra medicina Tradizionale e medicina occidentale, il processo di integrazione è ugualmente molto avanzato in India e in Cina, due enormi nazioni che storicamente hanno sempre difeso le loro medicine tradizionali (Dipartimento AYUSH del Ministero della Salute in India; Medicina Tradizionale cinese in Cina, Corea, e altri nazioni orientali), ma che hanno operato per la più ampia integrazione con la medicina occidentale.

### La Medicina Integrata e gli ospedali

Quando le medicine complementari e le altre tecniche di area non ortodossa entrano nella struttura ospedaliera il termine "integrative, integrated" diventa obbligatorio. Così, ad esempio, i Centri di terapia oncologica più famosi al mondo come il Memorial Sloan-Kettering Cancer Center di New York e il Dana-Farber Cancer Institute della Harvard University a Boston, presentano i servizi di oncologia integrativa rivolti ai pazienti ricoverati. Le più importanti università degli USA si sono unite nel Consortium of Academic Health Centers for integrative Medicine definendo i criteri per l'insegnamento universitario delle MC. Così anche in Europa, a cominciare dal Centro di Medicina Integrata dell'ospedale di Pitigliano, al Centro di medicina complementare dell'ospedale di Merano; al London Hospital for Integrated Medicine e al Center for Integrative Medicine dell'ospedale di Glasgow. La stessa terminologia è adottata dalle strutture antroposofiche operanti a livello ospedaliero in Europa. E ancora dal Complementary and Integrative Medicine, University of Duisburg-Essen, in Germania; infine, dal Karolinska Institute anch'esso dotato del suo Integrative Health Care.

### La Medicina Integrata in Italia

Nel nostro Paese il lavoro istituzionale e culturale portato avanti dalla nostra Società fin dal 1999 è stato considerevole e ha di fatto influenzato l'evoluzione culturale verso l'integrazione dei saperi in medicina a più livelli. A livello cultu-



rare oramai si parla di medicina integrata (o integrativa per chi ama di più la terminologia americana). Ne sono espressione alcuni insegnamenti universitari, come il Master in Medicina Complementare e Terapie Integrate dell'Università di Siena e i Master in Medicina Integrata con omeopatia, agopuntura o fitoterapia, che sono stati i primi Master universitari dedicati alle MC, essendo attivi fin dal 2009; il Master in medicina integrativa dell'Università di Firenze; la Rete Toscana di Medicina Integrata, che rappresenta l'Istituzione più importante e più anziana a livello regionale dedicata ai servizi sanitari pubblici di MC e fino anche alle leggi di regolamentazione delle MC, a cominciare dalla prima, la Legge 9/07 della regione Toscana e la Legge del 2013 che nelle Marche ha riconosciuto le Medicine Complementari. Tuttavia, le Istituzioni italiane risentono dei leader delle MC che ne ispirano gli atti legislativi. Così, in questo Paese, nel quale la cultura dell'integrazione procede a due velocità, di recente la regione Umbria ha approvato una Legge dedicata alle medicine "non convenzionali", salvo poi parlare di integrazione nel testo di legge. E, ci si perdoni lo scioglilingua, c'è da domandarsi come si possa integrare qualcosa con qualcos'altro che si definisce come la negazione di quel qualcosa. Così, ad ogni modo, sembrerebbe voler procedere anche la regione Piemonte che sembra voler legiferare con tale terminologia anacronistica e priva di senso logico. Tale terminologia, non è mai troppo ripeterlo, a noi appare come un salto nel passato, nel medioevo delle MC, non utile né ad un punto di vista culturale, né al cittadino. Ci sembra di dover prendere atto che alcuni leader che negli anni novanta del secolo scorso adottarono una terminologia poco lungimirante non possano oggi rendere conto del fatto che l'integrazione sia un fenomeno di livello internazionale. D'altra parte, come non ricordarlo, furono proprio gli stessi leader a disertare la storica giornata di presentazione del Manifesto per la Medicina Integrata avvenuto a Firenze nel 2011 e condiviso con le sigle di tutta la medicina ortodossa italiana.

### La posizione della FNOMCeO

Straordinaria, per scarsa lungimiranza, è la posizione della nostra Federazione che, certamente, non brilla per sensibilità verso i nostri temi e per collaborazione con la nostra Società. Nel 2013 la SIOMI, in previsione della nuova stesura del Codice Deontologico, inviò una nota alla Federazione con la quale sollecitava fortemente la Federazione a rivedere la propria terminologia adottando, quantomeno, il termine "medicines complementari /non convenzionali" come già anni addietro aveva fatto la Federazione delle Società Scientifiche Italiane (FISM) con il consenso della più parte delle Associazioni mediche e Società scientifiche delle medicine

complementari. Nella nota inviata alla FNOMCeO (e visibile in <http://www.siomi.it/apps/news.php?id=1444>) la SIOMI, in previsione del rifacimento del Codice Deontologico, operava un richiamo forte affinché anche in Italia l'organismo più rappresentativo della medicina optasse per una visione che andasse nella direzione della Medicina Integrata. Nessuna risposta arrivò alla SIOMI e nel maggio 2014 abbiamo potuto leggere l'articolo 15 del nuovo Codice Deontologico che recita ancora una volta: "Sistemi e metodi di prevenzione, diagnosi e cura non convenzionali".

### L'evoluzione culturale della Medicina Integrata

Volendo concludere con le beghe tutte italiane, che appaiono oggi fortunatamente sempre di minor conto, non possiamo non notare il cammino straordinario che ha fatto la Medicina Integrata in soli 15 anni. Dalle prime pubblicazioni dedicate a questo tema che risalgono agli anni '90 del secolo scorso, come l'articolo di Zolmann e Vickers apparso sul BMJ nel 1999 che confina il termine "alternativo" agli anni '70 e '80 del '900 e introduce il termine "complementare", fino all'articolo di Röss e Weill "Integrated Medicine" (BMJ, 2001), che già in quell'epoca riconosce come il termine *integrato* non sia sinonimo di *complementare* concludendo che: "Il termine fa piuttosto riferimento ad un insieme di cure che focalizzano più sulla salute e guarigione piuttosto che sulla malattia e il trattamento". Senza scordare i lavori di Daniel Hollenberg che nel 2006 definisce le caratteristiche dell'Integrative Health Care in Canada, una nazione che adotta un *welfare* simile a quello italiano e per tale motivo particolarmente interessante per noi. Ma ancora più interessante è l'evoluzione che hanno percorso le MC negli ultimi dieci anni, da quando questo concetto di complementarietà che ha favorito l'integrazione, ha portato alla realizzazione di setting di Medicina Integrata la cui più avanzata espressione è probabilmente in oriente l'integrazione tra medicina tradizionale coreana e medicina occidentale e in occidente il setting clinico in Medicina Integrata con omeopatia e agopuntura in sperimentazione all'ospedale di Pitigliano di cui parleremo nel primo piano di questo numero della rivista. In conclusione, nel chiedere perdono ai lettori per questa trattazione necessariamente sommaria di un argomento così vasto e articolato, ci sembra di poter dire che le medicine complementari oggi nel loro processo di integrazione con la medicina ortodossa hanno accettato, sostenuto e in parte già vinto la sfida più importante: dimostrare la loro utilità per la salute dei cittadini in campi di patologia impensabili fino a 15 anni fa come il cancro, le malattie degenerative, le malattie metaboliche, etc. Con buona pace di chi le volesse ancora alternative o "non convenzionali". ■

# Integrazione tra medicina ortodossa, omeopatia e agopuntura per i pazienti ricoverati

## Report di tre anni di esperienza nel primo ospedale di Medicina Integrata in Italia

**Simonetta Bernardini, Franco Cracolici, Rosaria Ferreri, Roberto Pulcri e Massimo Rinaldi**

*Centro di Medicina Integrata, Ospedale di Pitigliano, USL9, Grosseto  
E-mail: s.bernardini@siomi.it*

In Italia, come nella maggior parte dei paesi occidentali, le Medicine Complementari (MC) non hanno un riconoscimento ufficiale da parte della medicina ortodossa. Si tratta di un problema di natura squisitamente culturale che comporta la carenza di normative e di un riconoscimento a livello istituzionale. Tuttavia la possibilità italiana di adottare provvedimenti operativi da parte dei governi locali, purché non contrastanti con le leggi dello Stato, ha permesso alla Regione Toscana di adottare una politica sanitaria innovativa.

Il Centro di Medicina Integrata dell'ospedale di Pitigliano è stato istituito dalla regione Toscana nel febbraio 2011 con finalità assistenziali e di ricerca scientifica. Esso rappresenta il primo esempio in Italia di ospedale pubblico che eroga prestazioni di omeopatia e agopuntura e TCM (Traditional Chinese Medicine) ai pazienti ricoverati. Il progetto sanitario, assolutamente innovativo per il servizio sanitario pubblico italiano, si è posto le seguenti finalità:

- verificare la possibilità di realizzare un setting clinico ospedaliero tra medici ortodossi e medici esperti in CAM (Medicina Integrata) basato sull'alleanza terapeutica tra medicine a differente background culturale;
- sperimentare l'approccio interdisciplinare alla cura nei pazienti ricoverati;
- verificare i benefici di tale approccio terapeutico in termini di miglioramento della qualità della vita dei cittadini affetti da malattie croniche e di riduzione degli effetti collaterali indotti da terapie ortodosse;
- verificare gli eventuali vantaggi delle terapie integrate in termini di controllo della spesa sanitaria regionale.

Il presente lavoro descrive il setting clinico ospedaliero di Medicina Integrata (MI), il suo modello operativo, le difficoltà della sua realizzazione, le criticità, le opportunità sanitarie e i benefici percepiti dal team sanitario e dai pazienti a tre anni dall'inizio della sperimentazione. Nell'ambito delle attività del centro, i medici esperti in MC (omeopatia e agopuntura e TCM) prestano la loro attività di Medicina Integrata sia nei cinque ambulatori riservati agli outpatients sia nei confronti dei pazienti ricoverati nei reparti di medicina dell'ospedale e della Unità funzionale di riabilitazione neurologica e ortopedica del vicino paese di

Manciano. A Manciano i pazienti colpiti da accidenti vascolari cerebrali o con problemi neurologici cronici (SLA, sclerosi multipla, sindromi parkinsoniane, etc.) o che hanno subito interventi di protesi di anca o ginocchio vengono assistiti anche con omeopatia e agopuntura e TCM. Si tratta di una esperienza assolutamente innovativa per il servizio sanitario italiano che ha richiesto una lunga fase preparatoria maturata negli anni 2008-2010.

### **Modelli di integrazione delle cure**

I centri che si autodefiniscono di Medicina Integrata possono essere divisi in tre categorie.

- Tipo 1 - Offerte di prestazioni mediche in un luogo comune da parte di singoli professionisti che adottano differenti tecniche terapeutiche. Tali tecniche sono utilizzate singolarmente in maniera dominante da ogni professionista. Questa tipologia implica una diversificazione dell'offerta senza comportare una diretta collaborazione fra i professionisti stessi.
- Tipo 2 - Offerta di prestazioni nell'ambito dell'istituzione da parte di più professionisti esperti singolarmente in più discipline. I professionisti di fatto esercitano singolarmente la medicina integrata nell'ambito della propria professionalità ma non collaborano fra loro e per conseguenza tale esercizio non caratterizza l'istituzione.
- Tipo 3 - Offerta di una prestazione terapeutica interdisciplinare da parte di un team di professionisti esperti in discipline diverse. I professionisti analizzano insieme ogni caso clinico e decidono congiuntamente la prassi terapeutica appropriata (approccio interdisciplinare alla cura). Questo è quello che riteniamo debba caratterizzare un vero centro di Medicina Integrata. L'ospedale di Pitigliano appartiene a questa categoria.

### **Il Centro di Medicina Integrata dell'Ospedale di Pitigliano**

La popolazione che fa riferimento all'ospedale di Pitigliano è prevalentemente costituita da anziani (il 30% ha età superiore ai 65 anni) affetti da patologie croniche spesso mul-

tifattoriali e in comorbidità. I ricoveri nell'ospedale sono per lo più dovuti a riacutizzazioni di malattie croniche o a fatti acuti conseguenti alle malattie di fondo. Agli ambulatori di Medicina Integrata afferiscono i cittadini della zona (provincia di Grosseto, il 48%) ma anche persone provenienti da altre province toscane (40%) o da altre regioni (12%). A Manciano soggiornano invece pazienti provenienti da altri ospedali del servizio sanitario nazionale per ricoveri più lunghi (in media tre settimane) finalizzati alla cura della loro disabilità.

**Generalità** - Ogni centro di medicina integrata di tipo 3 si differenzia a seconda del progetto specifico. Nel caso del Centro di Pitigliano il progetto è stato elaborato negli anni 2008-2010 da un comitato scientifico nominato dalla Regione Toscana e coordinato da un medico esperto in medicina integrata. Il compito di tale Comitato ha riguardato il lavoro necessario per la definizione legale e istituzionale dell'attività del Centro con particolare riguardo agli atti necessari per l'ingresso delle CAM in una struttura ospedaliera. Il lavoro ha definito vari aspetti: la modifica del modello di consenso informato con l'introduzione del consenso alle cure integrate (medicina ortodossa più omeopatia e agopuntura); l'ampliamento dei codici regionali di assistenza sanitaria con l'inserimento di codici specifici di prestazione sanitaria per le singole CAM; la modifica della cartella clinica ospedaliera con inserimento di uno spazio dedicato alla visita di omeopatia, agopuntura e TCM (anamnesi specifica, criteri semiologici, diagnosi specifica secondo le CAM utilizzate etc.); l'integrazione della documentazione da consegnare al paziente per il riaffido al medico di famiglia con le notizie relative al trattamento con terapie complementari; la redazione di nuovi codici di dimissione e archiviazione delle cartelle cliniche ai fini legali con l'inserimento dei codici specifici relativi alle prestazioni di CAM.

**Location** - L'ospedale è stato modificato strutturalmente per la realizzazione del Centro. Gli ambulatori di CAM per i cittadini non ricoverati e le sale d'attesa sono stati ripensati secondo criteri architettureali finalizzati alla realizzazione di uno spazio di accoglienza adatto a creare una situazione di benessere del cittadino anche tenendo conto dei criteri utilizzati nella realizzazione del Royal London Hospital for Integrated Medicine e del Glasgow Centre for Integrative Medicine

**Clinical setting** - L'ospedale di Pitigliano e il Centro di Manciano prevedono una pianta organica costituita da medici esperti in medicina ortodossa (medicina interna, ortopedia, neurologia, chirurgia, radiologia). Presupposto per la costituzione del centro di MI è stata l'integrazione dello staff medico permanente con cinque medici esperti, oltre che in medicina ortodossa, anche in omeopatia e agopuntura. Ognuna delle due pratiche terapeutiche di CAM prevede un tutor con il compito di supervisionare la corretta applicazione delle pratiche stesse. C'è da notare che questa condizione non si realizza spesso nei centri di MI, in quanto sono generalmente chiamati a far parte del team operatori con cultura di base differenziata e purtroppo non

omogenea. Questo è stato ritenuto costituire una difficoltà per la corretta e funzionale operatività dello staff. Per superare questa difficoltà, è stato ritenuto opportuno arruolare nel setting clinico medici esperti in CAM con buona esperienza di pratica della medicina ortodossa. Tale comun denominatore è stato ritenuto costituire una garanzia necessaria per la comunicazione fra i membri dell'intero staff. Il team di MI è coordinato da un medico esperto in MI con lunga esperienza di pratica medica ospedaliera nominato dalla Regione Toscana che oltre a visionare la corretta applicazione delle metodologie terapeutiche, è responsabile dell'attuazione del progetto nelle sue finalità scientifiche e assistenziali lavorando in stretta collaborazione con la direzione sanitaria dell'unità territoriale di riferimento dell'ospedale (USL9 Grosseto). Il progetto sanitario è stato delineato da un Comitato scientifico il quale ha fatto riferimento ai principi di integrazione tra medicine promossi dalla Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata operante in Italia fin dal 1999. Il progetto sanitario è supervisionato continuamente dai primari dei reparti di Pitigliano e Manciano in concerto con il responsabile del progetto che riferisce al Comitato scientifico, alla Direzione generale e alla Direzione sanitaria dell'ASL 9, Grosseto, all'Assessorato alla Salute della Regione Toscana e alla Commissione di Bioetica dell'unità territoriale di riferimento.

**Collaborazione con i medici convenzionali in servizio** Il progetto prevede la collaborazione stretta con i medici in servizio nell'ospedale di Pitigliano e nel Centro di riabilitazione di Manciano e con il restante personale sanitario secondo un modello di setting clinico che prevede una collaborazione tra pari. Questa è stata la parte più difficile da realizzare.

**Formazione e training del personale sanitario** - Il presupposto per l'apertura del servizio è stato che i medici ortodossi e quelli esperti in CAM avessero pari conoscenze della medicina ortodossa, che i medici esperti in CAM avessero piena fiducia negli strumenti terapeutici ortodossi e che i medici ortodossi avessero qualche conoscenza delle CAM applicate nell'ospedale. Poiché i medici ortodossi non sono abitualmente formati nelle CAM, allo scopo di ridurre il gap di conoscenze tra protagonisti diversamente competenti del setting clinico fin dal 2009 e in previsione dell'apertura del Centro di Medicina Integrata dell'ospedale di Pitigliano, la facoltà di medicina dell'università di Siena ha avviato un Master biennale in Medicina Integrata per la formazione in medicina integrata ad indirizzo omeopatia, agopuntura e TCM e fitoterapia dei medici e dei farmacisti. A questo si è aggiunto nel 2011 un Master annuale per il restante personale sanitario in servizio negli ospedali (infermieri, fisioterapisti, ostetriche, etc.) dedicato alla MI e alle CAM. Il Centro di Medicina integrata di Pitigliano è stato nominato dall'università di Siena centro di riferimento per la formazione pratica ed esso provvede all'attuazione degli stage pratici di formazione degli studenti dei due Master. Inoltre il team di esperti in CAM in servizio ha organizzato negli anni trascorsi di sperimentazione numerosi seminari e Convegni accreditati nell'ambito della

formazione del personale sanitario dedicati all'omeopatia e agopuntura e TCM cui hanno partecipato i medici e il personale sanitario in servizio a Pitigliano e Manciano e nelle altre strutture sanitarie del territorio di ASL 9.

#### Informazione e interazione con i medici del territorio -

Sono state attivate numerose iniziative per informare i medici di famiglia e i pediatri del territorio sulla novità delle offerte del Centro. I risultati sono discussi in un successivo paragrafo.

#### Equipaggiamento dei reparti ospedalieri -

L'ospedale è stato equipaggiato con medicinali omeopatici e con presidi di agopuntura, il personale sanitario in servizio nei reparti è stato istruito riguardo alle peculiarità della somministrazione dei farmaci omeopatici e riguardo alle accortezze necessarie per maneggiare gli aghi di agopuntura. È stato inoltre provveduto alla formazione di personale per la preparazione di medicinali omeopatici galenici nell'ambito della farmacia ospedaliera. Tale personale è supervisionato da un farmacista ospedaliero responsabile, formato in precedenza in medicina omeopatica mediante il Master in MI dell'università di Siena. I primi giorni dell'apertura del Centro sono stati dedicati alla preparazione di protocolli terapeutici per l'assistenza ospedaliera da parte dei medici esperti in omeopatia e in agopuntura.

**Attività medico scientifica** - Per quanto riguarda la ricerca scientifica sulle CAM, un parere favorevole alle sperimentazioni con CAM nell'ambito del territorio di competenza era stato dato dalla Commissione Regionale di Bioetica (2009). Un ulteriore parere favorevole alla sperimentazione in ospedale è stato dato dalla Commissione di bioetica

dell'unità territoriale del Servizio Pubblico di Grosseto alla quale fa capo l'ospedale di Pitigliano.

**Valutazione del setting** - Le caratteristiche del setting clinico ospedaliero di MI sono state misurate parte con l'osservazione e parte con l'aiuto di questionari anonimi distribuiti sia al personale sanitario in servizio nei reparti di Pitigliano e di Manciano (tabella 1) sia ai cittadini ricoverati (tabella 2) o assistiti presso gli ambulatori del Centro di Medicina Integrata (tabella 3). In particolare sono stati valutati: il livello di accettazione del setting da parte del personale sanitario, le difficoltà incontrate nella sua realizzazione, l'utilità percepita dal personale sanitario e dagli utenti. I risultati vengono riportati nel presente lavoro.

#### Risultati

Il setting clinico di medicina integrata che è attualmente in sperimentazione è ambizioso, tenuto conto dello stato culturale nel quale attualmente versano in tutto il mondo le sperimentazioni delle CAM in ambito sanitario pubblico. Esso prevede infatti la realizzazione di una condivisione del paziente tra medici ortodossi in servizio nei reparti ospedalieri e medici esperti in CAM secondo un modello di collaborazione che è stato auspicato nelle premesse doversi realizzare tra pari. (è possibile visionare su <http://www.usl9.grosseto.it/Pitigliano> un video su come si svolge una visita di MI). Con lo scopo di attuare il progetto di reale integrazione sanitaria secondo i principi della MI predefiniti dal Comitato Scientifico i seguenti punti progettuali sono stati considerati irrinunciabili.

	Si	No		
Conosceva le medicine complementari prima dell'apertura del centro di Medicina Integrata?	69%	31%		
	Si	No		
Conosceva già la Medicina Integrata?	9%	91%		
	Facile	Difficile	Indifferente	
Che impatto ha avuto su di lei il nuovo modello di Medicina Integrata?	58%	18%	24%	
	Curiosità	Accettazione	Indifferenza	Rifiuto
Quale è stata la sua prima reazione al modello di Medicina Integrata?	63%	30%	7%	0%
	Si	No	Non risponde	
E' cambiata la sua attitudine verso la Medicina Integrata dopo aver preso parte ad un setting di MI?	55%	40%	5%	
	Se si, in quale modo?			
Più positiva riguardo l'utilità	73%			
Meno positiva riguardo l'utilità	1%			
Non risponde	26%			

**Tabella 1**  
Questionario per personale sanitario. Sono stati distribuiti complessivamente 65 questionari (16 ai medici e 49 al personale sanitario)

Questionari anonimi distribuiti	532	99%	
Questionari anonimi tornati correttamente compilati	485	91%	
	Si	No	
Prima della sua visita al Centro conosceva già la Medicina Integrata?	21%	69%	
	Facile	Difficile	Indifferente
Quale impatto ha avuto su lei il modello di Medicina Integrata?	92%	0%	8%
	Meglio	Peggio	Indifferente
Pensa che le Medicine Complementari, riguardo ai suoi sintomi l'abbiano fatta sentire...	93%	0%	7%
	Fisico	Psicologico	Entrambi
Se si sente meglio è a livello... (risposte multiple)	93%	16%	84%
	Maschi	Femmine	Totale
Pazienti ricoverati trattati nel periodo 2011-2013	264	268	532

**Tabella 2**  
Questionario per pazienti ricoverati. Calcolo effettuato su 537 pazienti ricoverati eligibili.

**Lo scambio culturale tra personale sanitario** - La regione Toscana ha autorizzato la realizzazione di un setting clinico di MI in un piccolo ospedale con lo scopo di verificare la fattibilità dello stesso in un ambiente contenuto e quindi più adatto al confronto tra personale di così diverso background culturale. Al momento dell'apertura del Centro ospedaliero di Medicina Integrata nessuno dei medici e del personale sanitario in servizio in ospedale incluso il loro Direttore aveva alcuna conoscenza specifica delle CAM. Il progetto sanitario aveva destato immediata curiosità e disponibilità nel personale infermieristico (cfr. tabella /, questionario per il personale sanitario) ed era stato accolto con entusiasmo dai cittadini della zona nonostante la popolazione sia costituita prevalentemente da persone anziane di basso livello culturale e economico e quindi poco informata sulle opportunità terapeutiche offerte dalle CAM. Per contro, i medici ortodossi in servizio nell'ospedale di Pitigliano avevano manifestato scarso entusiasmo e talora aperta ostilità. Decisamente più semplice era stata l'accoglienza da parte del Primario, dei medici e delle fisioterapiste nella Struttura Funzionale di riabilitazione di Manciano. E' probabile che una struttura di riabilitazione piccola (21 posti letto) dove i pazienti soggiornano due-tre settimane possa essere più incline all'impiego di terapie complementari di supporto data la particolare tipologia di utenti (pazienti in riabilitazione dopo ictus, emorragia cerebrale o interventi di artroprotesi), la continuità di assistenza e la tipologia delle prestazioni sanitarie (a carattere riabilitativo, cfr. tabella 4) rispetto ad un reparto ospedaliero abituato a gestire alcune urgenze tramite ricoveri brevi o trasferimenti in strutture più attrezzate per i casi che richiedono presidi specialistici (infarto del miocardio, ictus, etc., cfr. tabella 5)

**L'approccio interdisciplinare alla cura** - La premessa portante di una iniziativa sanitaria finalizzata all'integrazione delle cure è la fiducia e il rispetto reciproco tra professionisti esperti in medicina ortodossa e in CAM. Ma tale premessa non è ovvia, dal momento che la medicina ortodossa è cresciuta nell'accademia, si è strutturata ed è evoluta con il consenso dell'establishment del pensiero dominante in medicina mentre le CAM sono tutt'oggi da più parti emarginate. Ne deriva che la fiducia e il rispetto rappresentano piuttosto valori da conquistare che premesse acquisite. Per raggiungere l'obiettivo della condivisione del percorso terapeutico dei pazienti ricoverati (approccio interdisciplinare alla cura) si è stabilito di comune accordo tra la responsabile del progetto sanitario e il Primario della Unità di medicina interna dell'ospedale di Pitigliano di istituire ogni mattina in reparto un briefing di mezz'ora da svolgersi prima dell'inizio dell'attività sanitaria in corsia. In questo tempo i medici del team di MI e i medici ortodossi discutono insieme dei pazienti ricoverati, individuano coloro che, per condivisa opinione, possono avvantaggiarsi delle cure integrate. Solo in un secondo momento i medici si recano insieme dal paziente, lo informano di questa ulteriore opportunità terapeutica e qualora il paziente sia disponibile lo avviano alla cura integrata con omeopatia e agopuntura previa raccolta del consenso informato alla terapia integrata. L'iniziativa del briefing quotidiano ha individuato uno spazio di dialogo che se all'inizio era vissuto dai medici ortodossi come un obbligo, nel tempo si è evoluto verso una relazione interpersonale più consueta e spontanea grazie alla confidenza e alla fiducia reciproca che sono maturate sul campo. In particolare, nel prosieguo dell'esperienza, è stato determinante nel migliorare la rela-

	Favorevoli	Indifferenti	Contrari	Non sanno
Conosce l'opinione del Suo Medico di Famiglia sulle Medicine Complementari?	29%	22%	5%	44%
Come ha saputo dell'esistenza del Centro di MI di Pitigliano? (risposte multiple)				
Passaparola (amici, conoscenti, familiari, etc.)	53%			
Conoscenza personale	18,5%			
Giornali, radio, TV, Internet, etc.	10%			
Materiale informativo ASL9	10%			
Medico di Famiglia	8%			
Farmacista	0,1%			
Medico specialista (neurologo, omeopata, agopuntore, psicologo)	0,3%			
Altro professionista (fisioterapista, osteopata, naturopata)	0,1%			

**Tabella 3**  
Questionario per pazienti ambulatoriali. Sono stati esaminati 1550 questionari.

zione tra medici la fiducia conseguente alla constatazione dei migliori risultati terapeutici conseguiti con le terapie integrate. Un'altra iniziativa che si è rivelata utile è la visita di MI ai pazienti ricoverati finalizzata alla condivisione con i medici della medicina ortodossa dei criteri diagnostici in uso alle CAM. L'istituzione della visita di MI ha permesso di condividere tra i medici l'approccio semeiologico arricchendo i medici ortodossi delle nozioni della semeiologia omeopatica e di quella della agopuntura e TCM e allenandoli all'utilizzo congiunto della nuova cartella medica.

**La disponibilità degli utenti** - Dalla parte dei cittadini ricoverati invece va sottolineato come fatto straordinario l'immediato e alto livello di accettazione delle cure integrate pari al 99% da parte di una popolazione per lo più anziana e con scarso livello culturale. Tale accettazione è stata immediata fin dall'inaugurazione del servizio. Di fatto i cittadini sapevano che le medicine complementari sono prive di effetti collaterali e l'erogazione delle stesse in un ambiente ospedaliero nell'armonia di gestione tra operatori è stato per loro garanzia sufficiente per affidarsi senza conflittualità e remore alle terapie integrate.

**Lo scambio relazionale con i medici del territorio** - Nella nostra esperienza è risultato evidente che per arrivare ad un reale condivisione dei pazienti tra medici esperti in discipline mediche diverse (medicina ortodossa e CAM) è necessario raggiungere anche una collaborazione progressiva tra i medici dell'ospedale e i medici che operano nel territorio e ai quali vengono riaffidati i pazienti dimessi. Allo scopo di raggiungere tale condivisione è stato dedicato ai medici di famiglia e pediatri uno spazio di dialogo telefonico quotidiano ed è stata aperta una casella di posta internet. Al momento, tuttavia, rimane questa la parte più in embrione e più difficile della relazione poichè la disper-

sione del territorio diluisce molto le relazioni e richiede tempi più lunghi per la realizzazione della collaborazione. Del resto, come si evince dal questionario distribuito agli utenti (tabella 3) degli ambulatori di Medicina Integrata, i pazienti che raggiungono il Centro di Medicina Integrata dell'ospedale sono inviati dai loro curanti solo nel 8% dei casi e tale percentuale non si è sostanzialmente modificata nel triennio di sperimentazione.

