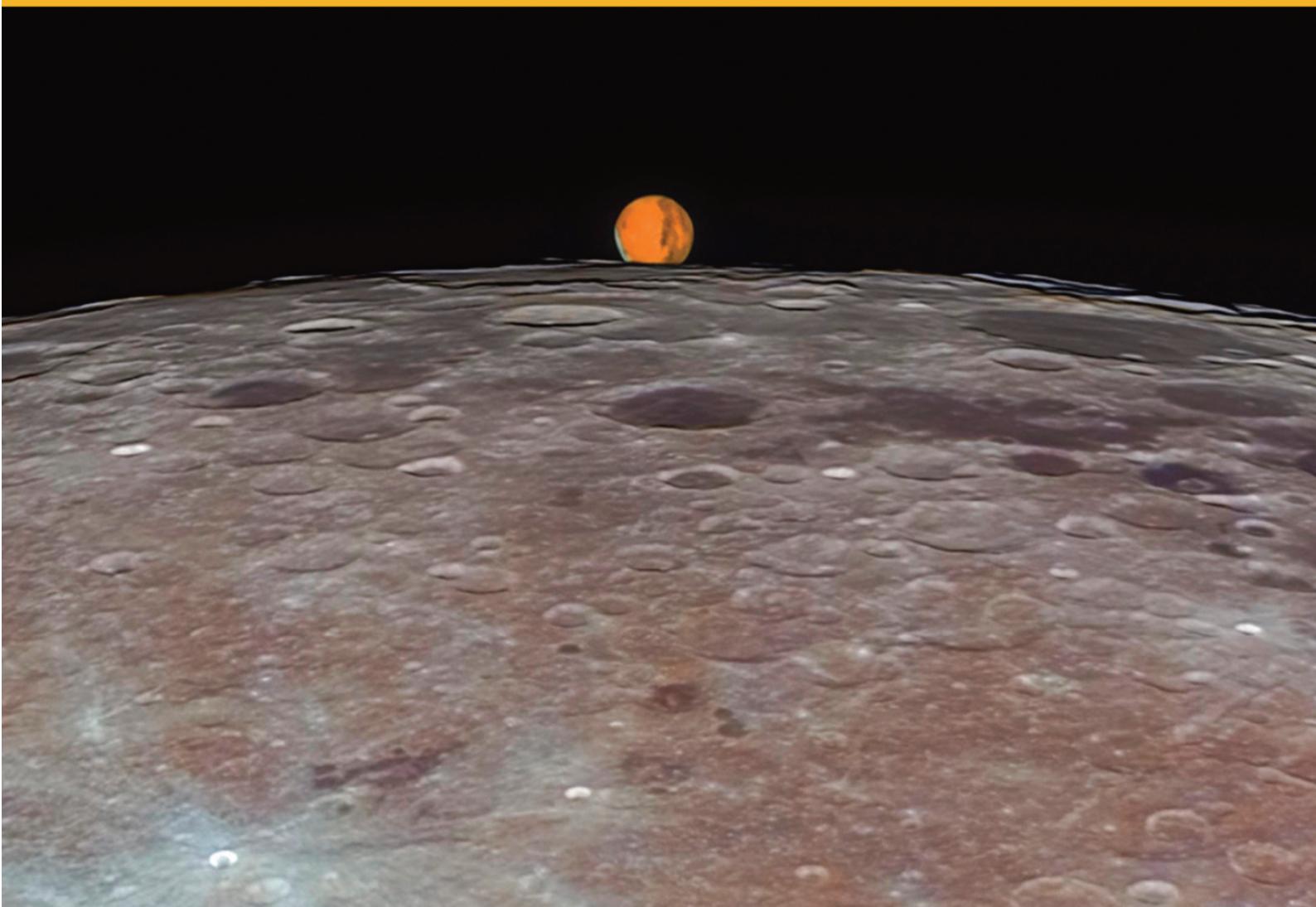


# HIM@d

## HOMEOPATHY and Integrated Medicine



Novembre 2024 | Volume 15 | Numero 2

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

Organo ufficiale della  
SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA E MEDICINA INTEGRATA

L'aggiornamento scientifico  
in Medicina Integrata  
per medici e farmacisti

# Evening Webinar SIOMI

Coordinamento dei relatori

Lo stato dell'Arte convenzionale

Aggiornamento cartaceo post-evento

Strategie pratiche di Medicina Integrata

Materiale supplementare e video delle relazioni disponibile successivamente sul sito SIOMI

**OMEOPATIA**

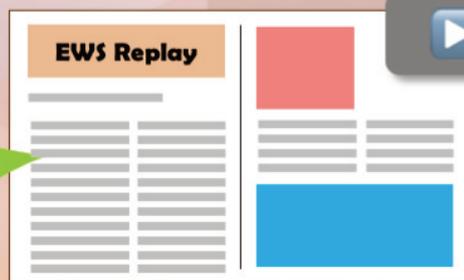
**FITOTERAPIA**

**NUTRACEUTICA**

**OMOTOSSICOLOGIA**

**OLIGOTERAPIA**

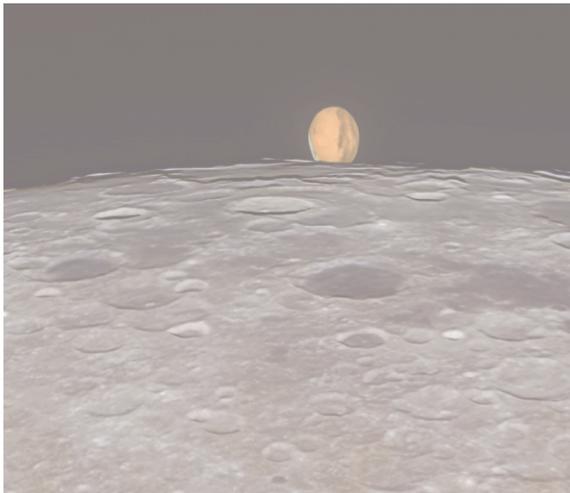
**PROBIOTICI**



## GLI ARGOMENTI DEL 2025

- ✓ Decadimento cognitivo dell'anziano
- ✓ Allergologia
- ✓ Emicrania
- ✓ Ansia e depressione
- ✓ Infezioni respiratorie ricorrenti

**SIOMI**



In copertina: marte che sorge dall'orizzonte della luna.  
Per gentile conc. NASA & the Hubble Heritage Team (AURA/STScI).

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

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

© 2010-2024 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 - E-mail: [segreteria@siomi.it](mailto:segreteria@siomi.it)

Finito di stampare nel mese di novembre 2024  
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, Italo Grassi, Francesco Macri, Ennio Masciello, Roberto Pulcri, Gino Santini, Michela Bercigli, Paolo Roberti di Sarsina, Gabriele Saudelli

#### Area accademica e medicina convenzionale

Ivan Cavicchi, Andrea Dei, Gian Gabriele Franchi, Luciano Fonzi, Paola Massarelli, Roberto Romizi, Mauro Serafini

# HIMed

## HOMEOPATHY and Integrated Medicine

Anno 15 - Numero 2, Novembre 2024

### ■ Editoriale

- 2 **Repurposing e Omeopatia**  
**Riposizionamento del rimedio o riposizionamento del paziente?**  
*di Francesco Macri*

### ■ In primo piano

- 6 **Teoria generale dei sistemi, complessità e olistismo (parte I)**  
*di Carlo Di Stanislao*

### ■ Contributi originali

- 5 **L'Omeopatia 2.0, evidenza di una prospettiva promettente**  
*di Andrea Dei*
- 10 **Antimonium crudum e leishmaniosi, uno studio in vitro**  
*di Roberto Pulcri*
- 14 **Medicina e Scienza - Un confronto fra Oriente e Occidente**  
*di Carlo Di Stanislao*
- 23 **REMEDIES - Natrum muriaticum e Myristica sebigera**  
*di Italo Grassi e Tiziana Di Giampietro*
- 26 **L'omeopatia al punto di svolta**  
*di Andrea Dei*
- 29 **SIOMITALK - Parlano gli esperti in Medicina Integrata: Gino Santini**  
*a cura di Rosaria Ferreri*
- 32 **Rhus toxicodendron**  
*di Lucilla*
- 36 **CASE REPORT - Sindrome nefrosica dell'adulto post-Covid19**  
*di Andrea Basili*
- 47 **DULCIS IN FUNDO - L'omeopatia e il principio di responsabilità**  
*di Andrea Dei*

### ■ Una goccia di veleno

- a cura di Gino Santini*
- 9 **Quando il sonno della competenza genera mostri**
- 13 **Il paradosso tutto omeopatico della plausibilità predeterminata**
- 22 **I giovani medici e il ricambio generazionale degli omeosauri**

### ■ I grandi personaggi dell'omeopatia

- 24 **Dora Pachova, Coordinatore del Comitato Education in ECH**  
*a cura di Gino Santini*

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

- 26 *a cura di Gino Santini*  
**Omeopatia e mastite bovina - Ipertrofia tonsillare migliorata omeopaticamente - Iperuricemia e omeopatia**  
Efficacia di Arsenicum album in vitro su cellule neoplastiche

### ■ Quaderni di Medicina Integrata - Supporto oncologico

- 38 **Le medicine complementari**  
**nella rete oncologica della Regione Toscana**  
*di Elio Rossi*
- 40 **Il contributo della nutraceutica**  
*di Rosaria Ferreri*
- 43 **Quale atteggiamento di fronte al malato oncologico?**  
*di Luigi Turinese*

### ■ L'omeopatia raccontata

- 18 **Omicidio sulla Littorina**  
*di Italo Grassi*

# Repurposing e Omeopatia

## Riposizionamento del rimedio o riposizionamento del paziente?

**Francesco Macri**

Presidente Siomi, Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata  
E-mail: f.macri@siomi.it

Il Riposizionamento dei Farmaci (o *Drug Repurposing*, DR) è una strategia nella ricerca farmacologica in cui si cerca di utilizzare farmaci già esistenti per nuove indicazioni terapeutiche diverse da quelle per cui erano stati originariamente sviluppati<sup>1</sup>. Questa metodologia sta guadagnando popolarità per diverse ragioni.

- **Riduzione dei costi e dei tempi di sviluppo** - Lo sviluppo di un nuovo farmaco è un processo lungo e costoso, con molte fasi di test per verificarne la sicurezza e l'efficacia. I farmaci riposizionati, essendo già stati approvati per un'altra condizione, hanno superato molte delle fasi di valutazione della sicurezza. Questo permette di accelerare notevolmente il percorso verso il loro utilizzo clinico.
- **Riduzione del rischio** - I farmaci già approvati sono stati testati per quanto riguarda la tossicità e i potenziali effetti collaterali, riducendo il rischio di fallimenti dovuti a problemi di sicurezza.
- **Scoperta di nuove opportunità** - A volte i farmaci sviluppati per un certo target biologico mostrano inaspettate attività su altri meccanismi, aprendo possibilità terapeutiche per malattie non ancora trattabili efficacemente.

Alcuni esempi più o meno famosi.

### *Il Sildenafil, noto come Viagra*

Indicazione originale: inizialmente sviluppato per trattare l'angina pectoris, il Sildenafil è stato poi scoperto essere più efficace nel trattare la disfunzione erettile. Questa scoperta casuale ha portato a un cambiamento nell'uso principale del farmaco. Nuovo Utilizzo: successivamente, è stato riposizionato anche per trattare l'ipertensione polmonare.

### *La Thalidomide*

Indicazione originale: questo farmaco venne originariamente introdotto come sedativo e per trattare la nausea nelle donne in gravidanza negli anni '50, ma fu ritirato a causa dei gravi effetti teratogeni. Nuovo Utilizzo: successivamente è stato riposizionato come trattamento per il mieloma multiplo e per alcune complicazioni della lebbra grazie alle sue proprietà immunomodulanti.

### *Il Remdesivir*

Indicazione originale: Remdesivir era stato originariamente sviluppato per trattare le infezioni da virus come l'Ebola. Nuovo Utilizzo: durante la pandemia di COVID-19, è stato riposizionato come trattamento per l'infezione da SARS-CoV-2, con approvazione per l'uso in emergenza in molti Paesi.

Il DR ha delle analogie per certi versi con il concetto della "Serendipità". La Serendipità indica la scoperta fortunata e inaspettata di qualcosa di prezioso o utile, mentre si stava cercando qualcos'altro. Ne emerge il forte elemento della casualità e dell'intuito a considerare obiettivi diversi da quelli iniziali. Non entra in ballo solo la fortuna, ma anche la prontezza mentale di chi sa cogliere un'opportunità non prevista. L'origine del termine risale a una favola persiana chiamata "I tre principi" di Serendip (l'antico nome dello Sri Lanka), in cui i protagonisti facevano per caso scoperte incredibili, grazie alla loro capacità d'intuito e di osservazione.

In molti ambiti, soprattutto scientifici, grandi scoperte sono dovute alla Serendipità. Così anche in Medicina. Ad esempio, la penicillina è stata scoperta casualmente da Alexander Fleming, che stava studiando colture di muffe. La Serendipità si riferisce quindi a queste scoperte fortuite ma spesso significative. Anche le originali intuizioni di Hahnemann, tutto sommato, furono all'insegna della Serendipità. Analogamente nel caso del DR ci troviamo di fronte alla iniziativa di un ricercatore, di una struttura di ricerca o di una azienda farmacologica che intuisce la probabilità che un farmaco, dotato di una certa azione farmacologica in base alle sue componenti, possa avere effetto anche in altri quadri di malattia. Sol tanto che non avviene per caso come per i tre Principi di Serendip, si tratta di una procedura strutturata e decisa per ottenere un risultato fino al momento non ipotizzato.

### *Quali sono le considerazioni sul DR?*

Ci sono dei vantaggi, perché il processo è generalmente più rapido e meno costoso rispetto allo sviluppo di nuovi farmaci e questo approccio è particolarmente utile nelle situazioni di emergenza, come nelle pandemie, dove c'è un bisogno urgente di trattamenti efficaci<sup>2</sup>. Certamente il DR comporta delle difficoltà. Intanto il dosaggio richiesto per una nuova indicazione può essere diverso da quello originale e gli effetti collaterali possono variare a seconda del contesto terapeutico. Inoltre, il riposizionamento comporta anche sfide brevettuali e di business, dato che molti farmaci sono generici e non più coperti da brevetto, riducendo gli incentivi economici per ulteriori studi.

Forse sorprende l'accostamento tra il DR e l'omeopatia. Ecco la spiegazione. L'omeopatia, come noi sappiamo, si basa sul principio del *similia similibus curantur*, ovvero "il simile cura il simile". Questo concetto, introdotto da Samuel Hahnemann nel XVIII secolo, sostiene che una sostanza che provoca sintomi in una persona sana possa,



a dosi molto diluite, curare gli stessi sintomi che un soggetto malato presenta a causa della sua malattia. Uno dei pilastri fondamentali dell'omeopatia è il *proving*, o sperimentazione omeopatica, un processo che ha lo scopo di determinare quali sintomi una sostanza può produrre nell'organismo umano sano. Il termine *proving* deriva dall'inglese "to prove", provare, e intende effettivamente la prova che si fa su soggetti sani volontari somministrando la sostanza prescelta e registrando i sintomi che si presentano man mano che aumenta la dose di sostanza somministrata. Con un numero congruo di soggetti si può stilare l'elenco dei sintomi più frequenti a catalogarli in fisici e mentali, gerarchizzandoli e associandoli alle caratteristiche dei soggetti esaminati<sup>3</sup>.

I dati raccolti durante queste sperimentazioni vengono utilizzati per costituire la Materia Medica omeopatica, una raccolta di descrizioni dettagliate dei sintomi associati alle varie sostanze utilizzate in omeopatia. In sostanza, il *proving* permette di raccogliere un profilo dettagliato dei sintomi che una sostanza provoca e, quindi, di comprendere per quali condizioni può essere utilizzata per curare i pazienti che presentano sintomi simili<sup>4</sup>. La procedura del *proving* fu sviluppata da Samuel Hahnemann, il fondatore dell'omeopatia e il primo *proving* documentato riguardò la *Cinchona officinalis* (china), ottenuta dalla corteccia della pianta e utilizzata contro la malaria. Hahnemann, dopo aver notato i sintomi nei lavoratori della Cinchona, assunse il rimedio a dosi sub-tossiche, confermando che produceva sintomi simili a quelli della malaria, come febbre e brividi. Questa esperienza lo portò a formulare il principio fondamentale dell'omeopatia: la legge dei simili (vedi sopra). Successivamente, Hahnemann sviluppò un metodo per testare sistematicamente altre sostanze, provando su sé stesso e su gruppi di volontari. Attraverso questi *proving* riuscì a creare la base della moderna Materia Medica

Un *proving* omeopatico segue una serie di passaggi ben definiti per garantire che i risultati siano accurati e riproducibili. Questi passaggi sono la scelta della sostanza, la selezione dei volontari, la somministrazione della sostanza, la registrazione dei sintomi e l'analisi dei dati. Il *proving* è cruciale per l'omeopatia perché permette di delineare il "quadro sintomatico" di una sostanza per poi poterlo ricercare nel paziente. Quando un omeopata sceglie un rimedio, cerca il rimedio che copre la maggior parte dei sintomi presentati dal paziente e può fare la scelta grazie ai dati ottenuti dai *proving* e riportati nelle Materie Mediche. I *proving* sono stati prodotti in gran misura a partire dalla metà del secolo scorso e diversi au-

tori si sono dedicati alla standardizzazione della procedura<sup>5,6</sup>, fino alle Linee Guida emesse dal ECH<sup>7</sup>.

Alcuni autori hanno segnalato come i dati ottenuti dai *proving* devono essere valutati con molta attenzione evitando bias legati soprattutto al ruolo del ricercatore che rende la raccolta dei sintomi passibile del rischio di non essere oggettiva<sup>8</sup>. Da tempo, inoltre, si registra una difficoltà alla conduzione dei *proving* per vari motivi (inconvenienti di tipo etico, normative restrittive, problemi per il reperimento dei volontari, etc.) motivi che devono portare a cercare delle soluzioni<sup>9</sup>. E' probabile ad esempio che alcuni quadri sintomatologici riportati in Materia Medica siano derivati da cartelle di pronto soccorso redatte su pazienti giunti per intossicazione o avvelenamento, una sorta di *proving* spontaneo. Fu anche interessante la proposta di qualche anno fa di considerare come equivalente di *proving* gli effetti indesiderati riportati sul foglietto illustrativo dei farmaci: gli effetti indesiderati rappresenterebbero un *proving* involontario e potrebbero portare a proporre nuovi rimedi omeopatici rappresentati da ultradiluizioni di farmaci tradizionali.

Una possibilità è rappresentata anche dalla capacità del medico omeopata che, con una esperienza collaudata, di fronte ad un paziente che sta esaminando riscontra degli aspetti funzionali (ma anche morfologici) che ha riscontrato in altri pazienti con la stessa biotipologia, con lo stesso inquadramento terapeutico per la scelta individualizzata del rimedio e che però non sono riportati nella Materia Medica: a mia esperienza ad esempio, l'ipoplasi del muscolo pettorale di destra è più frequente nei soggetti a sfondo muriatico, oppure la cefalea di *Kalium phosphoricum* è più spesso occipitale, etc. Si potrebbe anche andare in un ambito più specifico cercando la "firma genica" collegata ad un determinato biotipo, riscontrando che una mutazione per un certo recettore è caratteristica di un soggetto Sulphur piuttosto che di un soggetto Phosphorus: è sostenibile ad esempio che il recettore CD36 per il gusto del grasso è espresso diversamente nel soggetto Sulphur e il dato potrebbe implementare la scheda patogenetica di Sulphur!

È da questi concetti che emerge il tema del DR in omeopatia. Per affrontarlo è importante partire dalla considerazione che il DR è una procedura applicata spesso nell'ambito della terapia per le malattie rare. Per malattia rara si intende una malattia che colpisce meno di uno su 2.000 soggetti e, a pensarci bene, il paziente che si rivolge all'omeopatia, a prescindere dalle motivazioni che lo spingono a farlo, è per l'omeopata un "malato raro" in quanto per le sue caratteristiche e per il modo in cui

viene inquadrato, finisce per essere diverso da altri pazienti con la stessa malattia, sicuramente differente da altri 1.999! L'omeopatia in realtà è stata antesignana nella terapia individualizzata. L'altro concetto importante che affianca il paziente affetto da una malattia rara al paziente omeopatico è legato al mercato delle aziende produttrici. Come una azienda che produce farmaci convenzionali è poco attratta dal mercato per le malattie rare, perché produrre un farmaco comporta investimenti economici importanti che è difficile recuperare per un prodotto che vede pochi acquirenti, allo stesso modo in ambito omeopatico la ricerca per nuovi rimedi implica investimenti consistenti, che partono proprio dal *proving* (remunerazione dei volontari, costi per la burocrazia, elaborazione dei dossier di presentazione all'AIFA per la messa in commercio, fino anche a considerare l'impegno che comporta la richiesta al comitato etico) per passare poi ai costi di produzione e di consegna nel territorio.

Per questo anche in omeopatia il DR potrebbe avere un ruolo. L'allargamento della "patogenesi" di un rimedio comporta, o può comportare, una rivalutazione della possibilità di suo utilizzo, in situazioni cliniche anche differenti da quelle che canonicamente gli sono state attribuite. Questa logica rientra nel "principio della promiscuità del target". Gli altri due principi sono la "promiscuità del farmaco" (agisce anche su altri sintomi ancora non considerati) e "l'evento avverso desiderato" (provoca un effetto diverso, negativo nel tipo sensibile e positivo in altri soggetti). Certamente il DR in omeopatia presenta degli aspetti diversi rispetto al DR in medicina convenzionale. La differenza più evidente è rappresentata dal fatto che in omeopatia il paziente nella sua espressione clinica finisce per coincidere con il rimedio che servirà a curarlo, fino al punto che il paziente Aconitum, e cioè il paziente con l'angoscia di morte che gli impedisce di dormire e che verrà curato con Aconitum, viene identificato con il rimedio, così il termine Aconitum finisce per identificare il paziente con le caratteristiche di Aconitum, realizzando nel modo più efficace che si possa immaginare la individualizzazione della terapia. ■

Ecco perché il DR del rimedio finisce per essere anche quello del paziente. Il Patient Repurposing! ■

### Bibliografia

1. Ashburn TT, Thor KB. Drug repositioning: identifying and developing new uses for existing drug. *Nat Rev Drug Discover* 2004; 3: 673-683.
2. Xue H, Li J, Xie H et al. Review of drug repositioning approaches and resources. *Int J Biol Sci* 2018; 14:1232-1244.
3. Walach H, Teut M. Scientific proving of ultra high dilutions on humans. *Homeopathy* 2015 Oct; 104(4): 322-7.
4. Paolella M. Proving omeopatici. Il medico omeopata. Giugno 1999. Pagg.38-39.
5. Dantas. F, Fisher P. A systematic review of homeopathic pathogenic trials ('provings') published in the United Kingdom from 1945 to 1995. In: Ernst E, ed. *Homeopathy: A Critical Appraisal*. London: Butterworth Heinemann; 1998:69-97.
6. Belon P. Provings. Concepts and methodology. *British American Journal*. October 1995, Vol. 84, pp. 213.
7. Homeopathic Proving Guidelines Harmonised by LMHI and ECH Approved and published by the Liga Medicorum Homeopathica Internationalis and the European Committee for Homeopathy First edition, May 2014.
8. Sherr J, Quirk T, Tournier AL. Do Homeopathic Pathogenetic Trials generate recognisable and reproducible symptom pictures?: Results from a pilot pathogenetic trial of Ozone 30c. *Homeopathy*. 2014 Apr; 103(2): 108-12.
9. Varanasi R, Nayak D, Khurana A. Clinical Repurposing of Medicines is Intrinsic to Homeopathy: Research Initiatives on COVID-19 in India. *Homeopathy* 2021 Aug; 110(3): 198-205.

## VUOI SCRIVERE ANCHE TU PER HIMED?

Sei un medico o un farmacista? Perché non condividere le tue esperienze professionali di Medicina Integrata sulla rivista ufficiale della Siomi?

Se sei interessato,  
contatta la redazione di HIMed presso [segreteria@siomi.it](mailto:segreteria@siomi.it).

# L'Omeopatia 2.0, evidenza di una prospettiva promettente

Andrea Dei

Docente di Chimica, Università di Firenze  
Mail: dei.andrea1943@gmail.com

Immagino che nelle settimane passate Steven Novella si sia fermato in un drugstore per comprare due libbre di mentine per cercare di mitigare l'alitosi che faceva svenire i suoi pazienti a sei metri di distanza. Per chi non lo conosce, Novella è un neurologo Assistant Professor della Yale University e si occupa di iniettare botulino in qua e in là nei suoi pazienti, ma soprattutto è l'Editore di Science-Based Medicine e nemico acerrimo delle CAM. I suoi editoriali sono virulenti, così come le sue invettive che pronuncia come ospite di canali televisivi compiacenti, affermando, seguendo un sillogismo da Scolastica, che se le CAM fossero una cosa seria, non si chiamerebbero CAM, ma semplicemente medicina. Non c'è dubbio: lui crede di aver capito tutto, e il nostro Di Grazia, pur animato dallo stesso spirito virulento e iconoclasta, al confronto è solo un patetico epigono. Ma al povero Novella l'alitosi forse gli deve essere venuta a leggere un articolo molto bello uscito su *The Journal of Immunology* (2020, 205, 1345), articolo frutto del lavoro di cinque laboratori internazionali, ispirati dal pensiero di Oleg Epstein, fondatore e numero uno della russa *Materia Medica Holding*.