**Il fattore tempo** - Secondo la nostra esperienza, la conoscenza reciproca, la disponibilità al dialogo rappresentano un fattore di primaria importanza per la realizzazione di un setting clinico di medicina integrata in ambito ospedaliero. In tal senso, in base all'esperienza accumulata in tre anni di lavoro pensiamo debba essere previsto un tempo adeguato per analizzare le perplessità più che ovvie e legittime dei medici della medicina ortodossa e per far maturare il progetto stesso. C'è da considerare che il progetto sanitario è stato deciso dal governo regionale toscano in totale mancanza di un *background* culturale di condivisione tra medicine. Abbiamo potuto constatare che la disponibilità a prevedere errori e la flessibilità nell'accettare modifiche alle strategie relazionali può rivelarsi vincente nel sopportare le frustrazioni tipiche di un percorso certamente difficile perchè nuovo e innovativo costruito al di fuori dei canoni istituzionali classici. D'altra parte la consapevolezza di far parte di un progetto sanitario emergente finanziato con lo scopo di verificarne la fattibilità e di misurarne l'utilità per il servizio sanitario pubblico può essere una motivazione sufficiente a sollecitare la responsabilità, la curiosità, la modestia e finanche l'entusiasmo degli attori protagonisti di una nuova prospettiva in medicina (tabella 1). Infatti, se la MI è un modello emergente in Italia, essa non può che essere la risultante di un percorso tentativo e, allo stato attuale delle cose, verrà definito nello sviluppo

Riabilitazione neurologica dopo stroke e emorragia cerebrale	51,20%
Riabilitazione dopo interventi di protesi articolare	28,93%
Riabilitazione dovuta a malattie degenerative del sistema nervoso (sclerosi multipla, SLA, malattia di Parkinson's)	19,87%

**Tabella 4** - Ragioni per il ricovero nel Centro di Riabilitazione di Manciano (periodo 2011-2013).  
Pazienti trattati con MI: 290 (130 maschi e 160 femmine).

pratico dello stesso non potendo essere mutuato da scenari sanitari preesistenti.

**La fiducia reciproca** - Individuate le premesse del lavoro, il modello di medicina integrata si definisce strada facendo attraverso il lavoro clinico realizzato fianco a fianco in una corsia di ospedale. Lo scenario che si delinea a Pitigliano è quello di un reparto ospedaliero di dimensioni piccole e dunque, a nostro avviso, particolarmente adatto alla strutturazione di una relazione che ha finalità strettamente collaborative tra medici. La presenza prevalente in reparto di pazienti affetti da patologie croniche costituisce il substrato ideale per questa esercitazione di integrazione delle cure in medicina dal momento che la percezione di parziale efficacia della biomedicina nelle patologie croniche è ben presente anche tra i medici ortodossi.

**L'approccio interdisciplinare nell'ambito delle CAM** - Finora abbiamo focalizzato l'attenzione sul processo di collaborazione tra medici esperti in CAM e medici della medicina ortodossa come elemento indispensabile di un progetto che preveda l'approccio interdisciplinare alla cura. Ma non va trascurato che la contemporanea presenza di medici esperti in differenti CAM ha permesso anche la realizzazione di un approccio interdisciplinare nell'ambito delle stesse medicine complementari. In questo modello dunque la collaborazione non riguarda soltanto i medici ortodossi e gli esperti in CAM, ma anche i medici esperti in CAM tra di loro. I pazienti ricoverati a Pitigliano e a Manciano ricevono contemporaneamente la visita di omeopatia e quella di agopuntura. I pazienti vengono avviati a trattamenti terapeutici congiunti discussi tra i medici esperti nelle due medicine complementari. Anche questo modello di integrazione che contempla la possibilità di utilizzare insieme più risorse delle CAM è piuttosto nuovo e ancora poco descritto in letteratura. C'è da osservare come

lo scambio culturale tra sistemi medici alternativi sia decisamente più facile dal momento che alcune premesse metodologiche giudicate indispensabili in questa tipologia di setting clinico sono normalmente già presenti. Ci riferiamo in particolare alla condivisione tra operatori delle CAM di items quali: la visione globale dell'individuo, la individualità dell'approccio terapeutico, la fiducia nei sistemi di autoguarigione dell'organismo, la ricerca di una relazione fortemente individualizzata tra medico e paziente e il rispetto e la fiducia nella professionalità di ciascun operatore. A nostro giudizio la poca letteratura disponibile non solo riguarda alla integrazione tra CAM e medicina ortodossa in ambito ospedaliero, ma anche tra discipline appartenenti alle CAM, è una ulteriore conferma dello stato poco più che embrionale della comprensione delle peculiarità e potenzialità della MI. Tutti i medici esperti in CAM in servizio al Centro hanno una lunga esperienza di pratica nelle medicine complementari nelle quali sono esperti. La fiducia reciproca è stata immediata, sostenuta anche dalla percezione della novità del modello sanitario e della responsabilità professionale e culturale del farne parte. Le modalità di approccio al paziente sono state concordate fin dal primo giorno di servizio attraverso discussioni tra i medici dell'intero team ed esse vengono ridiscusse giornalmente tra i medici esperti in CAM e tutor, mentre una volta alla settimana i casi clinici più impegnativi e le problematiche maturate nell'attività dei reparti sono discussi in una riunione cui partecipa anche il responsabile del progetto.

### Discussione

Come abbiamo cercato di evidenziare in precedenza, un modello di MI finalizzato alla condivisione tra medici e operatori sanitari del percorso di salute del cittadino e dun-

Problemi cardiocircolatori	12,3%
Sindromi mediche addominali	15%
Sindromi neurologiche	10,3%
Sindromi respiratorie	20,3%
Sindromi endocrino-metaboliche	2%
Dolori e sindromi osteoartritiche	20%
Sindromi da disfunzione multiorgano	9,5%
Malattie oncologiche	10,6%

**Tabella 5**  
Ragioni per il ricovero nell'Ospedale di Pitigliano (periodo 2011-2013).  
Pazienti trattati con MI: 242 (134 maschi e 108 femmine).

que al reale approccio interdisciplinare alla Cura deve prevedere la possibilità di scambio culturale tra medicine. In questo modello occorre che i protagonisti possano condividere l'approccio terapeutico secondo un percorso interdisciplinare di intervento nel quale i diversi saperi in medicina complementare e ortodossa si confrontino con lo scopo di ripensare insieme alla salute e alla malattia da più punti di vista.

Del resto, il modello di assistenza medica basato sul solo pensiero accademico dove la biomedicina definisce e codifica dalla sua posizione dominante la metodologia e la prassi da seguire nel percorso terapeutico attraverso una fase di riconfigurazione. Sebbene tale cambiamento abbia caratteristiche strettamente dipendenti dalle particolari situazioni culturali e normative dei diversi stati, in più casi i modelli di assistenza sanitaria che vengono ad essere concepiti prevedono l'utilizzazione di nuove tecniche terapeutiche in aggiunta a quelle esistenti previste dalla medicina ortodossa. Questi nuovi modelli vengono ad essere conseguentemente definiti come espressione di assistenza sanitaria integrata di salute: modelli Integrated Health Care o IHC, locuzione introdotta in USA e in Inghilterra, dove questo processo ha mosso i primi passi prima di espandersi in tutti i paesi occidentali.

Se il modello tradizionale è ritenuto dai suoi critici troppo riduzionista e meccanicista, le CAM sono basate sul principio olistico della non separabilità del sistema mente-corpo, sia nello stato di benessere che nello stato di sofferenza e, pur adottando tecniche terapeutiche che necessitano di maggiori prove in termini di scientificità ed efficacia, si rivelano gradite a un numero sempre più grande di pazienti specie se afflitti da malattie croniche per le quali molto spesso la biomedicina non è capace di proporre metodologie di cura sufficienti. Queste considerazioni sono pensate essere causa dell'origine della proposta di un nuovo modello terapeutico che comprenda entrambe le filosofie quale appunto quello che noi definiamo MI.

Il modello IHC non può essere per sua natura univoco rifacendosi spesso al tentativo di fusione o più semplicemente di coesistenza della biomedicina con le metodologie terapeutiche tradizionali di un popolo. Pertanto le proposte e le attuazioni sono diverse dipendendo dalla situazione nella quale si verificano. Il numero di medicine e discipline complementari alla biomedicina che possono essere integrate nei percorsi di cura è elevato così come è ampio il settore di applicazione, dalla medicina preventiva, alla promozione di pratiche per la salute, alla gestione di malattie acute e croniche e anche alle cure palliative.

L'integrazione di cure appartenenti a discipline non ortodosse di area sanitaria medica e non (CAM) ha preso campo alla fine degli anni '80, periodo in cui nella letteratura scientifica cominciano ad apparire i primi contributi su questo fenomeno. Da allora in poi, al moltiplicarsi di strutture sanitarie eroganti terapie definite integrative si è associato un proliferare di articoli di riflessione intorno a questo tema. Ciò nonostante ancora oggi il fenomeno rimane in fase di definizione, in attesa di fare definitiva chia-

rezza riguardo i requisiti necessari per predisporre un setting clinico di medicina integrata o integrativo nel servizio sanitario pubblico. Del resto le esperienze di integrazione delle CAM nei SSN sono maturate particolarmente dalla fine degli anni '90 ad oggi. Da un punto di vista culturale, è ragionevole pensare che i tempi non possano essere ancora sufficientemente maturi per poter giungere a riflessioni internazionalmente condivise e quindi applicabili secondo uno standard operativo. A questo si sommano le intricate implicazioni di carattere regolatorio che sottendono il diverso atteggiamento dei governi sanitari riguardo agli investimenti e alla facilitazioni fornite e che sono conseguenza del substrato culturale di ciascun popolo. E' verosimile ipotizzare che un tale orientamento non sia disgiunto dalle difficoltà che ha incontrato l'ortodossia a confrontarsi non solo con altre terapie ma anche con altri pensieri medici formati su presupposti epistemologici e metodologici differenti rispetto ai dettami impartiti dall'accademia. Per conseguenza è comprensibile la difficoltà e anche il senso di frustrazione che può comportare l'avviare un processo di scambio culturale in medicina, premessa portante dell'approccio interdisciplinare alla cura e della medicina integrata, almeno nell'accezione più ampia che ha voluto darle il progetto che qui è stato descritto.

Sebbene particolarmente nell'ultimo decennio si parli sempre più in letteratura scientifica di medicina integrativa e di medicina integrata e siano comparsi numerosi articoli riguardanti le possibili strategie proponibili da utilizzare per approntare adeguate ricerche scientifiche tese a documentare *the effectiveness, safety, costs, social and economic impact* di diverse terapie appartenenti alle CAM, i modelli di MI in sperimentazione in strutture ospedaliere del servizio sanitario nazionale a livello internazionale non sono molti. Il setting clinico di MI in sperimentazione all'Ospedale di Pitiagliano è il primo in Italia realizzato all'interno di un ospedale dove le prestazioni di omeopatia e agopuntura sono rese disponibili non solo negli ambulatori del Centro ma anche nei reparti per i pazienti ricoverati con l'intento di studiare sia un nuovo modello di percorso assistenziale integrato sia la sua utilità in termini di costi, *efficacy* e *effectiveness*. La tipologia di progetto sanitario ha previsto la realizzazione di un setting clinico che prevede non tanto una giustapposizione di risorse terapeutiche quanto piuttosto la verifica della possibilità di predisporre un percorso terapeutico il più possibile condiviso.

## Conclusioni

Nel presente lavoro abbiamo cercato di descrivere le caratteristiche di un innovativo setting clinico di medicina integrata, le principali criticità incontrate e le soluzioni adottate per risolverle. Auspichiamo che la lettura possa essere utile ad una condivisione tra operatori sanitari finalizzata sia a definire una comune strategia di integrazione sia a fornire informazioni utili a chi si appresti ad adottare analoghe iniziative sanitarie. Da parte nostra, seppure con grandi difficoltà nell'accettazione culturale da parte dei medici ortodossi, abbiamo potuto dimostrare che è possibile

realizzare un setting clinico di MI, basato sulla collaborazione tra medici ortodossi e complementari; che questo modello è molto gradito ai pazienti e che esso migliora la percezione di benessere dei cittadini che ricevono cure integrate in ospedale. Siamo convinti che il piccolo ospedale abbia facilitato la realizzazione del progetto sanitario consentendo l'instaurarsi di una relazione più stretta tra protagonisti del setting indispensabile ad un progetto nascente. La compresenza e la collaborazione tra medici di diverse competenze, ortodosse e complementari, sono molto apprezzate dai cittadini i quali dichiarano di avere più fiducia nella medicina ortodossa praticata nell'ospedale da quando vengono erogate anche le CAM. In tal senso ci sembra un valore aggiunto il gradimento registrato in un territorio in cui gli utenti non hanno grosse possibilità di conoscenza delle CAM a causa dell'età prevalente anziana e molto anziana e del particolare background culturale della zona. A nostro modo di vedere è auspicabile che un tale modello venga importato in strutture più grandi. Per questo confidiamo che la nostra esperienza pilota e il suo non fallimento possa essere utile per orientare future analoghe iniziative.

*In corso di stampa sul JTCM, traduzione di S. Bernardini  
(<http://dx.doi.org/10.1016/j.jtcme.2015.03.006>)*

#### Ringraziamenti

Gli Autori ringraziano la Direzione Generale e Sanitaria della ASL 9 Grosseto, dott. F. Mariotti, dott. D. Zuccherelli e dr.ssa C. Buriani, la direzione medica dell'ospedale di Pitigliano, il primario di medicina dell'ospedale di Pitigliano Dr M. Manini, il past primario del centro di riabilitazione di Manciano il dott. N. Zei, il primario di Manciano il dott. A. Barbetti e tutto il personale sanitario dell'ospedale di Pitigliano e del Centro di Rieducazione di Manciano per il continuo supporto e aiuto offerto nella realizzazione del progetto qui esposto. Un particolare ringraziamento al prof. Andrea Dei per i consigli ricevuti nella stesura del testo. ■

*La Toscana ha introdotto prestazioni sanitarie eroganti medicine complementari (omeopatia, agopuntura e TCM) nell'ambito del proprio servizio sanitario pubblico fin dal 1996. Dal 1999 sono attivi in Toscana tre Centri regionali di riferimento per l'omeopatia, l'agopuntura e TCM e per la fitoterapia ai quali i cittadini accedono mediante il pagamento di un ticket sanitario non diverso da quello corrisposto per le altre prestazioni sanitarie della medicina ortodossa. Nel 2007 è stata approvata la Legge regionale n. 9 che riconosce quattro medicine definite "complementari" come medicine ufficiali del servizio sanitario regionale (medicina manuale, agopuntura, omeopatia e fitoterapia) e consente la loro erogazione ai cittadini nell'ambito delle strutture sanitarie pubbliche della regione. Attualmente sono operativi più di cento ambulatori per gli outpatients di medicine complementari del servizio sanitario dislocati in tutte le province della regione. La legge n. 9 ha permesso l'apertura del primo ospedale di Medicina Integrata e l'erogazione delle CAM (omeopatia e agopuntura e TMC) anche ai cittadini ricoverati. Dal 2008 al 2010 il progetto sanitario è stato discusso e elaborato da un Comitato scientifico nominato dalla regione Toscana e composto da delegati del governo sanitario toscano, medici con grande esperienza in omeopatia e agopuntura e fitoterapia, presidi della Facoltà di medicina delle università toscane di Firenze e Siena, un medico legale, la Direzione Sanitaria dell'ASL 9 toscana alla quale appartiene l'ospedale di Pitigliano, il presidente del Comitato di Bioetica di ASL9, il primario di medicina interna dell'ospedale di Pitigliano e il direttore del Royal London Hospital for Integrated Medicine. Nel 2010 il progetto è stato approvato con opportune delibere adottate dal governo sanitario della regione Toscana. Queste hanno permesso l'apertura del Centro ospedaliero con finalità di assistenza sia ai pazienti ricoverati che ai pazienti ambulatoriali e di ricerca scientifica.*

Le ultime news, l'elenco dei medici SIOMI, le FAQ sull'omeopatia, più di 600 abstract, motore di ricerca interno e molto altro su:

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

E da oggi, puoi seguire il sito SIOMI anche sul tuo iPhone!



## Ti faresti fare la barba da un cieco?

Se l'omeopatia sia pericolosa nelle psicopatologie oppure no

**Massimo Saruggia**

Psicoanalista, medico esperto in omeopatia  
E-mail: msarugg@tin.it

Alla fine l'ho fatto. Ci sono cascato. Dite quel che volete. Adesso ci sono dentro e non so come uscirne. E il bello è che comincia a piacermi. L'idea mi era entrata in circolo da tempo dopo che per anni ero stato abolizionista sbrigativo ed uno sffottitore di quelli che bollavo come *psicoanalisti sui generis*. Ma vado con ordine.

Lo sappiamo bene. Nella nostra società il disagio psichico è pervasivo in tutte le sue forme dinamicamente possibili: da quelle anemiche e paucisintomatiche di una nevrosi costantemente minacciata dall'obbligo della rimozione, a quelle che si esprimono con violenza, rompendo la superficie calma delle parole o sottoponendo il proprio corpo e quello dell'altro ad una aggressività irreligiosa e crudele. Tanta sofferenza è per me il sintomo di una domanda inevasa, di una urgenza nascosta dal dolore psichico: la domanda - intendo - di riuscire ad arrangiarsi con il reale senza dover essere costretti a ficcare tutto - dolore e sofferenza - nel contenitore della malattia. Tuttavia comunque lo si voglia considerare (accidente da liquidare rapidamente con un farmaco oppure chiave indispensabile per accedere ad una propria ristrutturazione soggettiva) il sintomo psichico è diffuso, multiforme, contagioso e dunque in crescita costante in una sequenza vertiginosa. Non sembra infatti un dettaglio insignificante se il DSM che nella sua prima edizione del 1952 elencava 112 disturbi, oggi ne riporti 374 -anche se alcuni di questi come il disturbo di calcolo (315.1) o la brutta calligrafia (315.2) paiono effimeri come una spiaggia atlantica. Di fronte a questa mole di dati appare dunque normale, anzi salutare, che la regola sanitaria cerchi in tutti i modi di orientare, proteggere, normalizzare, adattare, non dico guarire, ché la guarigione è spesso un sogno impossibile (ricordate? "guerir parfois, soulager souvent, ameliorer toujours").

E qui entrano in scena coloro che ho chiamato gli psicoanalisti *sui generis*. Sono per me coloro che si prendono cura di pazienti con questioni psichiche ma che spesso sanno poco o nulla delle cose di cui si occupano e che si occupano quasi solo delle cose che non sanno. Tempo fa, pensando a questo genere di "terapeuti psicoqualcosa", venivo preso dalla vertigine della lista: pranoterapeuti psicocinetici, naturopati eclettici, counsellor filosofici, fitoterapeuti metafisici, shiatzuisti energetici... e certamente anche omeopati. Mi capitava sovente di leggere alcuni report clinici di guarigioni inattese o almeno di miglioramenti "legendari" delle condizioni psichiche di loro pazienti. Sovente questi scritti mi sembravano goffamente prolissi o rozzamente stenografici ma sempre aneddotici. Insomma niente di più eccitante

del quasi nulla mascherato da una presunzione generalizzata di sapere. In questo modo negli anni il disagio psichico mi è sembrato ridotto spesso ad un teatro di uno spettacolo all'insegna di una finzione, nutrita di racconti superficiali o di miracoli di guarigione.

Sappiamo poi che nell'uomo c'è un diavolo che vuole fare i soldi con i sogni della gente e che questo diavolo è sempre di moda. E allora il disagio psichico assumeva per me anche gli aspetti di una cava sterminata di minerali e pietre preziose, brulicante di cercatori d'oro alla scoperta di qualche inedita pepita sfuggita alle scorribande di vecchi cercatori.

Io al contrario ho sempre pensato che un tal tipo di paziente non potesse trovare nelle patogenesi omeopatiche una via per introdurre una qualche riformulazione significativa della propria struttura psichica. Ho sempre tenuto a mantenere ben distinti nel paziente i segni psichici suggestivi di una patogenesi - questi si aperti ad una rettifica grazie alla prescrizione di un medicamento adatto - da quelli caratteristici di un tipo sensibile. Dunque consideravo che solo i primi potessero essere soggetti ad una cura (proprio per la forza della similitudine) mentre i secondi... I secondi erano per me come la fotografia nelle nostre carte d'identità dove abbiamo - tutti - l'aria da angeli o da criminali. Insomma foto preraffaellite, più spesso segnaletiche, sempre indispensabili per la ricerca del tipo sensibile certo ma non modificabili con un photshop pur se omeopatico.

L'omeopatia applicata ai disturbi di personalità era dunque per il mio io-osservante non solo inutile, ma pericolosa, un minaccioso astensionismo terapeutico pronunziato proprio nel momento in cui il paziente ha più bisogno di sostegno: "un coltello senza lama a cui manchi anche il manico" per utilizzare un aforisma di Lichtenberg. Tuttavia la pratica omeopatica nel campo del disagio psichico (intendo quello non solo occasionale, ma quello caratteristico della struttura psichica della persona) ormai davvero dilagante, con il tempo mi ha sempre più sorpreso, stimolato, incuriosito, a volte divertito o fatto arrabbiare. Così per chiarirmi le idee ho provato a fare quattro chiacchiere con il vecchio Sigmund Freud.

Sono andato a trovarlo in una delle sue numerose residenze cartacee. E li ho (re)incontrato il fantasma. Non c'è termine migliore per definire la rappresentazione, lo scenario immaginario inconscio che popola silenziosamente la mente dei pazienti nevrotici e che implica dei personaggi e mette in scena un desiderio in modo più o meno mascherato. Potremmo definirlo anche come un

tentativo di riprodurre, su un modello allucinatorio, esperienze passate di piacere/dispiacere. Ma il fantasma non è solo l'effetto di questo desiderio antico è anche la matrice dei desideri attuali. Il fantasma mira alla sua realizzazione quanto meno parziale nella vita concreta. E così trasforma ricordi e percezioni e cerca di attualizzarsi nelle scelte professionali, relazionali, sessuali e affettive.

Marco. Sta sempre alla finestra della vita, dà una risposta passiva a desideri e pulsioni o alla semplice voglia di capire la realtà. Crede che concedersi uno iato e marcare la separazione tra sé e il resto del mondo possa favorire uno sguardo d'insieme in una prospettiva diversa. Non tollera l'attivismo sfrenato di chi partecipa a prescindere e di chi carica a testa bassa, ma la sua vita si è trasformata così in un interminabile "fermo immagine". Ha un pensiero logico, razionale, pragmatico. Gli slanci affettivi sono trattenuti e frenati dai troppi pensieri. Dall'eccesso di precisazione. Da quel voler dire "tutto" come in un monologo interiore che finisce per oscurare la prima intenzione. E' apparentemente insensibile ma poi sempre in trepida attesa di una vaga speranza di riscatto. La sua vita sociale è striminzita e avara. Preferisce sentirsi vittima piuttosto che autore del proprio destino. Adora il suo status immaginario di perseguitato (dal padre, dai professori dalla società). E' per lui una fonte di credito morale illimitato. E' un uomo sconfortato: la sua vita sembra inesistita, volata via senza lasciare traccia. Intorno a sé vede solo sabbie mobili che lo paralizzano di paura. E' rabbioso, aggressivo ma anche imprevedibilmente fragile, pronto a farsi manipolare dalla moda politica collettiva del momento.

E' un ossessivo-compulsivo. Lunghi anni di psicoanalisi gli sono costati danaro, fatica e tanti rospi da baciare senza aver trovato davvero il principe. Si certo stabilizzazione del quadro psichico e miglioramenti, persino momenti di autentico sollievo non sono mancati, ma Marco è sempre fermo lì, sottoposto a vincoli, ristrettezze, sbarramenti, cautele e limitazioni non solo materiali ma soprattutto di fiducia in sé e nella vita.

Marco giunge all'omeopatia senza averlo davvero deciso ma per semplice contagio, avendone letto in una rivista. La intende come supporto al suo percorso analitico: un elemento inessenziale, forse superfluo ma non invadente. Per me è fortissima la tentazione di ricordargli che non chiedere altro che liquidare i propri sintomi serve a semplificare e a nascondere a sé stessi che la vera scommessa è di incontrare il punto di riforma soggettiva. Ma del resto Marco è in analisi da anni e intende proseguire; io non me la sento di diventare un "essicatoio del suo spirito e del suo desiderio" negandogli il mio supporto di omeopata. Al contrario penso che la richiesta di aiuto che mi ha rivolto possa essere davvero un atto che segnala il passaggio verso un equilibrio tra quello che Marco vuole e quello che desidera - cosa che non è data in modo immediato e spontaneo.

E così cominciamo procedendo per addizione e mettendo insieme scene distinte come facciamo noi omeopati: familiarità, soma, psiche, bioreattività, desideri, aversioni, sogni... Detto per brevità e condensazione: un ritratto alla Arcimboldo di Arsenicum album.

Marco - l'abbiamo detto - soffre di una notevole mancanza di fiducia in sé stesso. Da bambino la sua esperienza è stata quella di non essere stato sufficientemente valorizzato dai genitori. Ho anche l'impressione che più che di una reale distanza da Marco dei genitori, si tratti di una richiesta di rassicurazione e di affetto in misura superiore alla norma per provare una sensazione di approvazione. Verso di loro Marco ha un sentimento ambivalente. desiderio nostalgico di dipendenza e riserva di rabbia per non essere stati emotivamente più disponibili.

Marco nel tentativo di negare ogni forma di dipendenza si sforza di dimostrare la sua completa autonomia e il suo individualismo inflessibile. Da qualche parte nella sua mente c'è un bambino che non si sente amato. Questo sensazione infantile di non essere valorizzato - questo fantasma - modifica la realtà percettiva e relazionale di Marco facendogli pensare che gli altri preferirebbero non avere a che fare con lui. Ne deriva una tendenza, oltre che al sospetto, all'iperinterpretazione: vedere messaggi dove non ce ne sono. Di fronte ad una qualsiasi realtà poco chiara se è vero che si è portati a dire, talora, "c'è sotto qualcosa", Marco tende a pensare: "C'è sotto un'intenzione". Il fantasma - il bambino non amato - diventa protagonista e *dominus* della sua vita. Alterando la percezione del reale, Marco si sente costantemente non apprezzato nonostante cerchi disperatamente di ottenere la tanto desiderata approvazione degli altri. Un fantasma che rende Marco protagonista di un gioco dell'oca che lo fa ritornare sempre alla casella di partenza.

Ho visto Marco per quattro mesi con un ritmo quindicinale, mentre lui continuava con un collega il suo percorso psicoanalitico. Gli ho prescritto Arsenicum album in diluizione cinquantamillesimale, iniziando con diluizioni bassissime (1-3) ed aumentando progressivamente il numero delle gocce quotidiane. Lo spettacolo della sua vita ora è insolito: lavora come broker assicurativo, ha scoperto una sua passione per le monete antiche dove riversa la sua precisione e attenzione ai dettagli, viaggia senza riprodurre sempre i medesimi itinerari, ha dei nuovi amici. Insomma sconfina. Il suo mondo sembra fatto più da porte aperte invece che di frontiere, di relazioni più che di conflitti.

Prendersi cura di Marco è per me stato come aprire d'improvviso le porte di un armadio in cui si erano ammassati tutti i vestiti immettabili e gli oggetti inconfessabili: è uscito di tutto, tutto sparso sul pavimento. E' stato un problema con molti aspetti quello di metterci ordine, un poliedro di problemi. Ma ne è venuto fuori un sistema di regole e di accorgimenti che cerco di seguire nella mia pratica quotidiana. Infatti - l'ho detto - non sono più un abolizionista sbrigativo e dall'esperienza con Marco sono nate delle considerazioni - che mi piace chiamare di struttura - per prendersi cura di questi pazienti. Sono discrete, comode, utili, anzi per me indispensabili. Tuttavia quelli che seguono non vogliono essere consigli ma solo suggestioni, ipotesi. Sono cinque scorci, visioni sintetiche in cui riassumo la mia prospettiva.

Il primo è che la nozione di causalità psichica riassume un angolo di visuale ristretto così come viene comune-

mente intesa e utilizzata. Siamo sempre più abituati a concatenazioni veloci, immediate, da constatare entro un breve spazio di tempo per cui a una causa chiara segue subito un prevedibile effetto.

Il valore di questa rubrica in questo modo rischia di diventare meno fecondo perché la insteriliamo in una relazione automatica. Inoltre l'uso di questi automatismi con l'andar del tempo anestetizza sino a rendere innocuo un aspetto decisivo per la prescrizione corretta di un medicinale omeopatico in casi come questi.

Propongo di introdurre - accanto o dentro la nozione di causalità psichica - la figura del fantasma che ci scuote e ci sveglia mentre il paziente racconta la sua storia. Nell'ascolto del paziente è necessario risalire al fantasma che lo condiziona e spesso lo governa come una nave alla deriva. Mentre il paziente parla delle sue frustrazioni affettive (Staphisagria) o del suo mancato riconoscimento (Lycopodium) o ancora del fatto che ogni suo rapporto con il mondo prende una forma di contesa ed è all'oltranza (Nux vomica), mi interrogo su quale sia il fantasma inconscio che lo agita. Da allora per me la causalità psichica ha acquisito una ricchezza di rimandi e di interpretazioni che mi permette di capire meglio il presente del paziente, una sorta di sapienza ulteriore che mi aiuta a penetrare il mistero del suo mondo interiore.