Epstein, patologo, compatisce gli omeopati come residuo di una medicina prescientifica, ma di fatto sostiene l'uso di farmaci ultradiluiti e dinamizzati come tutti gli omeopati normali, postulando quella che una volta si chiamava "memoria dell'acqua", anche se per non cadere nel trito gli cambia nome (vedi *Symmetry*, 2018, 10, 103). Probabilmente all'origine di questo c'è la ricerca di una legittimazione accademica (infatti pubblica su giornali convenzionali con gran rabbia dei detrattori) che la gran parte degli omeopati con le loro teorie improbabili cercano con successo di non avere, come quando introducono, come ultima indimostrabile ratio, la meccanica quantistica o i domini di coerenza. Così i suoi farmaci ultradiluiti prendono il nome di RAD (Release-Active Drugs) immaginando che il farmaco influisca sulla disposizione spaziale del solvente e che tale modifica persista nel tempo: infatti non si perita a usarli insieme facendo un mescolone di diverse potenze pensando che conservino la loro individualità. Tuttavia, sembra che stia cambiando idea. Nel suo ultimo lavoro, infatti, abbraccia per la prima volta l'ipotesi dell'esistenza di nanoassociati nelle sue soluzioni ultradiluite, al pari di Bellare e dell'accademico russo Kononov, principio che viene postulato ormai da anni dalla Siomi e che, a differenza delle altre ipotesi, RAD compresi, si basa su dati sperimentali e non è il prodotto di aneliti di goffa e patetica esuberanza. Il grande merito di Epstein, a mio avviso, sta nell'aver aperto una nuova frontiera allo sviluppo

dell'omeopatia, abbandonando i rimedi hahnemaniani della tradizione attraverso l'utilizzo delle prospettive che il progresso della conoscenza ci ha messo a disposizione. Il citato articolo sul *Journal of Immunology* ne è un chiaro esempio e costituisce una lezione per tutti gli omeopati e per le industrie farmaceutiche, che purtroppo sono affette da una miopia di natura essenziale e da un difetto di cultura che ne mina la creatività. L'articolo citato sul *Journal of Immunology* riguarda il meccanismo di azione degli anticorpi su una citochina, l'interferone gamma, la cui produzione da parte dell'organismo oltre a effetti benefici, ha spesso effetto indesiderati. La somministrazione di tali anticorpi è però costosa e soprattutto è associata a effetti collaterali parimenti dannosi. Da qui l'idea di utilizzare soluzioni ultradiluite di tali anticorpi e, secondo quanto riportato, questa strategia è stata accompagnata da successo. Nell'articolo si riporta il meccanismo di azione di tali anticorpi nella neutralizzazione della citochina. Una soluzione di citochina è stata trattata con una miscela di tre soluzioni (12CH, 30CH e 50CH) di anticorpo e ne è stato registrato lo spettro NMR. Dall'analisi del confronto fra lo spettro della citochina da sola e quella trattata si conclude che l'effetto dell'anticorpo è quello di indurre una variazione conformazionale delle catene peptidiche preposte all'interazione con il recettore specifico della citochina. In altre parole, l'azione dell'anticorpo è paragonabile al legare le mani dietro la schiena a disturbatori che non vuoi che ti suonino il campanello. Tralascio di dire che, data la complessità del sistema, il lavoro fatto è stato immenso e degno della massima considerazione. Resta il fatto che gli autori non si esprimono sul significato del loro risultato che proverò qui tentativamente a riassumere. La considerazione che va fatta è che si ha una variazione delle proprietà conformazionali della citochina e questo è dovuto all'interazione con l'anticorpo, ma è anche vero che tale variazione dopo tale interazione permane (infatti si vede nello spettro) e non compete alla conformazione a minima energia della citochina. Questo vuol dire che l'efficacia del farmaco è dovuta a una interazione transiente con la citochina con la formazione di un sistema metastabile e che l'energia di attivazione che è implicata nella riorganizzazione conformazionale allo stato a minima energia è alta, rendendo tale riorganizzazione lenta. In altre parole, una molecola di anticorpo disattiva un milione o un miliardo di molecole di citochina: ecco perché la soluzione ultradiluita è efficace. Lo proverò a scrivere a Steven Novella, perché l'alitosi a telefono talvolta si sente. ■

# Teoria generale dei sistemi, complessità e olistismo (II)

**Carlo Di Stanislao**

*Medico, specialista in Dermatologia, esperto in agopuntura  
Mail: carlo.distanislao@gmail.com*

Come si è visto in precedenza, il termine «cibernetica» deriva dalla radice sanscrita Kubera, il timone, e difatti tale disciplina studia i processi di controllo e autoregolazione nei sistemi e tra i sistemi, tant'è che il suo fondatore, Norbert Wiener (1948) la definì esplicitamente la scienza del controllo e della comunicazione nell'animale e nella macchina. Dato che i sistemi, specie quelli aperti, agiscono in funzione di uno o più scopi, la cibernetica si interessa ai modi in cui il sistema valuta gli effetti del suo agire e compie i necessari aggiustamenti per avvicinarsi alla meta. Un «congegno» cibernetico elementare è ad esempio un termostato, il cui scopo, come dice la parola, è di mantenere costante la temperatura di un ambiente (una stanza, una cella frigorifera, l'abitacolo di un'auto etc). Esso consiste di un sensore, un comparatore e un attivatore: il sensore rileva costantemente la temperatura, il comparatore la compara con il valore impostato e, non appena si discosta da esso invia un segnale all'attivatore, che mette in moto un apparato di riscaldamento o di refrigerazione a seconda dei casi. Non appena la temperatura torna al valore impostato il sensore la rileva, il comparatore la riconosce e invia un secondo segnale all'attivatore che disattiva il circuito fino a nuovo ordine. Tutto il processo si basa sul feedback, cioè l'informazione di ritorno, che nel nostro caso è la misura della temperatura dell'ambiente. Il sistema nel complesso comprende tre elementi: 1) il termostato; 2) l'ambiente climatizzato; 3) l'apparato di riscaldamento/raffreddamento. Tuttavia la cibernetica si interessa soltanto al primo elemento, e ai processi di controllo/regolazione da esso espletati.

Il termostato del nostro esempio è - potremmo dire metaforicamente - la componente senziente e «intelligente» dell'intero sistema, mentre le altre componenti svolgono un ruolo meccanico o di mero contenimento. Per questo motivo, fin dai suoi inizi la cibernetica fornì non solo contributi indispensabili allo sviluppo delle tecnologie dell'intelligenza artificiale - i computer - ma anche allo studio del cervello e dell'intelligenza umana. Come rileva F. Capra (1996: 71) «Macchine che si autogovernano attraverso anelli di retroazione esistevano già da molto tempo quando nacque la cibernetica. Il regolatore centrifugo delle macchine a vapore, inventato da James Watt alla fine del diciottesimo secolo, ne è un classico esempio, e i termostati furono inventati ancora prima. Gli ingegneri che idearono questi primi dispositivi a retroazione ne descrissero il funzionamento e ne illustrarono i componenti meccanici in schizzi di progetto, ma non si resero conto dello schema di causalità circolare che era insito in essi» ed è questa la reale novità della ci-

bernetica, l'aver compreso il ruolo che il feedback svolge nei sistemi e in particolare in quelli viventi. retroazione è, nelle parole di Wiener, «il comando della macchina sulla base del suo funzionamento effettivo anziché del suo comportamento previsto».

In senso più ampio, il concetto di retroazione ha assunto il significato di un trasferimento dell'informazione che riguarda il risultato di un qualunque processo o attività alla sorgente dell'informazione stessa. Naturalmente, gli esseri umani sono sistemi assai più complessi di un ambiente climatizzato o delle chiuse di Panama, così come il cervello umano è un apparato infinitamente più complesso di un termostato o di qualsiasi altro apparato cibernetico, ma i principi di base su cui opera sembrano sostanzialmente analoghi. Anche nell'uomo abbiamo un sensore - anzi un intero e articolato apparato sensoriale costituito dai cinque sensi più la cinestesia più altri canali ancor meno noti e più sottili - poi abbiamo un comparatore - in parte automatico (il sistema neurovegetativo e i processi omeostatici di mantenimento) e in parte cosciente (la mente propriamente detta) - e infine un attivatore che mette in moto i sistemi neuromotori responsabili della verbalizzazione, della gestualità e del movimento corporeo in genere. Mentre il sistema di climatizzazione prima descritto o anche il timoniere dell'esempio di Wiener possono essere considerati sistemi semplici, poiché rispondono al feedback solo in pochi modi prestabiliti: (acceso o spento, barra a destra o a sinistra) un animale (e ancor più un essere umano) è un sistema complesso, perché può reagire al feedback in molteplici modi. Inoltre, tali modalità possono essere non solo prestabilite ma anche improvvisate creativamente, pertanto quanto più ci si avvicina all'uomo nella catena evolutiva tanto minore è la predicibilità dei comportamenti. Infine, negli esseri viventi e massimamente negli umani il feedback non è costituito da una sola informazione ma da un insieme articolato di dati che riguardano contemporaneamente dimensioni e obiettivi diversi. Naturalmente, le caratteristiche suddette vanno intese come potenzialità, nel senso che non tutti gli umani le padroneggiano e le usano appieno: molti individui ad esempio hanno un comportamento molto prevedibile, perché non si discostano mai o quasi dai modelli culturali di appartenenza e dalle proprie abitudini automatizzate; altri invece sono altamente creativi e rompono continuamente schemi e abitudini per esplorare nuove possibilità. Alcune correnti di pensiero contemporanee, influenzate certamente anche dai contributi della cibernetica, ritengono ad esempio che la peculiarità più tipicamente umana dopo l'autocoscienza sia la capacità di agire creativamente.

### Rapporti tra sistemi ed embedding: il modello "matrioska"

Una delle proprietà fondamentali dei sistemi naturali (cioè non costruiti in laboratorio) siano essi colonie di batteri, animali, mercati monetari o persone che comunicano con altre persone, è quella di modificare il proprio stato sia in funzione di stimoli interni al sistema (ad es: il comportamento di un singolo componente) sia a seguito di influenze esterne: un sistema non esiste nel vuoto ma è sempre inserito in un ambiente (fisico, sociale, culturale etc.) che interagisce con esso, influenzandolo. «L'ambiente di un dato sistema è costituito dall'insieme di tutti gli oggetti che sono tali che un cambiamento nei loro attributi influenza il sistema, e (viceversa) anche di quegli oggetti i cui attributi sono cambiati dal comportamento del sistema» (Hall A. D. e Fagen, R. E. 1956, pag. 20; tra parentesi ns.). Naturalmente, distinguere tra «ambiente» e «sistema» va inteso come puro espediente analitico, giacché essi sono in realtà un tutto indivisibile, un «campo», come lo definiva K. Lewin (1935), e pertanto, al di là della distinzione concettuale, gli eventi ai livelli microcosmico e macrocosmico si influenzano reciprocamente e sono in realtà una cosa sola, un unico sistema.

Walter Cannon (1932) fu forse il primo ad esplicitare il ruolo e l'importanza dell'omeostasi nei sistemi viventi, ma solo grazie al concetto cibernetico di anello di retroazione (feedback loop) si comprese a fondo il funzionamento dei processi autoregolativi e la rivoluzione che ciò comportava in termini di modelli causali. Mentre nella comprensione della dinamica dei sistemi meccanici e fisico-chimici elementari assume grande rilievo l'individuazione delle cause iniziali (variabili indipendenti) nei sistemi viventi e nei sistemi complessi caratterizzati da processi omeostatici tali cause possono essere molto meno rilevanti, in virtù del fatto che il sistema è in grado, entro certi limiti, di autodeterminare il proprio stato – mentre assumono rilavanza centrale le variabili attuali. I processi omeostatici, oltre ad operare dall'interno del sistema, sono spesso presenti anche ad altri livelli, vale a dire nei sovra- e sotto-sistemi con cui esso è in relazione. Ciò determina una ridondanza d'informazione tale che, se anche cessassero di operare i processi propri di un livello vi sarebbero sempre gli altri livelli in funzione e l'equilibrio, se pure precariamente, sarebbe mantenuto. Ciò è molto positivo per la sopravvivenza dei sistemi, ma diviene un handicap assai rilevante quando l'omeostasi tende a perpetuare stati patologici o frena i processi evolutivi. Si pensi ad un frigorifero inserito in una stanza climatizzata a bassa temperatura: se anche il termostato del frigo si guasta, la sua temperatura non salirà più di tanto, grazie al termostato dell'ambiente in cui è situato, e ciò consentirà di contenere i danni. Si supponga però che il frigo entri in uno stato «patologico» di iperattività e debba essere sbrinato, ma che, pur potendo disattivare temporaneamente il frigo non si abbia accesso al termostato della stanza: in tal caso il doppio circuito omeostatico risulterà un ostacolo, rendendo più difficile e dispendiosa la «terapia». In campo sociale gli esempi

sono innumerevoli: ogni individuo possiede infatti non solo omeostati interni ma è inserito in ambienti omeostatici, dalla famiglia al gruppo di amici alla società in generale, che limitano, in bene e in male, le possibilità di oscillazione del proprio stato d'essere. Per fare un riferimento specifico, attinente al campo sociosanitario, possiamo rilevare che generalmente le varie terapie (mediche, psicologiche, sociali) quando applicate isolatamente hanno la possibilità di agire sui alcuni dei circuiti omeostatici dell'individuo ma non su altri: ad esempio, un intervento solo farmacologico può temporaneamente risolvere una patologia dell'apparato digerente, ma non può modificare le cattive abitudini alimentari del paziente, che, se lasciate immutate, tenderanno prima o poi a riinnescare la patologia. Lo stesso vale per tutte quelle patologie di chiara impronta psicosomatica; in entrambi i casi è necessario «ritarare» circuiti omeostatici che, pur non essendo direttamente presenti nei sintomi, sono strettamente connessi alla genesi o al perdurare della patologia. Un altro caso molto frequente è quello di trascurare il ruolo dei vari sistemi-ambiente cui il soggetto appartiene. Citiamo ad esempio il caso di una iniziativa organizzata alcuni anni fa nell'ambito di un progetto di prevenzione in un quartiere ad alto disagio sociale dell'area fiorentina. Tale intervento consisteva in un gruppo di auto-aiuto per donne che ha dato in un primo tempo notevoli risultati, ma poi ha risentito negativamente dell'azione omeostatica proveniente da un altro sistema di cui le singole partecipanti erano membri: la famiglia. Tale azione si è manifestata sotto forma di riduzione o interruzione della partecipazione dovuta — come esplicitamente ammesso dalle dirette interessate — ad una resistenza ad abbandonare i propri «doveri» familiari, ad infrangere certe consuetudini (uscire la sera lasciando il marito solo) etc.; resistenza che si è manifestata non solo esplicitamente, nelle rimostranze dei mariti, ma anche implicitamente, nei sensi di colpa interiorizzati dalle donne stesse.

### Prevenzione e terapia nell'ottica sistemica

Lo spirito olistico e circolare che caratterizza il pensiero sistemico, porta a dissolvere la netta linea di separazione tra terapia e prevenzione: se la terapia è vera terapia (cioè va alle radici e non si ferma in superficie, all'apparenza, al sintomo) essa svolge automaticamente anche funzioni di prevenzione, poiché aiuta il sistema a trovare uno stato di equilibrio più efficiente. E viceversa, un intervento di prevenzione, se sistemicamente appropriato, funge automaticamente da terapia anche per problemi «esterni» alla sua sfera di pertinenza, agli obiettivi specifici per cui esso è stato progettato ed effettuato. Sistemicamente appropriato significa infatti che non si limita a intervenire sui sintomi ma affronta il problema in modo più globale: stimolando o educando le innate (ma talora assopite, inconsapevoli o repressi) capacità del sistema di autoriororganizzazione, i suoi processi di adattamento, cioè di elaborazione e trasformazione delle «perturbazioni»; aiutandolo a liberarsi dalle influenze omeostatiche negative dei sistemi ambiente in cui è inserito e ad attivare invece le risorse positive in essi contenute.

Quando ciò avviene con successo, i processi attivati tendono automaticamente ad estendersi all'intero spazio di vita del sistema, potendo contribuire alla soluzione di problemi e patologie anche molto «distanti» da quelli per cui l'intervento era stato progettato. Ad esempio, con una prevenzione medica che punta al potenziamento delle difese immunitarie non solo si potrà prevenire l'insorgere di quelle specifiche malattie per cui la cura è stata progettata, ma si potrà far guarire il soggetto da eventuali altri disturbi già in corso. Nello spirito sistemico i principi e gli strumenti della terapia e della prevenzione sono in larga misura gli stessi, poiché il fulcro su cui agiscono è unico: è la capacità del sistema di autoriorganizzarsi. Solo nella visione di tipo deterministico si crede vi sia differenza, perché ci si sofferma in superficie, sulla manifestazione esteriore, sul sintomo, e a tale livello il problema può assumere in effetti differenti e multiformi aspetti; ciò porta inevitabilmente a chiedersi quali fattori patogeni, in quali serie di circostanze possano averlo generato. Ma se ci si focalizza in profondità, alle radici del problema, la domanda essenziale cui rispondere diviene una sola: che cosa trattiene il sistema dal reagire efficacemente ed autoriorganizzarsi su un nuovo e più soddisfacente stato di equilibrio? Questa, in estrema sintesi, è l'essenza dell'analisi e diagnosi sistemica, e altrettanto semplice e chiara è la domanda da porsi per focalizzare l'intervento: come si può stimolare il sistema a liberarsi dai vincoli e ad attualizzare le proprie potenzialità creative di autoriorganizzazione?

### La funzione evolutiva

Come già traspare da quanto sopra accennato, l'omeostasi non è l'unica caratteristica dei sistemi. Specie nei sistemi viventi, e in particolare in quelli umani, è infatti riscontrabile un'altra basilare funzione che costituisce, per così dire, il polo opposto (e complementare) all'omeostasi e che potremmo definire: funzione di crescita o funzione evolutiva. Molti studiosi, specie in campo psicologico e sociale (ma anche biologico), l'hanno spesso confusa con la funzione di «adattamento», riducendone sensibilmente la portata: certo, l'uomo ha la facoltà di reagire a cambiamenti ambientali anche consistenti, adattandovisi in vario modo (molto utile a riguardo la distinzione piagetiana tra assimilazione e accomodamento); ma tale adattamento è pur sempre visto come un tentare di mantenere, difendere l'equilibrio preesistente, dunque rinvia in ultima analisi ad un processo omeostatico. E' la procedura di comportamento del celebre automa di Von Neumann, o delle macchine a retroazione di Ashby, la cui unica forma di intelligenza era rappresentata da un circuito di retroazione collegato ad un omeostato. Ciò che qui si intende con funzione evolutiva è invece qualcosa di diverso, di più ampio, qualcosa che nessun automa, reale o teorico, è stato ancora in grado di fare: è un andare oltre i propri limiti, non accontentandosi di mantenere l'equilibrio preesistente e star bene almeno quanto in passato, ma desiderando piuttosto di rompere l'attuale equilibrio per ricercarne uno più soddisfacente; in termini sistemici l'evoluzione è la tendenza a trascendere l'omeostasi, a proiettarsi nel futuro, a desiderare e ricercare un futuro migliore. Una tendenza evolutiva

di cui non necessariamente si è consapevoli (e di qui l'opacità di alcuni conflitti interiori) ma che è sempre presente negli organismi viventi e in particolare nell'uomo. La «crescita» definisce insomma una classe a sé stante di processi di cambiamento, che non sono innescati tanto da perturbazioni esterne o mutamenti ambientali, ma sono piuttosto autogenerati dal sistema stesso, seppure in modo non necessariamente consapevole. Per riassumere: l'omeostasi dice: meno si cambia meglio è. La crescita sostiene invece: è possibile cambiare in meglio.

L'abituale focalizzazione dei paradigmi medico-terapeutici e di quelli preventivi o «del rischio» sui bit di azione ritenuti cattivi, folli, malati, dipendenti, criminali rappresenta solo una parte di un sistema di relazioni. Questa dicotomizzazione è particolarmente insana in quanto tende a reificare le relazioni classificando una delle parti in gioco e disattivando quei potenziali di retroazione ricorsiva e autocorrezione che un'intera ecologia di caring solitamente possiedono. Essa genera inoltre una confusione di tipi logici per cui si tende a colpire un comportamento (atto criminale) con l'intento di «sanare» una classe di fenomeni (criminalità). A livello di «idee», tali pratiche tendono a mantenere una visione dicotomica che rende difficile assumere il lato oscuro «delle complementarità cibernetiche: vita e morte, successo e fallimento, salute e patologia» (Keeney, 1985, pp. 154-155).

La concezione batesoniana della salute in chiave sistemica, ha avuto un'evoluzione, che può essere vista come rappresentativa di un ampio movimento di idee che è andato estendendo la sua influenza fra gli anni '50 e gli anni '80. In essa possono essere individuati tre modelli: quello legato alla teoria dell'informazione e alla prima cibernetica che interpreta la nozione di feed-back in direzione omeostatica e l'intervento terapeutico o sociale come ripristino o rimozione del meccanismo malato o disfunzionale; quello della seconda cibernetica in cui si accentua la critica del dualismo corpo/mente e salute/malattia: l'osservatore è parte del sistema e sviluppa un'epistemologia e una metodologia di intervento di tipo costruttivista e relazionale che non vuole guidare ma promuovere dei processi; nella terza fase la visione si allarga ad un olismo ecologico ed estetico che, facendo perno sulle dimensioni emozionali, relazionali e linguistiche della comunicazione nei sistemi umani, si apre alla considerazione degli aspetti simbolici, culturali, mitologici, spirituali, religiosi, poetici. Rispetto alle metodologie attive della prima fase o a quelle coevolutive della seconda, si affermano nella terza le dimensioni narrative, le tecniche di ascolto, gli orientamenti al non-fare - in senso quasi-buddhista o meglio taoista -, la ricerca delle potenzialità creative, l'attenzione per le pratiche meditative. La domanda sociale di salute in questa fase è quindi, al contempo, articolata e sfuggente, pressante e multiforme, e dunque pone nuove questioni ai professionisti della salute e agli operatori sociali, compresi quelli che partono da un frame sistemico. La sfida, oltre che pratica, è epistemica e teorica. Molte intuizioni incompiute dell'ultimo Bateson, fra cui quella sul panico epistemologico che sta espandendosi in questa fase indicano un terreno in cui il movimento sistemico non si è ancora pienamente misurato e che necessitano di un'elaborazione creativa adeguata al contesto di una società postmoderna e multiculturale. ■

# Quando il sonno della competenza genera mostri

**Gino Santini**

Segretario Nazionale Siomi, Direttore ISMO  
Mail: g.santini@siomi.it

**D**eve essere l'insano desiderio di sbattere il mostro in prima pagina a spingere qualche cosiddetto giornalista a seguire l'andazzo imperante tra gli scettici duri e puri, che disperdono ai quattro venti giudizi fantasiosi e gratuiti su quanto neanche si degnano di approfondire. E quando si è venuto a sapere che anche la scomparsa della grande Tina Turner<sup>1</sup> poteva essere in qualche modo connessa con l'omeopatia (più esattamente con un caso di malpractice ad opera di un medico francese) è ripartita la caccia alle streghe, secondo un consolidato copione secondo il quale, quando sbaglia un omeopata, deve essere messa al rogo tutta la disciplina, magari anche in compagnia di coloro che la praticano in modo serio e professionale. E non conta nulla rimarcare che anche in questo settore esistono apposite Società Scientifiche, Siomi in testa, che da decenni si danno nel ribadire il ruolo che l'omeopatia può e deve avere nella medicina moderna, ponendo sempre al primo posto la sicurezza del paziente.

Come se non bastasse, ecco spuntare i giovani studenti tedeschi in farmacia che se ne escono con un non meglio specificato "Position Paper omeopatico" che vorrebbe bandire dalla farmacia i medicinali omeopatici. Beh, ogni tanto anche dalle nostre parti si assiste a qualche mal di pancia omeopatico da parte di farmacisti freschi di laurea (oppure in procinto di diventarlo, come nel caso di queste teutoniche braccia rubate al lavoro agricolo) che vanno in scia dei "sentito dire" utilizzati dagli scettici più titolati. Niente di nuovo sotto il sole, quindi: la scarsa conoscenza, ma ancora di più l'ostinata indifferenza verso i risultati che testimoniano i pazienti con le loro guarigioni, vanno generando i soliti mostri permeati di rara incompetenza. Evidentemente anche tra i farmacisti qualcuno, barcamenandosi tra evidenti insoddisfazioni professionali e voglia di facile notorietà, ha pensato bene di inserire la diffusa modalità "scettico de noantri": non ne so nulla, non mi interessa, ma ne parlo male e vedrai che alla fine riesco anche a venderci qualche libro. Perchè in fondo, come dicevano i padri latini, pecunia non olet... ■

da «Omeopatia33» del 9 dicembre 2022

## Bibliografia

1. <https://ilmitte.com/2023/05/morte-tina-turner-lauterbach-lomeopatia-le-ha-distrutto-i-reni/>
2. <https://www.qwertymag.it/tiktok-e-un-grande-diffusore-di-disinformazione/>

## MATERIA MEDICA

di Italo Grassi

# Sepia

Innamorata ingenua che trasudi lacrime dopo avere assaporato le labbra pietrificate dell'amore.

Il ventre vuoto del pensiero abbandona la speranza e con la polvere dell'indifferenza crei l'infinito nulla i cui organi seminano le orme stanche del tuo futuro.

Madre delusa che ai margini di un muto dolore respiri l'immateriale fumo di un sogno sconvolto dall'aborto. Il cibo sottoforma di gelido metallo penetra la tua bocca, come una corrente nera scende nello stomaco fino a renderti greve l'intestino. L'allegria è un latte indigesto che non tolleri.

Pelle di casalinga acre, offesa da eruzioni che, come nuvole ispide, sfregiano il cielo del tuo volto. Lenta solitudine, volo di un vecchio corvo che si abbassa e punge la tua testa con becco deforme.

Umile lavandaia, nelle tue varici stagna il sangue cupo della rassegnazione. Un veleno sottile ti invade il cuore e corrode la nudità della tua anima. Il tuo utero è uno stelo senza fiore che vibra tra le note di un desiderio infranto.