Alla domanda centrale: "Quale è il fantasma?" occorre rispondere mettendo a fuoco gli indizi che ci permettono di localizzare il fantasma inconscio. E' necessario dunque elaborare una clinica nuova: la clinica del fantasma,

Nella mia esperienza i segnali che permettono di svelare un fantasma inconscio sono pochi ma significativi: il ripetersi del racconto, il carattere enigmatico e sorprendente della sceneggiatura che si impone al paziente, i personaggi sulla scena, l'azione descritta, l'eccitazione dominante durante il racconto.

Ora, cercare di creare un parallelismo tra fantasmi e raggruppamenti di tipologie sensibili è il tentativo lungo e difficile che con alcuni amici sta vedendo la luce, anzi la penombra. Il secondo punto è tecnico: l'utilizzo delle 50LM che uniscono ad una azione profonda e intensa una delicatezza che sovente sfugge alle diluizioni centesimali. Sono veloci nella loro azione, consentono ripetizioni frequenti del medicamento, permettono un dosaggio individualizzato ma necessitano di una osservazione attenta del decorso in modo che il paziente riferisca al medico ogni variazione del quadro clinico.

Da questa considerazione nasce il mio terzo punto. Una osservazione quindicinale all'inizio e poi mensile è essenziale per poter avere sotto controllo il processo terapeutico. Non è necessaria l'osservazione diretta ma abbiamo molti mezzi che la sostituiscono - anche se non bisogna eccedere per non finire a snaturare la relazione medico-paziente.

Il quarto scorcio che il mio approccio suggerisce ha un significato ermeneutico, ricerca l'interpretazione dei risultati che l'omeopatia può ottenere in questi casi. L'apparato psichico è regolato - l'abbiamo visto parlando del fantasma - dall'automatismo di ripetizione, al di là del principio di piacere. Lacan si spinge oltre. L'inconscio è una catena di elementi discreti che sussistono in alterità

rispetto al soggetto, una alterità simile a "quella dei georgifici ancora indecifrabili nella solitudine del deserto". Questa catena di elementi è la formalizzazione lacaniana della coazione a ripetere di Freud. In questa prospettiva, nel corso di un percorso di analisi, l'interpretazione dell'analista o il suo silenzio rappresentano degli elementi eterogeni, in sé molto diversi dagli elementi che costituiscono la catena. Ed è questa non omogeneità rispetto agli altri elementi che fa perdere consistenza alla catena, alla macchina che genera la ripetizione e quindi i fantasmi. Il medicamento omeopatico ben scelto potrebbe avere lo stesso significato: un elemento esterno, eterogeneo a tutti i componenti, che per questo sfugge alla logica della concatenazione e dunque riduce o arresta la ripetizione dei significanti. E' forse questa una interpretazione impastata da fantasie psicoanalitiche? E' una ipotesi, campata per aria come tante altre ma forse meno manualistica di altre.

Il quinto punto è più complesso da realizzare. Per poter utilizzare in tutta la sua forza le potenzialità che l'omeopatia ha in questo campo è necessario curare meglio la formazione degli omeopati. Oggi la nostra pedagogia somiglia alla robotica, tratta di crediti e di quiz e tiene in ben scarso conto la cosa fondamentale di ogni progetto pedagogico: la formazione dell'individuo e la sua capacità di ascolto e di introspezione. Non c'è invece altro modo per capire i nostri pazienti con i loro gesti a volte sproporzionati e a volte gratuiti, se non l'ascolto, il mettersi nei panni della persona e risalire ai processi mentali che li hanno determinati, incontrando sempre - sempre - il fantasma. Penso che le nostre scuole dovrebbero riuscire a trasmettere l'arte dell'ascolto, la capacità di cogliere il senso dell'altro come individuo irripetibile, miniera inesauribile di senso.

E tempo di concludere. Torno alla domanda iniziale. No, non mi farei fare la barba da un cieco. Ma inizio a pensare che il cieco - miracolo medioevale tangibile e vistoso - finalmente possa vedere. Se lo vuole. ■

### Letture consigliate

World Health Organisation: Mental Disorders affect one in four people, 2011.

Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders, 1952. American Psychiatric Association.

DSM\_IV\_TR Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Curato da Andreoli V., Cassano G. B., Rossi R.

Freud S. Al di là del principio di piacere. Bollati Boringhieri.

Demarque D., Semeiologie homeopathique. Ed. Boiron Morrison R., Manuale guida ai sintomi chiave e di conferma Bruno Galeazzi Editore.

Arena A. Le potenze LM. Una guida secondo la tradizione omeopatica. Nuova Ipsa Editore

Lacan J. Una questione preliminare a ogni possibile trattamento delle psicosi. in scritti II. Bollati Boringhieri.

# Alessio e il suo sguardo implorante

**Elena Bosi**

*Specialista in pediatria, Medico esperto in omeopatia  
E-mail: ebosi1@gmail.com*

**A**lcuni rimedi utilizzati in pediatria sono in parte dimenticati o meno conosciuti: è questo il caso di *Causticum*, che spesso viene confuso con *Lycopodium* o *Phosphorus*. In realtà *Causticum* va considerato uno dei grandi policrestii e pensare più spesso alla sua prescrizione può permettere la guarigione in numerosi casi di patologie infantili.

Il rimedio, di origine minerale, è preparato a partire dalla distillazione di una miscela di calce spenta e bisolfito di potassio. Questa sostanza, ottenuta da Hahnemann e descritta nel suo trattato di malattie croniche, produce una soluzione caustica che contiene ammoniaca e il cui potere farmacologico si manifesta sul sistema nervoso centrale e periferico dove può determinare paralisi o paresi, infiammazioni e irritazioni con bruciori sulle mucose (gastrica, rettale, laringotracheale, congiuntivale, etc.), sul sistema osteoarticolare con retrazioni tendinee e contratture muscolari, sulla pelle con verruche (spesso sottoungueali) o sul viso, cicatrici ipertrofiche, dermatiti eczematosi e/o prurito generalizzato. Le sensazioni tipiche del medicinale sono le percezioni di escoriazione e di bruciore peggiorate dal freddo secco (viene anche considerato l'*Aconitum* cronico) e migliorate dal caldo e dal tempo caldo umido. La tendenza è alla lateralità destra.

Il bambino "*Causticum*" ha molte paure: della morte, della notte, della solitudine e soprattutto di qualcosa di ignoto che possa capitare. Questa apprensione continua inibisce, paralizza il suo coraggio e il suo sviluppo o lo rende disarmonico. Il bambino "*Causticum*" spesso nasce con disarmonie congenite, tuttavia la sua indole è duplice: oscilla dalla reazione stenica, aggressiva e irritabile, all'empatia verso chi soffre, con atteggiamenti di paura fino alla paralisi.

Alessio (nato il 6 giugno del 1996) giunge alla mia osservazione il 19 dicembre del 2000 all'età di 4 anni e 7 mesi, per continue infezioni respiratorie che hanno motivato circa venti trattamenti antibiotici e altrettante terapie antinfiammatorie. Alessio è figlio unico, nato a termine da parto eutocico. Viene allattato artificialmente e cresce nel primo anno di vita secondo il 50° in peso e altezza. L'eruzione del primo dente avviene a 4 mesi e la deambulazione a 16 mesi, le prime parole dopo l'anno di età. Il suo primo trattamento antibiotico si verifica a due mesi per infezione urinaria, poi per numerose otiti e tracheobronchiti già nel primo anno di vita. Da allora è un susseguirsi di infezioni respiratorie prevalentemente laringo tracheali con tosse sempre "rauca", dolorosa con sensazione di bruciore alla trachea.

Seguono broncospasmi e numerose tonsilliti che motivano un intervento di adenotonsillectomia (luglio 2000). Nel settembre 2000 viene iniziata terapia omeopatica imprecisata con riduzione della frequenza delle infezioni. Permane tuttavia - motivo della visita - una tosse "rauca" ricorrente da novembre 2000 che non trova giovamento dai comuni sedativi e si alterna a periodiche faringiti acute febbrili scatenate da improvvisa esposizione a freddo secco. Saltuariamente la tosse diviene catarrale, in entrambi i casi si aggrava la sera, al momento di coricarsi.

Al momento della visita Alessio si dimostra intimidito, si ripara dietro la madre, appare di colorito pallido, la sua costituzione è fosforica e pesa Kg 20,6 (75°) con un'altezza cm 113 (90°). È evidente una ptosi palpebrale bilaterale, più marcata a destra, che lo costringe ad iperestendere il capo. Il suo sguardo diviene implorante, quasi un'inconscia richiesta di aiuto. Gli occhi sono cerchiati, il labbro superiore è sporgente e sono evidenti asimmetrie dentali. La cute è diffusamente secca ed alla auscultazione è presente un lieve broncospasmo. L'apparato scheletrico è gracile ed è evidente una lieve accentuazione della cifosi dorsale, oltre a un notevole piattismo plantare ed a un addome prominente.

Alessio risponde alle mie domande con voce rauca, esitando e cercando sempre l'approvazione della madre. Viene descritto come un bimbo pauroso, timido, molto attaccato alla madre (quasi ossessivo), a volte aggressivo e collerico (ma solo con i genitori), si lascia contraddire e consolare facilmente, ama essere coccolato, si preoccupa molto degli altri e delle loro condizioni di salute.

È vivace. Come il padre, è appassionato di calcio. Frequenta la scuola materna (saltuariamente, date le sue condizioni di salute) e l'inserimento in comunità non è stato difficoltoso, poiché è abbastanza socievole. Non tende a comandare; subisce i dispetti senza difendersi. Abbastanza preciso nel disegno e nell'ordine personale, non tiene in modo particolare alla sua eleganza e all'igiene. Note rilevanti del suo carattere sono l'ostinazione e la testardaggine.

Alessio manifesta numerose paure: delle novità, del buio, degli insetti. È evidente all'osservatore una insicurezza di fondo che tiene Alessio quasi costantemente attaccato alla madre (anche fisicamente). Si preoccupa delle malattie, non tanto delle sue, ma di quelle dei suoi familiari (piangeva quando la madre era ammalata) o dei suoi amichetti. Il suo sonno è difficile, poiché fatica ad addormentarsi per le sue paure. Alessio vuole una lucina sempre accesa. Spesso ha incubi (non riesce o non vuole

descrivermi il contenuto). L'appetito è discreto. Un poco diffidente nell'assaggiare, Alessio ama i cibi salati e rifiuta quelli dolci. La traspirazione è abbondante, soprattutto ai piedi e alla testa. L'alvo è regolare e solo raramente si presentano episodi di enuresi. I giochi preferiti sono quelli di movimento: palla, calcio, corsa ecc.

In primo luogo consiglio una dieta a basso contenuto di proteine del latte (dopo test di biorisonanza positivo per tale alimento) e inizio un trattamento con Causticum 30CH in granuli somministrati tre volte alla settimana (fino a controllo), oltre a Ribes nigrum MG al mattino e Rosa canina MG per tre settimane al mese fino a controllo; Anas barbariae 200K una dose alla settimana e ad ogni sintomo iniziale di infezione respiratoria.

Rivedo il bimbo nel febbraio 2001, e la madre mi riferisce alcune infezioni respiratorie con tosse rauca e alcuni iniziali broncospasmi trattati con broncodilatatori in spray. Tutte le infezioni vengono trattate con i medicinali omeopatici consigliati. Nei mesi successivi (controllo il 20 aprile 2001) il bimbo manifesta ancora ripetuti episodi di tosse ed alcuni episodi di broncospasmo nella stagione primaverile, per cui aggiungo disodiocromoglicato in spray con aerochamber per due volte al giorno, mantenendo la precedente terapia. Alla visita allergologica il prick test, in realtà, evidenzia solo lieve positività agli acari (già segnalata in precedenza con metodo di biorisonanza).

Rivedo Alessio nel novembre 2001 e, date le buone condizioni di salute di cui ha goduto, è stato possibile sottoporlo ad intervento chirurgico di correzione della ptosi all'occhio destro. Nella fase pre- e post-intervento consiglio i medicinali utili in tali casi (Arnica 9CH, Phosphorus 9CH, Ruta graveolens 9CH). Nell'inverno successivo 2001/2002 si continua la terapia, aggiungendo Silicea 30CH e successivamente Silicea 200CH una volta al mese: nei mesi successivi si presentano verminosi ricorrenti (trattate con Cina 30CH e Pirantel Pamoato), oltre a una dermatite atopica secca alle pieghe antecubitali, localizzata anche sul padiglione auricolare alle palpebre bilateralmente. Nel maggio 2002 un episodio di tosse insistente, sempre rauca, viene migliorata dall'assunzione in piccoli sorsi (nella giornata) di Causticum 30CH in tubodose disciolto in acqua.

L'inizio della scuola avviene senza particolari problemi. Alessio è vivace, chiacchera molto, è abbastanza autoritario e scostante con i genitori, ma arrendevole con i compagni con i quali cerca di fare amicizia attraverso gli scherzi (viene definito il giullare di classe). Negli anni successivi mostra una buona attitudine alla matematica, è molto preciso nell'eseguire i compiti e cerca di ottenere buoni risultati, anche se a casa è tendenzialmente pigro e in perenne atteggiamento di sfida. È sempre molto pauroso (insetti, animali, ladri) soprattutto la sera; è molto abitudinario e cerca la precisione anche nella quotidianità: non fa colazione se prima non ha allineato i biscotti secondo un suo ordine. Ha buon appetito, anche se continua a disdegnare i dolci e mangerebbe solo cibi molto saporiti (wurstel, salsiccia, pizza, etc.).

Un problema che progressivamente si rende sempre più importante è la sua disfonia, che nella prima infanzia era

solo una voce un poco "roca", ma con l'inizio della scuola e lo sforzo vocale conseguente (i genitori riferiscono delle sue continue urla), diventa sempre più rilevante. Viene intrapresa terapia logopedica dopo indagine fibro-endoscopica laringea che rileva (marzo 2003) una ipotonia del terzo posteriore della rima glottica, con marcata iperemia aritenoidica (reflusso gastro-faringeo?). Nel frattempo si alternano, in modo saltuario, episodi di tosse tracheale, un episodio di broncopolmonite (trattata a domicilio con claritromicina per dieci giorni), oltre a infezioni con ossiuri.

Un altro sintomo caratteristico delle problematiche del bimbo Causticum sono i dolori ossei e osteoarticolari che infatti si presentano in Alessio già dall'inverno 2001 come dolori al ginocchio sporadici e sine materia, alla gamba sinistra con visita al P. S e diagnosi di artrosinovite all'arto sinistro (esami ematologici negativi) risolta con terapia Apis Mellifica 15CH alternata a Bryonia 9CH nell'arco di una settimana. I dolori si ripresentano negli anni successivi alla gamba e al piede sinistro, all'inguine, al ginocchio destro, oltre a numerose distorsioni tibio-tarsiche motivate dalla sua pratica sportiva (gioca sempre a calcio) oltre che dalla sua postura (cifosi dorsale accentuata e persistente piattismo plantare). Dal 2010 iniziano le terapie osteopatiche al fine di ridurre i sintomi osteoarticolari. Durante questi episodi gli esami ematochimici sono normali e vengono utilizzati medicinali omeopatici di terapia acuta, evitando antinfiammatori non steroidei. Nei controlli effettuati con cadenza 3/6 mesi vengono consigliati, oltre a Causticum 30/200CH, (mantenuto durante tutto il periodo scolastico), Calcarea phosphorica 30CH, Lycopodium 30CH, Calcarea fluorica 15CH, Silicea 30CH, Psorinum 200CH e Cina 200CH date le periodiche recrudescenze di ossiuriasi.

All'ultimo controllo, in data settembre 2012, Alessio (16 anni) si presenta come un ragazzo socievole ma riservato; è sempre timoroso in particolare nelle situazioni nuove. Ha pochi amici, frequenta le scuole superiori (per diventare geometra). Negli ultimi anni si è resa evidente una miopia (-3 diottrie) e ricompare saltuariamente l'eczema alle palpebre che si accentua nella stagione primaverile. La voce è leggermente roca, ma non si sono più presentati episodi di disfonia né di laringotracheite. ■

### Letture selezionate

- Barbancey J., La psicopatologia nella prassi omeopatica, Casa Editrice Ambrosiana, 2001.
- Demarque D., Jouanny J., Poitevin B., Saint-Jean Y., Farmacologia e materia medica omeopatica, Ed. Tecniche nuove, 1999.
- Hahnemann S., Doctrine et traitement homéopathique des maladies chroniques, tr. franc., J.B. Baillièrre, 1846.
- Guermonprez M., Pinkas M., Torck M., Matière médicale homéopathique, Éditions Boiron, 1989.
- Lamothe J., Homéopathie pédiatrique, Éditions Similia, 1998.
- Lathoud J. A., Études de matière médicale homéopathique, Éditions Boiron, 1998.



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

# OMEOPATIA PASSWORD PER LA SALUTE

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

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

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

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

# Medicine Complementari & Stampa

## Un dialogo possibile?

**Paola Emilia Cicerone**

*Giornalista scientifico*

*E-mail: paolaemiliacicerone@gmail.com*

Quando due realtà diverse s'incontrano la situazione può diventare complessa. E non c'è dubbio che il mondo della ricerca scientifica - in ambito biomedico, e non solo - e quello del giornalismo siano profondamente diversi, anche se a collegarli c'è un motore potente: la curiosità, l'impulso che spinge chi si occupa di notizie a cercarne sempre di nuove, e chi si occupa di salute a cercare soluzioni più efficaci per il benessere dei pazienti. Sia ricercatori che reporter, insomma, sono a caccia di fatti che permettano di confermare le ipotesi da cui sono partiti. Però le somiglianze si fermano qui, e ci sono differenze profonde. Che può essere utile analizzare brevemente per rendere più facile e costruttivo il dialogo tra medicina e media, e in particolare, in questo caso, tra la stampa e chi si occupa di medicina integrata.

Prima considerazione: il giornalismo, per sua stessa natura, tende a semplificare e generalizzare. Una semplificazione che raggiunge il massimo nei titoli, quasi mai scritti da chi ha redatto l'articolo, e pensati più per attirare l'attenzione che per sintetizzare quanto scritto: nascono così titoli sulla "sconfitta" del cancro o di altre patologie, sul "gene" di questo o di quello, sulle cure "miracolose". Mentre la ricerca scientifica si basa su sfumature e distinguo, poi, la stampa ama gli estremi, le tragedie e i miracoli. Ama le tinte forti: la classica triade "sangue, soldi, sesso" che i vecchi cronisti indicavano come ricetta sicura per un articolo efficace funziona anche in altri settori. E a fare notizia sono per definizione gli eventi eccezionali, unici: un dato che lascia poco spazio a quel procedere a piccoli passi, cercando conferme sempre più solide all'ipotesi iniziale, che caratterizza la ricerca.

Proviamo ora a calare queste considerazioni generali nel tema che più ci interessa, quello delle medicine complementari. Un tema sicuramente molto apprezzato sia dai lettori che dai giornalisti, per varie ragioni. La salute è tra i temi scientifici quello che trova più spazio nella stampa non specializzata, e parlare di medicine "altre" può offrire la possibilità di trattarlo in termini positivi, proponendo rimedi praticabili e spesso anche gradevoli ai malanni che ci affliggono. Senza contare che l'argomento dà l'impressione di essere facilmente accessibile, e spesso si può contare su medici e terapisti disponibili a comunicare. Tutti elementi che potremmo considerare positivi se non fosse che nascondono, almeno dal mio punto di vista, non poche insidie.

Tanto per cominciare, bisogna capire di cosa stiamo parlando. Chi usa il termine "medicina integrata" o "complementare" adotta già con la scelta di questi termini un atteggiamento diverso da quello di chi parla di medicina "alternativa" o "non convenzionale". E anche parlare - come spesso avviene - di medicina "tradizionale", "dolce" o "natu-

rale" implica in qualche modo una scelta di campo, l'adesione a un sistema di valori. Che però si può prestare a fraintendimenti, oltre che ad attacchi da parte dei sostenitori della medicina "scientifica". Per cui è fin troppo semplice affermare, ad esempio, che "naturale" non significa necessariamente "sano" o "migliore". E che le tradizioni, per essere considerate interessanti anche dal punto di vista terapeutico, devono essere verificate e validate. Senza dimenticare che spesso si parla genericamente di medicine naturali o alternative, dimenticando che si tratta di un universo variegato che riunisce discipline molto diverse, e che si sono confrontate in modo diverso con i metodi della ricerca scientifica, dell'Evidence Based Medicine, delle sperimentazioni in doppio cieco. Alcune di queste, come la fitoterapia, l'agopuntura, le medicine manuali o l'Ayurveda, hanno trovato o stanno trovando grazie a questi strumenti conferme di efficacia sempre più solide. Diversa e più complessa è la situazione dell'omeopatia e della medicina antroposofica. Su questo terreno la contestazione è più dura, e lo scontro "a colpi di studi" più acceso, non solo perché la natura stessa di queste discipline rende difficile adattare alle regole della medicina basata sulle prove, ma anche perché spesso le "voci" della medicina ufficiale contestano la validità degli studi pubblicati su riviste di settore. Non è questa la sede per entrare nel merito di una diatriba che chi legge conosce benissimo, ma è indubbio che l'omeopatia possa contare su un folto numero di medici che ne fanno uso con buoni risultati, e di pazienti che vi ricorrono con fiducia. E altrettanto indubbio che sia difficile, sulla stampa laica, affrontare l'argomento in modo obiettivo evitando gli estremi della critica aprioristica ma anche entusiasmi altrettanto aprioristici. Ma tornando al nostro elenco, non dobbiamo dimenticare che spesso sono considerate terapie non convenzionali altre tecniche, come il reiki, la pranoterapia, la riflessologia, la cristalloterapia e altro ancora, che è lecito guardare con interesse ma per cui le prove scientifiche di efficacia sono ancora davvero scarse.

Molto spesso questi distinguo non sono affatto evidenti al grande pubblico, che ha delle terapie "alternative" prese in blocco un'immagine genericamente positiva. Forse troppo. E sono convinta che, paradossalmente, i rischi maggiori per una corretta informazione non vengano dai detrattori delle medicine non convenzionali ma proprio da un certo tipo di sostenitori. Ovviamente gli argomenti che giustificano un giudizio positivo non mancano. E infatti, secondo dati CAMbrella, un europeo su due ha fatto o fa ricorso alla medicina complementare, mentre in Italia secondo dati del 2012 il 14% della cittadinanza vi ricorre regolarmente. Il pubblico vede la medicina complementare come "naturale", "accogliente", "rispettosa", in grado di prestare attenzione ai pazienti e di offrire trattamenti gradevoli e sicuri. Una con-

notazione positiva che in parte è riconosciuta anche dalla medicina ufficiale, ma in cui si nasconde la maggior parte delle trappole con cui deve confrontarsi chi lavora nel settore della medicina integrativa. Perché è importante ricordare che le medicine tradizionali non sono valide per il solo fatto di essere antiche, o che non tutto ciò che è “naturale” è per definizione innocuo. Senza dimenticare che c'è chi propone cure miracolose senza alcuna base scientifica, un sottobosco di praticoni nei confronti dei quali è giusto e necessario fare chiarezza, proprio per tutelare chi lavora seriamente: succede spesso - per tornare al rapporto con i media - che medici o terapisti protagonisti di uno scandalo o al centro di un'azione giudiziaria siano etichettati, senza valide ragioni, come “omeopati”, “naturopati” o “agopuntori”, a rischio di screditare le rispettive categorie. D'altra parte chi lavora “in scienza e coscienza” nel mondo delle medicine complementari può contare, al di là delle specificità di ogni singola disciplina, su un bagaglio culturale importante che è giusto promuovere e condividere: un bagaglio fatto di attenzione al paziente, di un approccio olistico che porta a considerare ogni situazione nella sua globalità, di attenzione per la prevenzione e di impegno per migliorare lo stile di vita del paziente. Senza dimenticare i progressi nella ricerca, e il lavoro fatto per individuare modalità di sperimentazione che tengano presente la specificità di queste discipline.

Qual è l'atteggiamento dei media di fronte a una realtà così variegata? Esistono certamente giornalisti che affrontano il tema senza idee preconcepite e sono disponibili a ricevere e diffondere informazioni. L'impresa è più difficile con gli “ultrascettici”, che d'altronde difficilmente si rivolgono alle associazioni professionali o ai diretti interessati, e preferiscono in genere criticare senza accettare il contraddittorio. Ma in qualche caso potrebbero essere interessati a un'informazione basata su pubblicazioni autorevoli, o su parole d'ordine scientifiche come “trial”, “doppio cieco” e ovviamente EBM. Ma forse i rischi maggiori, per un'immagine corretta delle medicine complementari, vengano da quelli che definirei gli “entusiasti disinformati”, da chi scrive di “naturale” mescolando terapie validate e consigli della nonna, o banalizza discipline complesse. Magari proponendo, sulle pagine di quotidiani e settimanali, “diete ayurvediche”, o trasformando l'omeopatia in un elenco di rimedi da utilizzare genericamente per trattare questa o quella patologia, in un'interpretazione “omeopatica” della farmacopea allopatrica da banco che non rende certo giustizia alla complessità della disciplina.

E' questo che vediamo spesso sulla stampa quando si parla di Medicine Complementari. Tanto più nei titoli che, come già accennato, sono fatti per attirare l'attenzione forzando la notizia, o estendendo i risultati di studi molto specifici: solo qualche anno fa, un articolo sugli effetti dell'agopuntura per ridurre le vampate in donne con menopausa indotta artificialmente fu titolato “Menopausa e vampate: l'agopuntura funziona”. Sono errori che andrebbero evitati, e un rapporto corretto con la stampa, senza essere risolutivo, può certamente contribuire a migliorare l'immagine delle terapie complementari. Partendo da dati elementari e spesso trascurati, da quelle che potremmo definire “istruzioni per l'uso” della stampa. Possiamo definire giornalista una persona che raccoglie notizie e scrive articoli - o confeziona servizi, se non si tratta di media scritti - per una testata: testo o servizi con una scadenza prefissata e di solito una lunghezza predefinita.

Quando s'interagisce con un giornalista - perché vi ha contattato per un articolo - c'è da tenere presente che ha dei tempi da rispettare (di solito brevissimi, proporre di sentirsi “la settimana prossima” non ha alcun senso) un argomento prefissato da trattare, e una lunghezza prefissata per farlo. Sapere “quanto deve scrivere” è anche un modo per sapere se dovrete parlare dieci minuti o mezz'ora. In alcuni casi - soprattutto se si tratta di un periodico - sarà possibile rileggere quanto scritto prima della pubblicazione, ma è comunque una scelta del giornalista, e se per voi è fondamentale è opportuno mettersi d'accordo prima di rilasciare l'intervista. Tenendo presente che ci si aspetta da voi una correzione sui virgolettati che vi riguardano, mentre per l'articolo in generale potrete solo suggerire delle modifiche che possono essere accolte o meno. Su cosa dare pareri? Ovviamente si tratta di una scelta personale, ma non c'è niente di male a evitare un'intervista su temi lontani dalla nostra esperienza, magari indirizzando il giornalista a un collega più direttamente interessato. Si consideri che, semplificando, le richieste dei media si dividono sostanzialmente in due categorie: le testate più autorevoli e i notiziari radio televisivi sono seguiti soprattutto per informarsi e quindi sono particolarmente interessati a notizie originali o importanti, mentre molte testate femminili, le riviste specializzate in temi di salute e benessere, e i programmi radiotelevisivi sono seguiti da chi è in cerca di consigli, e possono essere quindi interessati ad approfondire un tema non necessariamente legato all'attualità, o magari solo vagamente “stagionale” (le allergie in primavera, l'influenza in autunno: ricordando che i mensili lavorano con circa due mesi di anticipo). Un distinguo non da poco, considerando che spesso gli articoli - e le trasmissioni - su “come fare se” sono anche i più seguiti dai lettori, e sono quelli su cui si chiedono informazioni al medico curante.