Poi, improvvisamente, dall'odore del giorno morente emergono angeli dai riflessi argentati, fulmini che esplodono tra le nervature di un firmamento sconvolto e ti trascinano al galoppo sulla criniera di un temporale. La tua triste maschera di cera, dilaniata da unghie incandescenti, è una fiamma che brucia. Sale un urlo di gioia nella ruota dell'estasi, mentre una danza vibrante scuote spiriti volanti che attraversano la pianura dell'entusiasmo.

La felicità accarezza il tuo animo e ogni fremito si propaga lungo argini di serenità.

Ma il rumore del tramonto è breve. La sera ritorna e il buio divora le stelle dell'illusione. La tua intera vita si rovescia in un penoso spasmo. Si smarrisce l'angelo dell'esultanza, ritorna il cuore denso dell'ombra.

Donna senza mestruo, l'età che avanza e ti sommerge è un'onda ostile, nell'abisso una musica d'inchiostro ti attende. E' una marea nera. Una schiuma senza ritorno. ■

# Antimonium crudum e leishmaniosi, uno studio *in vitro*

**Roberto Pulcri**

Medico, esperto in omeopatia e agopuntura  
Mail: robertopulcri@gmail.com

**L**e leishmaniosi sono un gruppo di malattie causate da protozoi che si localizzano nel sangue e nei tessuti linfatici. I vettori sono ditteri ematofagi di generi diversi. L'uomo è ospite definitivo accidentale e, in alcuni casi, è anche serbatoio.

Le leishmaniosi cutanee colpiscono a tutte le età soprattutto maschi, adolescenti e giovani adulti. Questi protozoi causano un gruppo eterogeneo di malattie subtropicali e tropicali, note come leishmaniosi, che hanno un ampio polimorfismo di sintomi, provocando sia lesioni cutanee che viscerali molto gravi e spesso fatali.

Circa il 95% dei casi di Leishmaniosi cutanea (ACL) si verifica nelle Americhe, ma forme simili sono presenti anche nel bacino del Mediterraneo ed in Asia sudorientale. In Amazzonia si manifestano circa la metà dei 20.000 casi annuali di ACL registrati in Brasile. Gli autori di questo lavoro hanno sviluppato una precedente sperimentazione su topi trattati con alte diluizioni di Antimonio in cui si apprezzava una riduzione della migrazione monocitaria nel sito di infezione, con un aumento della popolazione di linfociti B nel linfonodo distrettuale.

Per valutare i meccanismi coinvolti, sono stati condotti una serie di studi *in vitro*, utilizzando co-culture di macrofagi (RAW 264.7) e *Leishmania amazonensis* trattate con diverse diluizioni di trisolfuro di antimonio (Antimonium crudum). Nel contesto della risposta immunitaria, i fattori che predispongono alla risoluzione o alla persistenza dell'infezione coinvolgono il sistema immunitario ospite alle specie parassitarie, oltre alla relazione tra parassita e cellula ospite. Dopo il riconoscimento del parassita i macrofagi vengono attivati per fagocitare e distruggere i parassiti attraverso il processo ossidativo e la produzione di ossido nitrico, anche se i meccanismi infettivi dei parassiti sono difficili da neutralizzare. I recettori superficiali dei fagociti fungono da ingresso per questi parassiti e questo può interferire con l'esito della fagocitosi, principalmente i recettori CR3. L'infezione di *Leishmania* induce la produzione di determinate citochine da parte di cellule infette e ne inibisce altre a modulare il reclutamento cellulare locale e la differenziazione cellulare, per facilitare la riproduzione del parassita.

Il profilo della risposta comprende anche una immunità adattiva attraverso la stimolazione dei linfociti CD4 + Th1 e quindi di IL1, IL2, IL12, IFN $\gamma$  e TNF, nel promuovere l'attivazione dei macrofagi. Nel caso della stimolazione dei Th2, le citochine coinvolte, IL4, IL5,

IL10 e IL13, inibiscono l'attivazione macrofagica e contribuiscono alla sopravvivenza dei protozoi. La prima scelta terapeutica per il trattamento delle lesioni cutanee nella ACL sono farmaci il cui principio attivo è rappresentato dall'antimonio pentavalente, che induce l'aumento di varie citochine pro-infiammatorie nel plasma dei pazienti trattati (IL1 $\beta$ , IL6, IL8 e TNF $\alpha$ ), contribuendo a una risposta immunitaria più efficace. Tuttavia l'uso terapeutico di antimonio pentavalente ha mostrato comunque una forte probabilità di resistenza farmacologica che ne limita l'utilizzo.

Oltre a ciò sono riportati numerosi effetti collaterali, come dolore muscolo scheletrico, nausea, vomito, diarrea, dolore addominale, mal di testa, anoressia, astenia, affaticamento, febbre, eruzione cutanea, eritema e orticaria. Anche altri farmaci come l'amfotericina B, la meflochina e la cloroquina, nel loro impiego clinico sono fortemente condizionati da tossicità e frequente resistenza.

Già in uno studio precedente, è stato dimostrato che il solfuro di antimonio preparato ad alta diluizione (Antimonium crudum), secondo la metodologia farmaceutica omeopatica, era in grado di inibire la risposta infiammatoria cronica e indurre così un miglioramento clinico con una maggiore qualità della vita dei topi infetti sperimentalmente da *Leishmania amazonensis*. In questo studio, durante la fase acuta, c'è stato sia un significativo aumento dell'edema locale, sia un aumento del numero di parassiti liberi e di linfociti B all'interno della lesione. Un aumento dei linfociti B (prevalentemente cellule B2) è stato anche apprezzato nel linfonodo locale, nella milza e nel peritoneo.

Nella fase cronica, il processo infiammatorio all'interno dell'infezione è stata ridotto, con una forte inibizione della migrazione dei fagociti e un aumento peritoneale delle cellule B-1a (precursori di B-2 cellule produttrici di immunoglobuline) e cellule T CD8 +. Il trattamento sperimentale dei topi con infezione di *Leishmania amazonensis* con Antimonium Crudum 30 CH ha indotto prevalentemente le cellule B come risposta immunitaria, e questo potrebbe essere associato alla "downregulation" (diminuzione dell'attività) dei fagociti, insieme all'aumento di parassiti non fagocitati nel sito di infezione. Questo contesto potrebbe essere favorevole a un arresto del ciclo del parassita all'interno dell'ospite, neutralizzando così l'effetto "cavallo di Troia".

Gli autori di questa ulteriore ricerca hanno voluto approfondire il comportamento dei macrofagi nei confronti del trattamento *in vitro* con alte diluizioni di

Antimonium crudum, utilizzando il modello di co-cultura con *Leishmania amazonensis*. L'antimonio è stato preparato in alte diluizioni conformemente ai metodi descritti nella farmacopea omeopatica brasiliana. Sono state utilizzate due diluizioni di Antimonium crudum, 30CH e 200CH. È stata successivamente valutata l'attività dei macrofagi murini RAW 264.7 infetti da *Leishmania amazonensis* al tempo 02, 24, 48, 72, 96 e 120 ore di trattamento. Sono state usate come controllo sia le cellule non infette che le cellule infette ma non trattate. Sono stati valutati in momenti diversi, la diffusione, la percentuale di fagocitosi, la produzione di ROS, NO e citochine, così come la vitalità dei parassiti non fagocitati e la morfologia cellulare. L'analisi morfologica delle cellule mantenute in co-cultura e sottoposte al test con diversi trattamenti è stata fatta mediante microscopia ottica e microscopia a fluorescenza. In questo caso, il DNA (parassita e macrofago) è stato identificato dalla metacromasia con colorazione verde mentre i vacuoli dei fagocitici sono stati identificati con colorazione arancione. La morfologia dei macrofagi dopo colorazione con acridina arancione ha rivelato che il trattamento con Antimonium crudum 30 CH riduceva sostanzialmente i vacuoli acidi nel citoplasma, indicando una certa incapacità di queste cellule di digerire i parassiti. Questo metodo ha consentito le valutazioni dei fattori di interazione tra il parassita e l'ospite dopo fagocitosi.

Per osservare l'aderenza dei parassiti ai macrofagi al momento dell'interazione è stata effettuata la microscopia elettronica scannerizzata dopo 30 minuti di incubazione. Recenti studi hanno dimostrato che alcuni farmaci omeopatici possono modulare sia l'infiammazione che la risposta immunitaria, ma la loro azione differisce da quella classica dei farmaci anti-infiammatori. Questa modulazione è, almeno in parte, associata all'espressione genica simultanea di diversi importanti peptidi e enzimi regolatori. Nel test con Antimonium crudum 30CH, l'effetto sui topi portatori di leishmaniosi cutanea, ha indotto una riduzione della migrazione dei monociti nel sito di infezione e di conseguenza, ha ridotto l'espansione del ciclo del parassita nell'ospite, interrompendo così il così detto effetto "cavallo di Troia".

Lo studio *in vitro* è stato così utile per spiegare i meccanismi coinvolti, dal momento che una precoce riduzione dell'internalizzazione dei parassiti è stato osservato in un sistema isolato, proprio nel momento in cui macrofagi e parassiti venivano tenuti in co-cultura. Inoltre in questa fase è stato possibile indagare e verificare l'inibizione di diverse citochine e chemochine, principalmente MCP1, che giustificano gli effetti osservati *in vivo*. Tuttavia, poiché il numero di parassiti internalizzati rimaneva ancora abbastanza elevato, anche dopo 5 giorni di co-cultura, non è stato possibile accertare la completa eliminazione dei parassiti all'interno dei macrofagi, dimostrando che questo farmaco omeopatico non ha avuto effetti antiparassitari e non è stato in grado di attivare i macrofagi. Questa osservazione ha anche confermato i test effettuati precedentemente in vivo, durante i quali nei topi trattati con Antimonium crudum 30CH, gli adipociti infetti, persistevano anche dopo 60 giorni di infezione, perché in questa fase la migrazione dei monociti era ancora

molto ridotta. La conoscenza dell'attività modulatrice dei farmaci preparati secondo le tecniche omeopatiche sull'attività dei macrofagi non è nuova.

Recenti studi hanno dimostrato che i medicinali omeopatici preparati con alte diluizioni di sostanze note possono cambiare le funzioni dei macrofagi sia in vitro che in vivo. De Oliveira et al. hanno dimostrato in un loro recente lavoro che Mercurius solubilis, aggiunto al terreno di coltura a diverse diluizioni, ha aumentato la produzione di gammaIFN e ossido nitrico. Recentemente, è stato dimostrato che il trattamento dei macrofagi in vitro con Arnica montana in diverse diluizioni può modulare la sua funzione cambiando l'espressione genica dei mediatori-chiave. Nascimento et al., hanno dimostrato che il complesso omeopatico M1 composto da una miscela di 15 farmaci in diverse diluizioni, provoca una diminuzione del tasso endocitico, e della percentuale di macrofagi infetti, incrementando la produzione di citochine coinvolte nella risposta Th1 in vitro, impedendo lo sviluppo di lesioni causate da *L. amazonensis* nei topi. Vale la pena ricordare che nei test *in vitro* oltre ai macrofagi, anche altre cellule sono sensibili ai farmaci omeopatici. In questo caso, sono stati visti due picchi di MCP-1 (CCL2), a 24 h e 120 h, in macrofagi infetti ma non trattati. Tuttavia, dopo il trattamento con Antimonium crudum 30CH, questi picchi sono scomparsi. Questa scoperta, insieme al sinergismo di Antimonium crudum 30CH in relazione alla riduzione di MIP1 beta (CCL4), IL6, IL12 p40 e gammaIFN indotti dall'infezione stessa, può giustificare l'effetto anti-infiammatorio e il miglioramento clinico di topi infetti trattati con questo farmaco, in cui monociti, CD3<sup>+</sup> e linfociti CD45RA<sup>+</sup> erano significativamente ridotti nel sito di infezione.

Dal momento che la migrazione continua di monociti nel sito di infezione consente la riproduzione del parassita e l'evoluzione delle lesioni, questo effetto può essere interpretato come un'interferenza nel ciclo del parassita. Non si è comunque verificato nessun effetto antiparassitario anche dopo la fagocitosi. Infatti i test effettuati con diverse diluizioni di Antimonium crudum non sono stati in grado di intervenire sui processi della catena respiratoria del parassita restando immodificata sia la produzione di perossido che di NO dopo il trattamento con la 30CH o la 200CH. La produzione di questi metaboliti e di alcune citochine sono cruciali per la digestione dei parassiti all'interno dei fagociti. In breve, sembra che il trattamento dei macrofagi infetti con Antimonium crudum 30CH potrebbe ritardare alcune funzioni, come la digestione dei parassiti.

Le recenti scoperte di Marques da Silva confermano questi risultati. Questo autore ha dimostrato che il pretrattamento di co-culture di macrofagi J774 e *Leishmania (L.) infantum chagasi* con Antimonium crudum 30CH ha prodotto un aumento significativo della percentuale di internalizzazione del parassita dopo 72 ore di incubazione, suggerendo anche una certa difficoltà di queste cellule a digerire i parassiti, anche nella fase cronica dell'infezione. Secondo la letteratura, sembra che i macrofagi RAW 264.7 sono più sensibili all'inibizione della fagocitosi dopo essere stati stimolati, come se si verificasse un effetto di auto-recupero. Quindi, può essere

considerato un buon modello per mettere in evidenza tali effetti di modulazione. L'aumento transitorio dei promastigoti nel supernatante dopo 24 ore di trattamento con Antimonium crudum 30CH, può rappresentare uno stimolo stressante per i parassiti, poiché non avrebbero accesso a metaboliti importanti disponibili nella cellula ospite.

Nonostante la percentuale di parassiti che eseguivano l'apoptosi non differiva dal controllo, questo ci suggerisce un adattamento del parassita. Nel test condotto in vivo, è stata osservata anche la presenza di parassiti liberi nel tessuto infetto dopo il trattamento con Antimonium crudum 30CH. Questo potrebbe essere anche correlato alla migrazione di linfociti B in questo sito e nei linfonodi locali. In effetti, la iposensibilità delle cellule T è comunemente osservata nella infezione *Leishmania (L.) amazonensis*, portando le lesioni a un modello chiamato "leishmaniosi cutanea diffusa anergica", ma questo dipende dalla capacità del parassita di reclutare sempre più macrofagi per riprodursi. In questo caso il reclutamento era bloccato.

Gli effetti di Antimonium crudum 200CH sulle cellule infette sono stati qualitativamente differenti da quelli generati dalla diluizione 30CH. È necessario sottolineare che, sia nella pratica clinica che sperimentale dei farmaci omeopatici sono comunemente apprezzati effetti diversi tra differenti diluizioni, senza relazione dose-risposta. Con la sperimentazione di Antimonium crudum 200CH, è stato osservato un modello bifasico; il transitorio picco di diffusione dopo 48 ore, unitamente alla potenziamento di IL6, IL12p40 e gammaIFN indotta dal parassita è stata seguita da un ritardato aumento di VEGF, da 72 a 120 h.

Questi risultati suggeriscono un diverso meccanismo da quello osservato nelle colture trattate con Antimonium crudum 30 C, in cui nei test *in vivo* una tardiva polarizzazione M1-M2 dei macrofagi trattati potrebbe essere associato al controllo dell'attività sia fibroblastica che angiogenetica. Anche se non è stata rilevata la produzione di IL10 (altro marker M2), è chiaro che entrambe le citochine hanno dinamiche indipendenti nel controllo dell'infiammazione e la produzione simultanea di entrambi le citochine non sono necessarie per innescare la polarizzazione M1-M2.

La morfologia dei fagociti trattati con Antimonium crudum 200CH ha mostrato la presenza di cellule multinucleate dopo 120 ore, che potrebbe rappresentare anche l'adattamento di questi fagociti alla cronicizzazione dei processi infiammatori.

I fattori coinvolti nella relazione tra parassita e ospite è complesso. Sebbene il profilo infiammatorio Th1 sia il più vantaggioso per la naturale risoluzione della leishmaniosi, la cronicità prodotta dalla continua stimolazione delle cellule infiammatorie e dei mediatori dell'infiammazione, portano all'ipertrofia e persino alle deformazioni delle lesioni cutanee.

Le citochine pro- infiammatorie ed i loro effetti, quindi, causano disturbi progressivi e sistemici che portano alla cronicizzazione. Si crea così un "conflitto immunitario" perché la stessa risposta immunitaria, che riduce l'infec-

zione, peggiora il decorso clinico. Quindi, il ruolo di Antimonium Crudum 200CH in questo contesto di cronicità e della sua utilità clinica nel trattamento delle lesioni cutanee croniche merita ulteriori indagini.

L'attività di modulazione immunitaria dell'antimonio altamente diluito sembra avvenire con meccanismi diversi da quelli osservati con antimonio in dosi terapeutiche 30CH, in cui l'effetto l'antiparassitario è associato all'aumento dei livelli plasmatici di IL1b e IL6. Queste evidenze stimolano ad ulteriori studi, ma aprono anche la prospettiva alla possibilità di associazione di entrambe le formule come nuova strategia terapeutica di controllo dell'ACL.

Questo lavoro ha evidenziato che l'antimonio altamente diluito potrebbe avere specifiche caratteristiche biologiche sulla leishmaniosi cutanea e quella viscerale, stimolando i ricercatori a trovare nuove strategie per promuovere la salute, soprattutto nei paesi in cui le malattie parassitarie rappresentano importanti problemi epidemiologici. In Brasile, l'uso dell'omeopatia nel Sistema Unificato di Salute Pubblica segue le linee guida del Piano nazionale sull'integrazione delle pratiche complementari (PNPIC) del Ministero brasiliano della Sanità. In India, con la creazione del Ministero AYUSH (Ayurveda, Uoga, Unani, Siddha e Omeopatia) nel 2005, l'omeopatia ha aderito alla politica di gestione della salute della comunità.

Sicuramente, il trattamento con diluizioni omeopatiche di antimonio non è sufficiente per "sostituire" il trattamento convenzionale ma, se i risultati di queste ricerche verranno implementati e riprodotti, potrebbero essere integrati come adiuvante per facilitare l'azione di farmaci antiparassitari, riducendo il tempo del trattamento classico e dunque la sua tossicità e resistenza ai parassiti.

Una terapia integrata potrebbe ridurre la riproduzione del parassita in quanto il trattamento con Antimonium crudum 30CH ha dimostrato di poter modulare i macrofagi nell'interazione in vitro con *Leishmania amazonensis* potenziando le citochine IL6, e riducendo IL12p40 e gammaINF indotta dall'infezione stessa e bloccando i due picchi di CCL2 (MCP-1) espressi nei macrofagi infetti.

I risultati osservati sono conformi all'effetto antinfiammatorio di Antimonium crudum 30CH dimostrato precedentemente nei topi; inoltre il picco tardivo di VEGF è stato osservato solo dopo il trattamento con Antimonium crudum 200CH. Entrambe le diluizioni sono state in grado di potenziare la diminuzione della maggior parte delle citochine e delle chemochine indotte dall'infezione parassitaria *in vitro*, il che spiega il miglioramento clinico osservato precedentemente *in vivo*, tuttavia i meccanismi coinvolti e il significato epidemiologico di questi risultati sono ancora in discussione. L'utilità clinica e le implicazioni epidemiologiche di questa ricerca meritano ulteriori approfondimenti. ■

Santana, F. R. de et al. High dilutions of antimony modulate cytokines production and macrophage – *Leishmania (L.) amazonensis* interaction in vitro. *Cytokine* 92, 33–47 (2017).

# Il paradosso tutto omeopatico della plausibilità predeterminata

Gino Santini

Segretario Nazionale SIOMI

Direttore ISMO, Istituto di Studi di Medicina Omeopatica, Roma

E-mail: g.santini@siomi.it

Chi si occupa di ricerca clinica conosce molto bene i due volti della parola “efficacia”, sfumatura non di poco conto che viene resa al meglio dagli anglosassoni, che parlano più correttamente di “effectiveness” e “efficacy”; con il primo termine si intende quello che emerge sulla sostanza studiata dai risultati ottenuti nelle circostanze più aderenti possibile al suo utilizzo nella vita reale, mentre l’*efficacy* ne studia l’effetto puro e semplice, al di fuori di tutte le variabili addizionali confondenti, appositamente tenute fuori dallo schema sperimentale mediante utilizzo di placebo, doppio cieco, randomizzazione, etc. secondo i rigidi canoni della Evidence Based Medicine (EBM).

Quindi mentre uno studio di *effectiveness* risponde alla domanda: “Cosa può aiutare il paziente con questa patologia nella pratica clinica?”, quelli diretti all’*efficacy* forniscono informazioni sulla eventuale reazione causale tra un effetto terapeutico e una sostanza. Non è la stessa cosa, perché alcuni interventi potrebbero mostrare grandi effetti specifici, ma poi rivelarsi non così utili nelle cure di routine come altri trattamenti che magari mostrano effetti specifici minori negli studi randomizzati. Ecco perché domande diverse richiedono studi diversi, fenomeno ben noto da molto tempo<sup>1</sup> e largamente comprensibile, se teniamo conto della complessità dell’oggetto di studio - l’organismo umano - inserito in un contesto ambientale, e delle numerose variabili in gioco<sup>2</sup>.

Gli studi nel settore dell’omeopatia documentano risultati più o meno uniformi: nei pazienti sottoposti a trattamento omeopatico nell’ambito delle cure di routine, si osservano miglioramenti clinici rilevanti, come il recente convegno londinese dell’Homeopathy Research Institute ha recentemente dimostrato<sup>3</sup>. Non solo: se paragonati alle cure convenzionali i risultati sono spesso simili o addirittura migliori, ma con meno effetti avversi e, nella maggior parte, con costi sensibilmente inferiori. Basti pensare che, a puro titolo di esempio, gli esiti a lungo termine di uno studio di coorte con 3.981 partecipanti documentano che anche i pazienti che non hanno ottenuto risultati soddisfacenti dai trattamenti convenzionali traggono beneficio dall’omeopatia<sup>4</sup>.

Ma allora, urlano ai quattro venti gli scettici di primo pelo, perché i risultati degli RCT in omeopatia sono così eterogenei? Bypassando per carità umana l’acqua fresca di chi non vuole approfondire il discorso, questo avviene semplicemente perché si utilizza un metodo di ricerca più orientato alla patologia che non alle peculiarità del paziente. È quello che si ottiene quando si utilizza una strategia, estremamente utile in molte circostanze acute,

decisamente mirata a eliminare i cosiddetti “fattori confondenti (*bias*), che guardacaso comprendono anche gli elementi di individualità che sono quelli che, in maniera determinante, caratterizzano la cronicità. In sintesi: qualità *versus* quantità. Se non conosciamo la disciplina e accettiamo di superare il muro ideologico, il problema si risolve chiedendo lumi a chi la questione l’ha approfondita<sup>5</sup>, altrimenti il rischio è quello, clamoroso, di incorrere in forzature che arrivano a conclusioni aberranti e successivamente smentite, come nei famigerati casi della metanalisi di Shang o del Report australiano. Quando il ragionamento sui dati è influenzato dal pregiudizio della plausibilità, ci si oppone maldestramente ai principi fondamentali del metodo scientifico: Cartesio sosteneva, correttamente, che il dubbio è l’inizio della conoscenza, per cui se incontri un fenomeno che non puoi spiegare sufficientemente per mezzo di teorie consolidate, le tue teorie devono essere modificate o se ne devono trovare di nuove. Trascurare l’esistenza di qualcosa che puoi osservare in esperimenti metodologicamente sorprendenti perché ti manca un modello per il suo modo di agire, significa muoversi nel dogmatismo. Sulle orme di Walach, siamo fieri sostenitori degli RCT (Randomized Controlled Trial), superbi strumenti di ricerca al pari del bisturi di un chirurgo. Ma nessuno di noi userebbe un bisturi per tagliare il pane o cesellare una statua. ■

## Bibliografia

1. Walach H. The efficacy paradox in randomized controlled trials of CAM and elsewhere: beware of the placebo trap. *J Alt Compl Med.* 2001;7(3):213-218.
2. Walach H, Falkenberg T, Fønnebo V, Lewith G, Jonas W. Circular instead of hierarchical: methodological principles for the evaluation of complex interventions. *BMC Med Res Methodol.* 2006;6:29.
3. Roberts E, Mosley A, van der, Tournier A. HRI London 2023: The Homeopathy Research Community Reunites after a 4-Year Hiatus, Sparking Fresh Collaborations between Researchers “Old and New”. *Homeopathy.* 2024;113(1):49-52.
4. Witt C, Lütke R, Baur R, Willich S. Homeopathic medical practice: long-term results of a cohort study with 3981 patients. *BMC Public Health.* 2005;5:115.
5. Mathie R, Van W, Rutten A, et al. Model validity of randomised placebo-controlled trials of non-individualised homeopathic treatment. *Homeopathy.* 2017;106(4):194-202.

# Medicina e Scienza

## Un confronto fra Oriente e Occidente

**Carlo Di Stanislao**

*Medico, specialista in Dermatologia, esperto in agopuntura  
Mail: carlo.distanislao@gmail.com*

**L**a medicina occidentale e la medicina orientale hanno due approcci abbastanza differenti alla cura della salute e del benessere. La medicina occidentale si basa sulla scienza e sulla ricerca empirica mentre la medicina orientale si basa sulla filosofia, la teoria e l'esperienza pratica.

Entrambi gli approcci hanno i loro punti di forza e di debolezza, tendenzialmente la scelta tra l'uno e l'altro dipende dalle esigenze individuali del paziente. In generale, la medicina occidentale tende ad utilizzare farmaci per trattare le malattie, mentre la medicina cinese ed orientale utilizza rimedi naturali, come l'agopuntura, l'uso di erbe o la dieta, per aiutare il corpo a guarire.

Mentre i farmaci possono essere molto efficaci nel trattamento di alcune malattie, come l'infezione batterica o la pressione alta, possono anche avere effetti collaterali indesiderati e non risolvere le cause profonde della malattia. Invece, l'agopuntura e altri rimedi naturali possono aiutare a ristabilire l'equilibrio energetico del corpo e a promuovere la guarigione naturale, andando alla radice del problema. I migliori medici sanno perfettamente che il nostro corpo non è separato dalla terra e dalla natura che lo nutre. La terra, le piante che essa produce, gli animali e gli uomini sono tutti in rapporto tra loro: la malattia di una qualsiasi parte del corpo riflette sempre un cattivo funzionamento della totalità del sistema e non solo sul singolo corpo di un essere umano.

Significative in questo senso sono due rappresentazioni dell'uomo secondo la visione antica cinese (dove l'uomo è rappresentato come un paesaggio naturale ed il funzionamento del suo corpo è paragonato a quello della natura) e quella secondo la concezione dell'uomo in piena fase di rivoluzione industriale (in cui l'uomo è sostanzialmente visto come una macchina formata da parti meccaniche, uguali per tutti gli individui). L'etimologia stessa della parola "medicina" mette in evidenza come sia possibile interpretare tale disciplina in due modi completamente e profondamente differenti. Infatti, mentre per alcuni il termine deriva dal latino "medicus", a sua volta derivato dal verbo "medeor" che significa «rimediare», «curare le malattie», altri fanno risalire la sua etimologia a "modus", cioè alla «giusta misura» che deve guidare chi la utilizza, quindi, secondo questo approccio la medicina equivale a "medietas", o «arte del giusto mezzo», lontana da difetti ed eccessi, da scarsità ed abbondanza ed esercitata da chi cura non solo con «giustezza», cioè con misura, ma anche con «giustizia», cioè con equità e con equilibrio. Inoltre, se vogliamo dare delle vere e proprie definizioni di medicina in generale

possiamo dire che la medicina è un'attività tipica dell'uomo, che fonda la sua essenza nella relazione interumana, la sua attenzione nella prevenzione delle malattie, nella conservazione della salute e nella diagnosi di stati morbosi, sua operatività nel soccorrere e curare la persona sofferente o malata. Partendo da questo concetto, analizzerò le due medicine vedendo come si pongono verso le malattie e come vanno a cercare ed elaborare rimedi per curarle. La scienza moderna non manca giorno in cui afferma la sua potenza, la sua efficacia, la sua capacità di dominio rispetto a tutto il creato, superiorità a tutto il sapere storicamente a lei precedente. Ma questa potenza, tutte queste scoperte trovano un limite invalicabile oltre il quale la scienza sembra cedere il passo, sembra rinunciare alla sua capacità di affermazione. Questo limite è l'uomo.

Nonostante il silenzio dei mass media è ormai chiaro che la Scienza Moderna e soprattutto la Medicina Moderna, suo fiore all'occhiello, sta attraversando un periodo di grande crisi. Al di là dei soliti luoghi comuni che additano alla Medicina Moderna dei limiti quali la presenza di effetti collaterali o iatrogeni oppure il loro uso eccessivo, lei sta mostrando da alcuni decenni un suo problema "strutturale", un limite presente nella sua "essenza", un limite "epistemologico". La scienza, nonostante le innumerevoli scoperte che ogni giorno cambiano il nostro stile di vita cancellando abitudini che appartengono all'uomo da sempre, che in campo medico permette l'uso di una strumentazione sempre più innovativa e di tecniche chirurgiche sempre più sofisticate vede nullo lo sforzo impiegato alla scoperta di nuove molecole farmacologiche. Sono ormai 20, 30 anni che la Medicina Moderna non produce più molecole autenticamente "nuove", innovative.

L'Aspirina, acido acetilsalicilico, molecola scoperta da oltre 100 anni, è ancora uno dei farmaci più utilizzati in campo medico insieme alla penicillina, antipertensivi e altre molecole che da almeno 20-30 anni sono presenti sul mercato farmaceutico. La frase che spesso si sente dire da un paziente: "E' una vita che prendo questo farmaco", è significativo del fatto che "E' una vita che non vengono prodotte molecole nuove". Ogni giorno leggiamo che le grandi industrie farmaceutiche chiudono molti loro laboratori di ricerca concentrando i loro sforzi su alcune specifiche patologie portando a piccoli ma non sostanziali successi nel campo della Farmacologia come invece siamo abituati a constatare quotidianamente in ambito tecnologico. In ultima analisi possiamo affermare che la nostra scienza trova grande successo nel piegare la materia secondo la propria volontà ma non riesce ad entrare

in un reale rapporto di conoscenza con l'essenza stessa della vita. La Scienza Moderna ha la capacità di potersi affermare sulla materia ma la Medicina è una Scienza che deve rammendare una tela le cui trame sono per lo più invisibili perché sfuggono alla possibilità di misura che sono proprie del tempo e dello spazio. La Medicina e la Cultura Cinese hanno dei concetti al loro interno che ne rappresentano l'ossatura centrale e sono rappresentate da numerose teorie: la teoria dello Yin e dello Yang, la teoria dei Cinque Movimenti o Elementi, la teoria dei Meridiani, la Teoria dei Sei Livelli, la Teoria dei Quattro Strati, etc.

Tutta la Cultura Cinese è un insieme di saperi che si dipartono però da un unico concetto base rappresentato dal decodificare la realtà secondo un Modello Analogico. Il punto più alto, il concetto che riassume tutti gli altri, la chiave di lettura che permette di dischiudere tutte le conoscenze del Pensiero Cinese che altro non sono che delle sue applicazioni pratiche, è quella secondo la quale tutta la realtà può essere decodificata attraverso l'utilizzo del Modello Analogico in contrapposizione della Scienza Moderna che utilizza il modello Analitico. Secondo il Modello Analitico utilizzato dalla Scienza Moderna, per conoscere un sistema bisogna osservarlo e studiarlo attentamente sia per quanto concerne i suoi aspetti esterni che quelli interni. Studiare un sistema significa capire tutte le parti che lo compongono e capire le funzioni e i ruoli che ognuno di essi ha all'interno di quel sistema.

Gli atti che caratterizzano uno studio analitico sono: sezionare, scomporre, classificare. Questo modello è legato alla materia, divide per capire la struttura che lo compone. Secondo il Modello Analogico utilizzato dalla Scienza Tradizionale, la realtà può essere interpretata cogliendo le affinità, le analogie, le assonanze presenti tra tutti i diversi sistemi che la compongono e che dimostrano una uguaglianza sia costituzionale che ontologica tra loro. Questo approccio permette di capire il funzionamento di un determinato sistema avendo capito il funzionamento di un diverso sistema analogicamente simile.

Gli atti che caratterizzano uno studio analitico sono: osservare il rapporto esistente tra i suoi vari componenti, capire i ritmi che cadenzano le sue funzioni, intuire le analogie presenti tra i suoi vari aspetti. Secondo questo modo di decodifica della realtà, per capire come funziona un determinato sistema non è importante studiarne la struttura interna ma basta osservarne attentamente il funzionamento; in medicina non si è mai sentita importante sezionare un cadavere per capirne il funzionamento del corpo ma bastava osservare attentamente la fisiologia nella persona viva. Il Modello Analogico individua un sistema presente nel macrocosmo, un Macro Sistema e riconosce che tutti i sistemi inferiori ad esso, per analogia, sono a lui simili nel funzionamento. Questo macro sistema è rappresentato generalmente, da un punto di vista naturale, dal sistema solare. In questo sistema si individuano le sue parti organiche, materiali (il Sole, le stelle, i pianeti, la Luna, la Terra) e si riconosce che questi elementi stanno tra loro secondo dei rapporti. In questo sistema la materia ha una importanza inferiore rispetto al vuoto che invece caratterizza maggiormente questa e tutte le realtà. Ciò che riveste maggiore importanza è in-

dividuare in questo macro sistema le fasi e i rapporti esistenti tra le varie parti organiche che, nel caso del Sistema Solare, sono rappresentate dalle stagioni, dal ritmo del giorno e della notte, dalle fasi lunari.

Questi stessi rapporti sono presenti all'interno del nostro corpo; è l'esempio del ciclo mestruale che dura 28 giorni come il ciclo lunare; è l'esempio del rapporto che esiste tra cuore (che rappresenta simbolicamente il Sole ed è sede dell'intelligenza pura) e il cervello (che rappresenta simbolicamente la Luna ed è sede della riflessione). Da un punto di vista ancora più generale questo modello universale è rappresentato dall'Uno, dal Principio, dall'Assoluto, dall'Essere, dall'Archetipo, da Dio. Il Modello Analogico conferisce, all'interno di un sistema, un valore di dominio dell'aspetto funzionale (e quindi possiamo dire energetico) rispetto a quello organico (materiale).

Secondo questo modello nessuna realtà contenuta nello Spazio e nel Tempo può avere un valore meramente astratto; al contrario ogni realtà riporta per analogia, per evocazione, attraverso il simbolo, mediante l'assonanza ad altro secondo una trasversalità che congiunge un particolare al generale e viceversa (c'è molta più distanza tra il Fegato e il Cuore che tra il Fegato e la Primavera). Nulla è statico ma tutto è un movimento, è un rimando a qualche cosa d'altro. Ogni cosa indipendentemente alla sua natura (Numero, Ideogramma, Nome, etc.) ha un valore in quanto forza che realmente rimanda ad altro.

Per capire la differenza esistente tra questi due modelli possiamo immaginare anche alla diversa capacità di decodificare una realtà quale può essere per esempio una frase scritta: il modello analitico è la capacità di poter decodificare il messaggio in esso contenuto in senso letterale, il modello analogico è la capacità di poter cogliere il significato in senso figurato. Questo approccio permette di intuire le leggi che governano la natura e il cosmo; una volta individuate capisce che i sistemi simili tra loro sono regolati con le stesse regole. L'uomo, se vuole avere una vita lunga e armoniosa deve sottostare a questo ordine e deve impostare la sua vita seguendo questo cadenzare, questo ritmo.

Nella Cultura Orientale Ordine, Universalità e Ritmo dominano congiuntamente tutta la realtà attraverso una Filosofia e nemmeno attraverso una Religione ma attraverso una Saggezza nella quale non è presente alcun dogma. La loro stessa lingua non sembra affatto organizzata per esprimere concetti e utilizza simboli ricchi di suggestioni. I loro saggi non hanno mai dato un'organizzazione sistematica ai loro testi i quali venivano scritti in forma discorsiva. La Cultura Cinese è basata dalla giustapposizione di due forme di pensiero: quello Taoista e quello Confuciano. Entrambe sono caratterizzate dall'essere rigidamente settarie in quanto pretendono da sole di costituire un'ortodossia che si basi su una saggezza Universale ed Esclusiva; mancando di ogni forma di dogma sono però al contempo anche sincretistiche.

Il Taoismo e il Confucianesimo trovano una contrapposizione storica in quanto la prima deve la sua forza su una concezione naturalistica a sfondo magico-mistico, la seconda deve la sua forza su un concetto della società caratterizzata da un potere centralizzato di tipo imperiale

e con una visione positivista della realtà. In verità queste contrapposte forme di pensiero hanno tra loro un rapporto di vicendevolesse rafforzamento in quanto basate da una visione della realtà Universalista ed Umanista. La cultura cinese rifiuta categoricamente ogni artificio che possa economizzare un'operazione mentale, disprezzando tutte le forme di conoscenza di tipo analitico a favore di una saggezza che utilizza emblemi, raffigurazioni, evocazioni ricche di narrazioni venerabili, leggende e miti. Ma quello che si vuole sottolineare in questo scritto non è una banale questione di "punto di vista" attraverso la quale risolvere una questione scientifica ma è in discussione l'Essenza di ogni forma di scienza, l'Epistemologia che, per un effetto a cascata, interessa inevitabilmente ogni aspetto della vita umana: sociale, politica, economica fino a interessare le forme del pensiero umano, la modalità attraverso la quale l'uomo penetra e partecipa alla realtà.

L'approccio analogico alla realtà determina una prospettiva alla concezione della vita, del cosmo e per analogia di qualsiasi sistema sia esso una società o un individuo, che fa apparire tutto come una danza, una grande ballata come quelle che si facevano un tempo in piazza per la festa patronale. Tutta la vita può essere intesa come una ballata nella quale vi è una melodia di fondo e tutti, ognuno con il suo specifico ruolo, partecipano a questa rappresentazione con dei movimenti, dei balli, con dei costumi, seguendo dei riti cadenzati da una cantata che altro non è che un inno, una lode, una preghiera elevata al cielo. È come quando vedi uno stormo di uccelli che con il loro volo e il loro canto nell'azzurro del cielo sono lì a rappresentare il loro messaggio; seguendo traiettorie, riti dal significato impercettibile cantano la loro gioia, la loro lode di esserci dimenticandosi del tempo e dello spazio superando così la loro battaglia personale con la morte e avendo come unico desiderio, come unica gioia di vivere quella di seguire il loro capobranco, il loro Re, il loro Sacerdote.

Tutta la realtà appare allora, con i suoi movimenti regolati da precisi riti e canti che ricopiano fedelmente quelli del cosmo, essenzialmente e ontologicamente una soave e leggiadra eterna liturgia. Ma queste proporzioni, questi rapporti non sono una prerogativa della Cultura Cinese od Orientale. Basta andare in una qualsiasi piazza d'Italia, guardare una qualsiasi chiesa romanica per ritrovare le stesse armonie e le stesse verità. Il fine di questo intervento non vuole essere una apologia della Cultura Cinese o Orientale ma, al contrario, un incitamento affinché ognuno di noi possa ritrovare la propria più vera e intima natura, possa riscoprire l'essenza della cultura Occidentale caratterizzata anch'essa dalla presenza di questa illuminante prospettiva.

L'intelligenza dell'uomo occidentale riconosce nei concetti che appartengono alla Cultura Cinese qualcosa di cui non può inizialmente cogliere la reale portata in maniera razionale e lucida, ma ne subisce comunque la malia, il fascino e l'intuisce, seppur vagamente, l'importanza della prospettiva della realtà che in essi sono contenuti. Quando l'uomo occidentale -intellettualmente

onesto- incontra la Medicina Cinese o altre forme di Cultura Tradizionale allora dentro di se riconosce un brivido, un sussurro, un "richiamo della foresta". Questo "richiamo della foresta" avviene perché l'uomo occidentale, e io aggiungo e sottolineo l'italiano, non è lontano da questo modo di pensare, alla porzione di orizzonte che la Medicina Cinese apre alla sua visione del mondo. Il grande pregio della Cultura Cinese è che pur avendo la sua origine nella notte dei tempi ha attraversando quasi immodificata nella sua essenza e costituzionalità più intima tutto l'arco della storia umana, arrivando ai giorni nostri con la stessa freschezza e originalità. La Medicina Cinese rappresenta l'unica tra le grandi culture tradizionali (insieme a quella indiana o Medicina Ayurvedica) ad avere mantenuto viva nei secoli la medicina a lei propria ad un livello di conoscenza elevato e ricco. Altre tradizioni hanno mantenuto integra la loro cultura sotto forma di religione o saggezza (cultura ebraica, cultura araba e tradizione cristiana-cattolica) ma non hanno mantenuta integra la loro medicina.

Ma la Cultura Orientale non è scevra di limiti in quanto posizionata su una visione della vita che si allontana dalla materia e dal reale in maniera radicale. I concetti contenuti nella Cultura Orientale, se estremizzati, portano dei limiti concettuali in quanto forieri di una visione Spiritualista, Animista e Gnostica della realtà. La cultura Orientale manca del concetto di persona perché in essa è assente la presenza di confini definiti tra i vari soggetti della realtà, manca il concetto di libertà perché sostituito da quello del fato o destino, manca del concetto del donarsi perché manca del concetto di persona e quindi vi è l'assenza dell'altro. Quella giusta via di mezzo è invece la posizione che ha sempre assunto la Cultura Occidentale almeno fino a circa qualche secolo fa ed è in questa direzione che l'uomo moderno deve rincominciare a guardare. Ma questa Cultura in Occidente è ormai scomparsa, perlomeno nella prospettiva della scienza e della cultura scientifica.

Bisogna obbligatoriamente guardare ad Oriente per riappropriarsi del sapere della Medicina Occidentale che basava la sua capacità di guarire sulla della capacità di individuare in un paziente malato la disarmonia energetica presente all'interno dei quattro "temperamenti" (bilioso, flemmatico, melanconico, sanguigno) utilizzati alla stregua della "Legge dei Cinque Movimenti o Elementi" della Medicina Cinese; trattare un paziente con le Sanguisughe alla stregua dell'Agopuntura; utilizzare i decotti di erbe. Questi concetti, visto la ridotta disponibilità di tempo, potrebbero sembrare vuoti di ogni reale efficacia, parole che possono avere un certo effetto suggestivo ma mancante di ogni concreto aggancio alla realtà. Tutto ciò è però errato perché è grazie a questa logica è stato costruito il Colosseo e le Piramidi, costruita la Grande Muraglia, calcolato la rotazione degli astri con una precisione che a noi uomini moderni può sembrare impossibile raggiungere senza l'aiuto di macchine sofisticate, è stato calcolato il numero Pitagorico e tutti gli altri concetti che hanno permesso l'avvento della Scienza Moderna. ■

# Il medicinale omeopatico **oscillococcinum**<sup>®</sup> per la prevenzione e il trattamento dell'influenza e delle sindromi influenzali<sup>1</sup>



**"oscillococcinum**<sup>®</sup> è normalmente proposto per la prevenzione e per la terapia dell'influenza e delle sindromi cliniche simil-influenzali<sup>2</sup>".

(Bellavite P. **oscillococcinum**<sup>®</sup> e influenza. Storia, evidenze e ipotesi. Edizioni Libreria Cortina Verona 2008. p.7)

Uno studio in real life<sup>3</sup> condotto su 459 pazienti seguiti nell'arco di 10 anni ha evidenziato "come il medicinale omeopatico (**oscillococcinum**<sup>®</sup>) abbia avuto un effetto preventivo sulla minor incidenza di episodi RTI" (Infezioni del Tratto Respiratorio) e che "l'effetto protettivo osservato è coerente con altri studi che hanno documentato il suo effetto sul trattamento di sintomi sia influenzali che simil-influenzali".

(Beghi GM, Morselli-Labate AM. Does homeopathic medicine have a preventive effect on respiratory tract infections? A real life observational study. Multidiscip Respir Med. 2016; 11:12)

Uno studio clinico<sup>4</sup> randomizzato in doppio cieco su individui che avevano consultato il Medico di Medicina Generale e il Medico Internista per sintomi simil-influenzali (dei quali 188 trattati con **oscillococcinum**<sup>®</sup> e 184 con placebo) ha dimostrato che: "1) la riduzione dei sintomi dopo 48 ore è risultata significativamente più elevata nel gruppo trattato con **oscillococcinum**<sup>®</sup> rispetto al gruppo placebo; 2) i sintomi sono scomparsi

con rapidità significativamente maggiore nel gruppo trattato con **oscillococcinum**<sup>®</sup> rispetto al gruppo placebo".

(Papp R, Schuback G, Beck E, Burkardt G, Bengel J, Lehl S, et al. **oscillococcinum**<sup>®</sup> in patients with influenza-like syndromes: a placebo controlled double-blind evaluation. Br Homeopath J. 1998; 87:69-76)

**"oscillococcinum**<sup>®</sup> è un medicinale omeopatico dei Laboratoires Boiron, unico, originale e brevettato. Da sempre è preparato in diluizione korsakoviana (200 K)<sup>2</sup>".

(Bellavite P. **oscillococcinum**<sup>®</sup> e influenza. Storia, evidenze e ipotesi. Edizioni Libreria Cortina Verona 2008. p.21)

**oscillococcinum**<sup>®</sup>, 30 e 6 dosi, contiene diluizioni omeopatiche che, per le loro basse concentrazioni molari, non presentano generalmente tossicità chimica, controindicazioni, interazioni farmacologiche direttamente legate alla quantità di prodotto assunto<sup>5-7</sup>.

**oscillococcinum**<sup>®</sup>, in quanto medicinale omeopatico, è adatto ad adulti, bambini<sup>3,5</sup>, anziani<sup>3,5</sup>, pazienti politrattati<sup>3,8</sup>, pazienti con BPCO, allergie respiratorie, asma e altre malattie respiratorie<sup>3</sup>.

**oscillococcinum**<sup>®</sup>: utilizzato da oltre 30 anni in 50 paesi del mondo.



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.

#### Bibliografia

1. Mathie RT, Frye J, Fisher P. Homeopathic Oscillococcinum<sup>®</sup> for preventing and treating influenza and influenza-like illness. Cochrane Database Syst Rev. 2015; 1:CD001957. doi: 10.1002/14651858.CD001957. 2. Bellavite P. Oscillococcinum e influenza. Storia, evidenze e ipotesi. Edizioni Libreria Cortina Verona 2008. p.7,21. 3. Beghi GM, Morselli-Labate AM. Does homeopathic medicine have a preventive effect on respiratory tract infections? A real life observational study. Multidiscip Respir Med. 2016; 11:12. 4. Papp R, Schuback G, Beck E, Burkardt G, Bengel J, Lehl S, et al. Oscillococcinum in patients with influenza-like syndromes: a placebo controlled double-blind evaluation. Br Homeopath J. 1998; 87:69-76. 5. Boulet J. Homéopathie - L'enfant. Marabout 2003. p.14-17. 6. Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products. Legislative term 2009-2014 of the European Parliament and the European Commission. ECHAMP E.E.I.G. European Coalition on Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Product. 7. Kirby BJ. Safety of homeopathic products. Journal of the Royal Society of Medicine. 2002; 95 (5):221, 222. Disponibile su: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1279671/>. 8. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. Terapia omeopatica: possibilità in patologia acuta. Ariete Salute; 1993. 1: p.81.

# Omicidio sulla littorina

**Italo Grassi**

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

**I**l crepuscolo sopra la pianura non prometteva niente di buono poi quando arrivai nella piccola stazione di Ciano, ai piedi della collina emiliana, l'umidità aveva deciso da parecchi minuti di condensarsi in una nebbia fredda e impenetrabile.

- Il cadavere è laggiù, sulla Littorina - mi disse il capostazione, affacciandosi alla porta a vetri del suo ufficio e indicando una forma scura che mano a mano mi avvicinavo assumeva i contorni di una vecchia automotrice, un ammasso di ferraglia ormai in disuso, progettata negli anni trenta per il trasporto regionale, meglio conosciuta con il nome di Littorina.

- Abbiamo trovato il cadavere all'interno di una carrozza abbandonato con un coltello piantato nel petto - continuò il capostazione. - Ma ancora non sappiamo chi sia stato a ucciderlo - aggiunse togliendosi il berretto e grattandosi la fronte perplesso.

Lo guardai, perplesso: - Scusi, ma a me sembra di conoscerla. Qual è il suo nome?

L'uomo mi guardò con un sorriso di compiacimento, poi il suo sguardo divenne duro, come se mi sfidasse. Disse: - E che tu ce l'hai con me? E che cazzo, tu ce l'hai con me? Questo stronzo ce l'ha proprio con me!

Immediatamente capii che mi trovavo di fronte niente meno che a quell'attore Robert De Niro che stava recitando una delle famose scene tratte dal film Taxi driver.

- Piacere di conoscere un attore così famoso - esclamai.

- Cosa è accaduto, di preciso, in questa piccola stazione?

Tornato nei panni del capostazione, il famoso attore spiegò: - Ieri sera, c'è stato un litigio tra writer: alcuni di loro si erano messi in testa di dipingere con bombolette spray sui vecchi vagoni della Littorina, ma non essendoci posto per tutti, in quattro si sono messi a litigare in modo violento, poi c'è scappato il morto. Il cadavere è stato trovato poche ore fa in una delle carrozze.

- Si conosce la persona assassinata? - domandai.

- Certamente - rispose il capostazione. - Si tratta del famoso pittore René François Ghislain Magritte.

Lo guardai pieno di stupore: - Magritte non è un writer, è il maggior pittore del surrealismo in Belgio.

Il capostazione De Niro sorrise in modo amaro: - Ah sì? Pensi che i tre sospettati del suo omicidio non sono niente meno che Gauguin, De Chirico e Monet.

- Gauguin è il più importante tra i post impressionisti, De Chirico è il maggior esponente della corrente metafisica, mentre Monet è uno dei più noti esponenti dell'impressionismo. Non ce li vedo, questi grandi artisti, dipingere su

muri e su vagoni con bombolette spray. Mi chiedo cos'abbiano costoro a che fare con la Street art?

Il capostazione De Niro alzò le spalle e commentò: - Sa come sono gli artisti: esseri bizzarri ed eccentrici ma anche venali, che per vendere più quadri e prendere più soldi s'inventano di tutto, pur di essere alla moda.

- Per me questa è una grande fesseria - mi scappò detto.

Il capostazione si arrabbiò e si trasformò nuovamente nell'attore che, nei panni di Al Capone nel film "Gli intoccabili", estrasse una pistola e me la puntò contro urlando: - Non sei niente, sei solo chiacchiere e distintivo!

Io mi spaventai e cercai di rabbonirlo: - Si calmi, per favore. Avete chiamato la polizia? Chi svolge le indagini?

- Abbiamo chiamato lui. - spiegò De Niro, tornato nei panni del capostazione.

Si avvicinò a noi un uomo basso, grassoccio e anziano, le labbra incorniciate da baffetti sottili, con una tazza di cioccolata in mano. Disse: - Mi chiamo Hercule Poirot e sono probabilmente il miglior investigatore al mondo.

- Sono onorato di conoscerla - dissi, stringendogli la mano. - Però se lei è qua, io cosa devo fare?

Il capostazione disse: - Accanto al cadavere è stato trovato il rimedio omeopatico Anhalonium che sicuramente non appartiene a Magritte. Crediamo, invece, che fosse del suo assassino, sfuggito a lui durante la colluttazione.