Può essere utile sapere che mentre un'intervista è dedicata a un unico interlocutore, più spesso vi succederà di essere contattati per rilasciare dichiarazioni destinate ad articoli in cui intervengono anche altri esperti. Se state trattando un tema “caldo” o non desiderate trovarvi in un confronto a distanza con, per esempio, Silvio Garattini, è il caso di chiarirlo anticipatamente, chiedendo chi sono gli altri esperti contattati. In ogni caso è bene prepararsi per fornire informazioni corrette e puntuali, evitando di parlare di tutto: se c'è il tempo, può essere utile chiedere una scaletta di domande. Se si parla di una terapia o di uno studio scientifico può essere utile contestualizzare per far capire perché quello studio - o quella tecnica, farmaco, etc. - rappresentano un vantaggio, fornendo elementi EBM (pubblicazioni scientifiche, dati). E se opportuno chiarire se stiamo parlando di una ricerca clinica o preclinica, e nel caso quali sono i tempi di realizzazione. E quando invece siamo noi a dover comunicare una notizia? Si tratti di una locandina o di un comunicato stampa per informare di un evento, una conferenza o un'altra iniziativa, ci sono semplici regole che possono aiutare a proporre un messaggio efficace: ossia un testo breve, che contenga nelle prime righe le classiche “5 W” dell'informazione (Who, What, When, Where, Why, ovvero Chi fa Cosa, Quando, Dove e Perché) che sintetizzano le informazioni essenziali. Evitando di eccedere in aggettivi roboanti e ricordando di corredare il messaggio di un recapito per le informazioni, che se richieste dovranno essere fornite in tempi brevissimi. ■



## Maria Patricia Salazar

Direttore del Corso di Medicina Integrata dell'Università Evangelica Nazionale, Santo Domingo

a cura di Rosaria Ferreri

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

Maria Patricia Salazar

*Vi presento oggi una collega che ho conosciuto tre anni fa tramite un mio amico imprenditore emiliano che viaggia spesso in Colombia, parlando di me e del mio lavoro/ passione per la Medicina Integrata: la dott. ssa Salazar proprio allora stava mettendo in piedi in Repubblica Dominicana in un Ospedale Univeritario un corso di Medicina Integrata e così, tramite Skype e mail, le ho dato qualche suggerimento ed è nata questa che definirei "una amicizia via etere", dato che ancora non abbiamo avuto l'occasione di incontrarci dal vivo. Quando le ho proposto di essere intervistata per Himed in qualità di "pioniera" della Medicina Integrata nel suo paese, lei ha risposto con entusiasmo.*

■ **Quando, come e perché è diventata un medico omeopata? Oltre all'omeopatia ha altre competenze di Medicina Complementare (fitoterapia, agopuntura)?**

Vi dirò che ho iniziato a cercare altre possibili cure oltre la medicina convenzionale perché, quando non riuscivo ad ottenere i risultati che desideravo, ero stanca di dire ai miei pazienti che non potevo fare più nulla per loro, che dovevano convivere con la loro malattia che non poteva essere curata, anche perché io non ero affatto convinta di ciò. Oltre a ciò, osservavo spesso effetti collaterali nei trattamenti convenzionali (ad esempio quando per eliminare una cefalea somministravo farmaci che poi causavano una gastrite che poi dava costipazione e via discorrendo, come una reazione a catena); qualcosa dentro di me diceva che ci doveva essere una possibilità in più e con un gruppo di colleghi abbiamo cominciato a studiare altre discipline. Sono più di 24 anni che mi dedico a questi studi; all'epoca nel mio paese, la Colombia, non si parlava affatto di queste medicine e non vi erano università dove venivano insegnate: come veri e propri pionieri abbiamo iniziato a contattate colleghi per studiare ed iniziare a condividere esperienza con altre tecniche (all'inizio fitoterapia).

Poi ho iniziato a frequentare scuole di agopuntura e omeopatia con insegnanti che venivano dall'estero: così ho acquisito diplomi in agopuntura (specie la mano coreana) e fitoterapia. Poi ho acquisito competenze in magnetoterapia, color terapia, musicoterapia, bioenergetica, ozonoterapia, meta medicina, e ancora oggi continuo a studiare in un Master di Medicina biologico-naturalistica all'Università di Atlanta.

Mi considero a tutti gli effetti un medico di Medicina Integrata perché cerco sempre di scegliere il meglio della medicina convenzionale combinato con il meglio delle terapie complementari per il benessere dei miei pazienti,

cercando di indirizzare e aiutare l'equilibrio mente/corpo e armonizzare così lo stato di salute.

■ **Dove lavora attualmente e quali sono le sue competenze?**

Da 10 anni vivo in Santo Domingo, Repubblica Dominicana, Lavoro per la UNEV, l'Università Evangelica Nazionale, dove coordino e dirigo il Diploma di Medicina Naturale Integrata; sto terminando di predisporre un Master di medicina Integrata; inoltre svolgo attività professionale nell'Istituto di medicina Integrativa (IMI) di questa Università, dove lavoro soprattutto con ozonoterapia, magnetoterapia, bioenergetica, fitoterapia e agopuntura. Una volta la settimana vado a Santiago, presso la Clinica Ginecologica e per la Riproduzione di Cibao (IREGCI) dove svolgo attività di consulenza e soprattutto faccio terapie con l'ozono. Vi confesso che pur amando molto l'omeopatia, la floriterapia e gli oligoelementi, non posso applicarle ai pazienti in quanto questi rimedi non sono reperibili nella Repubblica Dominicana, li dovrei portare dalla Colombia o lavorare solo con pazienti che hanno aprenti negli stati Uniti, in Spagna o Colombia che possono procurarglieli.

■ **Nel suo paese, vi sono reparti ospedalieri in cui vengono applicate l'omeopatia o altre medicine complementari? Che tipo di personale lavora in questi reparti?**

Devo darvi due risposte differenti: nel mio paese, la Colombia, la medicina integrativa è abbastanza avanzata, riconosciuta e accettata anche dalle scuole di medicina, è inclusa nel sistema sanitario e i pazienti possono scegliere di essere curati così. Anzi, al momento attuale vi sono molti specialisti in medicina complementare tra medici di aree mediche come la pediatria, l'oculistica, la ginecologia, la gastroenterologia, l'oncologia che hanno studiato omeopatia, agopuntura e fitoterapia e anche personale infermieristico che hanno effettuato un tirocinio in medicina integrata. Vi sono centri specializzati in terapie complementari e centri dove i due tipi di terapie sono effettuate senza problemi. Nella Repubblica Dominicana la situazione è differente perché solo da poco è stata aperta questa via, ci sono pochi specialisti e molti "naturalisti" che, svolgendo un lavoro molto empirico, hanno determinato scetticismo e rifiuto nella comunità medica. Negli ultimi sei anni stiamo vedendo un cambiamento: stiamo preparando la classe medica, accogliendo nuovi professionisti con una visione più allargata, stiamo anche formando la popolazione, tutto per

poter dimostrare che queste terapie funzionano e illustrando quali sono i benefici per i pazienti. Non ci sono cliniche, ospedali dedicati a queste terapie, vi sono centri come l'IMI descritto prima dove noi lavoriamo con la medicina integrata e riceviamo ricche sempre maggiori; fortunatamente vediamo anche un sempre maggiore interesse da parte dei colleghi a voler apprendere queste discipline e speriamo di avere anche qui presto un ospedale di medicina integrata.

■ **Avete organizzato corsi di formazione in omeopatia o in altre medicine complementari (Master, corsi di laurea) per medici o altro personale sanitario?**

I corsi attualmente programmati sono diretti verso due figure professionali: uno è per medici e personale sanitario, l'altro è per "naturalisti". Sono insegnate tutte le terapie complementari, ma più enfasi viene data alle terapie naturali (geoterapia, idroterapia, elioterapia), all'ozonoterapia, magnetoterapia, bioenergetica, fitoterapia e agopuntura sempre per il motivo di non riuscire a reperire i rimedi (omeopatici e quant'altro). Se al paziente chiedi di acquistare rimedi e terapie fuori del paese, i costi aumentano e questa terapia non può essere prescritta in quanto non praticabile da tutti. Il Master che inizia quest'anno è diretto solo ai laureati in Medicina.

■ **Le visite omeopatiche quindi sono richieste? Quali sono le malattie che più spesso si trova ad affrontare con l'omeopatia?**

Come vi ho detto, vi è difficoltà all'accesso per via delle medicine. Purtroppo personalmente tratto molte patologie allergiche specie nei bambini, le malattie da raffreddamento, schemi vaccinali, la diarrea, le donne con problemi di dismenorrea o nel climaterio. Certo che quando avremo le farmacie omeopatiche i beneficiari saranno molti di più!

■ **E come medicina integrata, quali sono le più frequenti patologie che vede?**

Quelle che più spesso tratto sono le patologie oncologiche, il diabete, l'asma, l'epatite C, le artriti e le sinusiti.

■ **Nel suo Paese, quale è la considerazione nei riguardi dell'omeopatia e della Medicina Integrata?**

Nel mio paese, la Colombia, l'omeopatia è la medicina complementare più adoperata. Avendo facile accesso ai medicinali omeopatici e grazie alle scuole che la insegnano, la conoscenza è largamente diffusa. Oggi è una "specializzazione" che si prende in 4 anni, i pazienti vengono trattati contemporaneamente con la medicina convenzionale e con l'omeopatia e ciò accade molto spesso nei pazienti oncologici. Per quanto riguarda la Repubblica Dominicana il mio scopo è quello di rendere accessibile i farmaci omeopatici per generalizzare e diffondere la cultura omeopatica perché la ritengo molto utile per la terapia di tante patologie.

■ **Quali sono i rapporti tra i medici "ortodossi" e quelli che praticano le medicina convenzionali?**

In Colombia non ci sono problemi, c'è molto rispetto e quotidianamente vi sono consultazioni e scambi professionali, come in tutte le altre discipline mediche. Nella Repubblica Dominicana non c'è molta fiducia, anche perché molti medici non sanno nulla delle medicine complementari, perciò ne minimizzano e ridicolizzano l'utilizzo. Ma stiamo lavorando per cambiare questa mentalità. Per esempio, i miei studenti devono formulare ricerche su argomenti di medicina integrata per rendere possibile la partenza di uno studio a livello locale al fine di dimostrare con rigore scientifico che queste terapie funzionano; ciò farà in modo che la mentalità cambi e vi sia più rispetto.

■ **C'è collaborazione, la diagnosi e le terapie sono condivise?**

In Colombia la maggior parte delle terapie sono condivise senza alcun problema. Nella Repubblica Dominicana no, ciò non è ancora possibile; come ho già detto, l'atteggiamento dei medici è di grande diffidenza, diffondono sfiducia senza prima informarsi o studiare se questo atteggiamento è giustificato. Chiaramente questo dipende dal tipo di educazione ricevuta all'Università... E' uno schema in costruzione! Ciò che è interessante è che oggi i pazienti ricercano altre terapie, le provano e parlano dei benefici ricevuti; io credo che ciò consenta almeno che il medico si interroghi, cominci ad incuriosirsi, possa iniziare a studiare e modifichi pian piano il proprio atteggiamento.

■ **Quale è la sua personale opinione sul movimento internazionale della Medicina Integrata?**

Direi che io mi considero una rappresentante della MI. Ogni giorno io cerco di dimostrare che è la migliore scelta per il paziente senza ignorare i benefici della medicina classica. E' quello che io dico tutti i giorni, ciò per cui lavoro e provo ad insegnare ai miei studenti. Ma quando io seguo un paziente, riesco a ristabilire la sua salute facendolo uscire dal mio studio con un sorriso, quando vedo migliorare la sua qualità della vita e di conseguenza quella della sua famiglia, mi ricordo del perché ho studiato medicina e ciò mi motiva a restare in servizio, desiderando di continuare a studiare e insegnare. Il mio sogno è che qui in Repubblica Dominicana noi possiamo insegnare Medicina Integrata nell'università e fondare il primo Ospedale di Medicina Integrata del nostro Paese".

*...come accaduto per Pitigliano, aggiungo io, il primo ospedale di Medicina Integrata di Italia, del quale andiamo orgogliosi. Grazie, cara Patrizia, amica mia "di web" (una volta si sarebbe detto "di penna"), dalle tue parole brilla la luce della passione e dell'amore per la Medicina, noi siamo con te nella tua piccola grande battaglia. I latini dicevano "gutta cavat lapidem non vi, sed saepe cadendo", perciò siamo certi che a piccoli passi la strada per l'integrazione si compirà, lo vuole il progresso! ■*

# Senescenza e omeopatia

## I medicinali omeopatici protagonisti della vecchiaia

**Roberto Pulcri**

Medico esperto in omeopatia  
E-mail: r.pulcri@siomi.it

In risposta all'andamento globale dell'invecchiamento, l'OMS alla fine degli anni '90 aveva invitato a un cambiamento di paradigma, spingendo verso un concetto positivo di "aging" e definendo l'invecchiamento sano e attivo come un processo che "permette agli individui di realizzare il proprio potenziale per il benessere fisico, sociale e mentale attraverso l'intero corso dell'esistenza e di prendere parte attiva alla società, fornendo loro al contempo protezione, sicurezza e cure adeguate quando necessitano di assistenza".

A distanza di circa vent'anni l'OMS ha redatto un documento definito "Strategia e piano d'azione per l'invecchiamento sano in Europa 2012-2020", da cui risulta che la popolazione della Regione Europea ha l'età media più alta del mondo, e gode di un'aspettativa di vita tra le più elevate. Dunque più persone vivranno oltre i 65 anni e fino a un'età molto avanzata, incrementando in misura considerevole il numero degli anziani. Entro il 2050, si prevede che più di un quarto (27%) della popolazione avrà 65 anni o più. In Italia dai recenti dati ISTAT, risulta che negli ultimi dieci anni la percentuale di individui over 65 è aumentata dal 18,4% nel 2001 al 21,3% nel 2014, con un incremento di ben 2,5 milioni di individui per questa classe di età. Particolarmente veloce è stata anche la crescita della popolazione di 85 anni e oltre. Nel 2001, i cosiddetti "grandi vecchi" erano un milione 234 mila, pari al 2,2% del totale, mentre nel 2012 l'incremento passava a 1 milione 675 mila, pari al 2,8% del totale. La stima delle persone ultracentenarie si è addirittura triplicata dal 2001 al 2011, da circa 5 mila 400 individui a oltre 16 mila. A questo punto sarà sempre più attuale l'interesse sociosanitario per la gerontologia, la scienza che ha per oggetto lo studio biologico e medico dell'età avanzata.

Le condizioni di salute e la disabilità sono sicuramente due criticità che contribuiscono a complicare il quadro sino ad ora descritto, infatti l'incremento costante degli anziani aumenta la fascia di popolazione più esposta a problemi di salute di natura cronico-degenerativa. Nel 2012 aumentano le persone che dichiarano di stare male o molto male, la loro quota sul totale della popolazione si attesta al 7,7 per cento, circa un punto percentuale in più rispetto al 2005. Oltre la metà della popolazione ultrasettantacinquenne soffre di patologie croniche gravi. Nella classe di età 65-69 anni e 75 e oltre, le donne che soffrono di almeno una cronicità grave rappresentano, rispettivamente, il 28 e il 51 per cento. Il diabete, i tumori, l'Alzheimer e le demenze senili sono le patologie che mostrano una dinamica in evidente crescita rispetto al passato. Gli uomini soffrono di almeno una cronicità

grave nel 36 per cento dei casi, nella classe di età 65-69, e nel 57 per cento, tra quelli ultrasettantacinquenni. Con l'invecchiamento della popolazione aumenta la disabilità, intesa come una condizione della persona legata a quel ventaglio di attività di vita che subiscono serie di restrizioni a causa di limitazioni funzionali (menomazioni fisiche o sensoriali legate alla vista, all'udito e alla parola). Proiettando infine il rischio di soffrire di almeno una patologia cronica grave sulla struttura per età della popolazione prevista per i prossimi venti anni, ci si attende una prevalenza di cronici gravi superiore al 20 per cento nel 2024 ed oltre il 22 per cento per il 2034; attualmente tale quota è al 15 per cento.

### Fisiologia dell'invecchiamento

Sul piano cronologico, non esiste un limite al di là del quale ha inizio l'invecchiamento. Sul piano biologico, invece, si può dire che l'invecchiamento di organi e apparati, inteso come prevalenza di fatti catabolico-degenerativi su quelli anabolico-ricostruttivi, ha inizio intorno ai 50 anni e si accentua nelle età successive.

Le cause del fenomeno biologico che sottintendono la senescenza non sono ancora note con precisione. Probabilmente la senescenza non è causata da un unico fattore, ma dall'azione combinata di diverse cause, in parte genetiche e in parte dipendenti dall'ambiente, dalle abitudini di vita e da eventuali malattie intercorrenti. In senso generale si può dire che la senescenza rappresenta la conseguenza inevitabile dei processi di differenziazione e specializzazione funzionale che si hanno nei diversi tessuti degli organismi pluricellulari: la loro efficienza, la capacità di adattamento e di resistenza allo stress, l'integrazione tra le diverse attività, l'attività proliferativa e di differenziazione delle cellule nei singoli tessuti sono tutte geneticamente programmate, ma anche variamente influenzate dalle condizioni degli altri tessuti e da eventuali processi patologici in essi presenti. Perciò è sempre difficile distinguere i processi naturali di senescenza dagli effetti secondari indotti dalle malattie. La dotazione ereditaria predetermina quindi i limiti e il grado di sviluppo dei vari processi involutivi e degenerativi a livello di tessuti, organi, e apparati, ma tali potenzialità vengono variamente influenzate dalle reazioni dell'intero organismo ai diversi stimoli provenienti dall'ambiente. Gli eventi biologici più significativi che subisce l'organismo nel processo di invecchiamento si possono così sintetizzare:

- diminuzione di contenuto di acqua che verso gli 80 anni raggiunge il 50% del contenuto totale; tale di-

minuzione riguarda soprattutto l'acqua intracellulare mentre quella extracellulare aumenta: questo fenomeno è legato alla diminuita idrofilia delle proteine protoplasmatiche, che diventano meno solubili mentre aumentano quelle insolubili;

- rallentamento della sintesi proteica da cui deriva uno squilibrio tra produzione di nuove proteine ed eliminazione di quelle vecchie;
- aumento di grassi negli organi di deposito a causa del rallentamento del metabolismo (vi è una minore richiesta energetica con uno squilibrio tra alimenti introdotti e consumati);
- diminuzione del consumo di ossigeno e quindi una minor produzione di anidride carbonica da cui deriva una diminuzione di calore (ipotermia dei vecchi).
- progressiva riduzione del metabolismo che costituisce la base per il graduale inevitabile sviluppo dei processi di involuzione, di quelli atrofici e di quelli degenerativi a carico dei diversi organi e apparati.

Tali alterazioni comprendono processi di atrofia e perdita di elasticità della cute, diminuzione di volume delle masse muscolari e del tessuto adiposo sottocutaneo, ipotrofia degli organi ghiandolari, in particolarmente delle ovaie e dei testicoli. In molti organi ipotrofici si ha una sclerosi, cioè un aumento del tessuto connettivo (particolarmente nel sistema circolatorio) e accumulo di pigmenti.

Si hanno inoltre una diminuita produzione di linfociti nei tessuti e negli organi linfoidi (e quindi una minore efficienza delle reazioni di difesa immunitaria), atrofia delle cartilagini a livello delle articolazioni, rallentamento dei processi di formazione del tessuto osseo e assottigliamento della sua struttura (osteoporosi); nel sistema nervoso si attua una perdita di neuroni, che non vengono più rimpiazzati.

I processi della senescenza sono più evidenti nei tessuti in cui il turnover cellulare è basso (tessuto nervoso, tessuto muscolare) o che sono particolarmente esposti all'azione di fattori ambientali (cute), che non in quelli in cui normalmente si ha un'attività riproduttiva cellulare elevata (fegato, midollo osseo, mucosa intestinale). Il prodotto finale che segna fisiologicamente l'inizio della senescenza sarà caratterizzato da una diminuita efficienza energetica di tutti i sistemi vitali rendendo così l'individuo per così dire meno abile, soprattutto a livello psicomotorio. In età avanzata diverse condizioni patologiche (psichiche, cardiovascolari, respiratorie, metaboliche, neurologiche, muscolo scheletriche, genitourinarie, dermatologiche) singolarmente o più frequentemente associate tra loro (comorbidità), richiedono una pluralità di approcci farmacologici e ancora una volta il paziente anziano si ritroverà ad essere sempre più "spezzettato" tra uno specialista e l'altro, con una pleora di prescrizioni che prima o poi rischiano di instaurare la sovrapposizione di una ulteriore patologia, quella iatrogena (terza causa di morte negli USA), che renderà sempre più complesso e difficoltoso il contenimento della fisiologica senilità.

### Omeopatia e senescenza

La medicina omeopatica di fronte al declino esistenziale di ciascun individuo non ragiona parcellizzando il malato e le sue malattie, ma ne considera prima di tutto la globalità, con lo scopo di cooptare in modo razionale tutta la storia clinica, quindi analizza e collega tutti gli eventi fisiopatologici trascorsi in una unica entità, mettendo in relazione tra loro quei tratti psichici e somatici che nell'insieme hanno nel tempo determinato o meglio impresso un particolare dinamismo biologico che caratterizza quella specifica individualità.

Il medico omeopata dunque di fronte al vissuto della persona in età avanzata raccoglie e definisce le tappe di tutti gli "incidenti" occorsi, li soppesa e li qualifica per trarne le modalità reattive fisiopatologiche del sistema biodinamico ed arrivare finalmente alla diagnosi del rimedio simillimum. Non è infrequente nella raccolta dei segni e dei sintomi omeopaticamente rilevanti "toccare" con mano gli intrecci diatesici (psorotubercolinici/sicotici/luesinici) che nel corso degli anni si sono succeduti secondo un ordine preciso, non casuale, e riuscire così a scoprire l'impronta miasmatica più evidente che costituisce il nucleo più profondo che identifica la personalità fisio patologica del malato.

L'angolo di osservazione che la metodologia omeopatica apporta nella sua integrazione con le acquisizioni della medicina accademica è orientato infatti dall'obiettività della malattia alla soggettività del malato.

Le diatesi o predisposizioni morbose, caratterizzano il metodo omeopatico come sistema predittivo delle diverse entità patologiche, determinando anche una possibile strategia terapeutica nella scelta dei medicinali così detti diatesici o di terreno. Il modello reazionale diatesico ha un grande valore clinico perché è in grado di analizzare le potenzialità o meglio le predisposizioni (il terreno) che ciascun individuo ha di sviluppare un certo tipo di malattia attraverso particolari tattiche difensive fisiopatologiche mirate al mantenimento del dinamismo omeostatico ed espressione di quell'insieme di funzioni vitali strettamente correlate nel sistema psiconeuroimmunoendocrino, il cui meccanismo determina il mantenimento dell'equilibrio dinamico sia dell'omeostasi intracellulare che sistemica, fornendo una costante concentrazione di nutrienti nell'ambiente interno.

La descrizione delle personalità che caratterizzano in modo tangibile i medicinali omeopatici protagonisti della senescenza appartengono soprattutto a quelle modalità reattive a fattori patogeni sia esogeni che endogeni, in cui la fase psorica stenica e successivamente quella astenica recedono dalle loro capacità "centrifughe", perché inesorabilmente gli emuntori tutti, da quelli più nobili (cervello, fegato, rene) a quelli meno nobili (cute, annessi, intestino) risentono sempre più dell'invecchiamento, lasciando sempre più spazio ai modelli reattivi sicotici e luesinici.

La fase di sicotizzazione si concretizza così in un iniziale rallentamento degli scambi cellulari, attraverso una prima fase di imbibizione idrica (sicosi "idrogenoide"), con un incremento eccessivo di ritenzione tossinica, per arrivare successivamente ad un blocco totale degli scambi

intra ed extracellulari, tutti fenomeni che prospettano processi di sclerosi ed atrofia (sicosi "atrofica"). Nella fase luesinica si assiste invece ad una anarchia reazionale, che sottintende un complesso disordine dell'omeostasi per l'innescamento di fenomeni degenerativi a carico di tutte le cellule ed i tessuti, ma elettivi soprattutto di quelli vascolari e nervosi.

Nel tracciare un succinto profilo dei rimedi omeopatici più inclini a rappresentare la senescenza risalta in primo piano *Lycopodium clavatum*, un medicinale che apparentemente non sembrerebbe inserito nel precipuo contesto della vecchiaia, ma che in realtà rappresenta una particolarità clinica, perché è un soggetto cronologicamente giovane ma precocemente invecchiato sul piano biologico, e che già in età infantile viene definito "più vecchio della sua età".

*Lycopodium* pianta erbacea che fa parte delle lycopodiacee, la cui patogenesi è derivata dall'uso di spore contenenti alcaloidi molto simili alla morfina, nel suo aspetto fisico mostra, nonostante l'età ancora giovane, la comparsa precoce sia di macchie senili che di rughe del volto, così come una canizie ingravescente. Ma ciò che spicca in questo contesto è l'insorgenza precoce di disturbi del polo epato-renale, a cui fanno riferimento diverse turbe del metabolismo (acidi urici, creatinina e lipidi), che possono provocare una vera e propria sindrome metabolica. In particolare gli acidi urici, che se cronicamente elevati possono innescare uno stato pro-infiammatorio dell'endotelio vascolare, con elaborazione di citochine da parte dei neutrofili, ipertensione e refrattarietà parziale agli effetti metabolici dell'insulina. Quest'ultima condizione, meglio nota come insulinoresistenza, è una complicanza comune dei pazienti diabetici che hanno uno squilibrio metabolico o uno stress ossidativo pronunciati. Anche sul piano mentale in *Lycopodium* si può osservare un precoce e progressivo deterioramento delle facoltà mnestiche che possono drammaticamente provocare uno stato di demenza senile.

I medicinali omeopatici che frequentemente vengono prescritti nella fase della senescenza, appartengono soprattutto al mondo minerale e in questa descrizione sintetica si è tenuto conto esclusivamente della loro azione fisiopatologica a carico degli organi e dei tessuti che emergono sistematicamente in tutte le malattie croniche degenerative tipiche della senilità, tralasciando volutamente la complessità della patogenesi generale. Solo per citarne alcuni, si tratta di policresti la cui tossicità sperimentale, interessando tutti i parenchimi nobili, provoca a livello sistemico danni soprattutto di tipo neuro vascolare.

*Phosphorus*, la cui impronta tubercolinica e luesinica interessa elettivamente il sistema vascolare è indicato soprattutto nelle emorragie cerebrali e nelle sue sequele; *Plumbum metallicum* è indicato nei processi di sclerosi vascolari sia cerebrali che cardiorenali, ma la sua impronta reattiva sicotica coinvolge anche il sistema nervoso centrale con lesioni midollari ed insorgenza di

pareisi amiotrofiche; *Causticum*, preparato direttamente da Hahnemann e quindi non presente in natura, è un composto chimico a base di idrogeno solfato di potassio, è il medicinale della sicosi "atrofica", il cui potere farmacologico si esprime soprattutto a livello del sistema nervoso sia centrale che periferico. Per questo è indicato nelle paralisi motorie e viscerali conseguenti a danni neurologici e midollari, ma con sclerosi ed atrofia precoce e deficit sensitivo; *Aurum metallicum* è un medicinale a tropismo cardiovascolare, la cui patogenesi riporta sclerosi vascolare, specie aortica, determinando clinicamente una insufficienza cardiaca con ipertensione, cardiomegalia e turbe della cinesi cardiaca. Sul piano reattivo identifica un passaggio brusco dal modello psorico (*Sulfur*) a quello luesinico.

*Baryta Carbonica*, è una sostanza minerale composta, con azione patogenetica sul sistema vascolare arterioso, con una prima fase di ipertrofia seguita da una fase di sclerosi. Gli organi più colpiti sono l'encefalo, le ghiandole endocrine, il sistema linfatico e le arterie periferiche. Anche qui si assiste come in *Lycopodium* ad una senescenza prematura che compete non solo la parte fisica ma anche il mentale che precocemente mostra segni di declino psichico con rallentamento ideativo e percettivo e il progressivo determinarsi di una demenza presenile. Questo ritardo mentale, che nell'anziano è conseguenza di incidenti vascolari cerebrali (TIA), può essere addirittura già presente fin dall'infanzia, soprattutto nella fase di apprendimento, ma a questa età è strettamente collegato ad un vero e proprio ritardo intellettivo.

In conclusione citiamo *Arsenicum Album*, l'anidride arseniosa, che evidenzia le sue caratteristiche fisiopatologiche con modalità psoro luesiniche interessando tutti i parenchimi, mentre a livello midollare si esprime con polineuropatie sensitivo motorie che si traducono in nevralgie, tremori, e paralisi dei nervi periferici, e con dolori caratterizzati da bruciori intensi migliorati dal calore locale. *Arsenicum album* nella sua evoluzione si discosta da tutti gli altri medicinali perché rappresenta un aspetto peculiare della senilità soprattutto a livello mentale. I tratti psicologici che lo caratterizzano sono riferiti ad una triade specifica, astenia, agitazione ed ansietà con risvolti di tipo depressivo. Con l'età avanzata *Arsenicum* diventa sempre più paranoico mentre la sua tendenza depressiva viene compensata dalla rigidità del suo comportamento. Scrupoloso e rigoroso nei suoi convincimenti, ma dietro questa sua esasperata rigidità si nasconde un egoismo e un'avarizia di sentimenti che ne fanno un vecchio inquieto, sospettoso dall'aggressività contenuta. Incline a idee depressive, con paura della morte e del fallimento economico, raggiunge stati di disperazione perché si crede incurabile.

La medicina omeopatica non può prolungare la vita, ma può sicuramente migliorarne la qualità, soprattutto perché l'intervento terapeutico delle sue microdosi ottimizza le potenzialità ancora residue di autoguarigione. ■

# SERENITÀ

SENZA alcol e  
SENZA zuccheri  
aggiunti

**RESCUE®**, per ritrovare l'entusiasmo e la forza di affrontare le sfide di tutti i giorni.

La famosa combinazione di 5 tra i 38 Fiori del Dr. Bach Originali, ti ridona il sorriso ogni volta che ne senti il bisogno.

Loacker Remedia propone Rescue® in differenti formati: Gocce, Spray, Pastiglie, Chewing Gum, Perle.

*Bach*<sup>®</sup>  
ORIGINAL  
FLOWER ESSENCES

**RESCUE®**

  
**LOACKER®**  
REMEDIA



# Le infezioni respiratorie recidivanti

## Le possibilità dell'omeopatia

**Francesco Macri**

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

**L**e infezioni respiratorie recidivanti (IRR) rappresentano un problema rilevante, soprattutto e quasi esclusivamente per l'età pediatrica, essendo motivo di frequente richiesta di consultazione per il pediatra. Esse si traducono in perdita di giorni di scuola per il bambino, assenza dal posto di lavoro per i genitori che devono accudire, un impegno rilevante in termini di spesa sanitaria.