- Quindi, pensate che uno dei tre sospettati lo utilizzasse e costui sia sicuramente l'omicida. - Ci pensai e continuai: - Lei Hercule, si è fatto un'idea?

Poirot guardò De Niro e disse: Se c'è stato un assassinio, allora c'è un assassino. L'assassino è tra noi. E ognuno di voi è sospettato. Robert De Niro, sentendosi accusato, divenne folle di rabbia e si tramutò in Max Cady l'omicida nel film "Cape Fear, il Promontorio della paura": - Io sono simile a Dio e Dio è simile a me! Io sono grande quanto Dio, Egli è piccolo quanto me! Egli non può essere al di sopra di me, né io al di sotto di Lui!

Dovetti sudare sette camice per dividere i due sconclusionati e cercare di mettere pace tra loro: - Per trovare il colpevole dobbiamo interrogare i tre indiziati per capire a chi appartenesse Anhalonium. Siete d'accordo?

L'attore si trasformò in Sam "Asso" Rothstein e e mostrò tre dita: - Ci sono tre modi di fare le cose: il modo giusto, il modo sbagliato e a mio modo!

Preferii soprassedere a quella pessima battuta e mi limitai a chiamare il primo sospettato, Paul Gauguin. Gli domandai: - Lei, cosa stava facendo sulla Littorina? E' per la sua mania di dipingere che ha ucciso Magritte?

Gaguin, tremante e barcollante, disse: - L'arte è un'astrazione: spremetela dalla natura sognando di fronte ad essa e preoccupatevi più della creazione che del risultato.

- Se non è stato lei, ha visto chi ha ucciso Magritte?

Gaguin si portò le mani al basso ventre e sospirò: - Io chiudo i miei occhi per poter vedere.

- Vuole stare da solo per potere andare in bagno a causa della dissenteria che l'affligge, vero?

Gaguin: - La solitudine non è consigliabile a tutti, perché bisogna essere forti per sopportarla e per agire da soli.

Mi rivolsi a Poirot: - Lei cosa deduce?

Il grande detective sbuffò: - Vedo il male su questo treno.

M'arrabbiati: - Certo che c'è del male su questo treno, grande coglione! Altrimenti non ci sarebbe un morto.

Scossi la testa sconcolato e mi rivolsi a De Niro: - E lei, ha qualche idea meno banale su questo omicidio?

Il grande attore si trasformò in Noodles, il gangster del film "C'era una volta in America". Disse: - Oggi diranno a te di fare fuori me. Domani diranno a me di fare fuori te. Se questo a te sta bene... a me non sta bene.

Nessuno aveva capito nulla. Sdegnato, spiegai: - Gaguin soffre di dissenteria da malaria, oltre che di sifilide, è un alcolizzato e tossicodipendente. Vi dice qualcosa? Non ricevendo alcuna risposta dai due, dissi: - Lasciamo perdere e vediamo di interrogare il secondo indiziato.

Arrivò Monet, ormai completamente cieco, con un bastone tastava il terreno che aveva davanti ma prima colpì la gamba destra di Poirot poi la spalla sinistra di De Niro che, trasformandosi immediatamente in Max Cady, urlò: - Io sono Virgilio e ti sto guidando nei gironi dell'inferno. Adesso ci troviamo nel nono girone: il girone dei traditori. - Poi se ne andò via, arrabbiatissimo. Domandai, in modo incalzante, a Monet: - Cosa voleva dipingere sui vagoni? Perché ha litigato con Magritte? E' stato lei a ucciderlo?

Monet disse: -Io dipingo come un uccello canta.

Io: - Gli uccelli cantano e uccidono. È così anche per lei?

Monet: - Dipingo quello che vedo, dipingo quello che ricordo e dipingo quello che sento.

Io: - Sul ricordare e sentire posso essere d'accordo. Ma sul vedere, dissento. Cosa riesce ancora a distinguere?

Monet: - Altri pittori dipingono un ponte, una casa, una barca... io voglio dipingere l'aria che circonda il ponte, la casa, la barca, la bellezza della luce in cui esistono.

Spiegai a Poirot che guardava senza capire: - Monet soffre di una cataratta che lo ha reso praticamente cieco. Secondo lei, può essere lui, l'omicida?

Poirot s'impettì: - L'omicidio prevede una frattura nell'animo umano. Io: - Che significa?

Poirot sorrise come solo un fesso poteva fare: - Uno specchio mostra a tutti la stessa verità, ma ognuno la vede da angoli diversi, a seconda della posizione che ha rispetto a esso.

Hercule Poirot sorrise come un gatto che si è leccato tutto un piattino di latte e bevve un'altra tazza di cioccolata.

Io: - Non c'è nulla da sorridere, pezzo di cretino! Cosa c'entra il gatto che si lecca il piattino? Possibile che lei non riesca a dire nulla d'intelligente?

Diede un amichevole pizzicotto sulla guancia di De Niro. I due ridacchiarono contenti per alcuni secondi finché io sbottai in modo severo: - Insomma siate seri. Qua c'è stato un omicidio e voi sembrate due bambine che giocano a farsi le carezze.

A quelle mie parole, dette in modo un po' offensivo, De Niro avampò di rabbia e di vergogna. Nei panni di Paul Vitti, il mafioso di terapie e pallottole estrasse la pistola e me la puntò contro: - Dottò, tu puoi dirmi quello che vuoi, ma se mi dici che sono frocio, io t'ammazzo!

- Mi scusi ma non ci pensavo minimamente a offenderla - mi affrettai a dire e facendo finta di niente iniziai a interrogare il terzo indiziato: Giorgio de Chirico.

- Maestro, un genio come lei è qua per fare street art?

De Chirico, con gli occhi sbarrati di uno che soffre di allucinazioni rispose: - Un'opera d'arte per divenire immortale deve sempre superare i limiti dell'umano senza preoccuparsi né del buon senso né della logica.

- Quindi voi siete venuto qua perché spinto dal desiderio di dipingere su muri e vagoni abbandonati di una piccola e sperduta stazione di provincia?

Il grande pittore rispose: - Un buon artista cerca di lavorare bene, sia col fascio che con la stella rossa, con la repubblica o con la monarchia. Nell'arte si esprimono solo il valore e il temperamento dell'individuo.- Poi, improvvisamente, De Chirico, si prese la testa tra le mani e vomitò in un secchio.

Io spiegai a Poirot: - De Chirico soffre di un'aura emicranica che si manifesta con algie gastriche e dolori addominali, visioni ed allucinazioni. Quindi, chiedo a lei, grande detective, può essere lui il colpevole?

Io divenni furibondo: - Almeno, nella sua cialtronaggine, si è fatto un'idea di come sia avvenuto questo omicidio?

- Io l'ho visto - disse, infine Poirot lasciandosi i baffetti.

Battei le mani: - Stupendo! Ditemi, cosa avete visto?

Poirot sorrise candidamente: - Con gli occhi della mente si vedono molte più cose di quel che non si veda con gli occhi del corpo. Basta appoggiarsi indietro, nella poltrona, e chiudere gli occhi... - Di colpo il più grande investigatore del mondo sprofondò in un sonno profondo.

Io guardai il capostazione De Niro con tristezza: - Costui è andato sia con il pensiero sia col corpo, altro che visioni della mente, le sue sono immagini di sogni. Almeno lei, che è un grande attore, mi può essere d'aiuto? Darmi un suggerimento su chi di questi tre sia l'assassino?

L'attore fece segno di sì. - Finalmente qualcuno mi aiuta.

De Niro disse, anzi recitò: - La città non sarà più la stessa. Dopo il Tangiers, le grandi società si impossessarono di tutto. Oggi assomiglia a Disneyland. E mentre i bambini giocano ai pirati, mamma e papà lasciano le rate della casa e i soldi per l'università del piccolo nelle slot machine.-

Anche De Niro non aveva capito nulla e si limitava a pronunciare qualche frase presa da un suo film, in questo caso lui era Sam "Asso" Rothstein nel film "Casinò".

Ma non mi persi d'animo e pensai che i rimedi omeopatici ancora una volta mi avrebbero aiutato.

*Chi ha ucciso Magritte? Troverete la soluzione a pagina 47.*

CONVEGNO TRIENNALE

SAVE THE DATE

# LA MEDICINA INTEGRATA AI GIORNI NOSTRI: Omeopatia e dintorni

FIRENZE

22 - 23

Marzo 2025

Centro Congressi al Duomo

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



CONVEGNO TRIENNALE

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

# LA MEDICINA INTEGRATA AI GIORNI NOSTRI: Omeopatia e dintorni

FIRENZE

22 - 23

Marzo 2025

Centro Congressi al Duomo

## PRESIDENTE DEL CONVEGNO

Francesco Macrì (Roma)

## PRESIDENTE ONORARIO

Simonetta Bernardini (Firenze)

## COMITATO SCIENTIFICO

Simonetta Bernardini (Firenze)

Francesco Macrì (Roma)

Gino Santini (Roma)

## SEDE DEL CONVEGNO

### CENTRO CONGRESSI AL DUOMO

Via de' Cerretani 54/R - 50123 Firenze FI

Tel.: 055-288642 - <https://www.auditoriumalduomo.com>

## ACCREDITAMENTO E.C.M. - Provider SIOMI (n° 3290)

L'iniziativa è rivolta a **Biologi, Chimici, Farmacisti, Fisioterapisti, Infermieri, Medici, Odontoiatri, Psicologi, Veterinari.**

## OBIETTIVO FORMATIVO:

Medicine Complementari: valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e valutazione degli ambiti di possibile integrazione

## 11 CREDITI FORMATIVI ECM

**ISCRIZIONI** - On-line sul seguente sito: [www.fimo.biz](http://www.fimo.biz)

## QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA 22% INCLUSA)

- Soci SIOMI e Associazioni in convenzione - € 70,00
- Studenti scuole SIOMI - € 50,00
- Non soci SIOMI - € 110,00
- Cena sociale 22 Marzo 2025 - € 60,00

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



### F.I.M.O. SRL

Via Kyoto, 51 - 50126 Firenze  
Tel. 055 6800389  
[www.fimo.biz](http://www.fimo.biz) - [info@fimo.biz](mailto:info@fimo.biz)

# I giovani medici e il ricambio generazionale degli omeosauri

**Gino Santini**

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

In ogni settore professionale, e la medicina non fa eccezione in questo, esiste un processo necessario e complesso che va sotto il nome di ricambio generazionale. Questa sfida, resa particolarmente impervia dalle macerie lasciate dalla pandemia, riguarda anche le singole aree specialistiche, con un occhio particolare alle discipline di Medicina Integrata. Fra queste ultime, l'omeopatia sembra essere quella in maggior sofferenza, con una crisi di giovani omeopati particolarmente evidente. Passando in rassegna alcuni aspetti nodali della questione saltano all'occhio, accanto all'inesorabile invecchiamento degli omeopati attuali, sicuramente le problematiche riguardanti il processo di formazione e l'innovazione tecnologica.

La formazione in omeopatia deve fare i conti con una modalità di acquisizione di competenze (al pari di una qualunque altra specializzazione) molto complessa e che, al termine, non prevede nessuno sbocco in un'area pubblica, ma solo la libera professione, elemento che allontana ulteriormente la "monetizzazione" del periodo di formazione.

A questo si aggiunga anche, paradossalmente, che la grande richiesta di pazienti alla ricerca di risposte concrete e non ideologiche (quindi di una efficacia estraibile da schieramenti terapeutici) ha spinto ad applicare un'etichetta "omeopatica" ad una pletora di prodotti che omeopatici non sono, aumentando in tal modo la confusione.

Questo ha fatto sì che alcune aree omeopatiche più legate agli insegnamenti puramente hahnemaniani, già di per se poco inclini a un processo di integrazione, si siano ulteriormente ritirate sulle loro posizioni e reso ancora più impervio il processo di formazione, convinte di riuscire a mantenere inalterata la "purezza" del loro lavoro, ma in realtà aggravando ulteriormente la situazione.

Con queste premesse le aziende produttrici di medicinali omeopatici unitari, che già stavano facendo dei sanguinosi conti con una nuova (e più costosa) procedura di registrazione che ne ha duramente ridimensionato il mercato, hanno deciso di rinvigorire il loro fatturato muovendosi verso la categoria degli integratori, molto più facili da produrre, registrare e (soprattutto) da direzionare con una modalità patologico-centrica molto più semplice da trasmettere e fare acquisire anche ai medici, giovani e non.

Lo stesso è avvenuto in farmacia, fondamentale centro di informazione per il paziente sul territorio: in questo caso è andata progressivamente ipertrofizzandosi l'area dedicata al settore "integrato", ma senza che di questo se

ne sia mai parlato durante il Corso di Laurea o anche a valle di questo, in barba a qualunque insegna esterna dove troneggia la scritta "omeopatia", che quanto meno dovrebbe fare intuire al suo interno la figura di un farmacista competente.

Quali le possibili strategie riparative all'orizzonte?

Se avessimo una classe accademica meno rutilante di pregiudizi anacronisticamente anti-scientifici, sarebbe auspicabile una adeguata politica informativa in sede di Corso di Laurea per Medici e Farmacisti, riservando a coloro che avessero trovato di loro interesse una informazione non ideologicamente deviata, un approfondimento di questi temi.

I percorsi di approfondimento, a loro volta, dovrebbero essere seguiti dalle Società Scientifiche del settore per quello che riguarda tempi e contenuti. Da questo punto di vista sarebbe molto utile prevedere più livelli formativi con tempistiche differenziate: nulla vieterebbe di inseguire una formazione pluriennale di un omeopata stracompetente, ma senza negare la possibilità di un livello di apprendimento che sia una "informazione formativa" di tipo intermedio.

È sotto gli occhi di tutti l'errore di aver fatto credere che le uniche competenze omeopatiche valide siano quelle inarrivabili di una formazione "dura & pura": ha poco senso contabilizzare l'inevitabile e necessaria esperienza post-formazione all'interno del percorso stesso, incrementando così tempi e dubbi di chi si vuole accostare a questa disciplina.

Ultimo ma non ultimo, la scientificità dei contenuti: chi scrive appartiene a una generazione di medici formatasi in una notevole penuria di tecnologie diagnostiche e, conseguentemente, con un alto tasso di semeiotica: probabilmente la vera sorgente di una florida generazione di omeopati. A pensarci bene, è l'esatto contrario di un neolaureato di oggi, costruito a colpi di evidenza scientifica e linee-guida. Ne consegue la necessità assoluta e fondamentale di inserire, in un qualunque percorso informativo e/o formativo in Medicina Integrata per menti acerbe, la scientificità delle evidenze disponibili.

Detto tra noi, questa è sempre stata la filosofia che ha spinto dal 2006 quello che si legge su "Omeopatia33". E siamo sicuri che lo stesso Hahnemann, con la sua mentalità straordinariamente aperta al cambiamento, se fosse vissuto ai giorni nostri avrebbe compreso la problematica e sacrificato volentieri più di qualche paragrafo dell'Organon in cambio di una citazione su JAMA. ■

*Da «Omeopatia33» del 9 febbraio 2024*

In collaborazione con:

FARMACISTA 33

# Remedies

## Omeopatia in farmacia

a cura di Italo Grassi e Tiziana Di Giampietro

### Natrum muriaticum

**Profilo e azione** - È il sale marino che contiene non solo NaCl ma anche cloruro di potassio, cloruro di magnesio, calcio, alluminio e altri minerali. È un costituente essenziale dell'organismo: ha un ruolo basilare nell'equilibrio idrico, un'azione generale su tutti gli organi e i tessuti, può modificare alcune reazioni biologiche fondamentali.

**Causalità** - Gravi dispiaceri e delusioni affettive; perdita di fluidi vitali (emorragie, diarrea acuta, sudorazione eccessiva); convalescenza dopo malattie debilitanti; affezioni allergiche.

**Principali indicazioni** - Natrum muriaticum è indicato, a livello generale: nelle convalescenze di malattie acute debilitanti; nella cefalea acuta che peggiora con il caldo, nella cefalea dello studente con difficoltà nel rendimento scolastico; nella psicastenia, nella ciclotimia, nella depressione causata da delusioni affettive e familiari; in alcune forme di anemia, di solito dovute a perdite di sangue come con le menometrorragie; nella magrezza e astenia con fame conservata; nell'insonnia con facilità al risveglio notturno. A livello del digerente: dispepsia, con meteorismo, stipsi atonica con feci secche caprine. A livello genitale femminile: amenorrea primaria, oligomenorrea; secchezza vaginale; sindrome premenstruale con irritabilità. A livello respiratorio: nelle rinofaringiti e nelle adenotonsilliti, nella rinite allergica, nell'asma con crisi di tosse che compare dall'1 alle 3 del mattino. A livello cutaneo: in eczemi; nell'orticaria; nell'herpes recidivante, labiale, genitale e sul dorso; verruche al palmo delle mani o nelle pieghe di flessione.

**Caratteristiche psicologiche** - Natrum muriaticum è utile nell'individuo timido, riservato, taciturno, triste, depresso, emotivo; il soggetto piange facilmente ma rifiuta di essere consolato poiché la consolazione lo irrita; è pessimista per il proprio avvenire e cerca la solitudine; è debole e maldestro (gli cade tutto). Ha difficoltà a concentrarsi. Allo stesso tempo è anche irritabile, permaloso, collerico, non tollera la contraddizione ed è vendicativo. Il suo viso si presenta pallido, smunto, con pelle oleosa e labbra secche.

**Sintomi caratteristici e modalità** - Sensazione di secchezza di tutte le mucose, di formicolio alla lingua, alle labbra, al naso, di avere un capello sulla lingua. Fame, soprattutto per i cibi salati, sete intensa, debolezza estrema. Aggravamento con il calore malgrado la fredolosità, con il calore radiante del sole, al mare o al ritorno dal mare, tra le 9 e le 11 del mattino, con il lavoro mentale, con la consolazione e con le preoccupazioni.

**Miglioramento:** all'aria aperta, con la sudorazione, lavandosi con acqua fresca, con il riposo, con i movimenti lenti.

**Posologia** - A livello generale, nelle convalescenze, nella cefalea, nella psicastenia, nella ciclotimia, nella depressione causata da delusioni affettive: diluizione 30CH, una monodose settimanale fino alla scomparsa del problema. Nell'anemia: 9CH cinque granuli due volte al giorno, diradando con il miglioramento. Nella dispepsia e nella stipsi: 5 o 7CH cinque granuli al giorno. Nei problemi ginecologici e nelle sindromi premenstruali: diluizioni alla 15CH, cinque granuli per due al giorno. Nelle riniti allergiche e nell'asma: 15CH, una monodose settimanale durante il periodo topico. Nell'orticaria: 15 o 30CH una monodose una o due volte la settimana. Nell'acne, nell'herpes e nelle altre malattie della pelle: 15CH una monodose settimanale.

### Myristica sebifera

**Profilo e azione** - Virola sebifera appartiene alla famiglia delle Miristicacee ed è un albero che vive nell'America tropicale di cui si utilizza il succo ottenuto mediante incisione della corteccia che contiene un composto dalla proprietà allucinogena e infiammatoria.

**Principali indicazioni** - Myristica sebifera è indicato per accelerare i processi di maturazione e di suppurazione dei paterreci e degli ascessi superficiali, per curare le infiammazioni della pelle e del periostio, per le infezioni su base traumatica.

**Sintomi caratteristici e modalità** - Rigidità delle mani con dolori e gonfiori a livello delle falangi. Sensazione di sapore in bocca di rame e bruciore della gola, con presenza di lingua bianca e tagliata.

**Posologia** - Assumere 5 granuli alla diluizione 5CH, sublinguali, per quattro volte al giorno, per facilitare la maturazione nei processi suppurativi superficiali, in associazione con Hepar sulphur e Silicea.

**Il simile cura il simile** - Nella sperimentazione omeopatica il rimedio Myristica sebifera ha un'azione elettiva sui tessuti cellulari dove provoca infiammazioni flemmose e ascessi. Con le sue proprietà antisettiche svolge un'azione sulle suppurazioni dell'orecchio medio, sulle fistole anali, sull'infiammazione della parotide, sui paterreci. Il medicinale può essere utilizzato per via esterna in forma di impacchi o di pomate. ■

Inquadrami con la fotocamera del tuo cellulare per iscriverti alla newsletter Farmacista33

SCAN ME





## Dora Pachova

Coprednatrice della Commissione Educazione dell'ECH

a cura di Gino Santini

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

*Dora Pachova è la coordinatrice del comitato educativo all'interno dell'ECH, il Comitato Europeo per l'Omeopatia. La ringraziamo per il tempo che ci ha dedicato.*

### ■ Dora, dove inizia il tuo viaggio come medico "convenzionale"?

Il mio viaggio come medico convenzionale è iniziato all'Accademia bulgara delle scienze, in una sezione di genetica molecolare dei virus oncogeni. Ero emozionata di far parte di questo team di scienziati molto speciale.

### ■ E poi è scoccata la scintilla dell'omeopatia...

E poi è cambiato il sistema politico, non c'erano soldi per la ricerca. Oltre a ciò si sono verificati alcuni gravi problemi di salute con i membri della famiglia che non siamo stati in grado di risolvere, nonostante il fatto che mia madre e uno dei miei zii fossero medici rinomati. Ho iniziato a cercare altre strategie. A quel tempo l'omeopatia non esisteva nel nostro paese: ho iniziato a studiare agopuntura, Ayurveda, fitoterapia, iridologia, etc. Lavoravo in un centro di Medicina Complementare e insegnavo in una scuola superiore di medicina complementare. Durante quel viaggio sono stato invitato a una conferenza sull'omeopatia nel 1992 e questa conferenza ha cambiato la mia vita.

### ■ Come possiamo definire la situazione dell'omeopatia in Bulgaria?

L'omeopatia era disponibile in Bulgaria più di 130 anni fa, inizialmente riconosciuta dall'Ordine dei Medici, ma a causa delle guerre, delle sfide politiche, etc. è scomparsa. Quindi siamo ripartiti da zero: niente insegnanti, niente libri, niente rimedi e nessuno sapeva nulla in quel momento. È stata un'avventura molto rischiosa, ma avevamo entusiasmo e abbiamo lavorato sodo. I nostri sforzi collettivi hanno dato ottimi risultati. Ora la Bulgaria è uno dei paesi in cui l'omeopatia è inclusa nella legge sanitaria. Abbiamo rimedi, centri di insegnamento e, cosa più importante, un livello molto alto di soddisfazione nei medici e nei pazienti. Il metodo è molto popolare.

### ■ Credi che l'omeopatia dovrebbe essere inclusa nei percorsi di Medicina Integrata?

Ci sono paesi in cui l'omeopatia è già integrata nel Sistema Sanitario come scelta terapeutica. Nei paesi in cui c'è resistenza a integrare direttamente l'omeopatia, la Medicina Integrata potrebbe essere un ottimo veicolo. Ma in ogni caso l'omeopatia è e deve essere parte del movimento del-

l'assistenza sanitaria tradizionale, complementare e integrativa (TCIH). Il TCIH si riferisce alla collaborazione rispettosa tra vari sistemi di assistenza sanitaria e i loro professionisti sanitari con l'obiettivo di offrire un approccio alla salute incentrato sulla persona e olistico. Il movimento TCIH sta guadagnando popolarità molto rapidamente e dobbiamo migliorare il dialogo tra tutti gli operatori sanitari che pensano e agiscono in modo olistico. Abbiamo molte cose in comune e solo insieme possiamo apportare un cambiamento nel quadro dei servizi sanitari globali a molti livelli: la comprensione della salute e della guarigione da parte dei medici; la consapevolezza dei pazienti sulla salute delle loro famiglie; il punto di vista dei ricercatori sulla medicina tradizionale, complementare e integrativa (TCIM); la motivazione degli sponsor e dei politici a fornire migliori possibilità di istruzione, pratica e ricerca.

Dal mio punto di vista personale abbiamo bisogno di programmi educativi in cui i medici che praticano diversi metodi olistici si istruiscono a vicenda sulle possibilità e sui punti deboli della loro pratica. In questo modo potremmo creare una rete di professionisti sanitari che parlano la stessa lingua e comunicano in modo efficiente per il benessere dei loro pazienti.

### ■ In base a cosa scegli di operare su una patologia, in modo convenzionale o omeopatico?

L'unica base è ciò che è meglio per il paziente. Dedico molto tempo a spiegare ai miei pazienti le basi della salute, della guarigione, della soppressione, etc. Spiego loro anche che il corpo umano è un sistema dinamico non lineare. Quando il paziente viene informato, discutiamo possibili azioni o soluzioni. Infine, rispetto la decisione del paziente e lo aiuto il più possibile.

### ■ Puoi condividere un esempio di un trattamento omeopatico che ha funzionato molto bene?

Attualmente vediamo molti bambini con problemi mentali, ADHD e autismo. Ho un bel po' di pazienti di questo tipo. Un mio collega, un neurologo, ha eseguito il test swLORETA del cervello, prima del trattamento omeopatico e 3 o 6 mesi dopo. Vediamo che molti di questi bambini hanno problemi nella cosiddetta rete gastrica del cervello. Il trattamento costituzionale, i nosodi intestinali, un'alimentazione adeguata danno ottimi risultati e siamo in grado di "vederli" durante il test di controllo swLORETA. Naturalmente anche i genitori e gli specialisti fanno del loro meglio. È molto gratificante vedere come tutte queste misure aiutino quei bambini a migliorare la loro

concentrazione, il linguaggio, il comportamento, la comunicazione, etc. Spesso offro aiuto gratuito ai genitori di questi bambini. L'omeopatia può aiutare i membri della famiglia ad affrontare alcuni dei loro problemi e questo ha un enorme effetto sociale.