La definizione stabilisce che un bambino è affetto da IRR se ha più di 6 episodi febbrili per anno localizzati alle alte vie respiratorie o più di 3 episodi per anno localizzati alle basse vie respiratorie, in assenza di patologie specifiche (deficit immunitari, fibrosi cistica etc.). Ne è affetto il 25% dei bambini di età inferiore ad un anno e il 18% dei bambini di età compresa tra 1 e 4 anni, comportano 2,2 ricoveri, 19,7 cicli di antibiotico e 46 visite ogni 100 episodi e il costo medio per episodio oscilla tra i 150 e i 200 euro. Tra i fattori favorenti si segnala la frequenza all'asilo nido, il fumo dei conviventi, l'affollamento domestico, l'inquinamento indoor e outdoor, il basso livello socioeconomico, lo stress emotivo. L'etiologia è virale nel 80% dei casi e batterica nel 20% (Patria, *Pediatr Resp Rewiers*, 2013). Gli esami di laboratorio, tranne rare eccezioni, non sono in genere necessari ed eventualmente consistono nei parametri ematologici e immunitari di primo livello, come emocromo e Ig circolanti, riservando test di secondo livello (tipizzazione linfociti, studio del complemento, funzione dei neutrofili) ai casi più impegnativi.

La terapia convenzionale può essere di semplice attesa considerando che il numero degli episodi si riduce spontaneamente del 20% per anno, oppure basarsi su immunostimolanti, come l'OM85 o il Pitodimod che hanno avuto alcune segnalazioni di efficacia in letteratura. È evidente che la decisione di procedere sia per la parte diagnostica che per la eventuale terapia è determinata dalle caratteristiche dei quadri clinici presenti in occasione degli episodi di riacutizzazione: le affezioni delle basse vie aeree, se recidivanti, hanno sicuramente più rilevanza delle affezioni delle alte vie aeree e le otiti hanno un peso diverso rispetto alle semplici rinofaringiti.

Diversamente avviene per le CAM, esse in generale si affermano come una sorta di filosofia nell'affrontare le malattie e i problemi legati alla salute in senso lato e, nella maggior parte dei casi, vengono applicate al di fuori dell'ambito istituzionale dove viene invece esercitata la medicina convenzionale. Sicuramente nei paesi industrializzati si è assistito ad un progressivo incremento dell'uso delle CAM tra la popolazione, in particolare in

età pediatrica. L'alta diffusione delle CAM in pediatria può dipendere dagli insuccessi della terapia convenzionale e dagli effetti collaterali che essa ha potuto provocare, ma anche dai pareri favorevoli espressi da amici o parenti (Jean D, *Pediatrics*, 2007) e Barnes PM et al sottolineano come l'uso della CAM nei bambini sia 5 volte più elevato se i genitori stessi le usano (Natl Health State Report, 2008).

Tra le malattie riguardanti l'età pediatrica uno dei problemi che molto spesso viene affrontato con le CAM è rappresentato proprio dalle IRR. Rispetto alla medicina convenzionale, l'approccio al problema delle IRR in Medicina Complementare è sicuramente più articolato, non essendo ignorata comunque la parte epidemiologica, allo scopo di controllare per quanto possibile i fattori favorenti, così il medico che propone un intervento terapeutico con l'impiego delle CAM comunque è tenuto a considerare la presenza di fattori di rischio come il fumo dei conviventi, una alimentazione inadeguata, le caratteristiche abitative e, per quanto possibile, ad eliminarli. L'avvento della EBM (Evidence Based Medicine, Medicina Basata sull'Evidenza) a partire dal 1992, anno della formulazione dei suoi principi, ha portato nel tempo alla elaborazione delle Linee Guida di comportamento medico quasi in tutti i campi, mettendo in difficoltà le CAM che, per promuovere il loro impiego secondo i criteri EBM, hanno comunque dovuto adattare, in diversi casi, i propri studi di ricerca alla metodologia scientifica convenzionale, motivo per cui, anche se non numerosi, sono presenti in letteratura lavori di ricerca di buona qualità, relativi alla efficacia delle CAM, anche nel campo della terapia delle IRR. Meyer S (*Swiss Medical Weekly* 2013), citando percentuali di utilizzo in pediatria variabili fino a punte superiori al 80%, segnala come la fitoterapia, l'omeopatia, la riflessologia e l'agopuntura siano gli approcci più utilizzati.

La fitoterapia trova in Echinacea l'estratto vegetale più prescritto nella terapia delle IRR, tra i più citati un lavoro del 2004, effettuato da Cohen HA et al, che mostra la efficacia di un prodotto a base di Echinacea, Propoli e vitC anche se il drop-out (perdita di pazienti al follow up) risulta elevato (*Arch Pediatr Adolesc Med*, 2004). Ma l'omeopatia è sicuramente, in generale, tra le CAM più utilizzate in pediatria (Italia S, *Eur J Ped* 2013). La sua scelta prevale spesso rispetto alla fitoterapia, probabilmente a causa della volontà da parte dei genitori di non somministrare, o comunque farlo nel minor modo possibile, farmaci "chimici" ai propri figli (i fitoterapici sono sostanze farmacologiche a tutti gli effetti, quindi

dotate di un potenziale effetto tossico se usati a dosaggi elevati oppure di effetti indesiderati se usati in modo incongruo), ma anche rispetto all'agopuntura che ha scarso impiego in pediatria a causa della ancorché minima invasività che comporta.

Le considerazioni in merito all'omeopatia iniziano quindi già con la osservazione che, a confronto con le altre CAM di maggior utilizzo, essa si caratterizza con una fondamentale assenza di inconvenienti, come quelli citati a proposito della agopuntura e della fitoterapia e, inoltre, avendo le caratteristiche dei sistemi medici, il suo impiego è molto articolato e può essere previsto sia nella fase acuta delle IRR che come approccio in termini di prevenzione.

Concettualmente l'omeopatia presenta dei vantaggi rispetto alla terapia convenzionale, in particolare per quanto riguarda la terapia delle infezioni delle vie aeree: l'organismo umano, come tutti i sistemi viventi, è costituito da una complessa rete biologica dotata di funzione adattativa e agisce per mantenere l'equilibrio attivando nel suo interno i sistemi immunitario, metabolico, endocrino, infiammatorio e neurologico, sistemi che l'omeopatia induce a stimolare per affrontare gli episodi acuti, diversamente dalla terapia convenzionale che si dedica al contrasto nei confronti degli agenti infettivi e alla soppressione della reazione infiammatoria, comportando spesso effetti indesiderati che costringono l'organismo ad una addizionale ricerca dell'omeostasi.

L'episodio acuto, in omeopatia, viene affrontato prescrivendo i farmaci in base ai sintomi di volta in volta presenti e selezionandoli soprattutto in considerazione degli aspetti fenomenologici: per la febbre più spesso in causa *Belladonna*, *Aconitum Napellus*, *Apis Mellifica*, *Bryonia Alba*; per la tosse, *Antimonium Tartaricum*, *Kalium Bichromicum*, *Kalium Carbonicum*, *Hepar Sulphur*, *Rumex Crispus*, *Drosera Rotundifolia*, *Spongia Tosta*; per le otiti, *Ferrum Fosforicum*, *Capsicum Annum*, *Pulsatilla*; per le faringotonsilliti, *Mercurius Solubilis*, *Phytolacca Decandra*, *Pyrogenium*, *Hepar Sulphur*. In letteratura sono ottenibili i lavori che dimostrano l'efficacia dell'omeopatia nelle malattie acute: Jacobs J nella diarrea (JACM, 2006), Sinha MN et al nelle otiti (Complement Ther Med, 1999), Zanasi A et al nella tosse (Pharmacol Ther, 2014), Mathie RT et al nell'influenza (Homeopathy, 2013), per citarne tra i più noti.

In che modo, però, l'omeopatia può affrontare il problema delle IRR per ridurre la elevata ricorrenza?

Uno dei punti di pregio dell'omeopatia consiste nella possibilità di intervenire nella gestione terapeutica delle malattie croniche (Weir J, Homeopathy 2011; Spence DS JACM, 2005). Nel caso delle IRR ci troviamo di fronte a malattie di tipo recidivante, quindi non cronico nella comune accezione di questo termine, anche se possono essere interpretate come delle riacutizzazioni di situazioni croniche latenti, vedi le rinosinusiti o le otiti medie secretive. Prima di entrare nello specifico di strategie terapeutiche basate sulla interpretazione delle caratteristiche individuali del paziente (terapia di terreno), nel caso delle IRR possiamo analizzare, in via preliminare, le possibilità offerte da un approccio omeopatico

dedicato all'intervento specifico sulla reattività immunologica del paziente, in considerazione del fatto che nel caso delle IRR si presume una sua situazione deficitaria. Alcuni lavori riguardano l'impiego, con risultati positivi, di estratti timici in diluizione omeopatica sia in laboratorio che in veterinaria (Bonamin LV et al, Hindawi Publishing Corporation 2013; Sato C et al, Homeopathy 2012) e un certo interesse riveste l'effetto del *Mercurius Solubilis* sulla funzione macrofagica (Oliveira SM, Homeopathy 2011; de Araujo FRG, Homeopathy 2009), ma senza dubbio spiccano i lavori dedicati alla efficacia di *Oscillocochinum* (brand Boiron) nella prevenzione delle sindromi influenzali recidivanti, come confermato da una recente Cochrane del 2015 a cura di Mathie R e Fisher P.

Probabilmente, però, la parte più interessante che riguarda l'omeopatia è rappresentata dalla terapia di terreno, che ha lo scopo di agire sulla reattività del paziente per ottenere la risoluzione del problema. In base a quanto già indicato, i farmaci di terreno avranno possibilità di essere rintracciati tra quelli con caratteristiche prevalentemente psoriche per la periodicità, sicotiche per la tendenza alla lenta risoluzione, tubercoliniche per la componente catarrale. In evidenza, ognuno con le indicazioni specifiche per il singolo paziente, *Calcarea carbonica*, *Sulphur*, *Hepar sulphur*, *Calcarea phosphorica*, *Natrum muriaticum*, *Sulphur iodatum*, *Pulsatilla*, *Lycopodium*, *Arsenicum album*, *Psorinum*, che coprono gran parte delle biotipologie implicate, con attenzione anche a *Silicea*, *Thuja occidentalis* e *Medorrhinum*.

Alcuni studi hanno dimostrato la efficacia dell'omeopatia nell'approccio alle IRR per ridurre la ricorrenza e la intensità degli episodi: Hidvogel M et al (BMC Complement Altern Med, 2007), in uno studio multicentrico, su 1577 bambini, riportano una efficacia dell'omeopatia addirittura superiore a quella della terapia antibiotica, con vantaggi aggiuntivi rappresentati dal risparmio di spesa sanitaria e di giornate lavorative perse dai genitori. In 30 bambini di età inferiore a 5 anni, Ramchandani NM (Complement Ther Clin Pract, 2010) ottiene effetti terapeutici positivi nel ridurre il numero degli episodi infettivi con l'impiego della terapia omeopatica. Risultati analoghi sono stati ottenuti anche nel paziente adulto (Schmiedel V et al, Explore, 2006) e un altro studio condotto sia su pazienti adulti (n 2851) e pediatrici (n 1130) ha dimostrato una significativa efficacia dell'omeopatia nel ridurre l'intensità della sintomatologia degli episodi infettivi e nel migliorare gli indici di qualità di vita (Witt C et al, BMC Public Health, 2005). Esistono anche lavori sfavorevoli, come quello di Steinbekk A et al del 2005 su *Br J Clin Pharmacol* sempre in età pediatrica. Al di là dei singoli lavori o metanalisi, con risultati spesso contrastanti, sulla efficacia dell'Omeopatia in generale o nelle IRR in particolare, è necessario riconoscere che spesso gli studi clinici effettuati con l'omeopatia sono scadenti dal punto di vista metodologico e ciò porta a conclusioni che, anche quando favorevoli, sono sempre prese in considerazione con molta prudenza. Le stesse metanalisi si concludono spesso con l'invito a migliorare la parte metodologica, sottolineando come ci sia ancora molto da lavorare in tale direzione. ■

### Bibliografia

- Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. *Natl Health Stat Rep* (2008) 12:1-23
- Bonamin LV, Sato C, Zalla Neto R et al. Immunomodulation of Homeopathic Thymulin 5CH in a BCG-Induced Granuloma Model. *Evid Based Complement Alternat Med.* (2013) 2013:686018.
- de Oliveira SM, de Oliveira CC, Abud AP et al. Mercurius solubilis: actions on macrophages. *Homeopathy.* (2011) Oct; 100(4): 228-36.
- Haidvogel M, Riley DS, Heger M et al. Homeopathic and conventional treatment for acute respiratory and ear complaints: a comparative study on outcome in the primary care setting. *BMC Complement Altern Med.* 2007; 2(7): 7.
- Italia S, Batscheider A, Heinrich J et al. Utilization and costs of conventional and alternative pharmaceuticals in children: results from the German GINIplus and LISAPlus birth cohort studies. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* (2012) 21:1102-1111.
- Jacobs J, Jonas WB, Jimenez-Perez M et al. Homeopathy for childhood diarrhea: combined results and meta-analysis from three randomized, controlled clinical trials. *Pediatr. Infect. Dis. J.* 22 (March (3)) (2003) 229-234.
- Jean D, Cyr C. Use of complementary and alternative medicine in a general pediatric clinic. *Pediatrics* (2007) 120: e138-e141.
- Mathie RT, Frye J, Ficher P. Homeopathic Oscillo-cocinum® for preventing and treating influenza and influenza-like illness (Review). *The Cochrane Collaboration* and published in *The Cochrane Library*, 2015, Issue 1.
- Meyer S, Gortner L, Larsen A, Kutschke G et al. Complementary and alternative medicine in paediatrics: a systematic overview/synthesis of Cochrane Collaboration reviews. *Swiss Med Wkly.* (2013) May 27; 143: w13794.
- Ramchandani NM. Homeopathic treatment of upper respiratory tract infections in children: evaluation of thirty case series. *Complement Ther Clin Pract.* 2010; 16(2): 101-8.
- Sato C, Listar VG, Bonamin LV. Development of broiler chickens after treatment with thymulin 5cH: a zoo technical approach. *Homeopathy.* (2012) Jan; 101(1): 68-73.
- Schmiedel V, Klein P. A complex homeopathic preparation for the symptomatic treatment of upper respiratory infections associated with the common cold: An observational study. *Explore (NY).* 2006; 2(2): 109.
- Sinha MN, Siddiqui VA, Nayak C et al. Randomized controlled pilot study to compare Homeopathy and Conventional therapy in Acute Otitis Media. *Homeopathy* (2012) 101: 5-12.
- Spence DS, Thompson EA, Barron S. Homeopathic treatment for chronic disease: a 6-year, university-hospital outpatient observational study. *J Altern Complement Med.* (2005) Oct; 11(5): 793-8.
- Steinsbekk A, Bentzen N, Fonnebo V et al. Self treatment with one of three self selected, ultramolecular homeopathic medicines for the prevention of upper respiratory tract infections in children. A double-blind randomized placebo controlled trial. *Br J Clin Pharmacol.* 2005; 59(4): 447-55.
- Weir J. Homeopathic philosophy: its importance in the treatment of chronic diseases. 1915. *Homeopathy.* (2011) Jan-Apr; 100(1-2): 11-7.
- Witt CM, Ludtke R, Mengler N, Willich SN. How healthy are chronically ill patients after eight years of homeopathic treatment? Results from a long term-observational study. *BMC Public Health.* 2008; 8(1): 413.
- Zanasi A, Mazzolini M, Francesco Tursi F et al. Homeopathic medicine for acute cough in upper respiratory tract infections and acute bronchitis: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Pulmonary Pharmacology & Therapeutics* (2014) 27: 102-108.

## 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 di **sconti** per partecipare agli eventi culturali organizzati dalla SIOMI.
- Ricevere a casa tua **"HiMed"**, la rivista ufficiale della SIOMI.

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

**IBAN: IT67N 06200 02806 000000170173**

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

# La soluzione per la dentizione



Da sempre la **dentizione** trova nell'omeopatia una soluzione completa e sicura sulla sintomatologia locale e generale.<sup>1</sup>

Chamomilla vulgaris 9 CH, Belladonna 5 CH e Ferrum phosphoricum 5 CH, sostanze attive di **Camilia**®, sono tradizionalmente utilizzate dalla farmacologia omeopatica per i sintomi o combinazione di sintomi, generali e locali, tipici della **dentizione**.<sup>2-5</sup>

Le diluizioni omeopatiche contenute, 5 CH e 9 CH, per le loro basse concentrazioni molari, non presentano tossicità chimica, controindicazioni, interazioni farmacologiche, effetti indesiderati, legati alla quantità del prodotto assunto.<sup>6-8</sup>

La forma farmaceutica è una soluzione orale acquosa, sterile ed insapore.

**Camilia**® non contiene glutine<sup>9</sup>, zucchero, miele, saccarina, lattosio, alcool, aromatizzanti, conservanti.

**Camilia**® si presenta in contenitori monodose pratici e particolarmente adatti alla somministrazione nel piccolo paziente: premendo leggermente il contenitore, versare l'intero contenuto della monodose direttamente nella bocca del lattante-bambino (in posizione seduta) facendolo ingerire, 2-3 volte al giorno.

*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.*

Il leader mondiale dell'omeopatia è Boiron, azienda familiare da oltre 80 anni, con più di 4000 persone nel mondo.  
Servizio Informazioni Boiron: numero verde 800-032203.  
[www.boiron.it](http://www.boiron.it)



#### Bibliografia

1) Granata G.: Omeopatia in pediatria. Cortina Editore 1989. 2) Boericke W.: Pocket Manual of Materia Medica & Repertory. B. Jain Publishers PVT, India 2000. 3) Clarke J.H.: A Dictionary of Practical Materia Medica (3 Vols.). B. Jain Publishers PVT, India 2005. 4) Guernonprez M., Pinkas M., Torck M.: Matière Médicale Homéopathique. Ed. Boiron 1989. 5) Demarque D., Jouanny J., Poitevin B., Saint-Jean V.: Farmacologia e materia medica omeopatica. Ed. Tecniche Nuove 2004. 6) Boulet J.: Homéopathie – L'enfant. Marabout, 2003: 16. 7) Rocher C.: Homéopathie – La femme enceinte. Marabout, 2003: 16. 8) Bernardini S., Macri F., Zanino L.: Guida all'omeopatia. Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata (SIOMI). Elsevier Masson, 2008: 32,33. 9) Certificazione Test Gluten PCR (metodo MP-1436-R0/05) e ELISA (metodo MP-0340-R6/07) eseguito da CHELAB Pharma Division; 07/11/2008.

Dep. AIFA in data 28/03/2012

# Un acufene del tutto particolare

**Gabriele Saudelli**

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

Una mattina di sole. La paziente si era prenotata per una prima visita; giunse in treno da Pescara, suonò, entrò e si sedette di fronte a me, alla scrivania.

- Buongiorno, signora, cosa posso fare per lei?
- Mah, io sono pazza, veda lei.
- Oh, nemmeno io scherzo! Ma qual è la sua pazzia?
- Sento le voci...
- Ah, è già stata vista dallo specialista?
- Sì, abbiamo provato qualche cura, senza risultato. Sa, sono pazza. Provo da lei...

Certo che una paziente che si autodefinisce pazza non è frequente. Vediamo se ci sia sotto qualcos'altro.

- Queste voci cosa le dicono?
- Non sono voci: è una musica.

Beh, pensai, almeno...

- E che musica è?
- Una canzone, sempre e solo quella.

Oops, poveretta, almeno cambiasse.

- Ma che canzone è?
- Gliel'ho detto, sono matta: ha presente la pubblicità in TV della (nome compagnia telefonica)? È la stessa che mettono in attesa prima di parlare con un operatore. Beh: è quella.
- Ma pensa...

- Le dirò di più, così capisce che sono matta davvero: di recente hanno cambiato pubblicità e musica, anche nei call center, ed io ho cambiato canzone e ora sento solo quella nuova. Capisce ora quanto sia pazza?

Strano davvero; mi venne allora in mente un breve cenno su una storia clinica simile, letta in un libro del collega neurologo Oliver Sacks, già autore di "Risvegli", cui succedette "L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello", una raccolta di casi neurologici (quello del titolo era un caso di prosopagnosia) trattati, commentati e raccontati come in un romanzo; molto gradevole alla lettura, oltre che un ottimo ripasso. Nel libro veniva citato un caso per certi versi simile, in cui un paziente sentiva "le voci", in modo discontinuo: frammenti di discorsi, musica ed altro. Un giorno sentì una pubblicità e lì, a quel punto, insorse: d'accordo la diagnosi di paranoia, d'accordo i discorsi "uditi", la musica, ma, porca la miseria, la pubblicità, no, quella no. Si rivolse al dott. Sacks, nella speranza di trovare una causa. Sacks indagò, indagò e trovò una strana otturazione di amalgama in un dente; fece rimuovere l'otturazione (e forse anche il dente) e l'allucinazione scomparve. La lega dei metalli compo-

nenti l'otturazione, in presenza di saliva con un pH particolarmente acido, generava un effetto Volta, che alimentava una sorta di radio galena che, raggiunta la corrente necessaria, si sintonizzava su stazioni radio (onde lunghe, non esisteva la modulazione di frequenza in FM); la sintonia avveniva per brevi periodi, poi il dente, come un condensatore, si scaricava e l'acufene scompariva. Non dirmi che questa donna...

- Signora, mi fa vedere la lingua? - dissi, sfruttando la glossoscopia tipica della Medicina Tradizionale Cinese. Lo vidi subito: un canino, in arcata inferiore destra. Una colata di resina, oro, metalli bianchi che troneggiava spal-

valdo.

- Signora, ma quel dente? Non è un po' bruttino? Poi è troppo lungo: provoca una malocclusione, sicuramente; ha dolore cervicale?

- No, dottore, è brutto, sì, e poi mi dà un sapore strano in bocca, come quando si toccano con la lingua gli elettrodi delle pile da radio (la paziente si riferiva alle batterie da 9V), ha presente?

- Ho presente, sì, eccome! E perché non va dal dentista? È anche brutto! Ma da quanto ha questa ferramenta in bocca?

- Anni, ma rimanda oggi, rimanda domani... Sa com'è. Da qualche anno, con un amico odontoiatra, discutevamo di amalgama dentaria per otturazioni: pericolose o no? Una traccia l'avevamo trovata: se la lega di metalli è instabile, per effetto della acidità della saliva, eroga una corrente superiore od inferiore ad 1 microAmpère (+1  $\mu$ A o -1  $\mu$ A); questo consente la ionizzazione dei metalli, in particolare il mercurio che si libera in cavo orale come ione e che, se metilato (ad opera di un particolare *Staphylococcus metilans*) diviene assorbibile. Se il range della corrente è compreso tra -1 e +1, l'otturazione è stabile e non va rimossa. Trovammo anche il metodo, semplice: utilizzando un multimetro digitale (il tester dell'elettricista), si poteva, poggiando l'elettrodo positivo sulla lingua e quello negativo sulla otturazione metallica, ricavare l'entità di tale corrente. L'apparecchio si trova con facilità nei negozi di elettronica.

Così testai la corrente della paziente: -35  $\mu$ A! Un valore mai visto; considerato che la branca del V, il trigemino, ha una corrente di circa -8 nanoAmpère, significava che la corrente nel dente incriminato era più di 4.370 nA superiore al nervo sottostante!

- Signora, sente la musica, ora?

- Sì, come quasi sempre.

- Le posso praticare una piccola anestesia? - pensando

alla possibilità di interrompere la trasmissione nervosa e non solo quella. La paziente acconsentì, le praticai, sotto il dente, che io vedevo sempre più come una riproduzione in scala della Chrysler Tower di New York, una piccola infiltrazione, circa 0,5 ml, di procaina cloridrato 1%. Esattamente la stessa tecnica di Neuralterapia alla Huneke che pratico nel sospetto di granuloma apicale, per verificare, o meno la scomparsa dei sintomi, anche a distanza, che un ascesso cronico può provocare. In pochi secondi lo strano acufene era scomparso. Diagnosi azzeccata, pensai!

- Bene, signora, come vede, spegnendo il dente, la musica scompare: deve solo andare, finalmente, dal dentista, per le cure del caso, tanto più che nemmeno lei lo vuole più, questo brutto dente. Mi raccomando, quando lo avrà fatto, mi chiami: è una mia curiosità, più che legittima.

- D'accordo, dottore, le farò sapere...

La accompagnai alla porta, in attesa della futura chiamata, fiducioso.

Passarono i mesi, pian piano me ne dimenticai. Solo ogni tanto mi veniva in mente quello strano caso: forse mi ero sbagliato, nel formulare una diagnosi così azzardata. Circa un anno dopo venne la figlia, che studiava a Bologna, in prima visita. Appena giunse, le chiesi della mamma, ovviamente. La ragazza mi guardava stranita: non ne sapeva nulla. Anzi, le disse che la visita era risultata inutile e che la avevo anche - secondo la madre - presa in giro. Spiegai brevemente cosa avevo in testa, le feci acquistare il testo di Sacks, obbligandola a leggerlo; poi avrebbe accompagnato la madre dal dentista.

Finalmente, dopo aver letto la documentazione fornita, mi chiamò dicendo che aveva compreso e pochi giorni dopo il dentista (uno vero, stavolta: quello precedente, autore di tanta metallurgica opera, era un odontotecnico, suppongo in florida fase lisergica) rimosse l'antenna che, in monofrequenza, alimentata dall'acidità della saliva, si sintonizzava sulla frequenza in cui il jingle della pubblicità radiotelevisiva, veniva trasmesso, come musica d'attesa di quel gestore di telefonia mobile. La signora era guarita.

Non so se mi capiterà mai più una storia clinica come questa, ma potrebbe accadere un domani a chi, come me, pratica una medicina che tenga conto di ogni possibile variante conosciuta, la Medicina Integrata. A volte, anche solo una diagnosi corretta può risolvere un problema: non è detto che debba per forza essere chi visita e diagnostica a fare la terapia. ■

**Camilla Pileri** - Avrei bisogno di un consiglio per il seguente caso clinico che mi si è presentato in farmacia: donna 70 anni, in sovrappeso che vuole ridurre la sensazione di fame. Quando inizia una dieta già dopo 24 ore si sente depressa. Sostiene di aver bisogno principalmente soltanto di uno stimolo a mangiare meno.

**Marialucia Semizzi** - Nella mia esperienza, se a 70 anni non è ancora riuscita a seguire una dieta non ci riuscirà ed è del tutto inutile consigliare prodotti da banco per togliere la fame. Dal punto di vista biologico il cervello si è tarato sul sovrappeso come normalità e i suoi sistemi omeostatici cercano di mantenerlo. Dal punto di vista psicologico il rapporto col cibo spesso riflette il rapporto con la vita, nel bene e nel male, ed è difficile modificarlo dopo una certa età. Io con gli anziani mi regolo così: se non hanno disturbi che impongano regimi alimentari particolari, cerco di riequilibrare un po' l'alimentazione lasciando stare la bilancia.

Se ci sono problemi ortopedici o metabolici che impongono un tentativo, cerco di sostituire i cibi peggiori con cibi migliori, senza però mai stravolgere le abitudini alimentari, ormai inveterate. Serve comunque una buona conoscenza della dietetica e nutrizione dell'anziano. Se possibile, inserisco il consiglio di un supporto psicoterapico o spirituale (a volte in certi anziani andare a sfogarsi con un bravo prete può essere sufficiente: la vita fa accumulare "rospi", e cercare di dare un senso a quanto si è vissuto aiuta molto).

Se ritengo che un aiuto possa venire dal prendere qualcosa per ridurre l'ansia che si tramuta in ricerca di cibo, allora prescribo per esempio Lithium oligoelemento 1-3 fiale al giorno per un paio di settimane. Oltre ai rimedi per i disturbi che sono causati dal sovrappeso.

**Simonetta Bernardini** - Torno sull'argomento oggi che trovo un pochino di tempo. Abituamente per l'ansia io uso un magistrale omeopatico che contiene parti eguali di Tourmaline litique D8 e Lepidolite D8, cui si può aggiungere Ignatia 30CH o Gelsemium 30 CH o Argentum nitricum 30CH. Un flacone gocce da 60 ml costa al massimo 35 euro e può bastare per due mesi di terapia. La somministrazione è facile: quel che pesca un contagocce fatto cadere direttamente sulla lingua una o più volte al giorno secondo necessità; il costo di questa terapia è di circa 10-15 euro al mese (la somministrazione della stessa formula, tra fiale e grani sarebbe molto più costosa, oltre che molto più scomoda).

La compliance è eccellente. L'ulteriore grande vantaggio di un tale sistema di cura è la possibilità per il medico di adoperare la propria arte terapeutica costruendo un vero vestito terapeutico personalizzato addosso ad ogni proprio paziente.

Certo, occorre un farmacista che prepari i magistrali e ad un farmacista occorre un medico che prescriba quei magistrali, ma al Convegno del 23 novembre vi abbiamo fatto vedere sia come si utilizzano i magistrali in ospedale, sia come si preparano i magistrali omeopatici. Tra l'altro, e non è un particolare da poco, con queste formulazioni in gocce, monocomponente o pluricomponente, si potranno trovare i medicinali omeopatici che oggi sono già spariti dal commercio e quelli che spariranno in futuro. ■

# Scuola Nazionale di Omeopatia Clinica e Medicina Integrata

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

LIVELLO BASE  
Annuale

60 ORE

LIVELLO AVANZATO  
Biennale

120 ORE

OMEOPATIA CLASSICA  
IN MEDICINA INTEGRATA

60 ORE

FORMAZIONE  
PERMANENTE CONTINUA

20 ORE

FAD  
Formazione a Distanza

120 ORE

CONTRIBUISCONO AL COMPLETAMENTO DEL MONTE ORARIO  
I CONVEGNI E I SEMINARI ORGANIZZATI DALLA SOCIETÀ

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

**UDINE**

**BOLOGNA**

**FIRENZE**

**PESCARA**

**ROMA**

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

Entro il 30 novembre 2015

	SOCI SIOMI	NON SOCI SIOMI
Scuola Base	€ 500 + IVA	€ 650 + IVA
Scuola Avanzato (per anno)	€ 500 + IVA	€ 650 + IVA
Scuola Omeopatia Classica	€ 500 + IVA	€ 650 + IVA
Form. Permanente Continua	€ 150 + IVA	€ 250 + IVA
FAD (per anno)	€ 120 + IVA	€ 180 + IVA

Dopo il 30 novembre 2015

	SOCI SIOMI	NON SOCI SIOMI
Scuola Base	€ 650 + IVA	€ 800 + IVA
Scuola Avanzato (per anno)	€ 650 + IVA	€ 800 + IVA
Scuola Omeopatia Classica	€ 650 + IVA	€ 800 + IVA
Form. Permanente Continua	€ 200 + IVA	€ 300 + IVA
FAD (per anno)	€ 180 + IVA	€ 200 + IVA

Responsabile Scientifico  
**Simonetta Bernardini**

Coordinatore Didattico Nazionale  
**Italo Grassi**

Responsabile FAD  
**Gino Santini**

Per informazioni e iscrizioni:

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

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

# Eugenetica, dis-genetica e omeopatia

**Teresa De Monte**

Medico esperto in omeopatia, Pediatria e specialista in Scienza dell'Alimentazione, Degree in Ayurvedic Medicine  
E-mail: dr\_teresademonte@yahoo.it

Scorrendo la storia dell'eugenetica, si nota, da una parte, il forte intreccio tra sviluppo della scienza biologica e medica, dall'altra, le ideologie sociali e il potere politico, come volesse rappresentare più un progetto sociale e politico che non un progetto scientifico. Il potere di vita o di morte (far morire o lasciar vivere) che la politica ha sempre rivendicato diventa nei secoli XVII e XVIII, il potere di far vivere e lasciar morire (Foucault). Oggetto del potere sono i processi della vita: nascita, morte, riproduzione, malattia, che vengono oggettivati e controllati dalle prime statistiche demografiche, in questo senso Foucault parla di biopolitica della specie umana.

Tre sono le fasi della storia dell'eugenetica intesa come miglioramento della vita stessa: una prima fase è quella iniziale che possiamo ricollegare al nome di Galton (1973) e che possiamo definire «eugenetica sociale»; una seconda fase è quella dell'«eugenetica razzista» (1925) che trova nel nazionalsocialismo la sua espressione più radicale; una terza fase è quella a noi più vicina dell'«eugenetica liberale», quella successiva allo sviluppo dell'ingegneria genetica e dei metodi di diagnosi prenatale e di fecondazione artificiale. «Mentre la vecchia genetica autoritaria cercava di modellare i cittadini a partire da un unico stampo centralizzato, la caratteristica rilevante della nuova genetica liberale è la neutralità dello stato. Una volta messi a conoscenza dell'intero ventaglio delle terapie genetiche, i genitori del futuro potranno far riferimento ai loro valori per scegliere quali miglierie dare ai loro bambini. La genetica autoritaria vuole abolire le normali libertà procreative. Quella liberale ne propone invece una radicale estensione» (Agar, 2000) nel libro «Il futuro della natura umana». I rischi di una genetica liberale (Habermas 2002) Jürgen Habermas prende in considerazione le conseguenze antropologiche e sociali di un utilizzo indiscriminato delle nuove tecnologie genetiche, in particolare dell'utilizzo di test genetici sugli embrioni al fine di deciderne l'opportunità o meno di un loro impianto. Rispetto ad una diagnosi prenatale sul feto, che in caso di risultato indesiderato comporta l'interruzione di gravidanza, la diagnosi di reimpianto si presenta come uno strumento di conoscenza ed eventualmente di intervento terapeutico di minore impatto. Benché tali strumenti siano nati all'interno di una prospettiva di tipo terapeutico, Habermas sottolinea come risulti piuttosto difficile stabilire un confine netto tra interventi di tipo terapeutico e interventi di tipo migliorativo e dunque tra una genetica di tipo negativo e una di tipo positivo. Ma con il venir meno di questo confine sorge quello che egli definisce il «fenomeno in-

quietante» ossia «il venir meno del confine tra la natura che noi siamo e la dotazione organica che noi ci diamo» (Habermas, 2002). Le critiche di Habermas prendono le mosse dai due postulati stessi del liberalismo: la libertà come autodeterminazione e l'uguaglianza come rapporto di parità reciproca tra i soggetti.

La prima preoccupazione nei confronti dell'uso migliorativo della tecnologia genetica riguarda gli effetti che essa può avere sulla libertà umana. Habermas cita a questo proposito Hans Jonas e la prospettiva di un «imprigionamento» dell'umanità futura da parte dell'umanità presente: «a chi appartiene questo potere? E su chi o che cosa esso si esercita? Evidentemente è il potere dei viventi sugli uomini venturi, che sono gli oggetti inermi di decisioni prese in anticipo da chi pianifica oggi. L'altra faccia dell'odierno potere è la futura schiavitù dei vivi nei confronti dei morti» (Jonas 1997: 127). Tre sono le dimensioni del «libero poter essere se stessi» che potrebbero essere a rischio.

- Il carattere – così fortemente sottolineato da Kant – di non-strumentalità della persona umana. Nell'intervento eugenetico l'altro cessa di essere considerato «fine in sé», per diventare oggetto di manipolazione e strumento per il raggiungimento di un fine stabilito da altri. Proprio l'indisponibilità del Sé dell'altro è il limite che è posto a ogni tentativo di strumentalizzazione. Il Sé dell'altro deve essere sempre considerato come «autore» della propria vita e non mero esecutore di un disegno altrui e come tale rispettato.
- Il poter-essere-se stessi di ogni persona ha bisogno di una identificazione della persona con il proprio corpo vivente. Che cosa potrebbe succedere in una persona quando dovesse scoprire che il «suo» corpo è il risultato non solo di un processo naturale, ma anche di una produzione tecnica voluta e condotta da altri soggetti umani? «Il giovane che sia stato geneticamente manipolato scoprirà il proprio corpo come qualcosa di tecnicamente prodotto. A questo punto, la prospettiva del partecipante che caratterizza la 'vita vissuta' entra in collisione con la prospettiva oggettivante di produttori e sperimentatori» (Habermas 2002: 52). Perché la persona possa identificarsi con il proprio corpo, sembra che il corpo stesso debba essere esperito come il frutto di uno sviluppo della natura che è da un lato nostro limite costitutivo e dall'altro luogo della nostra origine.
- La libertà della persona è legata alla possibilità di iniziativa, di essere «inizio» di azioni e non solo «ripeti-

to» di processi. Secondo Hannah Arendt questa possibilità di iniziare da parte dell'uomo – che ella interpreta come una sorta di miracolo – trova nella «natalità» una espressione fondamentale. La nascita spezza la catena dell'eterno ritorno, è l'immagine dell'irruzione del nuovo, di ciò che prima non era. Se si modifica la natalità, non si modifica con essa anche la natura profonda dell'agire umano?

La seconda preoccupazione espressa da Habermas riguarda il futuro dell'uguaglianza tra gli uomini. La programmazione genetica rischia di introdurre nell'umanità una relazione interpersonale «senza precedenti». La decisione irreversibile relativa all'auspicabile composizione del genoma di un altro essere vivente istituisce tra i due un rapporto del tutto asimmetrico, non paragonabile alla pur esistente asimmetria del rapporto genitoriale. I figli dipendono dai genitori quanto alla loro nascita questo rapporto non può essere invertito. Tuttavia questa dipendenza riguarda la pura esistenza (Tommaso avrebbe detto la causa fiendi), non la loro natura (la causa essendi). Un rapporto di questo genere non è un rapporto paritario, ma si avvicina di più al rapporto tra creatore e creatura. Su questa immagine Habermas è tornato nel discorso che egli ha tenuto in occasione del conferimento del Premio per la pace alla Fiera del libro di Francoforte nell'autunno del 2001: «*Benché creato a immagine e somiglianza, anche l'uomo viene tuttavia considerato come creatura di Dio. Vista la sua origine non può essere pari a Dio. Questa creaturalità di chi è fatto ad immagine di Dio esprime un'intuizione che nel nostro contesto può dire qualcosa anche a chi dal punto di vista religioso sia del tutto stonato [...]. Dio rimane un "Dio di uomini liberi" solo fintanto che noi non livelleremo la differenza tra il creatore e la creatura. Ossia solo fino a quando il divino "dar forma" rimane una determinazione che non nega l'autodeterminazione dell'uomo. [...] Dio è in grado di determinare l'uomo rendendolo contemporaneamente capaci di libertà e a questa obbligato. Eppure, non bisogna necessariamente credere alle premesse teologiche per comprendere come finirebbe per entrare in gioco una dipendenza del tutto diversa da quella causale, qualora nel concetto di creazione scomparisse la differenza prima postulata e al posto di Dio subentrasse un pari*» (Habermas 2002: 112). L'idea di Habermas è che non si possa ammettere una strumentalizzazione degli esseri umani neppure prima della nascita e dopo la morte perché un tale trattamento finirebbe per alterare la nostra stessa natura di esseri morali. Ma perché l'uomo dovrebbe voler mantenere la vita morale? Non sarebbe possibile e magari auspicabile ipotizzare un'umanità finalmente libera da aspirazioni e obblighi?. «Senza l'emozione dei sentimenti morali di obbligazione e colpa, rimprovero e perdono, senza la libertà del rispetto morale, senza la felicità dell'aiuto solidale e lo sconforto del fallimento morale, senza la 'gentilezza' di un procedimento incivile nel trattamento di conflitti e contrasti, noi dovremmo sentire come insopportabile questo universo abitato dagli uomini (o almeno questo è ciò che ancora oggi noi crediamo). Non varrebbe più la pena di vivere in una sorta di vuoto morale, in una forma-di-vita in cui nemmeno il cinismo morale sarebbe più immaginabile. In questo giudizio si

esprime semplicemente l'impulso a preferire un'esistenza che sia degna dell'uomo rispetto alla freddezza di forme-di-vita impermeabili agli scrupoli morali». (Habermas 2002:75)

Riconoscendo la profonda azione risanante del rimedio omeopatico sull'essere umano e quindi, a maggior ragione sui genitori prima e sulla madre durante il periodo del concepimento, con l'eugenetica si arriva a preparare una nascita ed una crescita per il bimbo più armonica ed equilibrata, traducendosi poi in un neonato dalle forme armoniose e dai ritmi fisiologici più naturali e meno suscettibile alle noxe patologiche, sia interne sia esterne.

Al contrario, i genitori in profondo squilibrio miasmatico, arrivano a concretizzare un nascituro a sua volta non in perfetta sintonia di natura, dis-genetica, dove il dimorfismo fisico e la caratterialità particolare diventano tratti di disturbo e, dal funzionale si degrada al patologico, sia nella mente, sia nel fisico. Un feto e un neonato non hanno una storia personale, ma una storia che gli è stata tramandata. Un'anamnesi attenta degli ascendenti, del concepimento e della gravidanza può dare anche informazioni sulla biografia del futuro neonato.

#### *Eugenetica in omeopatia: possibilità di eliminare il più possibile i miasmi*

Per ottenere una mente ed un corpo sano, si deve iniziare prima del concepimento, a partire dai genitori. Si deve eliminare dalla loro eredità la Psora, la Sifilide e la Sicosi, ma particolarmente la Psora. Facendo questo sui genitori e la loro prole, per una o due generazioni, la discussa questione dell'eugenetica potrebbe essere prontamente risolta.

Miasma: predisposizione alla malattia cronica sottostante le manifestazioni acute della malattia, che è trasmissibile di generazione in generazione e può risolversi positivamente con il nosode corrispondente preparato sia dal tessuto patologico che dal farmaco o vaccino appropriato. Hahnemann<sup>5</sup> si occupò per 12 anni di questo problema e ottenne un elenco di rimedi che curavano, senza che egli ne desse spiegazione, certi stati psorici e più tardi scoprì essere veramente farmaci omeoposorici, come Arsenicum, Aurum, Calcarea, Causticum, Colocynthis, Dulcamara, Hepar sulphuris, Sulphur, etc. (l'elenco completo è riportato nel § 9 del testo "Le Malattie Croniche").

Secondo Hahnemann il trattamento omeopatico deve essere continuato finché non sono stati rimossi tutti gli strati di predisposizione. Il miasma rientra nei fattori cosiddetti epigenetici, cioè non legati al genoma, ma che possono influenzare il fenotipo di un individuo.

Proprio Kent, nel suo testo "Lecture di Materia Medica Omeopatica" parla di come le malattie o la cura di queste nei genitori, possano influire sui figli.

Medorrhinum - One of the many uses of this remedy is in the inherited complaints of children. - The physician of long and active experience meets many obstinate cases in children. - The infant soon emaciates and becomes

marasmic, or a child becomes asthmatic, or suffers with vicious catarrh of nose or eyelids, or has ringworm on the scalp or face, or is dwarfed; and after some waste of time it comes to mind that the father was treated for gonorrhoea that was obstinate and perhaps had condylomata on the genitalia.

Malattia: risultato di uno stimolo morboso (microorganismo, sostanza chimica estranea, farmaco allopatico, emozione, vaccinazione ecc.) che risuona con il particolare livello di suscettibilità dell'organismo (debolezza del meccanismo di difesa che mantiene un basso stato di salute). A tale proposito, proprio Pasteur, poco prima di morire disse: " Ricordatevi che il germe è nulla, il terreno è tutto! "

§ 229 Le malattie croniche: [...] La gravidanza non costituisce mai un ostacolo al trattamento omeoposorico, tant'è che in questa condizione il trattamento omeoposorico è spesso utile e anzi necessario (g). Tale necessità è dovuta al fatto che nelle donne in stato interessante i disturbi cronici sono più accentuati. I sintomi della psora interna sono più evidenti (h) a motivo dell' accresciuta sensibilità psicofisica della donna incinta. E' questa la ragione per cui il rimedio omeoposorico agisce in modo più sicuro e più evidente durante la gravidanza: il medico dovrà quindi somministrare il rimedio in dosi il più possibile attenuate e dinamizzate, facendo ben attenzione a scegliere il rimedio in ossequio ai criteri omeopatici.

La tendenza agli aborti, che è dovuta principalmente alla psora, non può essere curata in nessun altro modo; dunque, l'azione di un trattamento omeoposorico appropriato sarà preziosa durante la gravidanza, oltre che per le gravidanze successive. Tale trattamento può evitare alla madre i vari pericoli che possono presentarsi anche nel caso di una presentazione favorevole del feto e in un parto normale; del resto anche una cattiva presentazione è spesso dovuta alla malattia psorica della madre, come pure l'idrocefalo e gli altri vizi congeniti del neonato. Solo un trattamento omeoposorico della donna prima della gravidanza, o anche durante la gravidanza, può prevenire l'impossibilità di allattare, le infiammazioni dei capezzoli e dei seni, la frequente tendenza alle infiammazioni erisipelatose dei seni, gli ascessi e le emorragie uterine durante l'allattamento.

§ 284 Organon: Oltre la lingua, la bocca (1) e lo stomaco, sono suscettibili di ricevere le azioni dei medicinali liquidi, il naso e gli organi respiratori, con il fiuto e la inspirazione attraverso la bocca. Però anche tutta la superficie del corpo, rivestita da pelle, è adatta a ricevere le azioni della soluzione liquida dei medicinali, specialmente se la frizione con gli stessi è legata all'uso contemporaneo interno della medicina.

Meravigliosa e utile è l'azione di medicinali sul lattante attraverso il latte materno o della balia. Ogni malattia del lattante cede per l'azione della medicina omeopatica adatta, presa dalla sua nutrice in dose minima; essa scompare in modo più facile e sicuro di quanto non avvenga poi avanzando in età. La psora viene trasmessa alla maggior parte dei lattanti con il latte della nutrice, se essi non l'hanno ereditata dalla madre; curati attraverso la nutrice ne vengono preservati.

Una profilassi eccellente si può fare già in gravidanza con una cura lieve, antipsorica, con lo zolfo potenziato secondo le indicazioni di § 270; questa cura è indispensabile per distruggere la psora, che quasi sempre è presente nella madre per ereditarietà ed è causa della maggior parte delle malattie croniche sia nella madre che nel nascituro. Questo è tanto vero che i bambini di madri così curate in gravidanza nascono più sani e più robusti di quanto si possa immaginare. Questo fatto costituisce una nuova dimostrazione della grande verità della teoria della psora. Tra gli omeopati moderni: Léon Vannier, Alain Horvilleur e Ronald Boyer hanno pubblicato testi sull'argomento. In particolare Vannier, ha trattato per trent'anni le donne durante la gravidanza con rimedi omeopatici usando mese dopo mese i nosodi indicati dall'anamnesi della madre e del padre del futuro nascituro.

Al quesito se è possibile in gravidanza agire sul bambino che verrà e sulla sua predisposizione alle malattie, la risposta è che un neonato, e poco prima un feto, in effetti non ha una storia personale ma una storia che gli è stata tramandata, pertanto un'anamnesi attenta degli ascendenti, del concepimento e della gravidanza può dare anche informazioni sulla biografia del futuro neonato, seppure non specificatamente.

L'azione eugenetica dovrebbe partire ripulendo il terreno costituzionale dei genitori prima che decidano di concepire, per tracciare la storia del neonato, e dell' individuo adulto che verrà, dalla genetica familiare e dalla storia dei genitori fino ad arrivare alla storia della gravidanza, che scaturisce da un momento fondamentale: il concepimento. La psiche agisce sull'ovulazione e sulla fecondazione: questo è un dato certo.

Spesso i rapporti sessuali con grande aspettativa di fecondazione hanno probabilità di insuccesso, infatti diversi bambini sono concepiti in modo naturale dopo l'arrivo di un fratello nato da una fecondazione in vitro. Molte coppie presunte infertili dopo aver adottato un bambino hanno avuto figli naturali del tutto inaspettati. Inoltre i neonati prematuri o immaturi hanno spesso una storia familiare, o di gravidanza molto difficile, dal punto di vista anche solo emotivo.

La prima impronta lasciata sul neonato sarebbe dunque proprio il desiderio di concepirlo, la seconda il decorso della gravidanza. Oltre ai disagi fisici, i disagi psichici della madre quasi certamente coinvolgono anche il feto. La terza impronta lasciata sul neonato e sulla sua storia è il parto. Come abbiamo detto, studi di ostetricia hanno dimostrato che il feto è parte attiva del travaglio e del periodo espulsivo. Il picco di adrenalina nella madre e nel bambino durante il travaglio, seguito dalla successiva liberazione di endorfine durante il parto naturale, favoriscono la montata latte e la relazione madre/bambino, permettendole di iniziare sotto i migliori auspici.

Leon Vannier, propone l'*eugenetica* attraverso l'uso in gravidanza di medicinali diatesici profondi come prevenzione alle future tendenze patologiche del bambino, ovvero la somministrazione non solo di rimedi diatesici propri della famiglia (madre e padre) ma addirittura un *tantum* di tutti i nosodi diatesici in successione. Secondo

il suo schema i nosodi andrebbero somministrati partendo da Psorinum, seguendo con Medorrhinum, Tuberculinum, Luesinum ed infine, in certi casi, anche Carcininum, somministrati sotto forma di una monodose ogni quattro settimane a partire dal primo trimestre di gravidanza. Inoltre viene suggerito di sciogliere i globuli di ciascuna monodose in acqua e di assumere la soluzione ottenuta poco alla volta, anche per molti giorni consecutivi. Si dovrebbe proseguire in questo modo somministrando una dose alla volta, in successione. Questo tipo di intervento omeopatico, che potremmo definire "preventivo", in alcuni casi particolari, considerata l'assenza di effetti collaterali, può essere utilizzato senza timore. Un esempio di indicazione dell'eugenetica può essere la presenza di anamnesi patologiche familiari molto significative, ad esempio in caso di familiarità per allergie importanti, di gravi malattie metaboliche o di precedenti disturbi nel concepimento e nella gravidanza. L'idea di mettere mano alla razza umana come si è fatto per vacche, galline, maiali e altro ancora continua a solleticare le fantasie di molti, mentre i progressi della genetica aprono ogni giorno possibilità inedite. La pretesa di migliorare l'umanità sopprimendo i difettosi e gli inferiori, ha lasciato il campo a una visione individuale del fenomeno, non meno preoccupante. Oggi l'eugenetica non ha più nulla a che vedere con l'eutanasia o con pratiche come la sterilizzazione, quanto piuttosto con la possibilità d'ingegnerizzare il corredo del nascituro. Non è ovviamente stato Galton ad inventare il razzismo, ma è stato Galton a porre le basi perché nei decenni successivi il razzismo si potesse ammantare di una scientificità che, al contrario, oggi riconosce l'esistenza di un'unica razza umana, così come la si può leggere nei geni di tutti i popoli della terra. ■

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



Dalle pagine di OmeopatiaOnline...

**Pietro Prandi** - Mia paziente di 45 anni con diagnosi di ipotiroidismo subclinico senza sintomi evidenti, con un TSH oscillante fra 3 e 5 da un paio di anni, all'ECO "ecostruttura disomogenea con diffusa ipoecogenicità" e autoanticorpi negativi è stata proposta dall'Endocrinologa una terapia sostitutiva con L-T4 25 µg pro-die. La paziente ha molti dubbi ed io ancora di più dopo aver letto un articolo in cui si consigliava, in assenza di sintomi, terapia solo con TSH maggiore o uguale a 10. Voi cosa ne pensate?

**Maria Sole Gaglianò** - Ho appena iniziato il corso base per cui posso solo dare un parere da endocrinologa. Con quei valori di TSH non è indicato iniziare terapia con L-tiroxina, a meno che non vi sia desiderio di gravidanza.

**Simonetta Bernardini** - Concordo pienamente, da endocrinologo omeopata.

**Luca Biasci** - Una terapia con Thyroidinum 4CH, uno/due granuli per due volte al giorno per qualche mese, probabilmente riporta il TSH nel range.

**Gabriele Saudelli** - A me Simonetta ha insegnato l'esistenza di un derivato da alghe non giapponesi (caraibiche? Sargassi?) dosate a 150 mcg di Iodio, RDA giornaliera, che in questi casi mi ha dato ottimi risultati, con una spesa ridicola!

**Lara C.** - E per un caso di patologia conclamata di tiroidite di Hashimoto, con esami del sangue che, oltre agli anticorpi costantemente alti, evidenziano solo un TSH che oscilla periodicamente da 5.00 fino a 12.00?! Gli altri valori sono nella norma. Sono già in terapia con Thyroidinum 4CH 4 granuli la mattina alternato a Iodum 4CH 4 granuli, ormai da anni. Non ho sintomi particolari, se non un leggero fastidio al collo in qualche giornata. L'ecografia (che ripeto circa ogni 6/8 mesi) parla sempre di classico aspetto da tiroidite autoimmune. E non prendo Eutirox; anche se l'endocrinologo me l'ha prescritto. Potrei aggiungere qualcosa? Ho 26 anni, la patologia è stata scoperta a 13 anni grazie ad un iridologo (senza alcun sintomo o segno).

**Luca Biasci** - Evidentemente il suo caso, che non è così banale, deve essere preso in carico da un omeopata per individuare il rimedio o i rimedi idonei. Mi permetto però di far notare che mentre Thyroidinum va bene (anche se io prenderei meno granuli, anche uno solo, ma almeno due volte al giorno), su Iodium assunto alla 4CH per anni sono molto, molto perplesso.

*continua a pagina 39*

## Spotlight

### La ricerca scientifica in Medicina Integrata

a cura di Gino Santini

Segretario Nazionale SIOMI

Direttore ISMO, Istituto di Studi di Medicina Omeopatica, Roma

E-mail: g.santini@siomi.it

#### Omeopatia e montata latte

I. Kynigos, M. Bertrand, M.-P. Gubser, E. Keller, J.-L. Demangeat - **Apport de l'homéopathie dans les situations à risque de retard de montée laiteuse: une étude pilote** - Rev Med Perinat, 2015, 7 (1), 38-45.

**S**ono state arruolate 300 puerpere, suddivise in tre gruppi: le donne del primo hanno assunto Lac caninum 5CH, il secondo ha assunto Agnus castus 5CH insieme a Ricinus communis 4CH, mentre il terzo gruppo non ha subito alcun trattamento. L'obiettivo era di ridurre il tempo di montata latte in donne a rischio. I risultati dello studio hanno mostrato che non c'è stata una riduzione dei tempi nel primo gruppo, sia per le primipare sia per le multipare, qualunque fosse stato il tipo di parto. Al contrario, nelle primipare del secondo gruppo si è registrata un'anticipazione significativa, di 8 ore in media ( $p=0,009$ ), della montata latte rispetto al primo e terzo gruppo.

#### Timulina omeopatica e Leishmaniosi

Fabiana Rodrigues de Santana, Cidéli de Paula Coelho, Thayná Neves Cardoso, Elizabeth Cristina Perez Hurtado, Nilson Roberti Benites, Marcia Dalastra Laurenti, Leoni Villano Bonamin - **Modulation of inflammation response to murine cutaneous Leishmaniosis by homeopathic medicines: Thymulin 5CH** - Homeopathy, 2014, 103 (4), 275-284.

**I**n uno studio su modello murino pubblicato su Homeopathy si è dimostrato che la preparazione 5CH di timulina è attiva in corso di Leishmaniosi cutanea, prodotta nei topi con iniezione sottocutanea di *Leishmania amazonensis*. Sono state eseguite determinazioni citofluorimetriche sulle cellule infiammatorie nella cavità peritoneale, milza e linfonodi dei topi infettati, al secondo e al sessantesimo giorno; si è rilevato, nei primi, un rapido e progressivo incremento delle cellule T regolatrici e della cellule B1. Circa quest'ultimo dato, la differenza fra gruppo trattato e non trattato è stato altamente significativo ( $p=0,0001$ ). Per quanto riguarda i livelli di macrofagi e fagociti, oltre ad una riduzione del numero di parassiti nel nodulo infettivo primario, la differenza statistica è stata anch'essa significativa ( $p=0,05$ ) e tale da suggerire un'azione non casuale della Timulina in diluizione omeopatica.

#### NK stimolati da un complesso omeopatico

Ioannis K. Toliopoulos, Yannis Simos Dimitrios Bougiouklis and Stergios Oikonomidis - **Stimulation of natural killer cells by homeopathic complexes: An in vitro and in vivo pilot study in advanced cancer patients** - Cell Biochem Funct, 2013, 31, 713-718.

**G**li AA hanno valutato l'effetto di cinque complessi omeopatici (Coenzyme Comp., Ubichinon Comp., Glyoxal Comp., Katalysatoren and Traumeel) sulla attività dei linfociti NK nei pazienti neoplastici terminali, attraverso uno studio condotto *in vitro* su 12 volontari sani ed *in vivo* su 15 pazienti in avanzato stato di malattia neoplastica. In ambedue i gruppi si è registrata una significativa attività NKC, a conferma della loro utilità come arma terapeutica complementare nella lotta alla malattia neoplastica.

#### As<sub>2</sub>O<sub>3</sub> e genetica del frumento

Ilaria Marotti, Lucietta Betti, Valeria Bregola, Sara Bosi, Grazia Trebbi, Giovanni Borghini, Daniele Nani and Giovanni Dinelli - **Transcriptome Profiling of Wheat Seedlings following Treatment with Ultrahigh Diluted Arsenic Trioxide** - eCAM, 2014, 2014, 851263.

**P**iantine di frumento, di una settimana di vita, nate da semi intossicati con una dose sub-letale di triossido di arsenico (As<sub>2</sub>O<sub>3</sub>), sono state paragonate ad altre cresciute da semi non avvelenati, potevano mostrare profili genetici differenti dopo l'esposizione ad alte diluizioni di As<sub>2</sub>O<sub>3</sub> (oltre il limite di Avogadro) in confronto a quelle di un gruppo di controllo trattato solo con acqua. I risultati hanno mostrato un marcato effetto di modulazione su diverse classi funzionali di geni, consistente in una drastica riduzione dei livelli di mutazione, fino a valori comparabili a quelli del gruppo di controllo.

#### Rhus tox omeopatico incrementa la ciclossigenasi-2

Yun Hyun Huh, Meong Ju Kim, Myeong Gu Yeo - **Homeopathic Rhus toxicodendron treatment increased the expression of cyclooxygenase-2 in primary cultured mouse chondrocytes** - Homeopathy, 2013, 102 (4), 248-253.