■ **Quale critica degli scettici dell'omeopatia ti infastidisce di più?**

La negazione diretta senza essere adeguatamente informati e le affermazioni ciniche secondo cui i pazienti stanno perdendo tempo e denaro quando provano l'omeopatia. Invece di sprecare tempo e risorse nel distruggere l'omeopatia, gli scettici dovrebbero rispettare le persone bisognose e vedere come possono aiutarle. Secondo le statistiche dell'OMS per metà della popolazione mondiale la medicina tradizionale è la prima o l'unica scelta per i problemi di salute. Molti dei problemi di salute sono problemi sistemici. Non è possibile mantenere una buona salute quando le condizioni naturali per la vita sono sfavorevoli: cattiva gestione dell'ambiente fisico, inquinamento con sostanze organochimiche, perdita di biodiversità. Abbiamo anche troppo ego, competizione, avidità, mancanza di empatia, etc. Ci sono anche sempre meno persone disposte a dedicare il loro tempo e le loro risorse per diventare operatori sanitari e aiutare l'umanità sofferente. Dobbiamo sederci insieme, cercare soluzioni sistemiche e non perdere energia nel dimostrare chi è migliore. L'omeopatia è un buon esempio di pensiero sistemico e di effetti sistemici dalle giuste prescrizioni omeopatiche. L'omeopatia è patrimonio europeo ed è molto radicata nelle tradizioni curative in Europa. Come omeopati e pensatori olistici dobbiamo essere proattivi e avviare il dialogo sulle soluzioni sistemiche con quante più organizzazioni possibili. È tempo di dimostrare che siamo aperti, moderni e pronti alla cooperazione.

■ **Siete molto attivi in Europa con l'ECH e nel mondo con la Liga Medicorum Homeopathica Internationalis (LMHI). Quanto è importante l'interconnessione tra omeopati?**

Innanzitutto la consapevolezza che siamo tutti interconnessi è fondamentale per la sopravvivenza dell'umanità. In secondo luogo, è importante per la sopravvivenza della nostra amata omeopatia imparare gli uni dagli altri, condividere conoscenze, sostenerci a vicenda, fare brainstorming, diffondere buoni esempi e imparare dai nostri errori. Oggi la buona comunicazione tra di noi è estremamente importante anche per convalidare la verità e contrastare le affermazioni non veritiere. Quando abbiamo abbastanza tempo per comunicare, ampliamo la nostra consapevolezza di ciò che l'omeopatia può realizzare e di ciò che possiamo fare per supportare il metodo, i professionisti, i pazienti. Stiamo condividendo risorse e dovremmo continuare a farlo per il bene di tutti. Sono certo che possiamo ottenere molto se lavoriamo insieme e abbiamo più personale. C'è bisogno di più persone che lavorino sulle varie piattaforme di collaborazione, come ECH, LMHI, EUROCAM (tramite organizzazioni nazionali). Noi, gli omeopati, dobbiamo supportare di più le organizzazioni dei pazienti. Il loro ruolo è estremamente importante a molti livelli.

■ **Che rapporto hai con la ricerca clinica e come pensi**

**che possa essere migliorato?**

Ho partecipato a diversi progetti di ricerca: Registrazione dell'effetto dei medicinali omeopatici (HMP) sul sistema nervoso autonomo tramite misurazioni della variabilità della frequenza cardiaca (Università di Sofia, cattedra di Fisiologia, con l'Ass. Prof. Palmena Angelova, Maria Djongova, et al.). Per me come omeopata nel gruppo questo è stato un esercizio di pensiero critico. Ho preso coscienza di molti dettagli che potrebbero essere preparati meglio, e quando abbiamo fatto il secondo gruppo di test abbiamo lavorato in modo più efficiente. Sono convinto che gli studenti di omeopatia dovrebbero ricevere un'istruzione molto seria e ulteriori indicazioni sugli argomenti di ricerca, come leggere e valutare, chi consultare prima di iniziare, quali argomenti scegliere. Questi argomenti dovrebbero essere inclusi nel curriculum di tutti i centri di insegnamento omeopatico. Questo è il modo per migliorare la qualità della ricerca clinica. Un'altra ricerca che abbiamo condotto in Bulgaria è stata la soddisfazione del trattamento omeopatico nei pazienti e negli operatori sanitari: una ricerca del Centro nazionale di sanità pubblica e analisi del Ministero della salute della Bulgaria. Ciò ci ha fornito una panoramica davvero importante della situazione attuale dell'omeopatia e ci ha reso orgogliosi dell'ottima posizione dell'omeopatia nella società bulgara. Il vero premio è l'altissimo livello di soddisfazione dei pazienti e dei medici che abbiamo raggiunto.

■ **Quanto è importante la qualità dell'insegnamento in omeopatia e come può essere aiutata dalla tecnologia?**

La qualità dell'insegnamento: questa è una domanda molto spinosa oggi, perché abbiamo risorse illimitate di informazioni, ma siamo limitati dal tempo e dalla capacità cerebrale. Abbiamo bisogno di persone abili e sagge che possano trasformare il vecchio curriculum in uno moderno per poter dare ai nostri giovani colleghi ciò di cui hanno realmente bisogno per avere successo. Dobbiamo includere più discipline. Dobbiamo trasformare il processo di apprendimento in una formazione orientata alle competenze, comprendere bene cosa sono le EPA (Entrustable Professional Activities) e applicare questa conoscenza nella prossima versione degli standard omeopatici. Dobbiamo essere consapevoli che l'apprendimento basato sulle competenze è già applicato in tutte le università di medicina e college omeopatici o nell'istruzione omeopatica universitaria. Dobbiamo utilizzare l'apprendimento ibrido, l'e-learning, etc. Sono felice che il nostro sottocomitato ECH Education abbia creato un modulo di *e-learning* sulla vita e l'eredità di Hahnemann e abbiamo preparato un documento per il nostro Centri di insegnamento accreditati ECH, denominato "Adozione di apprendimento misto e online - Linee guida per educatori medici omeopatici". Abbiamo già avviato una conversazione all'interno dei nostri membri sugli EPA e lavoriamo su un nuovo standard per essere in sintonia con le esigenze della prossima generazione di medici omeopatici. Ultimo ma non meno importante, spero che mentre utilizziamo le tecnologie e trasformiamo l'istruzione daremo priorità alla cooperazione, all'integrazione, alla spiritualità e al rispetto della natura. ■

In collaborazione con:

Omeopatia33

# 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 mastite bovina

Bruna de Fatima Antunes Laginestra, Thaís Camaso de Sá, Jessé Lahos Borges, Matheus Basilio Marçal, João Vitor Morais Simões, Selma Alves Rodrigues, Zilda Christiani Gazim, Ranulfo Piau Júnior. **Impact of a Novel Homeopathic Complex Medicine on the Management of Multiple Antibiotic-Resistant Bovine Mastitis: An Open-Label, Non-Randomized, Placebo-Controlled Trial.** Homeopathy, 2024, 113, (1), 25.

È noto che il trattamento della mastite bovina, attraverso l'uso reiterato di politerapie antibiotiche, ha portato allo sviluppo di batteri con multiple resistenze (MBAR). In uno studio 24 mucche da latte affette da mastite con multiresistenza ad ampicillina, cefalexina, ceftiofur, streptomycin, gentamicina e penicillina sono state suddivise in due gruppi: il primo è stato trattato per 60 giorni (20 granuli/die) con un complesso omeopatico costituito da *Asa foetida* 9CH, *Ignatia amara* 9CH, *Phytolacca decandra* 9CH, *Urtica urens* 6CH, *Pulsatilla nigricans* 6CH, *Calcarea carbonica* 9CH, *Sulphur* 9CH, *Lac vaccinum defloratum* 9CH, *Staphylococcus aureus* 9CH e *Streptococcus spp.* 9CH. Al termine del periodo di osservazione il gruppo trattato con complesso omeopatico ha evidenziato valori più bassi di cortisolo ed un incremento della qualità del latte prodotto per maggior contenuto di grasso, lattosio e proteine.

### Ipertrofia tonsillare migliorata omeopaticamente

Hima Bindu Ponnam, Roja Varanasi, Ratan Chandra Shil, Vinitha E. R., Meetu Goel, Sunil Ramteke, D. Karthikeyan, D. D. Arya, Trupti Laxmi Swain, Navita Bagdi, Priyanka Srivastava, R. K. Manchanda, Praveen Oberai. **Individualized Homeopathic Medicines in the Management of Symptomatic Adenotonsillar Hypertrophy in Children: A Prospective Observational Study.** Homeopathy, 2024, 113, (1), 32.

Uno studio indiano multicentrico prospettico e osservazionale esamina 202 bambini affetti da ipertrofia tonsillare e trattati con una terapia omeopatica, basata sulla totalità dei sintomi e seguiti per 12 mesi. Ripetute misure della analisi della varianza hanno mostrato una significativa riduzione dei sintomi e del punteggio della scala Mallampati che riflette l'ipertrofia delle tonsille. Anche la qualità del sonno misurata con il questionario SRBD-PSQ mostra una riduzione del punteggio, dal valore iniziale di 9,07 a quello di 4,8 al terzo mese che si è poi mantenuto sino al termine dello studio. Anche la sonnolenza diurna e il russamento (endpoint secondari per la valutazione della qualità del sonno) sono migliorati in modo significativo.

### Iperuricemia e omeopatia

Priyanka Ghosh, Subhashish Ganguly, Shyamal Kumar Mukherjee, Souvik Dutta, Abdur Rahaman Shaikh, Sk Swaif Ali, Navin Kumar Singh, Pulakendu Bhattacharya, Munmun Koley, Subhranil Saha. **Individualized Homeopathic Medicines in Treatment of Hyperuricemia: Evaluation by Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial.** Homeopathy, 2023, 112, (2), 85.

Interessante studio in doppio cieco, randomizzato, controllato con placebo condotto su 60 pazienti affetti da iperuricemia (HU) da ricercatori indiani, Priyanka Ghosh e coll., nell'ambulatorio dell'Homoeopathic Medical College and Hospital di Calcutta. È stato realizzato un RCT in doppio cieco con placebo a due bracci paralleli, della durata di 18 mesi, con protocollo approvato dal Comitato Etico Istituzionale (IEC). Ogni paziente ha ricevuto farmaci omeopatici individualizzati IHM o placebo dall'aspetto identico, insieme a consigli su modifiche dietetiche indipendentemente dai codici. I risultati riportano risposte favorevoli statisticamente significative con gli IHM rispetto ai placebo, sia nel ridurre i livelli di SUA che nel migliorare la qualità della vita nei pazienti affetti da HU, con dimensioni dell'effetto da medie a grandi dopo tre mesi di intervento. I farmaci prescritti con maggior frequenza erano *Calcarea carbonica* e *Pulsatilla* e non sono stati segnalati eventi avversi gravi in nessuno dei due gruppi.

### Efficacia di *Arsenicum album* in vitro su cellule neoplastiche

Nilanjana Basu, Manoj Garg, Chanderdeep Tandon, Bhudev Chandra Das, Simran Tandon. **Arsenicum album Induces Cell Cycle Arrest and Apoptosis, and Inhibits Epithelial-Mesenchymal Transition in Hormone-Dependent MCF7 Breast Cancer Cells.** Homeopathy, 2023, 112, (3), 160.

Sono stati misurati i livelli di ROS nelle cellule MCF7 dopo il trattamento, col metodo della citometria a flusso, e sono state osservate differenze significative tra le cellule trattate con *Ars 6CH* e quelle con placebo, risultato che suggerisce che il danno al DNA e la citotossicità indotti da ATO potrebbero essere associati alla generazione di ROS nelle cellule MCF7. Il trattamento ha anche arrestato il ciclo cellulare nelle fasi sub-G0 e G2/M, il che potrebbe essere attribuito al danno al DNA indotto dalla generazione di ROS, mentre l'induzione apoptotica è stata associata alla sovraregolazione dell'espressione di Bax, con concomitante sottoregolazione del gene Bcl-2.

Inquadrami  
con la fotocamera  
del tuo cellulare  
per iscriverti  
alla newsletter  
Omeopatia33

SCAN ME



# L'omeopatia al punto di svolta

**Andrea Dei**

*Docente di Chimica, Università di Firenze  
Mail: dei.andrea1943@gmail.com*

**L'**omeopatia è in crisi, inutile nasconderselo. In una Lettera all'Editore su Homeopathy (Homeopathy at the turning point), apparsa online nelle scorse settimane<sup>1</sup>, ho sostenuto questa tesi e spero di essermi sbagliato o per lo meno di essere contestato. Ma i fatti stanno parlando chiaro: il fatturato delle industrie dei prodotti omeopatici sta precipitando, le scuole sono deserte, la ricerca sta stagnando e molti scienziati eminenti hanno preso le distanze dalla disciplina. Ma soprattutto, come facevo notare anni fa su queste pagine, i giovani medici si guardano bene dall'adottare questa metodologia terapeutica perché è aliena alla loro cultura. Se si vanno a vedere i protocolli terapeutici delle varie cliniche di medicina integrata, ci si accorge che quasi nessuno prevede l'uso dell'omeopatia.

Cosa è successo perché questo avvenisse? Perché una disciplina, che aveva raccolto un notevole successo nella società del benessere, è stata messa all'angolo? La risposta è semplice: la carenza di credibilità, malgrado il fatto che molti operatori siano dei medici eccellenti. Ma questo non basta.

L'omeopatia non è più una modalità terapeutica misteriosa, che si basava sulla libera interpretazione dei singoli. Da più di dieci anni si sa che essa è fondata sull'ormesi, anche se tale proposizione viene rifiutata dalla gran parte degli omeopati perché richiede l'esistenza di molecole. Questo non è tollerato da chi crede che l'informazione derivi dal solvente, anche se non sanno formulare una spiegazione del "Similia similibus curentur", che l'ormesi spiega tranquillamente. Sulla diluizione poi meglio calare un velo pietoso. Inoltre tutti gli studi effettuati con le tecniche sofisticate, che la tecnologia ha messo a disposizione, mostrano che i rimedi omeopatici, compresi quelli altamente diluiti, contengono un numero rilevante, comparabile alle cellule del nostro organismo, di molecole di farmaco e non c'è bisogno di formulare teorie strane per spiegare l'azione biologica del rimedio.

Anche questo aspetto non è accettato dagli irriducibili che continuano a proporre ipotesi senza senso. Ma la realtà è ovvia e banale: un farmaco funziona se ci sono molecole del farmaco. Tutte le ipotesi alternative non hanno retto la verifica sperimentale. Quelli che postulavano informazioni elettromagnetiche sono stati messi a tacere dagli uffici brevetti, che gli hanno dato di cacciaballe semplicemente perché tali informazioni le vedevano solo loro. Taccio per carità umana sulle altre stupidaggini che sono state formulate senza lo straccio di una prova sperimentale, ma con un caveat: chi l'ha

formulate non ha tenuto e non tiene conto della professione e della credibilità dei colleghi. E questo va condannato. Perché l'informazione non si limita più al Festival dell'umorismo, ma galoppa in giro per il mondo.

Il punto chiave tuttavia sta nel fatto che il medicinale omeopatico esiste come sistema nanoparticellare allo stato di diluizione per un concorso di motivi non facilmente prevedibili e che solo ora sono stati messi in luce. Ma questo non sposta la validità della disciplina. Un medico omeopata deve sapere solo che un rimedio può indurre un certo effetto su un certo paziente e non si preoccupa di sapere cosa c'è dentro. Se poi la diluizione reale è diversa da quella formale per un meccanismo che non conosce, non cambia nulla: l'importante è che il paziente tragga beneficio dall'assunzione di quel rimedio. È successo con l'aspirina e non c'è nulla di strano che lo stesso avvenga con l'omeopatia. Ma questo non è sufficiente per stabilire la credibilità di una disciplina che fondamentalmente si basa sull'autoguarigione, che viene facilitata e favorita dall'interferenza che le molecole del farmaco inducono su certi meccanismi biologici.

Il vero nocciolo del fallimento è stato quello di ritenere che l'omeopatia fosse un sistema olistico che non avesse bisogno di specifiche informazioni, come purtroppo è stato detto troppe volte con intimo compiacimento. Questo ha comportato il rifiuto della ricerca scientifica sia da parte dei medici, che hanno ritenuto che non c'era nulla da dimostrare, che delle industrie, che si sono guardate bene dal programmare costosi programmi di ricerca. E nel mondo di oggi chi adotta questo punto di vista mette in discussione la ragione della propria esistenza. In molti casi quello che si sa oggi del medicinale omeopatico è stato fatto a dispetto delle industrie (non è il mio caso), che temevano un aggravio dei costi e la scoperta che non tutti i rimedi fossero poi così efficaci. In altre parole il fallimento dell'omeopatia è stato causato dall'eccesso di autoreferenza, dalla natura parolaiata di alcuni, dalla mancanza di comunicazione appropriata e dalla presunzione che il metodo olistico avesse un carattere emergente, ovvero un qualcosa che fosse superiore alla somma delle parti che lo costituivano. Senza però stare a determinare quali fossero le proprietà delle parti. E per uscirne non c'è che una soluzione. ■

## Bibliografia

1. Dei, A. Homeopathy at a Turning Point. Homeopathy (2024) doi:10.1055/s-0044-1789000.

## OLIGOTERAPIA CATALITICA

- senza glutine
- dosaggi fisiologici
- velocità di efficacia
- elevata stabilità della forma ionizzata

# Publicità CEMON



Disponibili in confezione da  
20 fiale orali da 2 ml o in  
flacone da 250 ml con misurino



Una sera del 10 luglio 2020 nasce sulla pagina Facebook della Siomi una rubrica che vuole portare una ventata di chiarezza su tanti temi che, volutamente o meno, vediamo diffusi in modo distorto e superficiale. Si parla di Medicina Integrata e lo si fa con i professionisti che la utilizzano nel quotidiano con i loro pazienti. Il taglio volutamente divulgativo della rubrica vuole contribuire a quella chiarezza che deve sempre essere alla base del rapporto tra medico e paziente. Quella che segue è una trascrizione dell'intervista, che può essere rivista nel suo formato integrale sul sito Siomi, inquadrando con il proprio smartphone il QR che si trova in basso, alla pagina seguente.

- **Rosaria Ferreri - Benvenuti. Un saluto a quelli che ci stanno seguendo in diretta Facebook e a quelli che ci vedranno in registrata. Anche questa intervista fa parte di una serie di incontri che sono nati con lo scopo di rendere divulgativo e soprattutto maggiormente comprensibile un concetto importante in medicina come quello della Medicina Integrata. Questa volta abbiamo messo Gino Santini dall'altra parte del microfono. Ciao, Gino.**

Gino Santini - Buonasera. Ciao a tutti.

- **Da intervistatore a intervistato! Da appartenente a una famiglia che ha dato molto all'omeopatia in Italia, la domanda è ovvia: come nasce la tua storia da medico e da omeopata?**

Nella mia famiglia il "virus" dell'omeopatia circolava da tanto, non solo per mio padre, ma anche e soprattutto per Antonio Santini, i fautori del modello omeopatico costituzionale. Nonostante ciò io nasco come convenzionale duro&puro, con molti dubbi su questa omeopatia che ero stato costretto a "subire" fin da piccolo. Figurarsi che curavo per la SigmaTau (forse i colleghi di Medicina Generale degli anni '80 se lo ricorderanno) il Vademecum degli Antibiotici, uscito in diverse edizioni. Contemporaneamente avevo scoperto la citofluorimetria: all'epoca gli unici citometri erano disponibili presso

l'Istituto di Malattie Infettive al Policlinico Umberto I di Roma, quella di Luigi Frati all'Istituto di Patologia Generale e quello del laboratorio dell'aeronautica di Pratica di Mare, gestito da Andrea Fattorossi. Questa "primizia" ci costringeva a lavorare a stretto contatto proprio per capire come si poteva far funzionare al meglio una tecnologia agli inizi. Poi gradualmente, la mia passione per la grafica mi ha portato ad aiutare la Scuola ISMO di Omeopatia nell'opera di docenza e in quel contesto ho avuto la fortuna di stare a contatto con docenti di straordinario spessore culturale che mi hanno fatto appassionare all'omeopatia in generale, ma alle costituzioni in particolare. E non sono più tornato indietro.

- **Poi sei anche diventato Segretario Nazionale della Siomi, Direttore Scientifico dell'Istituto di Studi di Medicina Omeopatica, docente universitario a Siena e a Chieti. Cosa è cambiato con il tempo?**

L'omeopatia ha sofferto molto per le diverse opinioni ed etichette che le sono state appiccicate addosso, spesso senza conoscerla a fondo. A mio modo di vedere l'omeopatia oggi è in una crisi dalla quale può risollevarsi solo se accetta di condividere i concetti di integrazione e di scientificità della biomedicina moderna. Passata la fase "esperenziale" (vedo che funzioni e quindi ti utilizzo anche se non so come funzioni), successivamente devi codificare delle ipotesi e coordinare una ricerca scientifica con questo obiettivo. È fondamentale che una prassi debba seguire delle regole: se ognuno si sente libero di "creare" il proprio metodo di prescrizione, è sicuramente un segno di creatività che, però, alla lunga diventa deleterio perché porta la disciplina al di fuori dell'ambito scientifico che le spetta. Quando mi trovo a parlare con colleghi omeopati di questa necessità, mi sento sempre rispondere con qualche paragrafo dell'Organon o con qualche citazione di Hahnemann. Riconosciuto il valore del personaggio in un'epoca in cui la medicina era codificata dalla dottrina evacuativa umoralista ha saputo creare un importante e fondamentale momento di rottura, poi dobbiamo andare avanti.

Gino Santini

Con le conoscenze che oggi stiamo acquisendo grazie alla ricerca è assurdo fermarsi alle conoscenze del 1800 per una disciplina con le potenzialità dell'omeopatia, soprattutto per capire meglio quello che c'è dietro: è quello che contesto agli scettici, ai quali rimprovero non è tanto la critica dell'eccessiva diluizione dei nostri medicinali (anche gli psicologi, se vogliamo, hanno ottimi risultati senza utilizzare farmaci) ma il non riconoscere di avere rivalutato la semeiotica clinica. Nel corso di laurea ho avuto maestri fantastici come Sciacca e Giunchi, dei veri e propri luminari della clinica medica che facevano miracoli in un'epoca dove le tecnologie diagnostiche non erano certamente quelle di oggi. L'omeopatia ti porta ad approfondire un metodo che si appoggia interamente sulla semeiotica, in particolare con le patologie croniche.

Nella ricerca scientifica codificata dalla EBM (Evidence Based Medicine) è abbastanza normale che si cerchi di eliminare i famigerati *bias* o "fattori confondenti": nelle malattie acute, dove il paziente conta relativamente poco, questo è fondamentale. In quel caso è necessario arrivare a una diagnosi e seguire le Linee Guida codificate, perché devo chiudere il problema nel minor tempo possibile. Nel paziente cronico questo quadro si rovescia, perché torna ad essere importante il paziente e l'appiattimento richiesto dall'EBM diventa poco utile, perché deve prendere in considerazione dei pazienti che non sono tutti uguali.

■ **E quindi l'omeopatia è un metodo che si integra bene con le altre discipline.**

Ma certo. E ne approfittiamo per sfatare un altro mito: o sei omeopata, o sei convenzionale. Da qui l'etichetta di "non convenzionale", quasi come se fossi un non-pediatra oppure un non-cardiologo. I termini sono importanti. Definiamoci "complementari" allora, oppure meglio "integrati", perché facciamo parte della Medicina e stiamo approfondendo un lato, quello della cronicità, che sta diventando sempre più importante. Oggi la cronicità viene studiata con un metodo, quello della medicina delle evidenze, che in realtà non permette di cogliere tutti gli aspetti di questo problema.

■ **E allora come la spieghi questa crisi dei medici che non si avvicinano più alla medicina omeopatica e che non scelgono nel loro corso di studi di poter approfondire questa conoscenza?**

La medicina oggi viene insegnata a livello accademico come un metodo che deve limitarsi a trovare la diagnosi (cosa sempre più facile con i progressi della diagnostica) e a seguire la Linea Guida sull'argomento. Se vuoi approfondire, ti specializzi e fai lo stesso lavoro, ma più verticale su alcuni aspetti. Quello che rimane fuori da questo discorso è il paziente, diventato solo un numero (la *n* delle pubblicazioni scientifiche). È ovvio che non possiamo trascurare l'approfondimento convenzionale, ma accanto a questo deve esserci anche un modo diverso di inquadrare la patologia altrimenti, come si dice, "se so usare solo il martello vedo solo chiodi" mentre la metafora di un paziente cronico lo potrebbe paragonare a una vite: posso sempre piantare una vite con un martello, ma se uso il cacciavite faccio meno danni. Continuando nella metafora, aggiungerei che con ogni vite dobbiamo usare il cacciavite della misura giusta, altrimenti non facciamo un buon lavoro.

■ **Infatti la tua "cassetta degli attrezzi" è molto ampia...**

Ma gli strumenti ci sono sempre stati, solo che vanno utilizzati con intelligenza e sempre mantenendo il paziente in un'area di sicurezza. Se giudichiamo idonea per il problema del paziente la medicina convenzionale, questa va utilizzata; in quel caso io posso sempre ritagliarmi un ruolo di protezione dagli inevitabili effetti collaterali che questa spesso comporta. E poi tu mi insegni che, in virtù dei risultati che stai avendo con i pazienti diabetici in quel di Pitigliano, se trattate con una particolare attenzione anche agli stili di vita e all'alimentazione i risultati arrivano. Certo, il paziente va "addestrato" a gestire la sua patologia, non deve subire una terapia che, oltretutto, spesso lo accompagna per lunghi periodi. Certo, parlare di guarigione forse è un po' troppo ottimistico, ma già ridurre la terapia della metà, per esempio, è già un bel risultato.