**L**o studio ha esaminato l'azione delle diluizioni omeopatiche 4DH, 30DH, 30CH e 200CH di Rhus toxicodendron in colture cellulari di condrociti di topo, valutando la produzione di collagene di tipo II, una proteina marker dei condrociti e della ciclossigenasi-2 (COX-2) mediante metodi biochimici e immunologici. Rhus tox 30DH ha stimolato la produzione più alta di mRNA sia con l'analisi RT-PCR che con la qRT-PCR. Inoltre è stato osservato che diluizioni di Rhus tox 4DH, 30DH e 30CH inibiscono la produzione di collagene di tipo II; infine, il trattamento con Rhus toxicodendron 30DH ha drammaticamente aumentato il rilascio della PGE2 rispetto alle altre diluizioni. ■

# Folliculinum

**Giancarlo Balzano**

Ginecologo, medico esperto in omeopatia  
E-mail: info@giancarlobalzano.it

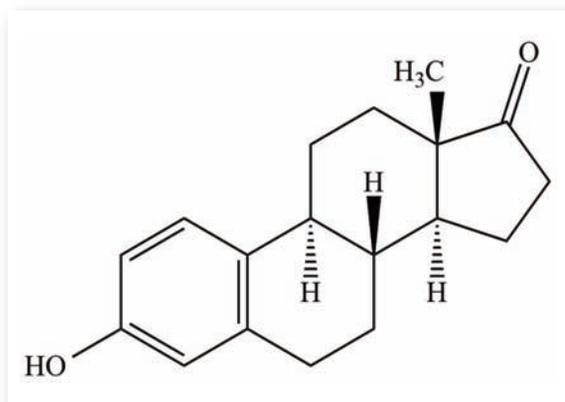
**F**olliculinum è sicuramente il più importante ormone diluito e dinamizzato omeopaticamente, per la sua frequenza prescizionale, la sua patogenesi, efficacia e affidabilità terapeutica, confermata ormai da molti anni di esperienza. La souche utilizzata per la preparazione del medicamento è l'estrone, uno degli estrogeni principali insieme all'estradiolo, gli ormoni steroidi prodotti dalle cellule della teca interna e della granulosa del follicolo a partire dal colesterolo. L'estradiolo è il principale estrogeno ovarico della vita fertile della donna, mentre l'estrone in quanto derivato anche dalla conversione periferica dell'androstenedione, è l'estrogeno più importante della menopausa.

## Effetti degli estrogeni

**Effetti centrali** - Nell'ipotalamo esistono delle strutture sensibili ai flussi circolanti degli estrogeni.

**Effetti periferici** - Mucosa vulvare. Mucosa vaginale: gli estrogeni favoriscono la proliferazione cellulare aumentando lo spessore e sono quindi responsabili del suo trofismo. Mucosa uterina e tubarica. Mucosa orale e vescicale. Collo dell'utero: organo bersaglio privilegiato, gli estrogeni stimolano l'apertura dell'ouo e stimolano la secrezione endocervicale; le caratteristiche cicliche del muco cervicale sono in diretta relazione con il tasso di estrogeni circolanti. Ghiandole mammarie: gli estrogeni favoriscono lo sviluppo del tessuto ghiandolare per moltiplicazione dei dotti galattofori.

**Effetti metabolici** - Metabolismo osseo: effetto antiosteoporotico. Metabolismo idrominorale: favoriscono la ritenzione idrosalina attraverso il sistema renina-angiotensina. Metabolismo glucidico. Metabolismo lipidico. Coagulazione del sangue.



## Patogenesi

Non esiste una patogenesi hahnemaniana di folliculinum. Il primo studio sull'utilizzazione della folliculina diluita e dinamizzata nelle sindromi da iperfollicolinismo fu pubblicata nel 1945 dal dott. Pouliot, ginecologo e omeopata. Nel 1952 H. Boiron, Bagros e Devraigne realizzarono lavori sull'attività biologica di diluizioni omeopatiche crescenti di folliculina su 500 animali (topi e ratti). Gli stessi autori effettuarono una sperimentazione umana al centro della sterilità dell'Ospedale Lariboisiere e dimostrarono che le diluizioni di folliculinum modificavano la produzione di estrogeni e che la modificazione osservata era in funzione della diluizione utilizzata. Nel 1979 la dott.ssa Lea De Mattos, pubblica nel suo libro "Omeopatia e ginecologia" una inedita "patogenesi degli estrogeni /folliculinum". I suoi dati si basavano sugli effetti indesiderabili indotti dalla somministrazione di estrogeni in un contesto terapeutico, in un contesto di "ringiovanimento" (Enidrel di Wilson composto da mestranolo e Norethynodrel) e nella contraccezione estrogeno-progestinica. Pubblicò inoltre i risultati di più di 150 casi personali di prescrizione di dosi di folliculinum 9, 15 e 30CH in pazienti con sintomi di iperestrogenismo registrando più del 95% di risultati positivi. Le conclusioni della De Mattos furono in sintonia con quelle dei precedenti autori: a) le basse diluizioni sono utili per correggere l'insufficienza ormonale; le medie diluizioni hanno azione regolatrice; le alte diluizioni sono utili nella sindrome da iperfollicolinismo.

## Sintomi indispensabili per la prescrizione

**Sintomi neuropsichici** - Tensione nervosa dal semplice disturbo del carattere e del comportamento (ansia, irritabilità, aggressività) ad un vero stato depressivo. Questi disturbi scompaiono con l'arrivo del flusso mestruale.

**Sintomi mammari e genitali** - Congestione mammaria con gonfiore e tensione, congestione addominale, venosa con aumento di peso e ritenzione idrica.

**Algie** - Cefalee, emicranie e nevralgie diverse.

**Sintomi frequenti** - Sintomi digestivi con alterazione della funzione epatica, nausea, gastralgie periodiche, stipsi o diarrea ciclica, etc.; sintomi urinari con cistalgie e urine chiare, pollachiuria, disuria, etc.; sintomi dermatologici: acne, eczemi, herpes, etc.

**Sintomi meno frequenti** - Sintomi cardiovascolari, tachicardia, disturbi del ritmo, etc.; sintomi mucosi, rinite, laringiti, angine catameriali, etc.

Aggravamento prima delle mestruazioni e durante la premenopausa. Miglioramento dopo le mestruazioni e con il tempo fresco.

### Principali indicazioni cliniche

Sindromi iperestrogeniche - Sindrome premenstruale: mastodinia costante, con gonfiore addominale con o senza algie pelviche, variazione ciclica di peso, herpes o acne, pesantezza agli arti inferiori, gastralgie, nausea, disturbi del comportamento (aggressività o depressione), emicrania. Lavoro del dott. G. Balzano presentato al VI Congresso Nazionale SIPGO (Società Italiana per la Psicomatica in Ginecologia e Ostetricia) nel gennaio 2002: 20 pazienti di età compresa tra i 22 e 48 anni con età media 38 anni. Schema terapeutico: Folliculinum 30CH il 7°/10° giorno del ciclo più medicinale di fondo alla 30CH, 5 granuli per 2 al dì il 19°-20°-21° giorno del ciclo. Al controllo dopo 3 cicli di terapia: miglioramento completo 4 pazienti (20%); parziale 14 pazienti (70%); assente 2 pazienti (10%). Lavoro del dott. Bruno Martinez (BHJ. 1990; 79 (2) 104-105): 32 casi. Schema terapeutico: Folliculinum 9CH una dose 8°/10° e 21° giorno del ciclo per 2/4 mesi. Mastodinia nell'81%; emicrania nel 67%; disturbi nervosi nel 56%; cistalgie nel 50%.

La sindrome premenstruale, espressione di un iperestrogenismo assoluto o relativo in relazione ad una carenza di progesterone come avviene tipicamente nel climaterio femminile, rappresenta la più importante indicazione clinica alla prescrizione di folliculinum ad alte diluizioni. Una monodose alla 30CH tra il 7° e il 10° giorno del ciclo, prima quindi del picco estrogenico di metà ciclo è in genere sufficiente a migliorare la fastidiosa sintomatologia della sindrome premenstruale, eventualmente può essere ripetuta il 20° giorno del ciclo. Ulteriore indicazione, anche se con maggiore incostanza nei risultati, è l'iniziale carenza estrogenica tipica del climaterio finale o della prima menopausa. In questi casi va prescritto ovviamente in bassa diluizione alle 5CH, 5 granuli da 3 a 6 volte la settimana, in relazione ai risultati ottenuti. ■

Scarica l'App SIOMI  
per il tuo iPhone!



segue da pagina 36

Iodum ha una materia medica tossicologica, sperimentale e clinica peculiare e non è sensato usarlo aspecificamente per un così lungo tempo. Tra l'altro i sintomi peculiari di Iodum sono simili a quello dell'ipertiroidismo e quindi, eventualmente, forse, alla prima fase della sua tiroidite, non certo nel ipotiroidismo residuo successivo.

**Tiziana Di Giampietro** - Che cosa aveva visto l'iridologo? Danni dell'intestino? La malattia autoimmune è una malattia cronica in cui l'infiammazione inizialmente centrifuga sui tessuti esterni (pelle e mucose) come dice la legge di Hering, poi, per esaurimento dell'energia di reazione, attraverso una fase di tolleranza immunitaria (sicosi) evolve in una forma centripeta, che autoagredisce tessuti interni. Dunque se esiste una infiammazione c'è una causa che la genera Hahneman dice che spesso la sola rimozione di questa, se la malattia è allo stato iniziale, funzionale e non già lesionale, è sufficiente alla *vis medicatrix naturae* a riportare l'organismo in equilibrio. La tiroidite è però una fase avanzata, già allo stadio lesionale. Ma la eliminazione della causa eviterà che la patologia si aggravi automantenendo l'infiammazione. Che sia tiroidite o pancreatite o colite ulcerata o altra "...ite" dipende dalla predisposizione genetica dell'individuo che deve rimuovere o modificare qualcosa che per lui è dannoso.

Ho avuto casi di tiroidite con alterazione dei valori rientrati nella norma che a distanza di anni stanno bene. Hanno tutti il DQ2 o il DQ8 dell'HLA per la celiachia positivo. Mangiare tutti i giorni glutine aveva slatentizzato una "tendenza morbosa". Non solo, ogni volta che hanno riprovato ad ingerirlo i valori del TSH si sono alterati. Bene, quello è il loro modo costituzionale di manifestare una celiachia (che l'iridologo aveva probabilmente colto nella disfunzione dell'area gastroenterica dell'iride).

**Simonetta Bernardini** - Sono pienamente d'accordo. Spesso l'ipotiroidismo autoimmune alberga in una costituzione carbonica per sua stessa natura intollerante al glutine particolarmente a quello del grano creso troppo arricchito di gliadina. Anche io faccio sempre, di prassi, la ricerca degli anticorpi anti gliadina che trovo facilmente borderline anche se TTG normali.

Ho anche scoperto qualche celiachia in persone lievemente o marcatamente anemiche con hashimoto. Certamente la riduzione del glutine è utile a contrastare il danno alla tiroide.

**Lara C.** - L'iridologo (che è anche l'omeopata che poi mia ha consigliato la cura) non so se ha mai associato la mia patologia ad uno squilibrio intestinale o un'intolleranza al glutine. Della mia autoimmunità non si conosce la causa: un'ipotesi è stata fatta a riguardo del EBV, che mi ha scatenato la mononucleosi verso i quattro anni. Nient'altro. Questo input che mi avete fornito però lo trovo interessante e senz'altro lo approfondirò. Ho scritto sulla mailing-list il mio personale caso in quanto sono una giovane farmacista, forte sostenitrice dell'omeopatia, e mi trovo in una situazione in cui devo valutare se la non-assunzione di Eutirox mi sta portando più verso il versante del rischio o verso il beneficio. ■

Dalle pagine di OmeopatiaOnline...

## Assassinio al supermercato

**Italo Grassi**

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

**L**e nove e trenta di sera. Tarcisio Giretti, medico omeopata, era a casa e guardava uno speciale di Discovery Channel sui cambiamenti climatici quando il magistrato Ortensia Pecca lo chiamò al telefono.

Tarcisio, - disse lei con voce querula, - ho bisogno del tuo aiuto: è stata uccisa una persona.

- Per quale motivo? - domandò lui.

- Magari lo sapessi.

- Intendevo dire perché devi rompere le scatole proprio a me.

- Tu sei il solo che mi possa aiutare.

- Sto guardando un programma televisivo che m'interessa.

- Te lo chiedo in nome della nostra vecchia amicizia e... anche di quella vacanza trascorsa insieme, a Capri, l'estate scorsa...

- Sulla vecchia amicizia avrei molte cose da obiettare. Per quanto riguarda la vacanza in realtà si trattò solo di due giorni.

- Li ricordo bene...

Ortensia abbassò la voce fino a renderla quasi un sussurro: ...E ancora di più le due notti...

Tarcisio arrossì e si arrese: - Cosa vuoi da me?

- Un'ora e mezzo fa un uomo di 73 anni è stato ucciso in un supermercato. Io sono sicura che a ucciderlo sia stato il killer dei supermercati.

Tarcisio rabbrivì. - Quel bastardo che uccide le persone al momento della chiusura?

- Proprio lui. Ne ha già uccisi cinque dall'inizio dell'anno, piantandogli una lama molto affilata nel cuore. La prima vittima è stata una donna di origine siciliana, 79 anni, casalinga, madre di cinque figli. Poi è stata la volta di un pensionato celibe di 78 anni, ex maestro elementare. Il terzo e il quarto erano due settantenni, uno era un volontario della croce rossa, l'altro faceva il sindacalista dei pensionati. Il quinto era un ex ufficiale della marina di 77 anni.

Un attimo di pausa poi la voce del magistrato divenne squillante: - Sai a quali conclusioni sono giunta? Secondo me l'assassino uccide perché mosso da una qualche forma di odio verso coloro che hanno più di settanta anni. Non ti sembra un'ipotesi interessante?

- Un'intuizione geniale: l'assassino entra al supermercato, si fa dare le carte d'identità dei presenti e ammazza soltanto quelli che hanno superato i settanta anni, stando bene attento a non toccare quelli che sono oltre gli ottanta. Tu sei meglio di Perry Mason!

- Tu, invece, sei molto stupido!

- No, io sono scioccato di stare ad ascoltarti.

- L'omicidio è avvenuto intorno alle 20, quando mancavano pochi minuti alla chiusura del supermercato. Un

commesso ha assistito alla scena del crimine. Non è riuscito a vedere l'assassino, ma ha dato immediatamente l'allarme. In quel momento era presente un carabiniere che ha fatto chiudere le uscite in modo tale che nessuno dei clienti potesse andarsene.

- Guardate le telecamere interne e da lì scoprirete il colpevole.

- In quel momento non funzionavano. Il serial killer, prima di entrare in azione, provoca un cortocircuito che le mette fuori uso.

- Un tentativo di furto?

- No, l'uomo era povero e teneva ancora i pochi soldi in tasca.

- Cosa aveva comprato?

- Nulla.

- Non trovi assurdo che uno entri in un supermercato e non compri nulla?

Dopo un lungo momento di perplessità il magistrato ammise: - Hai ragione: la vittima era un cliente abituale e veniva una volta la settimana a fare acquisti. Una cassiera dice di averlo visto entrare intorno alle 19,30. Pare strano anche a me che in trenta minuti non abbia acquistato nulla.

- Siete sicuri che l'assassino non sia uno dei dipendenti del supermercato?

- No, hanno tutti un alibi. Gli unici indiziati sono i clienti.

- Quanti sono?

- Tre e tutti con problemi talmente particolari da confermare la mia "sciocca" ipotesi.

Tarcisio frenò un enorme sbadiglio. - Credo di indovinare: i tre hanno questioni con persone settantenni?

- Esatto!

La voce di Ortensia divenne trionfante.

- Lo hanno ammesso spontaneamente. Ognuno di loro nutre sentimenti di odio nei confronti di una persona settantenne: una madre deceduta che procura incubi e rimorsi al figlio; una moglie che lascia il marito e si fida con un altro uomo; una coinquilina che va a vivere in un'altra nazione e lascia l'amica sola e triste. La mia ipotesi è confermata!

- Ottimo. Portali in caserma e falli torchiare per tutta la notte.

- Non ho prove per fermarli.

La voce di Ortensia si tramutò in un piagnisteo: - Se tra loro c'è realmente il serial killer e costui nei prossimi giorni torna a uccidere, mi rimorderà la coscienza finché vivrò, per non parlare di quello che scriveranno i giornali. - Pausa. Poi Tarcisio disse: - Descrivimi la vittima.

- Perché esaminare la vittima quando esiste l'urgenza di analizzare i tre sospettati? - protestò il magistrato.

- Chi conduce l'indagine?  
 - Io.  
 - Tu a chi hai chiesto aiuto?  
 - A te.  
 - Bene, o obbedisci o riattacco il telefono.  
 Come se fosse stata colpita da una scossa elettrica, il magistrato iniziò subito a fornire i dettagli richiesti. - E' un uomo di 73 anni, si chiama Renzo Starci, abita in via...  
 Tarcisio la interrompe stizzito. - E' alto o basso? Com'è il suo viso?  
 - Non lo vedo. E' nascosto dal lenzuolo.  
 - Scoprillo.  
 Il rumore di un lembo di lenzuolo spostato e un'esclamazione di ribrezzo di Ortensia: - Accidenti, com'è pallido.  
 - Per forza, altrimenti non sarebbe morto. - ruggì Tarcisio.  
 - E' magro o grasso?  
 - Non lo so, qua c'è sangue dovunque!  
 - Chiedilo a uno dei carabinieri.  
 La domanda di Ortensia e la risposta del carabiniere.  
 - Grasso, anzi... obeso. Il brigadiere mi conferma che era un uomo basso e obeso. Il viso rubizzo e pieno di capillari, detto da una cassiera che lo conosceva quando lui era ancora in vita.  
 - Com'è vestito?  
 - Male.  
 - Male non significa nulla. Voglio sapere se indossa abiti leggeri o pesanti. -  
 - Ha un giaccone verde: un colore che stona con il blu dei pantaloni.  
 - Non siamo a una sfilata di moda!  
 Si sentì la voce del magistrato mormorare un "puzza di alcol da fare schifo", poi il timbro della sua voce si alzò: - E' vestito a strati: maglione di lana rosso, camicia di flanella a quadri, canottiera di lana bianca. Per quanto riguarda le scarpe, quelle sono nere e le calze bianche. Perché mi costringi a questo supplizio?  
 - Per fare deduzioni. Oggi è una calda giornata di maggio, ne desumo che la vittima fosse un individuo molto freddoloso.  
 Ortensia parlò con una persona che le stava vicino, poi disse: - La cassiera afferma di conoscerlo bene poiché lui abitava nel suo stesso condominio. Secondo lei, la vittima, di origine piemontese, era un uomo dal carattere cupo e schivo, sofferente di una profonda depressione dopo la morte della moglie avvenuta alcuni anni fa. Spesso si ubriacava e un paio di volte pare abbia persino cercato di togliersi la vita.  
 - Dove sono i tre indiziati?  
 - Qua vicino, negli uffici della direzione, sorvegliati da tre carabinieri.  
 - Immagino che i tre abbiano con sé la spesa fatta al supermercato.  
 - Certamente. Hanno i carrelli pieni di alimenti appena comprati.  
 - Vai da quello che ti sembra l'individuo più sospetto. Descrivilo, parlandomi sottovoce al telefono.  
 Si udì il rumore dei passi di Ortensia poi, dopo qualche secondo, la sua voce sussurrò: - E' un uomo dai capelli brizzolati, quarantenne, occhi gonfi come se non dormisse da dieci giorni, si lamenta, trema dal freddo, però beve da una bottiglia d'acqua ghiacciata.

- Cosa contiene il suo carrello?  
 - Due ombrelli, yogurt, aranciate e insalata, molti cibi surgelati. Pensa, costui assume cibi ghiacciati nonostante sostenga che il freddo gli provochi bruciori allo stomaco. Non lo trovi strano?  
 Tarcisio: - Invece è molto interessante...  
 Ortensia: - Per me costui è matto da legare: gira con l'impermeabile e dalle tasche spuntano altri due ombrelli sebbene oggi la giornata sia stata tersa e assolata. Cosa faccio? Lo interrogo un'altra volta?  
 - Vai dal carabiniere che lo sorveglia e, facendo in modo che senta anche l'indiziato, informalo che tra poco scoppierà un temporale.  
 Ortensia obbedì e quando l'indiziato udì la parola "temporale", impreccò.  
 - Adesso vai da uno degli altri due indiziati.  
 - Quale?  
 - Scegli tu. - disse Tarcisio.  
 Il rumore dei passi di Ortensia, una pausa, infine la sua voce. - E' un uomo di sessanta anni, calvo e muscoloso, indossa tuta da ginnastica e scarpe da tennis. E' molto nervoso: si stira continuamente, fa stretching, si massaggia le braccia, le porta in alto e in basso, non sta fermo un momento. Che sia un tipo strano si capisce guardando il suo carrello della spesa. Il contenuto è tutto a base di caffè: barattoli di caffè tostato, torte e gelati al caffè, scatole di caramelle e cioccolatini al caffè. Più che un matto mi sembra un fissato. Tu che ne pensi?  
 - Offrigli del ghiaccio per lenire i suoi crampi.  
 - Come fai a sapere che soffre di crampi?  
 - Non lo so ma tu domandaglielo lo stesso.  
 Udì Ortensia che offriva del ghiaccio, poi la voce dell'uomo colma di gratitudine: - Sì grazie, ne ho proprio bisogno.  
 Aveva la voce sottile come quella di un bambino.  
 - Passa all'ultimo degli indiziati. - ordinò Tarcisio. - Voglio sapere com'è e cosa contiene il suo carrello della spesa.  
 Dopo alcuni secondi di silenzio, arrivò la voce di Ortensia: - E' una donna dai capelli biondi, sulla trentina, un po' grassottella, una chiacchierona alquanto svampita, che ha l'abitudine di iniziare una frase con l'avverbio "onestamente" e di disseminare le sue frasi con un "mo vè". Nel suo carrello ci sono: casse di peperoni, bottiglie di aceto, vasetti di salsa piccante, sottaceti e confezioni di peperoncino in polvere. Poi aglio, olio extravergine d'oliva, acciughe salate, cardi, cipolle, foglie di cavolo crude, cavolfiore, topinambur, barbabietole, patate, rapanelli e rape.  
 In quel momento arrivò un rumore di passi e una serie di voci concitate.  
 - Cosa succede? - domandò Tarcisio.  
 Udì la voce squillante di Ortensia. - E' l'uomo degli ombrelli che sta scappando. Presto prendetelo!  
 - Non importa. - disse Tarcisio. - Ho capito chi è il colpevole... ■

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

## Il contributo dell'omeopatia

**Rosaria Ferreri**

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

Nell'antica Grecia il sonno era rappresentato come un adolescente che corre leggero sulla terra per dare agli uomini il riposo del corpo e della mente, recante nella mano sinistra un papavero e nella destra un recipiente colmo del suo succo. La neurofisiologia e la neuropsicologia ci dicono che dormire è una necessità istintiva dell'uomo: il sonno è dunque una fase attiva della vita durante la quale si ricostituiscono le riserve energetiche, ci si rigenera e si eliminano le sostanze nocive. La durata del sonno è un fattore personale ed è anche legato all'età del soggetto, infatti, un neonato avrà bisogno di dormire per la maggior parte del giorno mentre a una persona anziana bastano solo 4-6 ore.

L'insonnia implica un'alterazione del ritmo, quantità e qualità del sonno, determinando quindi un deficit nel recupero psico-fisico dell'organismo; si può presentare in modo occasionale o transitorio, della durata di qualche settimana (recede poi spontaneamente e/o con l'ausilio di farmaci), in generale dovuta a cause emotive, ma anche essere un disturbo cronico presente quindi per mesi e anche anni. Nella valutazione integrata del problema insonnia va anche detto che le alterazioni del ritmo sonno-veglia spesso sono indice di un disagio dipendente o da situazioni psichiche o da problematiche fisiche, pertanto tutte le possibili cause vanno indagate. L'omeopatia, infatti, ricerca, indaga i motivi del malessere che si manifesta con l'insonnia, tenendo conto della persona nel suo essere, nel suo vivere esperienze, emozioni, fasi fisiologiche di sviluppo o di involuzione, problematiche metaboliche e fisiche, inquadrando il sintomo nella sua "complessità" ma anche ricercando quella nota caratterizzante e unica che renderà possibile la scelta del rimedio "simile" che identifica la patologia in quel malato. Pertanto, parlando dei rimedi per l'insonnia, ne descriveremo i principali caratterizzandone l'utilizzo per la diversa tipologia di paziente, compresi quelli più adatti per i bambini. Ricordiamo anche che, essendo l'insonnia un sintomo molto comune, in ogni rimedio è insita la possibilità di essere adoperato, a discrezione dell'omeopata, identificando nel rimedio scelto la "causalità" che ha determinato il sintomo "insonnia".

**Arsenicum album** - È indicato per i soggetti ansiosi e compulsivi, particolarmente ossessionati da piccoli dettagli e che non riescono a dormire bene se non sono certi che tutto è sotto controllo; in genere l'insonnia in questi soggetti può dipendere da momenti di stanchezza o anche da ansie fisiche e mentali. Il sonno, se e quando arriva, è disturbato e irrequieto, con sogni pieni di paure e insicurezze.

**Ignatia amara** - Se l'insonnia è conseguenza di un particolare stato emotivo, la perdita di una persona cara, una delusione d'amore, un trauma o qualsiasi altro fattore, questo rimedio può essere utile. Spesso sono persone particolarmente sensibili o nervose, che magari sbadigliano o sonnecchiano durante il giorno, e che possono avere dei problemi nel rilassarsi e dormire la notte.

**Lycopodium clavatum** - L'insonnia causata da problemi digestivi, specialmente da gas, può essere trattata con questo rimedio. Nell'indagine psicologica dell'insonnia, il paziente rivela uno stato di insoddisfazione e una mancanza di autostima che può portare a dubitare delle proprie capacità, anche in maniera eccessiva e sbagliata. Appartengono a questa tipologia coloro che non ricordano i sogni e spesso si svegliano con la sensazione di non aver dormito affatto.

**Aconitum napellus** - Questo rimedio aiuta le persone che soffrono di attacchi di panico notturno: la paura e l'ansia arrivano di improvviso appena preso sonno, accompagnati da tachicardia e quindi determinano risvegli frequenti.

**Coffea cruda** - Questo rimedio è particolarmente adatto a coloro per i quali l'eccitazione mentale e gli stimoli nervosi impediscono il sonno e sentono di aver bisogno di una cura. A volte non sono eventi negativi che procurano insonnia in queste persone; anche l'attesa di un evento importante può determinare tensione e quindi insonnia; altre volte si addormentano ma di un sonno molto leggero che facilmente si interrompe.

**Cocculus** - Rimedio ideale per le persone che sono "troppo stanche per dormire", magari perché hanno dovuto rinunciare al sonno per motivi diversi: i genitori di bimbi piccoli, parenti di persone malate, i lavoratori notturni, i viaggiatori colpiti da *jet lag*.

**Kalium phosphoricum** - In questo caso invece si documenta un'insonnia dovuta a stress psichici o a lavori sfiancanti, che ha comportato anche ipersensibilità alla luce e ai rumori, con una cattiva qualità del sonno. I soggetti che hanno bisogno di questo rimedio si sentono in preda ad un "esaurimento nervoso" con sintomi di ansia e depressione.

**Nux vomica** - Ottimo per le persone che hanno un po' ecceduto nel bere, nel cibo o negli stimolanti. Questi soggetti si addormentano presto ma il loro sonno è leggero, e spesso si svegliano alle 2-3 del mattino restando svegli a letto per ore. Una volta in piedi, rimangono tesi, irritabili e nervosi, infastiditi dalla mancanza di sonno.

**Zincum metallicum** - È indicato per le insonnie causate

da un eccesso di lavoro, o una naturale propensione alle piccole nevrosi. Spesso si avverte fiacchezza alle estremità e lo stare a letto risulta fastidioso; si accompagna spesso ad una “restless legs syndrome”.

**Calcarea phosphorica** - E' un rimedio indicato per gli adulti che soffrono di dolori ossei o articolari, oppure con tensioni alle regioni lombari o dorsali che impediscono il sonno. Questi soggetti possono restare svegli per ore, sentendosi sempre depressi e irritabili durante la giornata, anche a causa di una stanchezza diffusa e continua.

E quali rimedi adoperare per i disturbi del sonno in età pediatrica? I bambini si sa possono avere disturbi del sonno legati sia a problemi fisici che psichici, prenderemo in considerazione il livello psichico dell'insonnia infantile. Se prevale l'aspetto di instabilità psicomotoria, i principali rimedi saranno i seguenti.

**Chamomilla** - Bambino sonnolento di giorno, insonne di notte; fa sogni sgradevoli. Generalmente collerico, capriccioso. Sta meglio se viene cullato e tenuto in braccio.

**Nux vomica** - Il bambino si risveglia tra le 3 e le 4 del mattino; tende a riaddormentarsi verso le 6 e il sonno è

sempre agitato. Tende alla sonnolenza post-prandiale. Bambino autoritario, suscettibile.

**Kalium bromatum** - Bambino con una particolare agitazione delle mani e delle estremità.

**Hyoscyamus niger** - Bambino che balbetta, ride, grida e sussulta durante il sonno. Ha incubi, è suscettibile e geloso. Tendenza ai tic.

**Stramonium** - Bambino con paura del buio; necessita di una luce accesa.

**Pulsatilla** - Nei disturbi della fase di addormentamento perchè il bambino ha paura di restare da solo

**Kalium phosphoricum** - Insonnia che segue la stanchezza nervosa in bambini spessati ed irritabili. il bambino parla dormendo, ha incubi e paure notturne.

**Acidum phosphoricum** - Il sonno è agitato, non ristoratore. Rimedio indicato in bambini rallentati intellettualmente e fisicamente.

**Lachesis** - Insonnie prima di mezzanotte, con sussulti e sensazioni di soffocamento al momento dell'addormentamento. Incubi e sogni angoscianti.

**Staphisagria** - Utile in caso di segni distintivi come vessazioni o contrarietà; si tratta di bambini sensibili che vivono in un ambiente che li condiziona. ■

## Il contributo dell'agopuntura

**Franco Cracolici**

*Direttore Scuola di agopuntura di Firenze - Tutor agopuntura Ospedale Medicina Integrata Pitigliano  
E-mail: francocracolici@yahoo.it*

L'insonnia è una delle patologie più misteriose sul piano clinico e terapeutico. Fino a pochi anni fa il ruolo del sonno era del tutto misconosciuto al punto che si ipotizzava che la sua assenza potesse avere pochi effetti sulla persona e che la maggior parte di essi fosse di mera natura psicologica e funzionale. Con il passare dei decenni è risultato però evidente il ruolo che avesse il riposo in particolare sulla funzione oculare, su quella immunitaria, sul consolidamento dei processi di memoria e mentali ed è stato possibile individuare nelle ore di riposo una attività di vera e propria ripulitura del cervello che consente il drenaggio delle sostanze di scarto dai neuroni e si comincia a ipotizzare il ruolo che l'assenza di sonno potrebbe avere sullo sviluppo delle patologie cronico-degenerative del cervello.

Nella fisiologia tradizionale cinese sono numerose le attività che il corpo esercita durante la notte e le caratteristiche dell'insonnia possono essere utilizzate per ricostruire il percorso patologico che la provoca e trovare una terapia specifica. Il disturbo del sonno è per sua natura un disturbo legato ai ritmi fondamentali della persona ed è più frequente che si manifesti in età adulta anche se oggi si osserva un progressivo aumento dell'in-

cidenza sulla popolazione giovanile. La maggior esposizione alla luce nelle ore serali, i rumori forti e i fattori di disturbo del sonno fanno sì che sia una patologia che assume una rilevanza sociale sempre maggiore. Le possibilità terapeutiche offerte dalla medicina allopatica sono scarse perché, anche se si riesce ad indurre il sonno, la qualità del riposo è scadente e gli effetti collaterali dei farmaci possono manifestarsi anche a diverse ore di distanza peggiorando la performance del paziente.

### Il sonno e l'immunità

Il sonno viene considerato di primaria importanza per l'attività immunitaria infatti si dice che l'energia immunitaria Wei Qi di giorno fuoriesce dagli occhi e circola sull'esterno del corpo dove protegge dalle aggressioni delle energie perverse esterne mentre di notte, alla chiusura degli occhi, rientra nell'interno del corpo dove circola per combattere le patologie interne e purificare dalle emozioni. Si dice che la circolazione fa 25 giri di giorno nello yang e 25 giri notturni nello yin dove segue il ciclo di dominazione dei 5 elementi. Questa visione concorda con l'osservazione di una modificazione notturna dell'attività immunitaria in particolare con l'aumento del-

l'attività citotossica delle cellule NK mediata da una diminuzione dei glucocorticoidi circolanti ed un aumento della melatonina che consente una maggior attivazione dei TH1 e un aumento di attività dell'INF- $\gamma$ . La prevalenza del sistema parasimpatico, che riduce complessivamente la risposta proinfiammatoria sistemica e aumenta l'immunità cellulo-mediata e in particolare l'attività delle cellule NK che consentono la difesa anche dalle minacce che provengono dall'interno ed è diretta anche contro le cellule tumorali. Viceversa l'attivazione notturna dell'asse  $\beta$ -adrenergico sopprime la risposta NK aumentando la suscettibilità ai tumori. Nell'insonnia si osserva spesso una riduzione di attività delle cellule CD4, CD8 e NK e un viraggio della risposta TH1 verso la risposta TH2 con una diminuzione di INF- $\gamma$  che rende complessivamente l'immunità meno efficace. I disturbi di circolazione specifici dell'energia Wei si manifestano con una sensazione soggettiva del paziente di impossibilità a chiudere gli occhi una volta a coricati. Si possono osservare disturbi come febbricola, brividi, sensazioni alternate di caldo e freddo e il trattamento specifico consiste nel trattare i punti di ingresso dell'Energia Wei in profondità cioè 62 V e 1V. Il punto 1 V, localizzato al canto interno dell'occhio, deve essere punto con una certa attenzione evitando di contattare l'arteria oftalmica e deve essere prestata una particolare attenzione anche nel momento in cui l'ago viene tolto. La sensazione di dolore percepita dal paziente è necessaria per capire se siamo nelle vicinanze del fascio vasculonervoso. In sostituzione del punto 1V si può utilizzare anche il 2V.

### **Il sonno e il metabolismo**

L'energia alimentare metabolica o Ying Qi segue una circolazione nictemeriale molto precisa che da origine ad una serie di implicazioni cronobiologiche che sarebbe interessantissimo osservare alla luce delle recenti acquisizioni della medicina. In particolare si afferma che ogni organo ha un momento di maggior attività in cui la marea energetica che lo percorre aumenta le sue funzioni, a questo zenit corrisponde dopo 12 ore un nadir, un momento di particolare vuoto. Per la patologia interistica è essenziale lo studio di questa circolazione che ha intuito e sistematizzato alcuni fattori fondamentali del ritmo circadiano migliaia di anni prima dell'individuazione dei fattori biologici che oggi dosiamo. Per fare solo un esempio l'ora di massima attività del sistema Milza Pancreas è individuata dalle 9 alle 11 del mattino proprio quando sappiamo esserci il picco dell'insulina circolante. La notte comincia alle 18 della sera nell'ora di massima energia del Rene quando lo Yin comincia la sua ascesa. Si possono manifestare a quell'ora momenti di stanchezza, picchi di fame che testimoniano una complessiva difficoltà dello yin a prendere il sopravvento. Nelle ore successive questi sintomi possono accentuarsi ed associarsi con ansia e progressiva irritabilità. Il progressivo allungamento degli orari di veglia serale porta le persone a mantenere un'attività e vigilanza e questo, unito al vuoto di yin, può instaurare quei quadri di fame e sete notturna che testimoniano la difficoltà del

sistema di far crescere lo yin che serve al progressivo addormentamento. Alle 23 comincia il picco del sistema della Vescica Biliare che comincia la ripulitura del Fegato dalle scorie metaboliche della giornata e passaggio fondamentale per consentire che si attivi nelle ore successive. Ovviamente è necessario evitare i pazienti a non indulgere pasti notturni per preservare il delicato equilibrio che il fegato ha in quell'orario. Il centro della notte per la medicina cinese è la mezzanotte dove lo Yin è al suo massimo e i movimenti di crescita dello yang cominciano ad attivarsi. Dalle 3 del mattino, lo yang ricomincia a crescere per raggiungere un primo livello chao Yang (Yang crescente, giovane) alle 6. Come sappiamo la secrezione di glucocorticoidi e di cortisolo in particolare, che comincia nelle ore della notte, è massima al risveglio per poter cominciare tutte le attività della giornata e una secrezione desincronizzata può portare numerosi disturbi a carico di tutti gli altri assi ormonali e metabolici compreso quello tiroideo. Dalle 1 alle 3 della notte è il momento di massima attività del fegato. Nella medicina cinese il Fegato ha tra le sue funzioni quella di depurare il sangue attraverso i sogni. Ricordiamo che il sangue per i cinesi dà dimora allo Shen, lo spirito. Dal punto di vista fisiologico si dice che l'accumulo di sangue nel fegato che fisiologicamente avviene di notte fa sì che lo Shen possa liberarsi dalla persona e compiere la sua depurazione dai sentimenti e dalle emozioni negative della giornata. Se la sua energia è in vuoto non sarà possibile espletare queste funzioni e si avranno incubi, risvegli dalle 2 alle 3, sonno agitato con spasmo muscolare o aumento dei movimenti notturni. Successivamente è il Polmone che aumenta la sua dinamica energetica e il suo vuoto si manifesta con risvegli dalle 3 alle 5. La caratteristica del deficit energetico del Polmone è il risveglio senza voglia di muoversi con tristezza o pensieri cupi. Il transito dell'energia Ying tra il polmone e il fegato che fisiologicamente avviene alle 3 della notte per la fisiologia cinese richiede l'attraversamento del diaframma in controcorrente ed è frequentemente causa di risveglio. Questo transito può essere rallentato o anticipato, potrà farci capire tramite l'orario del risveglio se ci sono ritardi o accelerazioni complessive nella circolazione energetica.

### **La terapia con l'agopuntura**

L'analisi della fisiologia energetica nel ciclo nictemeriale dell'energia consente alcune deduzioni terapeutiche. In caso di risveglio dalle 1 alle 3, specialmente se caratterizzato da una perfetta vigilanza, sarà necessario purificare il Fegato dalla stasi energetica utilizzando punti che migliorino il suo trofismo (2LV, 3LV) e che migliorino i transiti energetici (punto Xi 6 LV, punto lo 5 LV) e tonificare lo Yin (Punto Mo 14 LV). È particolarmente efficace in questi casi anche la tecnica Nodo-Radice che consente il trattamento del livello Tziue Yin (Fegato e Maestro del Cuore) e di tutta la dinamica epatica che si associa al sangue e alla circolazione. Gli incubi, i sogni agitati e premonitori e il sonnambulismo, limite estremo del disturbo della funzione di purificazione del sangue con lo Shen che abbandona il corpo con il sangue che continua a circolare, possono essere trattati con un punto

specifico che è il 47BL detto HunMen, porta dello Hun. Lo Hun per i cinesi sono le caratteristiche mentali più elevate e trascendenti che caratterizzano l'uomo e il suo percorso psicologico e spirituale. Un'altra possibile causa dell'insonnia di tipo Fegato è un vuoto di sangue che si può manifestare soprattutto nelle donne, nelle sindromi èpostparto, dopo l'utilizzo di farmaci tossici per il sangue, per i liquidi o per il fegato stesso o in caso che il sangue sia impoverito di alcune vitamine, acidi grassi o oligoelementi. I sintomi comprenderanno astenia e lieve difficoltà respiratoria sotto sforzo. In questo caso il trattamento deve associare alla tonificazione del Fegato la tonificazione del sangue con 4 MP, 6MP, 10 MP, 17 BL, 7 MC. Nella menopausa a questo trattamento si deve associare la dispersione del calore interno con i punti 14 GV, 4 LI e 11LI.

In caso risveglio alle ore 3 causate da difficile transito in controcorrente dell'energia attraverso il diaframma con un risveglio di solito parziale e caratterizzato da sintomi di stasi diaframmatica e di QiNi (reflusso energetico) come tosse, salivazione, sensazione di soffocamento, dolori trafittivi si utilizzeranno i punti 14 LV, 1 LU, 17 BL e 17 CV, 13 GV. Come detto sono possibili delle modifiche dell'orario in caso di accelerazione o ritardo energetico.

Se invece il risveglio è tardivo dalle 4 alle 5 con sensazione di torpore e pensieri tristi si deve pensare ad un vuoto dell'energia del Polmone da tonificare secondo le consuete tecniche di tonificazione come la tecnica Shu-Mo (13 BL, 1LU) o tramite la tonificazione di Meridiano con il punto di tonificazione 9 LU o tramite la regolazione organo viscere (7 LU, 4GI) soprattutto se il risveglio è dopo le 5 con sintomi gastrointestinali.

Nell'analisi medica occidentale si parla di insonnia iniziale e di insonnia terminale e di insonnia lacunare per rispettivamente caratterizzate da un addormentamento tardivo, risveglio precoce e risveglio continuo che i pazienti spesso descrivono dicendo di svegliarsi ad ogni ora. L'insonnia lacunare è definita dai cinesi Insonnia Chao Yin. L'asse Chao Yin riflette l'attività del Cuore e del Rene, i due principali organi regolatori dell'omeostasi che contengono "le radici dell'acqua e del fuoco". Un loro squilibrio è indice di stati patologici di Stress e

spesso si può osservare dopo patologie gravi anzi molti pazienti descrivono l'inizio di quest'insonnia dopo interventi chirurgici, forti cure farmacologiche che consumano il Jing, l'energia innata della persona, o i liquidi (cortisoni o chemioterapici). In questi casi il trattamento si basa sulla tonificazione dell'asse con i punti 1 KI e 22 CV, 15 BL e 23BL.

La medicina occidentale imputa l'insonnia iniziale ad una difficoltà della formazione reticolare ad attivare i sistemi inibitori discendenti che servono a scollegare l'attività cerebrale da quella somatica. L'eccesso di ragionamento e di preoccupazione non consentono l'inibizione del tono neurovegetativo. Può essere utile in questi casi tonificare la Milza/Pancreas e non affaticarla con pasti notturni o con abbondanti cene a base proteica. In caso di risveglio precoce si individua invece l'alterazione nel sistema limbico che è turbato da troppe emozioni che non riesce ad elaborare perché spesso riguardano conflitti di natura emotivo esistenziale di cui la persona può non avere consapevolezza. In questo caso come in tutti gli altri casi di insonnia è necessario ridurre l'ansia della persona, un'ansia che è contemporaneamente causa ed effetto di malattia. Lo stress psicofisico infatti aumenta le sostanze eccitanti e proinfiammatorie che diventano a loro volta responsabili di un sonno non ristoratore. In questo caso i punti da utilizzare sono il 7 HT, il 15 BL, il 20 GV, il punto curioso Yin Tang. Può essere opportuno ripristinare un corretto tono neurovegetativo con l'utilizzo dei punti 10 BL e 20 GB.

L'agopuntura riesce in molti casi a migliorare in modo sostanziale i disturbi del sonno. Ovviamente il risultato sarà più rapido se si riesce ad intervenire prima che il disturbo si strutturi e prima che il paziente sia dipendente dall'utilizzo di farmaci ipnotici ma anche in questi casi si dimostra efficace e può portare ad una remissione completa dell'insonnia. È infine molto probabile che durante un trattamento di agopuntura, condotto per motivi diversi dall'insonnia, si osservi comunque la normalizzazione dei livelli di stress e il miglioramento dei parametri vegetativi come il sonno e la digestione. Questo è testimonianza che il trattamento è stato condotto in modo coerente trattando non solo il sintomo ma anche la radice della malattia. ■

## Il contributo della fitoterapia

Leonardo Paoluzzi<sup>1</sup>, Carlo Di Stanislao<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Presidente Commissione ordinistica di Terni per le medicine non convenzionali <sup>2</sup>Presidente Centro Studi Xinshu, Roma  
E-mail: <sup>1</sup>paoluzzi47@interfree.it, <sup>2</sup>carlo.distanislao@gmail.com

La pratica clinica quotidiana ci insegna che anche l'ultimo ritrovato chimico, super testato secondo i moderni canoni della scienza, di fronte a certi tipi di insonnia può fallire miseramente e ciò ci lascia, come medici, interdetti, senza la possibilità di dare una

risposta adeguata al nostro paziente. Altre volte quello stesso preparato che ha dato ottimi risultati in un gran numero di pazienti insonni, in quel determinato soggetto non funziona. Allora sia nel medico che nel paziente si fa strada un senso di frustrazione e di impotenza

che mette quest'ultimo in uno stato di sconforto tale che ogni ulteriore tentativo teme che sia destinato a fallire e spesso è così. Alla fine subentra uno stato d'animo di rassegnazione che può prendere direzioni pericolose, tipo depressione, disgusto per la vita, desiderio della morte. Quando pensiamo a ciò mi viene in mente un film con Al Pacino dal titolo "Insomnia" che parla di un famoso detective della squadra omicidi che viene inviato in Alaska per risolvere un caso. Una serie di vicende lo portano a non dormire notte dopo notte anche perché la sua coscienza non era a posto nei confronti di un collega ucciso per errore (?) durante un conflitto a fuoco. Un po' a causa delle notti crepuscolari polari e un po' per questo stato della sua coscienza, si trascina in una serie di eventi confusi per il mancato riposo, che alla fine della sua caccia all'omicida nello scontro rimane mortalmente ferito e ad una collega che lo stava soccorrendo e scagionando dall'omicidio del collega, occultando prove dice: "Non smarrire la strada... ora lasciami dormire un po'". Una frase che sintetizza in maniera magistrale i due punti focali del film, sottolineando la sua onestà, ma soprattutto la necessità di dormire. Tutto ciò per dire che molteplici possono essere i fattori che determinano insonnia e quindi a questo punto che cosa fare?

L'insonnia, come l'ipertensione o la febbre, rappresenta un sintomo, cioè un epifenomeno legato ad uno squilibrio più ampio che investe tutto l'organismo e che come tale rappresenta un modo per comunicare che qualcosa non va. Di solito l'approccio classico all'insonnia è quello soppressivo/farmacologico. Ci poniamo cioè nella condizione di fare qualcosa che la cancelli, qualcosa che faccia dormire, perché è un disturbo che come tale va eliminato a prescindere. Un sonnifero, un ipnoinducente, un antidoto qualunque che possa spegnere quella condizione che ci fa rigirare nel letto senza mai trovare "la posizione" di abbandono del corpo. Bene, niente di più sbagliato, per il semplice fatto che, e non a caso abbiamo preso gli esempi dell'ipertensione e della febbre, siamo di fronte ad un eccesso di calore che porta ad una iperattività cerebrale, ad una condizione che potremmo definire Yang e che ha bisogno, per il riequilibrio, di recuperare la sua parte Yin che è stata consumata e che non ha avuto la possibilità di essere "ricaricata". C'è un fuoco in eccesso che va spento ricaricando l'acqua, con il freddo, con piante cioè in grado di portare energia fredda Yin. Inoltre bisognerà valutare se durante quel poco sonno, ci sono degli incubi, perché a quel punto il vuoto energetico dell'Acqua-Rene ha coinvolto anche il Fuoco-Cuore, cioè quello che i cinesi chiamano lo Shen, la coscienza, il mentale (Al Pacino). Ma nel suo determinismo l'insonnia risente anche di altre condizioni: la preoccupazione, la rimuginazione, le idee fisse che ritornano; la paura, la paura del buio, della solitudine, dell'addormentarsi e di non risvegliarsi; l'eccitazione, per la giornata trascorsa e per quella che verrà; l'eccesso alimentare, il ristagno di cibi; l'uso di farmaci o droghe o alcool; la senilità, lo sfinimento dovuto a malattie croniche; l'anemia e le sindromi correlate...

Ebbene tutte queste condizioni in qualche modo prevedono alla base un deficit di Yin, un consumo di Jing renale, sempre deficitario già su base costituzionale, che

non ha trovato la possibilità di mantenere l'equilibrio necessario. Tale eccessivo consumo o non ricarica è determinato da fattori che potremmo esplicitare e trattare come segue.

- La preoccupazione e la rimuginazione danneggiano lo Yin del Pancreas e dello Stomaco nella produzione di Energia e di Sangue, quindi dei globuli rossi, quindi anemia. In questo caso sarà necessaria una pianta specifica che potrà essere o l'estratto fluido (EF) di *Tilia aeuropaea* 20 gocce 3 volte al dì, o EF di *Melissa officinalis* 15 per tre/die. Talora possono essere combinate fra loro. Si tratta di due piante "moderatamente dolci" e fresche che rinforzeranno lo Yin del Pancreas e mitigheranno l'eccesso di calore nello Stomaco, che solitamente si esprime con bruciori, ernia iatale, pirosi, gastrite e persino ulcera; quando poi alla preoccupazione e all'ansia si aggiunge la tristezza e la depressione possiamo somministrare qualche goccia di EF di *Ipericum perforatum*, alla dose giornaliera di 10 gocce per tre volte. Riteniamo inoltre utile mettere nella stanza da letto, in un vaporizzatore, sul calorifero, o semplicemente sul cuscino alcune gocce di olio essenziale di Mandarino.
- La paura, il timore, il panico, gli attacchi di panico sono nocivi e mettono in evidenza un deficit dello Yin e del Jing del Rene e allora due piante che sosterranno la madre di tutti gli Yin e cioè la polvere di *Equisetum arvense* 1-2 cucchiaini al giorno in minestre, passati di verdure, zuppe o altro, al fine di portare sali minerali e in particolare acido silicico fondamentale per l'osso e le arterie, e l'EF di *Solidago Virga Aurea* alla dose di 20 gocce per due/die, entrambe piante dal sapore salato e freddo. Se coesistono poi sogni con incubi si potrà aggiungere l'EF di *Passiflora incarnata* alla dose di 30 gocce due ore prima di coricarsi. Anche in questo caso consigliamo alcune gocce di olio essenziale, in particolare il Neroli.
- L'eccitazione, una condizione molto frequente prima di un esame, dopo una giornata intensa, o prima di una giornata impegnativa e importante, piena di impegni in cui il fare ha avuto o avrà il sopravvento su tutto, non permette di dormire non ci fa staccare la spina e il sonno non arriva. Anche in questo caso due piante amare e fredde, l'EF di *Crataegus oxyacantha* alla dose di 30 gocce durante la giornata intensa (in via preventiva anche perché il paziente ha già sperimentato in passato situazioni simili) e 30 prima di coricarsi; e l'EF di *Salix alba*, anche questa amara (ma anche salata), alla dose di 10 gocce durante il giorno insieme al biancospino e 20 prima di coricarsi. Se poi esistono sogni a ripetizione ed incubi, si può associare la *Passiflora* alla dose di 15 gocce al coricarsi. Anche in questo caso consigliamo un olio essenziale, applicato con le modalità soprascritte, a base di *Lavandula officinalis*.
- L'eccesso alimentare, tipico della nostra società attuale e del nostro stile di vita, rappresenta una causa molto spesso presente nell'eziopatogenesi dell'insonnia. La

sera rappresenta senza dubbio il momento del relax, finalmente la giornata è terminata e dopo mangiato non dobbiamo riprendere a correre. A questo punto ci mettiamo a tavola decisi a recuperare quel piccolo panino o quel pezzo di pizza mangiato velocemente a pranzo. Ecco ci stiamo mettendo nella condizione di avere un sonno difficile e magari insonnia perché si potrebbero facilmente sommare anche le altre condizioni sopra descritte. Un bicchiere o due di vino, della birra, un grappino dopo cena, un cioccolatino e perché no un caffè, rappresentano per il fegato quanto di più difficile da smaltire nel riposo notturno e quindi ci rigiriamo nel letto senza dormire o con un sonno di qualità scadente. Allora se proprio non possiamo fare diversamente, anche se sarebbe opportuno, due piante in questo caso ci vengono in aiuto: l'EF di *Cynara scolymus* alla dose di 30 gocce tre volte al giorno prima dei pasti e l'EF di *Chelidonium majus* alla dose di 5/7 gocce per due volte/die dopo i pasti, entrambe piante fredde ed amare. Anche alcune scelte alimentari potremmo consigliare: succo di sedano adolcito con miele che calma i nervi, e, ancora, tè all'anice che si prepara con un cucchiaino di anice in circa 350 ml di acqua che si porta ad ebollizione, si lascia in infusione per 15 minuti, si filtra e poi si beve caldo prima di dormire.

- Dopo i sessanta o più anni, fisiologicamente si dorme di meno, e ciò è dovuto a Vuoto di Energia e Sangue ed avremo difficoltà ad addormentarci, facile stancabilità, palpitazioni, pallore cutaneo, che porta il soggetto a muoversi di meno e allora potremmo consigliare EF di *Gentiana lutea* 15 gocce a pranzo e cena prima, unita ad una moderata attività fisica tonificante l'umore insieme alla polvere di *Equisetum* alla dose di un cucchiaino al giorno (secondo le modalità sopra descritte), grande pianta remineralizzante del rene, della vecchiaia, dell'osteoporosi e grande regolatore dei liquidi.

- Talora assistiamo a fenomeni paradossali e cioè insonnia a fronte di una grande stanchezza! Sì, abbiamo superato il limite, le nostre capacità di adattamento non riescono a farcela, non ritroviamo la calma, e allora piante ad attività adattogena troveranno la loro indicazione; *Eleutherococcus senticosus*, *Astragalus membranaceus*, *Ginkgo biloba*, *Eschscholtia californica*, *Gymnostemma penthaphyllum*, secondo i differenti casi in considerazione delle diverse specificità di ognuna. La posologia è diversa da pianta a pianta, ma siccome questo trattamento di solito è estemporaneo e di breve durata, andrà adattata da caso a caso.

Due parole anche sulla erboristeria tradizionale cinese per combattere l'insonnia. Dobbiamo partire da una riflessione che ci fa comprendere perché un sonno regolare e ristoratore è stato al centro dell'interesse della millenaria erboristeria cinese. Li Ching-Yuen, secondo i documenti ufficiali, sarebbe nato in Cina nel 1677 e nel corso della sua lunga vita ha costantemente praticato erboristeria e arti marziali. Nel 1930, il *New York Times* pubblicò un articolo con tanto di documenti ufficiali del governo cinese, secondo i quali Li Ching Yuen ricevette congratulazioni ufficiali dal governo imperiale per i suoi 200 anni (!), ai quali l'erborista rispose con la sua formula di longevità: "Mantenere un cuore calmo, sedersi come una tartaruga, camminare velocemente come un piccione e dormire profondamente come un cane". In effetti tutte le formule di lunga vita della tradizione cinese, hanno la capacità di migliorare la qualità del sonno. Secondo questa tradizione medica, il sonno dona forza al Rene che essendo la radice dello Yin e dello Yang preserva integrità e funzioni dell'intero organismo.

In conclusione, come si può ben vedere da questo semplice e schematico approccio globale che tiene conto dello specifico paziente e delle caratteristiche della sua insonnia, non esiste una pianta in grado di trattare l'insonnia. Quello che è fondamentale è la diagnosi e non la conoscenza di piante "anti" qualcosa e la loro banale applicazione. ■

**Dona il**

**5x  
1000**

**alla SIOMI**

E' sufficiente barrare  
la casella relativa  
alla Ricerca Scientifica  
e inserire il Codice Fiscale  
della SIOMI:

**97235670151**

## LA SOLUZIONE

## Assassinio al supermercato

Due settimane più tardi, nell'ufficio del magistrato Ortensia Pecca entrò il dottor Tarcisio Giretti.

- Tutto a posto? - domandò il medico con un sorriso beffardo stampato sulla bocca.

- Per niente. - brontolò Ortensia.

Tarcisio cercò di restare serio e disse: - Adesso che il serial killer è stato arrestato, dovresti essere felice che io ti abbia risolto il caso.

Ortensia stiracchiò un sorriso duro. - Tu sei venuto a prendermi in giro per via della mia teoria sui settantenni, vero?

Tarcisio si sedette, intrecciò le dita dietro la nuca e disse: - Certamente. Però voglio anche spiegarti come sono arrivato a capire chi fosse il serial killer.

- Fremo dalla voglia di saperlo.

- L'assassino si era impossessato del carrello della vittima. Questo mi è stato chiaro quando dicesti che Renzo Starci non aveva fatto acquisti. Ho subito pensato che il suo carrello fosse stato preso dall'assassino.

- Perché mai l'assassino avrebbe dovuto compiere un'azione così stupida?

- L'ha fatto quando ha capito che quello era il solo modo per non attirare su di sé i sospetti.

- Non capisco. - protestò Ortensia.

- Devi pensare agli avvenimenti accaduti la sera del crimine. Un commesso assiste all'omicidio e dà l'allarme immediatamente. Il carabiniere chiude le uscite e blocca i tre clienti rimasti. A quel punto, l'assassino, giunto al supermercato con l'unica intenzione di uccidere, come avrebbe potuto motivare la sua presenza dal momento che non aveva comprato nulla? Non avendo il tempo di prendere qualcosa dagli scaffali e dovendo fare presto, che cosa fa? Prende il carrello della vittima e si presenta alle casse come un normale cliente con la sua spesa.

- Tu come hai fatto a escludere gli altri indiziati?

- Non poteva essere l'uomo con gli ombrelli. La sua tipologia omeopatica corrisponde a *Elaps corallinus*, un individuo che soffre di un vero e proprio orrore per la pioggia: questo spiega la presenza degli ombrelli e la sua fuga precipitosa quando ha saputo dell'imminente temporale. Lo conferma il suo carrello contenente yogurt arance e cibi surgelati, e il fatto che lui bevesse acqua ghiacciata nonostante fosse sofferente di un doloroso senso di freddo allo stomaco.

- Perché hai escluso il matto che si contorceva come una biscia?

- Costui è una tipologia omeopatica *Angusta vera*, tipica di un soggetto sofferente di crampi e tensioni muscolari: costoro sentono un grande bisogno di stirarsi e migliorano con applicazioni fredde; hanno anche un irresistibile desiderio di caffè e questo era confermato dal carrello pieno di alimenti a base di caffè.

- Quindi la colpevole non poteva che essere la svampita di trenta anni.

- Proprio così. Infatti lei aveva il carrello della vittima, Renzo Starci, tipologia sensibile *Capsicum Annuum*: flaccido e obeso, dal viso rubizzo e gran bevitore di alcol, ma molto freddoloso e con una forte tendenza alla depressione. Coloro che appartengono a questa tipologia omeopatica hanno un grande desiderio di mangiare cibi pepati, testimoniato dalle casse di peperoni. Inoltre la presenza di alcuni alimenti nel carrello manifestava l'intenzione di prepararsi la bagna cauda piemontese, regione dalla quale la vittima proveniva.

Ortensia sbuffò. - Dopo un lungo ed estenuante interrogatorio la donna ha ammesso di essere il serial killer dei supermercati. Da bambina era stata abbandonata dai genitori e cresciuta in un orfanatrofio. Quando Ingrid, la coinquilina, decise di tornarsene in Austria, in lei riaffiorò il forte sentimento di abbandono provato nell'infanzia, questa volta accompagnato da un grande desiderio di uccidere persone anziane che le ricordavano i genitori. Questo a dimostrazione della fondatezza della mia teoria!

Tarcisio mostrò un sorriso strafottente. - Per niente. Uccideva a caso le persone.

- Perché non mi vuoi dare ragione?

- Solo per il gusto di sentirti in difficoltà.

- Sei uno stupido!

- Tu una rompiscatole. Per colpa tua ho perso la trasmissione su Discovery Channel.

- Non me ne frega niente delle tue trasmissioni. Lei era la serial killer dei settantenni!

- No. Uccideva a caso.

- Solo settantenni.

- A caso.

**ImmunoVanda**

LA microimmunoterapia

6K RNA



DNA

6K

30K

200K

**VANDA**  
OMEOPATICI