■ **In questo periodo un altro campo minato per gli omeopati è parlare di vaccinazioni.**

Le vaccinazioni sono una conquista fantastica per la medicina; se noi guardiamo il rapporto che abbiamo tra svantaggi e vantaggi, questi ultimi sono innegabili. Il problema è sempre lo stesso, ovvero considerare i pazienti vaccinati tutti uguali tra loro; questo è l'elemento che non viene preso in considerazione. Anche se mi dici che posso avere solo un caso di effetto collaterale grave su un milione di somministrazioni, non è corretto non considerarlo. Sarebbe indispensabile effettuare anche una raccolta dati post-vaccinli, magari pazienti abbiamo che sono non responder? Quanti pazienti abbiamo che, in seguito alla vaccinazione, slatentizzano delle patologie verso le quali sono predisposti costituzionalmente? Questi temi di confronto oramai si sono persi in una diatriba con le caratteristiche di una tifoseria calcistica: o sei favorevole o sei contrario, senza posizioni intermedie. Non è consentito sollevare dubbi, perché vieni istantaneamente "estremizzato" in una delle due categorie.

■ **Oltretutto diventa anche un riduzionismo quello di classificare dei medici sulla base delle loro affermazioni su di un solo argomento.**

Questo errore appartiene anche al nostro settore: ho dietro le spalle molte cicatrici da "fuoco amico". Anche qui tu devi essere favorevole o contrario in modo assoluto e inequivocabile. Ed è impensabile quando l'argomento in discussione è la cronicità in un contesto di enorme complessità quale il nostro organismo. Sarebbe bello, come auspica qualcuno, che la medicina fosse solo bianca o nera: sarebbe la fine dei medici e il dilagare dei computer, caratterizzati dalla onnipresente Intelligenza Artificiale che piace tanto ai riduzionisti. In realtà la medicina è una serie interminabile di sfumature di "grigio".

■ **Un capitolo molto interessante della Medicina Integrata è rappresentato dalla Medicina Narrativa. Come la collocheresti nella diagnostica e nella terapia di un paziente?**

Se la medicina è lo scheletro, la Medicina Narrativa è tutto quello che ci sta sopra e che, alla fine, rende lo scheletro un individuo. Gli scheletri sembrano tutti uguali, ma se ci metti sopra quello che è tipico dell'individuo, ognuno as-

Inquadrarmi  
con la fotocamera  
del tuo cellulare  
per rivedere  
l'intervista completa  
a Lucilla Ricottini  
reperibile anche  
a questo link:  
[vimeo.com/463926675](https://vimeo.com/463926675)

SCAN ME



sume una sua fisionomia: ha il suo movimento, le sue modalità di comprensione, etc. La narrazione restituisce alla medicina la sua veste reale, quella di essere un'arte. Se la medicina fosse una scienza, avremmo già risolto tutti i nostri problemi. Il modo con cui studiamo i nostri pazienti deve essere fatto in maniera sicuramente razionale e concreta, ma lasciamo spazio a un bricio di intuizione e di creatività. L'alternativa è vedere i pazienti sempre allo stesso modo, il che potrebbe anche andare se il caso è semplice, ma che non vale più se il paziente è "complicato", come lo sono spesso i pazienti cronici. Questi ultimi sono pazienti che, trovandosi costretti a convivere con una patologia, hanno perso le loro fisionomie, si sono dovuti adattare a un problema che non sono stati capaci di eliminare. La Medicina Narrativa ti permette di "ruotare" attorno al paziente in maniera completamente diversa; i casi clinici affrontati con questa tecnica ti rimangono in mente e se costruite dalle persone giuste (il riferimento, neanche tanto velato, è a Italo Grassi, forse uno dei più bravi in questo campo) riescono a tirare fuori degli elementi che tu non avresti mai considerato.

■ **Questo che dici mi permette di parlare di una tua creatura, Biotypology, che è riuscito a ritagliarsi uno spazio fisso fra gli appuntamenti irrinunciabili...**

Stai parlando del nostro "campo-giochi", di un laboratorio didattico nel quale mi diverto con Stefania Grazioni a sperimentare soluzioni innovative sempre legate alla Medicina Narrativa. Si parte con un argomento clinico, chiediamo a un collega convenzionale di costruirci un "cappello" introduttivo di aggiornamento sul problema e poi aggiungiamo la voce delle discipline complementari. L'unica condizione che si richiede ai relatori è quella di sottolineare, se esistono, le caratteristiche che legano l'argomento alla costituzione e al terreno predisponente. Il presupposto è quello per il quale se tu non sei predisposto ad ammalarti di una determinata patologia, non ti ammali: tutti noi si nasce con un carico di predisposizioni che abbiamo ereditato e che l'ambiente, nel corso della nostra vita, potrebbe slatentizzare e renderci pazienti cronici per quel problema. Ma potremmo anche essere fortunati e non incontrare mai il nostro elemento innescante. Tornando a Biotypology, l'apice a mio parere si raggiunge quando arriva Italo Grassi che costruisce un caso clinico su quella patologia illustrandola in maniera magistrale; durante questa esposizione ne approfittiamo anche per mostrare alla platea qualche quiz relativo alle tematiche che sono state discusse in quella sessione. In estrema sintesi, diventa fondamentale vedere il modo in cui il paziente si muove nell'ambiente nel quale è inserito. Non dimentichiamoci che noi ci ammaliamo perchè cerchiamo di adattarci all'ambiente nel quale viviamo: anche se ognuno di noi cerca di adattarsi con quello che gli offre la sua costituzione, in genere vince sempre lui.

■ **Bello questo aspetto costituzionale e questa gara di adattamento con l'ambiente tesa a farci sopravvivere...**

Non solo. In questi ultimi tempi mi sto "infettando" di un'altro virus che si chiama epigenetica, grazie a quel fantastico collega e ricercatore instancabile di Ernesto Burgio, così come allo stesso modo devo ringraziare Gianfranco Tajana per gli innumerevoli spunti di embriologia che mi

hanno permesso di completare il modello biotipologico costituzionale. A volte capita che vedi dei fenomeni e non ti rendi conto del perchè questi fenomeni avvengono, fino a quando arriva qualcuno che ti porta quel raggio di luce che ti solleva l'oscurità del problema e te lo spiega in modo semplice e chiaro, al punto da chiederti come mai non ci avevi pensato prima. L'aspetto più intrigante di tutto questo è poi l'applicazione pratica di quello che hai elaborato nella clinica.

■ **È come vedere una persona obesa che, invece nasconde un individuo magro...**

Esattamente. Un magro che non è stato capace di adattarsi all'ambiente che lo circonda. Da questo punto di vista è utile sottolineare che chi esercita la Medicina Integrata non può creare nel paziente quello che manca: noi siamo dei bravi "ottimizzatori"; se ipotizziamo che qualche sistema biologico non sia all'altezza di un funzionamento dignitoso, allora è doveroso utilizzare una strategia convenzionale.

■ **Una conoscenza più ampia è sempre un vantaggio. Troverei utile che colleghi che non sanno nulla di Medicina Integrata partecipassero a una edizione di Biotypology: è una palestra molto interessante per chi vuole capire qualcosa di più...**

Biotypology ha una caratteristica che credo sia peculiare: chiediamo a tutti i relatori le slide molto prima per verificare che non ci siano sovrapposizioni (le relazioni devono durare rigorosamente venti minuti, ndr), in modo da permettere ai relatori di partire direttamente con il loro contributo alla patologia esaminata. Un lavoro faticoso, ma di soddisfazione, molto apprezzato dagli utenti.

■ **So anche che sei un esperto informatico: secondo te, cosa ci può dare di più la FAD (Formazione a Distanza)?**

Devo ammettere che ho progettato e realizzato per gli omeopati europei dell'ECH un bellissimo modulo FAD sulla vita e le opere di Hahnemann: noi già come Siomi avevamo ben chiari i vantaggi di questo tipo di formazione, ma mi ha fatto piacere l'accoglienza in ECH di questo progetto.

■ **Per concludere alla Marzullo, fatti una domanda che non ti ho fatto e dacci la tua risposta.**

Non mi hai chiesto perchè, secondo me, l'omeopatia viene condannata e osteggiata dagli scettici. Cominciamo con il dire che questa figura dello scettico a oltranza è diventato uno sbocco professionale per chi, evidentemente non ha altre possibilità su cui poggiare. E questo anche se non conosco nulla sull'argomento e con il solito elenco di luoghi comuni, magari anche scrivendoci sopra qualche libro e farci qualche euro. Altra caratteristica è quella di essere sempre e costantemente contrari su tutto quello che gli puoi presentare dal punto di vista scientifico: ci sarà sempre qualcosa che non va. Noi fortunatamente il punto di forza più robusto lo abbiamo dai nostri pazienti che grazie al nostro intervento risolvono i loro problemi. Del resto, se così non fosse, ci saremmo già estinti come i dinosauri.

■ **E non dimentichiamoci che le rivoluzioni partono sempre dal basso. Grazie di tutto. ■**

In collaborazione con:



GENERIAMO SALUTE

# Rhus toxicodendron

Lucilla



È un arbusto con un succo giallastro dall'odore pungente, nauseabondo e caustico che produce vescicole intensamente pruriginose, brucianti e piene di sierosità. Per lo stesso motivo vediamo che agisce preferenzialmente sulla pelle producendo le medesime lesioni con un forte edema. Agisce anche sulle mucose, motivo per cui questo effetto caustico causerà molti problemi in varie parti del corpo come la bocca, l'apparato digerente o quello respiratorio. Influisce anche sull'apparato muscolare provocando una forte rigidità paralizzante. Ma soprattutto altera il tessuto connettivo fibroso, i tendini e le aponeurosi e la diatesi reumatica. Di conseguenza, sulla tunica esterna dei vasi e sulla circolazione generale. Migliora sensibilmente con il movimento e si aggrava con il riposo. Migliora anche con il calore, le applicazioni calde e il clima secco e caldo. È sempre peggiorato dal tempo umido e freddo, dalla pioggia o dal bagnarsi o dal sudare e dal raffreddarsi. La quiete e soprattutto la notte sono peggiori.

## Quintessenza

- **Umidità:** quantità di vapore acqueo presente nell'aria. È l'acqua che permea un corpo o il vapore presente nell'atmosfera.

- **Freddo:** temperatura inferiore a quella ordinaria o adeguata.
- **Rigidità paralizzante:** durezza, fermezza, rigidità, irrigidimento dei muscoli fino alla totale impossibilità di movimento.
- **Rigidità:** sensazione di fastidio o dolore ai muscoli scheletrici dopo un'intensa attività fisica. Di solito quando non si è abituati.
- **Irrequietezza fisica:** stato di agitazione fisica spesso caratterizzato dall'incapacità di stare fermi o dal costante bisogno di muoversi.
- **Irrequietezza notturna:** disturbi del sonno caratterizzati da episodi di irrequietezza, ansia e/o aggressività durante la notte.
- **Stanchezza della vita:** grande perdita di energia mentale, emotiva o fisica, non dovuta a una malattia o a una causa specifica. Di norma, la perdita di motivazione e la stanchezza possono essere determinate da un dolore emotivo.
- **Affaticamento cerebrale:** difficoltà nel sostenere l'attenzione e la concentrazione e, in generale, mancanza di rendimento del pensiero, dopo uno sforzo mentale.

Inquadrami con la fotocamera del tuo cellulare per entrare nel blog *Generiamo salute*

SCAN ME



- **Miglioramento con il movimento:** miglioramento di tutte le sofferenze o almeno un sensibile sollievo con il movimento, il cambiamento di posizione, il massaggio o l'attività fisica.
- **Miglioramento con il calore:** alleviamento di tutte le sofferenze fisiche e morali grazie al calore locale, ambientale o generale, come stare in una cucina o un prendere un bagno di acqua calda.

### Caratteristiche principali

È ideale per le persone con diatesi gottosa o reumatica. L'agitazione che lo caratterizza è molto intensa ma molto legata al dolore fisico o al fastidio doloroso, e questo lo porta a cambiare continuamente posizione o luogo perché questo gli offre sollievo. Anche nei casi di stupor o coma, il movimento fisico diventa un fattore importante da tenere in considerazione: si gira ovunque, anche in stato di incoscienza. Oppure nei casi gravi di tifo, difterite, etc.

Percepisce un grande affaticamento cerebrale. Non riesce a trovare ciò che vuole nella sua mente o a riflettere a lungo. Ancor meno riesce a sostenere uno sforzo mentale. Scarsa memoria, al punto da dimenticare lettere o parole quando scrive. Soprattutto per i nomi. Le idee sono confuse. Insiste nel parlare e nel raccontare cose spiacevoli del passato ed è pieno di paure, di non dormire, di essere avvelenato, di morire e persino di uccidere. È molto stanco della vita, scontento e scoraggiato. Ha persino l'idea di suicidarsi annegandosi, ma la paura della morte glielo impedisce. Desidera la morte.

Molto importante è lo stato di delirio nelle malattie febbrili gravi, come la febbre tifoide, in cui il paziente raggiunge uno stato di incoscienza e stupore, anche con il classico urlo. È incoerente nelle risposte o nel modo di parlare. Brontola e risponde molto lentamente. Continua a pizzicare i vestiti e le lenzuola e vuole andare a casa. Tutto questo si aggrava stando seduto.

Il suo umore tende all'irritabilità e all'agitazione con estremo nervosismo. È apprensivo e agitato, spaventato come se gli stesse per accadere qualcosa di spiacevole. La paura di dormire è accompagnata da insonnia prima di mezzanotte e quando dorme il sonno è agitato, non ristoratore, con sogni di esercizi fisici faticosi, corsa, nuoto. Le classiche eruzioni cutanee descritte sopra si trovano su molte parti del corpo, ma in modo più caratteristico sulla testa e sul viso. Dalla classica crosta latteata all'erisipela grave e all'impetigine. I sintomi sono sempre eruzioni umide e pruriginose con croste e trasudazioni. Vescicole con edema circostante e prurito. La pelle del viso o del corpo diventa rosso scuro. Trasuda molto liquido giallastro e sgradevole. Anche nelle orecchie.

Particolarmente caratteristico è il fatto che le lesioni vanno da sinistra a destra e sono aggravate da freddo, umidità, vento o acqua. E vuole restare il più caldo possibile, per esempio sotto la doccia. Oltre alla pelle, si avverte anche un dolore pressante alle tempie, alla fronte e alle orbite, come se gli occhi fossero spinti verso l'esterno o come se una tavola spingesse sulla fronte.

Dopo l'umidità o il freddo, anche una forte sudorazione,

gli occhi si infiammano e le palpebre sono gonfie e appiccicose al mattino, con una sensazione di bruciore e prurito. Ottimo rimedio per l'irite reumatica e le pustole corneali dovute all'esposizione al freddo. Anche la paralisi dei muscoli pupillari dovuta al raffreddamento con il tempo umido o con i piedi bagnati. In particolare la dislocazione della mandibola a livello delle articolazioni temporo-mascellari con mandibole che scricchiolano a ogni masticazione e si dislocano facilmente.

C'è una grande secchezza della bocca e una grande sete. Le gengive bruciano e sono dolenti e si ha la sensazione di avere i denti lunghi. La lingua è screpolata e secca, con una patina bianca o scura e un triangolo rosso sulla punta. Sapore amaro e fetido. Anche la faringe ha difficoltà a deglutire cibi solidi. Se si sforza ha uno spasmo. L'infiammazione provoca orecchioni, soprattutto sul lato sinistro, di colore rosso scuro e pungenti al morso. Nottevole desiderio di ostriche e dolci. Avversione alla carne. Desiderio di acqua fredda o latte a causa di una sete intensa e inestinguibile. Fame e appetito. Anche nausea dopo aver mangiato, soprattutto se mangia cose fredde o gelati.

Il gas si accumula e non sopporta nulla che lo stringa. È assalito da coliche gassose, con dolori pungenti e taglienti, che supera eliminando il gas, sdraiandosi sulla schiena e sollevando le gambe o nella "posizione maomettana". Quando ha la diarrea le feci sono viscidie, sanguinolente e hanno un odore cadaverico. Bruciore al retto e scrosci, acquosi e involontari, molto più spesso di notte. Questo lo costringe persino ad alzarsi dal letto ed è seguito da grande spossatezza. L'urina è scarsa e molto forte, con sedimenti e un odore forte e pungente. Ha bisogno di urinare e di spingere e questo gli fa venire voglia di evacuare. Ha bisogno di muoversi perché lo fa sentire meglio.

A volte può avere una debolezza e paralisi della vescica e il flusso scende lentamente, soprattutto quando ha preso freddo, che si accompagna a enuresi notturna, quando si rilassa. I problemi cutanei si manifestano negli organi genitali, sia negli uomini che nelle donne. Nelle donne c'è un'azione particolare dopo lo sforzo del parto. Le perdite sono poche, di lunga durata e offensive, con dolori pungenti nella vagina.

Le mucose delle vie respiratorie soffrono degli stessi sintomi della pelle e producono corizza con perdite escorianti e acri, dolori alle ossa quando si starnutisce. Come sempre peggiora quando è bagnato o raffreddato. Affezioni anche a laringe e polmoni. Sensazione di caldo, pungente e come se si scorticasse. Raucedine quando inizia a parlare o a cantare e migliora con il movimento.

L'influenza fa male a tutte le ossa. La tosse è riflessa e causa solletico allo sterno. Il cuore si sente affaticato e quindi è un buon rimedio nell'ipertrofia cardiaca dovuta allo sport prolungato ed esagerato, ma in assenza di lesioni valvolari o renali.

Può causare palpitazioni dovute all'eretismo circolatorio, con una sensazione di intorpidimento e debolezza del braccio e della spalla sinistra, con polso piccolo, irregolare o intermittente. Ma il suo principale sito d'azione sarà nelle articolazioni, nei tendini, nelle aponeurosi. Ot-

timale dopo un esercizio fisico esagerato o dopo distorsioni o stiramenti. E, caratteristicamente, lo è di più quando è umido e freddo. La sensazione di rigidità dolorosa nei muscoli che migliora con il movimento, o nei tendini, legamenti, articolazioni e fasce, di origine reumatica, dovuta a sforzi violenti, esercizio muscolare prolungato, esposizione al freddo e all'umidità e con miglioramento con il movimento è un'altra delle sue caratteristiche importanti e della sua capacità curativa.

La sciatica e la lombalgia dopo il bagno, l'umidità o il freddo, la pioggia o la sudorazione; o dopo aver fatto molto esercizio fisico e con miglioramento con il movimento e il calore saranno caratteristiche indimenticabili. Con dolori di strappo e trazione lungo i nervi. Quando i disturbi sono accompagnati da febbre, è caratteristico che la febbre sia accompagnata da confusione mentale ed euforia. C'è un balbettio sommesso, delirante ma profondo, una lingua secca con il famoso triangolo rosso sulla punta e una grande sete. È una febbre con agitazione e tremori. Con brividi transitori seguiti da calore e desiderio di allungare le membra. La sete arriva durante la febbre, non durante i brividi. Suda tutto il corpo, tranne la testa e il viso.

### La piccola Luzmarina

Luzmarina è nata molto piccola e si è sempre sviluppata molto piccola. Ora ha 11 anni e fin dall'età di 5 anni si lamentava della sua piccolezza. Non ha mai potuto tenere conto del fatto che sua madre, pur essendo una donna bella e molto attraente, è minuta e suo padre è un uomo di altezza normale, robusto ma non molto alto. Non l'ha mai capito fino ad ora.

Vivono in una città del sud Italia e quindi lei si nutre della sua cultura millenaria e allo stesso tempo dei suoi atavismi, per cui si preoccupa molto di "quello che dirà la gente". Nonostante i suoi genitori siano più moderni, è chiaro che la cultura e il sangue sono più potenti degli attuali progressi liberatori. È la più giovane di tre sorelle, figlie di suo padre dal primo matrimonio e di due fratelli, figli di sua madre dal primo matrimonio. È quindi l'ultimo gioiello della famiglia. Per periodi hanno vissuto tutti insieme, creando logicamente un manicomio, tutte e sette le persone nella stessa casa. Ora alcuni studiano all'estero, altri restano a casa per un certo periodo e in generale la madre, lei e il padre vivono insieme, anche se lei non lo vede quasi mai perché lui lavora sempre e vive solo per il suo lavoro. Luzmarina è una piccola copia del padre. Con tutti i pregi, ma la parte più difficile è che lui è testardo, orgoglioso, insistente, pretenzioso e poco affettuoso. Fin da piccola è stata riservata, osservatrice, spiritosa e molto legata alla madre perché era il vero punto di riferimento. Molto indipendente e voleva fare tutto da sola. Dall'età di 3-4 anni ha iniziato a sudare molto sui palmi delle mani e sui piedi.

Come il corpo parla, questo sintomo emotivamente nell'inconscio si riferisce a un bisogno di non essere intrappolati, limitati, prigionieri di qualcosa, di qualcuno. A casa, a scuola o nella società. Un bisogno di autonomia e libertà che Luzmarina eredita inconsciamente dalla madre. Tuttavia, la localizzazione più intensa è sul palmo

delle mani, che rimanda al rapporto con il padre e al lavoro. In altre parole, il sudore è un linguaggio di pulizia, di purificazione, di scivolare e di non farsi prendere. Un simbolo di aver perso i riferimenti con il padre e, come accade in questo caso, di non avere alcun punto di appoggio con lui. Le ragioni sono molteplici. Una è che il padre è di fatto un "assente" affettivo. Un'altra è che, per questo e altri motivi, la madre non lo stima e non trasferisce emotivamente l'unione a lui, anche se razionalmente e teoricamente lo fa.

L'aspetto estremamente interessante è la storia invisibile. Questo sintomo ha a che fare con la "prigione" della famiglia e il desiderio di fuggire, per non essere intrappolati. Con il "conflitto della tenda", di scivolare per non essere catturati... Il desiderio di "abbassare la temperatura". Cose del tutto inconse per Luzmarina.

La sudorazione delle piante dei piedi parla anche del desiderio di fuggire dalla madre, dai limiti e dalla storia. La sudorazione porta spontaneamente all'idea di lavarsi, di purificarsi e di eliminare i riferimenti. Un "non voglio che mi si appiccichi addosso e non voglio che il sudiciume mi entri dentro". Luzmarina non ha ovviamente avuto il tempo di sperimentare queste cose, ma ha avuto il tempo di ciò che la vita e i messaggi degli antenati rappresentano.

Luzmarina non poteva e non può ancora conoscere la realtà. Forse non la conoscerà mai. Sua madre era una militante politica del '68 in Italia. Fu imprigionata per un anno, maltrattata e abusata. In quel periodo era innamorata di un uomo che è stato il suo vero compagno e l'amore della sua vita. Ancora oggi è il suo amore e inevitabilmente occupa il centro del suo cuore in un silenzio ermetico, perché è stato condannato all'ergastolo per omicidio. Questa drammatica realtà ha fatto sì che la madre attendesse a lungo la liberazione del suo amore. Dopo la sentenza e la separazione forzata, anche fisicamente, la madre ha cercato di ricostruire la sua vita.

Si è messa insieme all'uomo che oggi è suo marito e da cui è nata la piccola Luzmarina. Un uomo che ha accettato più che scelto. Evidentemente la sua vita intima è sempre stata incompleta nella sostanza, anche se apparentemente era ciò che si intende per "normale". Quest'uomo, il padre, fortunatamente è stato ed è un uomo pratico, interessato solo a ciò che tocca immediatamente e che non capisce o non si preoccupa di ciò che gli altri intendono per "amore profondo". Ha cercato compagnia e si sente già al suo posto e con troppe responsabilità con tre figlie e una ex moglie e la madre di Luzmarina, che si dà il caso sia un'altra donna, non una moglie. Non ha spazio per il romanticismo e le sciocchezze. Questo spiega bene che nel cuore della madre, chi ha veramente fecondato Luzmarina non è stato il padre carnale che ha fatto da veicolo. Ma l'uomo che vive in prigione. Il suo vero amore e il suo vero fertilizzante.

La madre ha sofferto di dermatite lichenoidale. È di origine autoimmune e si presenta come un'eruzione cutanea dura e ruvida. In questa donna sulle braccia, nelle zone di contatto dell'abbraccio. Caratteristica è l'emozione del crollo. Lo sconforto. La sensazione devastante di perdere la speranza e di vedere che tutto ciò che aveva

sognato, desiderato, costruito è crollato e non è servito a nulla. La desolazione dell'ingiustizia e della sensazione di non esserselo meritato. E di conseguenza amarezza, risentimento, tristezza. Superare tutto questo è stato un lavoro molto duro e faticoso, che abbiamo ottenuto grazie all'omeopatia. Lunghi periodi di Natrium muriaticum, Sulphur e Lycopodium sono stati i suoi rimedi più importanti. Tutto questo, che è nell'inconscio di Luzmarina, spiegherà in parte l'intero sviluppo della bambina fino agli attuali 11 anni in cui è comparsa improvvisamente un'Impetigine gigante senza sapere da dove.

Luzmarina, cresciuta in età e non in altezza, spinta dallo spirito dei tempi che stimola a essere unici in ciò che si fa per distinguersi dagli altri, e a essere un modello di qualcosa anche se non è reale, ha scelto la danza, la ginnastica artistica e il karate come campo per "essere una star". Tutto ciò ha contribuito alla formazione di un carattere sempre più esclusivo, dominante e "da essere superiore" che le permette di nascondere la sua scarsa capacità emotiva, la sua difficoltà ad aprirsi agli altri e la sua paura di essere maltrattata e disprezzata. La sudorazione delle mani aumenta in modo esagerato quando deve superare una prova pubblica o un qualsiasi esame in cui vuole ottenere il massimo del riconoscimento e allo stesso tempo una distanza di superiorità. Ma soprattutto per giustificare di essere in qualche modo "intoccabile".

Tutto il corpo è ricoperto da croste giallastre con una secrezione simile al miele. Le lesioni si formano a grappoli e formano una placca sempre più grande. Come è scritto: l'impetigine colpisce soprattutto le persone che non si lasciano toccare molto dagli altri in senso affettivo. Vuole proteggersi perché ha paura di essere troppo condizionata. Diventa rigida per evitare di sentire. E in Luzmarina questo è confermato. E all'interno di questa forte competitività abbiamo vari sentimenti come la rabbia repressa, il senso di colpa e la vergogna. La paura del rifiuto e la difficoltà a perdonare. Tutti questi sentimenti non avrebbero alcuna base nella vita reale e concreta di Luzmarina, ma possono essere compresi leggendo la sua storia.

Come abbiamo detto più volte, comprendere il Conflitto esistenziale della vita di una paziente è fondamentale per capire da dove viene e cosa aleggia dentro di lei, anche senza saperlo. Tuttavia, per guarirlo, per curarlo, è necessario prestare attenzione al Conflitto Patologico che sarebbe l'alterazione del suo comportamento fisico ed emotivo nell'oggi, cioè in questo momento della sua esistenza in cui arriva alla consultazione. In base a questa serie di sintomi e alle manifestazioni caratteristiche delle

sue sofferenze o lesioni, saremo in grado di riconoscere il Simillimum appropriato in questo momento della sua esistenza per innescare la reazione di guarigione desiderata delle Forze Vitali della persona malata. In questo caso, Luzmarina.

I sintomi della sua impetigine sono: vescicole confluenti con trasudazione e prurito. Prurito esterno intenso. La pelle è rosso scuro, edematosa.

Molto sensibile al freddo, sia all'aria che all'acqua. Nessun miglioramento se ci si gratta. Fa solo più male.

Il calore e l'acqua calda, sono il miglior sollievo.

E una particolarità che gli omeopati in particolare apprezzano è il modo di camminare che, come tipico del Rhus Toxicodendron, va da sinistra a destra.

È accompagnata da febbre con grande irrequietezza e persino tremori. Ha bisogno di camminare continuamente perché sente agitazione soprattutto alle gambe.

È agitata e nervosa senza sapere perché e si agita al minimo contrattempo. Ciò che prova maggiormente è una paura inspiegabile e come se le stesse per accadere qualcosa di spiacevole, che Luzmarina attribuisce al fallimento dei suoi propositi e delle sue conquiste.

Tutto è iniziato dopo un piccolo problema nelle prove di karate. Era stata messa al tappeto dal suo compagno di lotta. Era piena di rabbia che non riusciva a esprimere per dignità, perché attribuiva la caduta al fatto che era troppo piccola rispetto al suo avversario. E il fatto di essere caduta a terra l'ha riempita di vergogna e di senso di colpa per non essere stata all'altezza delle aspettative degli insegnanti, al punto da non perdonarsi per quel piccolo e naturale scivolone.

Per qualsiasi omeopata questo è comprensibile, perché è chiaro che alla base dell'impetigine come espressione ultima del suo disagio c'è una personalità Lycopodium che contiene non solo questa forte maschera di prepotenza, ma tutta una storia di preoccupazioni. Inoltre, nella Luzmarina più sconosciuta, il rifiuto, la vergogna e il desiderio di non essere avvicinata perché, senza sapere perché, si sente sporca e non vuole che gli altri la scoprano o la vedano.

Rhus toxicodendron 30CH ripetuto ogni 3 ore per un paio di giorni è stato sufficiente a fermare la diffusione dell'Impetigine e a dare il via all'inizio della guarigione fisica e mentale. 2 giorni dopo è passata a Rhus toxicodendron 6LM una volta al giorno e dopo una settimana la pelle era guarita.

È importante ricordare che l'impetigine di solito dura dalle 2 alle 4 settimane. Con l'omeopatia una settimana è stata sufficiente per ottenere una guarigione completa.

# Sindrome nefrosica dell'adulto post-Covid19

Andrea Basili

Nefrologia, Patologia Clinica, Medicina Antroposofica  
Dir. Med UOS Nefrologia e Dialisi Osp. S. Salvatore (AQ)

La sindrome nefrosica è una manifestazione clinica di danno renale, che può comparire associato a diverse cause etiologiche.<sup>1</sup> È caratterizzata da lesioni a carico dei podociti dell'epitelio glomerulare, che provoca una proteinuria superiore ai tre grammi nelle 24 ore, edema degli arti inferiori, iperlipemia e ipercoagulabilità. Può manifestarsi associato a insufficienza renale acuta o a funzione renale conservata.

Le proteine urinarie, possono essere in maniera prevalente: albumina (patognomonica di lesioni glomerulari) o di tipo tubulare (più frequentemente catene K e L). La condizione clinica più diffusa è associata alla patologia diabetica (nefropatia diabetica). Esistono inoltre un certo numero di glomerulo nefriti che si manifestano clinicamente con la sindrome nefrosica. Nell'adulto compaiono prevalentemente in forma secondaria conseguenti a infezioni (ad esempio, HIV) o patologie neoplastiche.

Verranno presentati due casi clinici trattati nello stesso arco temporale, 2022/ 2024 nell'ambulatorio nefrologico dell'Ospedale S. Salvatore dell'Aquila, relativamente a due adulti, di 64 e 74 anni, che, nei sei mesi, susseguenti alla vaccinazione COVID19 hanno sviluppato proteinuria massiva max 8 grammi nelle 24 ore, con funzione renale inizialmente integra. Uno dei due soggetti è stato sottoposto a biopsia renale, per l'altro paziente si è ritenuto di non procedere nella ulteriore diagnosi istopatologica. Il coinvolgimento patologico dell'apparato renale, a seguito della somministrazione dei suddetti vaccini è complicato, dalla successiva manifestazione clinica di sintomi, di tipo influenzale, è stato descritto da vari autori.<sup>2</sup> L'esordio in forma di insufficienza renale acuta (AKI) o in forma di proteinuria nefrosica isolata è stato associato, in maniera prevalente, a Gnmembranosa (GNM), Glomerulosclerosi focale e segmentaria (GSFS) anche nella forma *collapsing*. Sono anche state descritte forme di vasculiti ANCA negative, ad interessamento renale, con glomerulo-nefriti rapidamente progressive. La GNM è associata a positività ad anticorpi anti recettore della fosfolipasi A2 (Ab PLA 2 R).<sup>3</sup> Inoltre può comparire in conseguenza di un disordine immunologico, a carattere sistemico, con ipogammaglobulinemia e iperproduzione di IgG4.

La Gnmembranosa consiste nel deposito di immunocomplessi a livello del versante subepiteliale della membrana basale glomerulare. Gli antigeni di membrana coinvolti sono i recettori per la fosfolipasi (PLA2R). Nella pratica clinica la presenza o meno degli anticorpi specifici permette di sostituire lo *screening* per la secondarietà della malattia.

Esistono numerose opzioni terapeutiche riassumibili nell'uso di farmaci immunosoppressori (steroidi ciclosporina aziatoprina), anticorpi monoclonali (Rituximab) La malattia può evolvere verso la cronicità o andare in remissione parziale cortico-dipendente o in remissione totale. Non sono chiari i motivi per cui, in una parte della popolazione, la vaccinazione COVID ha potuto provocare il coinvolgimento del sistema immunitario deregolandolo e innescando, quindi, la produzione di cloni linfocitari che secernono citochine in maniera anomala. I due casi che vogliamo presentare non hanno necessitato di ricovero ospedaliero. Hanno rispettivamente presentato proteinurie comprese tra i 3 e i 8 grammi nelle 24 ore. Sono ambedue attualmente in fase di remissione clinica. Ai due soggetti è stato proposto, unitamente alla terapia steroidea, l'uso della microimmunoterapia (MIT) a seguito della evidenza di elevati titoli anticorpali IgG verso gli herpes virus (Zoster ed Epstein Barr). La microimmunoterapia (MIT) consiste nella somministrazione per via orale di un mix di citochine a dosi ultra basse (low/dose) formulate per contrastare la disregolazione del sistema di modulazione nella risposta immune. Inoltre sono presenti, nelle diverse formulazioni, acidi nucleici e fattori di crescita. Un potente stimolo immunologico, quale il vaccino a mRNA, che induce una intensa produzione di anticorpi verso la proteina spike, potrebbe, in determinati soggetti, condurre ad una intensificazione del preesistente disordine nel network citochinico e condurre allo sviluppo di patologia clinicamente manifesta. Il razionale di tale scelta consiste nella ipotesi di una preesistenza di iperattività anticorpale a carattere subclinico verso uno o più classe di herpesvirus. Tale preesistenza, o ripresa di produzione anticorpale, è ipotizzabile utilizzando gli indici di infiammazione sistemica SII (NxPLT/L): (L/N; PLT/L; L/M; ALFA1; ALFA2; L/PCR) predittivi, unitamente ad altri parametri, di una dsregolazione del sistema immunitario.

## Caso 1

Paziente di 64 anni, maschio. Affetto da tireopatia ad andamento ipotiroidico con titolo anticorpale (TPO e TG) nella norma. Ipertensione arteriosa in terapia monofarmacologica da circa 20 anni. Dislipidemia. Progresso TIA nel 2020. Esegue tre dosi di vaccino m-RNA (Pfizer e Moderna) di cui l'ultima a gennaio 2022. Nell'aprile positivo al Test con sintomatologia di tipo influenzale (incremento temperatura, artralgia, sintomi respiratori). Ad agosto crisi ipertensiva risolta farmacologicamente. Funzione renale nella norma (non eseguito esame urine) per il persistere di

stato di malessere generale esegue ricovero presso casa di cura privata dove si rileva, senza evidenziarlo, positività allo stick urinario per proteine. Giunge nell'ambulatorio nefrologico solamente a dicembre 2022. Dagli esami effettuati si osservano: nelle 24 ore 8 grammi di proteine, associate a incremento di alcuni indici infiammatori (alfa1 e alfa2), leucocitosi neutrofila e alterazioni del rapporto linfociti/ monociti. Vengono eseguiti accertamenti relativi alla secondarietà della della glomerulonefrite. Nel frattempo si somministra a dose piena ACEi e ARB (ACE-inibitori e sartani) a scopo anti proteinurico. Il paziente viene poi sottoposto a biopsia renale, che evidenzia Gnmembranosa con positività a Ab PLAR2 (Gnmembranosa da IgG4). Inizia terapia steroidea (50 mg/die) Tuttavia nel periodo della riduzione del dosaggio dello steroide la proteinuria, che aveva raggiunto valori nella norma, si è di nuovo incrementata, rendendo necessario l'inserimento di una glifozina (Forxiga) e di una terapia di mantenimento dello steroide (5 mg) in corso a tutt'oggi. Nel frattempo si è osservata una riduzione del VFG (filtrato glomerulare) di circa il 50%. Il paziente in fase di diagnostica iniziale aveva mostrato elevati livelli di IgG verso Herpes Zoster con IgM negative. Sulla scorta di questo dato è stato proposto in aggiunta alla terapia immunosoppressiva, uno schema terapeutico a scopo immunomodulatorio. Lo schema di microimmunoterapia prevedeva l'assunzione di MAIVA e successivamente ZOVA, associati a Glutazione-OH con funzione antiossidativa. I preparati sono stati assunti in modo discontinuo e poi non ripetuti per motivi economici. Ad oggi è ancora in corso un follow-up per valutare la risposta immunologica del paziente. Residua tuttavia, insufficienza renale cronica IIIa stadio K-DIGO e s. da intolleranza glucidica, farmacologicamente indotta.

## Caso 2

Paziente di 74 anni maschio. Affetto da tireopatia ad evoluzione colloidale-cistica con valori di TSH nella norma in terapia con L-Tiroxina. Funzione renale nella norma. Effettua vaccinazione con mRNA(Astra-Zeneca; Moderna; Pfizer) di cui l'ultima (4<sup>a</sup> dose) a luglio 2022. Risulta positivo al COVID con sitomatologia simil influenzale ad ottobre 2022. Presenta positività allo stick urinario per proteine a dicembre 2022. Tuttavia giunge solo a marzo 2023 nell'ambulatorio nefrologico con proteinuria di ca 5 grammi/24h. In considerazione della età e di non elevati livelli di IgG4 e assenza di secondarietà, si soprassedie dalla procedura bioptica e si inizia terapia steroidea. Il paziente risulta avere anche elevato titolo anticorpale IgG verso il virus Epstein Barr. Per tale motivo viene proposta terapia adiuvante con il preparato EBV-VA. Il paziente esegue il suddetto trattamento per circa due mesi. Unitamente alla terapia steroidea che viene assunta alla dose di 50 mg per due mesi. A seguito di una progressiva riduzione della proteinuria viene dimezzato il dosaggio dello steroide che viene poi sospeso a dicembre 2023. Il paziente è ancora in follow-up osservazionale a tutt'oggi. La funzione renale è conservata. Non si è osservata alterazione glico-metabolica farmaco-indotta. La proteinuria si mantiene costante intorno ai 200 mg/24h e negatività allo stick urinario. L'assenza di conferma istopatologica della lesione glomerulare, lascia aperta l'ipotesi di glomerulonefrite membra-

nosa, ma anche di una lesione ai podociti classificabile come MCD (malattia renale a lesioni minime). Rimane comunque invariato l'elevato coinvolgimento del sistema immunitario, valori moderatamente elevati di IgG4. Di questo paziente come dell'altro siamo in attesa dei valori di Anti PLA 2R, caratteristici della Gnmembranosa.

## Discussione

Il virus COVID19 è stato associato a gravi manifestazioni delle vie respiratorie ed anche a insufficienza renale acuta, come manifestazioni di una vasculite sistemica. Appare plausibile che la manifestazione infiammatoria o la stimolazione immunitaria attraverso il siero vaccinale, possano coinvolgere in un numero, sia pure ridotto di casi, l'apparato renale. In questi due casi, contrariamente alla maggior parte di quelli descritti in letteratura, la malattia si è manifestata in modo graduale, oltre che misconosciuta, ai primi controlli clinici effettuati in altra sede. La cronologia tuttavia depone per un nesso consequenziale, considerando un lasso di tempo (3-4 mesi) dalla ultima somministrazione del vaccino, in soggetti con funzione renale integra. Attraverso questo studio si è voluto anche mettere in evidenza alcuni aspetti che potrebbero essere alla base di tutte quelle condizioni che sono venute alla luce attraverso le osservazioni cliniche conseguenti alle manifestazioni associate al COVID19. In particolare si evince che uno stato infiammatorio, anche inteso come infiammazione cronica silente, costituisce una condizione predisponente allo sviluppo di una infiammazione sistemica, se adeguatamente stimolata (vaccini e/o infezione). Tale condizione di infiammazione cronica sistemica, può essere ascritta in primo luogo allo stile di vita e alle abitudini dietetiche (alcol fumo eccesso di cibi con grassi saturi) che determinano una condizione di latente allarme infiammatorio, attraverso l'asse endocrino metabolico immunitario. I due pazienti in esame oltre che soffrire per un deficit di attività tiroidea erano affetti da dislipidemia acquisita, bassi livelli di vitD e B12. Nel corso della patologia sono stati valutati i principali indici di infiammazione sistemica (GB; PCR; ALFA1; ALFA2; PLT/N ratio; N/L ratio; L/M ratio e il SII (indice di infiammazione sistemica). Tali indici sono risultati alterati per tutto il periodo di osservazione e solo in ultimo si sono riavvicinati ai valori normali ( Risultati in corso di elaborazione). La MIT prescritta nel secondo caso ( P. M.) ha avuto un ruolo importante nel coadiuvare la terapia immunosoppressiva steroidea. Tali risultati preliminari saranno poi oggetto di valutazione statistica comparata, anche in base ad un ulteriore follow-up previsto a dicembre 2024. ■

## Bibliografia

1. A. Politano et al., Nephrotic Syndrome, Prim Care 2020 Dec, 47 pagg 597 -613.
2. C. Parikh, Nephrotic syndrome following COVID-19 vaccinatio: a systematic revieww J Nephrology 2023 Dec, 36(9) pagg 2431-2440.
3. G. Neri, Gli anticorpi anti recettore della fosfolipasi (anti PLA2R) nella glomerulonefrite membranosa idiopatica GIN 16 giugno 2014 anno 34 Vol1.

# Le medicine complementari nella rete oncologica della Regione Toscana

**Elio Rossi, Mariella Di Stefano**

Centro regionale per la medicina integrata - Regione Toscana

E-mail: e.rossi@mednat.it

Il ricorso alle medicine complementari risulta particolarmente diffuso fra i malati oncologici, come attestano numerosi studi europei e internazionali. Secondo un'indagine presentata al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO) nel 2021, ad esempio, il 73% delle donne con cancro al seno ha usato almeno un tipo di medicina complementare/integrata dopo la diagnosi e il 43% dei pazienti utilizza queste terapie durante le cure oncologiche.

In Italia una survey effettuata in cinque ospedali ha riportato che il 48,9% dei malati di tumore - per lo più donne con un buon livello di istruzione in trattamento presso strutture altamente specializzate - ha utilizzato una terapia complementare, mentre in Toscana secondo una ricerca condotta in sei Dipartimenti oncologici (2014) il 37,9% dei pazienti con tumore fa ricorso a una o più tipologie di medicina complementare, l'89,6% ne sperimenta i benefici e, soprattutto, il 66,3% ne informa il medico, un dato in controtendenza rispetto ad altri setting oggetto di studio.

E forse non è un caso, dato che in Toscana, all'interno di un più generale percorso di integrazione delle medicine complementari nei servizi sanitari pubblici avviato alla metà degli anni '90, l'oncologia è un settore prioritario d'intervento per le medicine complementari (DGR n. 1224/2016, n. 642/2019) e, in accordo con l'ISPRO (Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica, già Istituto Toscano Tumori - ITT) alcune terapie complementari di documentata efficacia e sicurezza sono state inserite nei protocolli oncologici, contribuendo all'approccio multidisciplinare alla patologia tumorale, in sintonia con quanto riportato nelle Linee Guida dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) dal 2018.

## Le tappe del percorso

Sono diversi gli step di questo percorso in Toscana, a partire dalla Delibera Regionale n. 418 (2015), in cui si afferma che le medicine complementari sono un elemento significativo di innovazione in sanità, poiché sicure, efficaci, con scarsi effetti collaterali e in grado da migliorare la qualità della vita dei malati di tumore e si evidenzia l'importanza dell'approccio multidisciplinare alla patologia oncologica attivando sinergie tra la Rete dei Dipar-

timenti Oncologici toscani e le attività pubbliche di medicina complementare/integrata.

Nel 2019 il documento d'indirizzo pluriennale dell'ISPRO dà conto del percorso regionale per l'integrazione di alcuni trattamenti di agopuntura, fitoterapia e omeopatia nella Rete oncologica regionale per alleviare i possibili effetti collaterali delle terapie antitumorali, prevedendo che queste attività siano offerte dai COD/Accoglienza e dagli AIUTO Point in un'ottica di omogeneità e uguaglianza nell'accesso per tutte le persone con patologia oncologica.

Nel 2019 veniva approvato il PDTA 'Tumori della mammella' (aggiornato poi nel 2021 e poi nel 2024) che includeva il ricorso anche alla medicina integrata per il trattamento degli effetti collaterali della terapia oncologica. Con l'istituzione del Gruppo di lavoro "Integrazione delle medicine complementari nella Rete oncologica regionale" nel 2020 - cui è attribuito il compito di garantire monitoraggio, implementazione e una maggiore diffusione della medicina integrata nei percorsi oncologici - si garantisce il coordinamento di queste attività. In questa cornice si attua un altro passaggio particolarmente significativo: l'approvazione nel 2021 del PDTA regionale 'Medicina integrata per i malati oncologici'. Il documento specifica che il malato di tumore può essere trattato con agopuntura e medicina tradizionale cinese, fitoterapia e omeopatia in ogni tappa del percorso oncologico - dalla diagnosi alla fase di guarigione, remissione e fine vita - e in qualsiasi forma neoplastica per ridurre gli effetti collaterali delle terapie e i sintomi correlati alla malattia e migliorare la qualità di vita.

## La rete degli ambulatori

Secondo l'ultima rilevazione effettuata nel 2022 dal Centro regionale per la medicina integrata (CRMI) e in corso di aggiornamento, sono 19 gli ambulatori del Servizio sanitario toscano (SST) che erogano ai cittadini e alle cittadine toscane prestazioni di medicina integrata in oncologia. Le strutture sono presenti in tutte le Aziende sanitarie regionali e il loro elenco è pubblicato anche sul sito web dell'ISPRO ([www.ispro.toscana.it](http://www.ispro.toscana.it)). La rilevazione ha mostrato che nel 2022 sono stati visitati complessivamente 2.273 malati di tumore per un totale di 11.843 trattamenti di medicina complementare (tabella 1). Il questionario ha monitorato anche altri dati, evidenziando tra l'altro come la neoplasia di più frequente riscontro sia il carcinoma mammario, seguito dai tumori gastroenterici, della prostata, del polmone, ginecologici e infine di fegato, melanoma, linfomi, distretto testa-collo.

DISCIPLINA	N PAZIENTI	N TRATTAMENTI
Agopuntura e MTC	1.236	9.172
Fitoterapia	713	1.627
Omeopatia	299	910
Tecniche di MTC	25	134
<b>TOTALE</b>	<b>2.273</b>	<b>11.843</b>

**Tabella 1**

Pazienti e trattamenti di Medicina Integrata nel SST (2022).

### I progetti internazionali

Queste esperienze ed attività di oncologia integrata si sono confrontate e misurate con il quadro europeo e internazionale. La Regione Toscana ha partecipato infatti alla Joint Action 'European Partnership Against Cancer-EPAAC' (2011-2014) nel Work Package 7 Health Care, pubblicando a fine progetto nel 2014 una revisione critica delle evidenze scientifiche sull'uso delle medicine complementari in oncologia Complementary and alternative medicine (CAM) in cancer care ([www.epaac.eu](http://www.epaac.eu)) e il censimento europeo dei centri di oncologia integrata (Support Care Cancer 2014). Su questa base una revisione aggiornata delle evidenze scientifiche in letteratura è stata pubblicata nel 2015 nel libro "Le medicine complementari per il paziente oncologico", distribuito agli operatori sanitari della Regione Toscana.

Segue la partecipazione al Progetto CanCon (Cancer Control Joint Action), un'iniziativa cofinanziata da Unione Europea, Aziende Sanitarie, Università e istituti di ricerca, che aveva l'obiettivo di definire modelli di integrazione delle medicine complementari nelle Reti oncologiche; in collaborazione con il Joint Research Center (JRC) di Ispra, centro scientifico della Commissione Europea, sono stati successivamente stilati i criteri di qualità per l'inserimento delle medicine complementari nelle Breast Cancer Units, pubblicati in nel Manuale europeo dei Servizi per le Breast Unit.

Per stringere collaborazioni fondamentali al potenziamento della qualità dei servizi, nel 2019 viene siglato il Memorandum of Understanding tra ISPRO, AUSL Toscana Centro e Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSKCC) di New York, individuando come terreno di convergenza l'attuazione di ricerche sulla medicina integrata e programmi di aggiornamento e formazione degli operatori di medicina complementare.

Infine il tema 'Oncologia integrata in Regione Toscana' è stato individuato come una delle proposte innovative in materia di salute e presentato da EUREGHA (European Regional and Local Health Authorities) al Network delle Regioni europee e alla Commissione Europea nel 2021.

### Disseminazione/comunicazione e formazione

L'agenda delle attività toscane in oncologia integrata è stata intensa anche sul piano della comunicazione e disseminazione, a partire dalla Conferenza internazionale "Nuove frontiere dell'oncologia integrata - Dalla ricerca all'integrazione nei servizi sanitari", organizzata nel 2016 da AUSL Toscana centro, Artoi, Istituto Toscano Tumori, a cui hanno partecipato circa 450 medici, oncologi e ricercatori italiani e stranieri.

Il Convegno internazionale "Oncologia integrata - Il cervello centrale e i cervelli periferici" (Firenze, 2018) promosso dall'AUSL Toscana centro, dalla Scuola di Agopuntura Tradizionale di Firenze, dall'Associazione di Ricerca per le Terapie Oncologiche Integrate (ARTOI) e dall'ISPRO, ha riunito oltre 650 oncologi, ricercatori, medici di medicina integrata intorno ai temi della ricerca

scientifica e dei percorsi nazionali e internazionali di integrazione in ambito oncologico. Nel 2019, nel quadro della collaborazione con l'Ordine dei medici Chirurghi e Odontoiatri di Firenze, si è tenuto il convegno 'Oncologia Integrata: Evidenze ed Esperienze Cliniche' e più di recente (2021) in collaborazione con il Laboratorio Regionale per la Formazione Sanitaria - FORMAS il webinar 'Medicina integrata in Oncologia'.

Last but not least, nel contesto di una corretta comunicazione e informazione sull'offerta di trattamenti integrati nel Servizio Sanitario Toscano in campo oncologico, su proposta dell'ISPRO e del CRMI, la Regione Toscana ha pubblicato la brochure "Medicina integrata per malati oncologici". Distribuita in tutte le strutture oncologiche del SST e pubblicata sui portali della Regione Toscana e dell'ISPRO, la brochure fornisce informazioni sulle opportunità della medicina integrata in ambito oncologico, sulle possibili interazioni fra farmaci antitumorali e terapie complementari e sui corretti stili di vita, invitando i pazienti a rivolgersi al servizio sanitario pubblico evitando il ricorso nel processo di cura a figure non qualificate o al fai da te. Infine ricordiamo che dal 2004 viene pubblicato il quadrimestrale Notiziario regionale MC Toscana, giunto al 21° anno di pubblicazione e al 55° numero, che riporta puntualmente le iniziative regionali in materia di medicina complementare integrata: [www.regione.toscana.it/-/notiziario-regionale-delle-medicine-complementari](http://www.regione.toscana.it/-/notiziario-regionale-delle-medicine-complementari).

### Bibliografia

- Ferreri R, Bernardini S, Cracolici F, Bechini F. Integrated Oncology in an Integrated Medicine Hospital in Pigitigliano (Grosseto, Italy). *OBM Integrative and Complementary Medicine* 2019; 4(1): 008; doi: 10.21926/obm.icm.1901008.
- Rossi E, Bartoli P, Pellegrini M, Coppi E, Baldini E. Integrative approach with complementary medicine and diet to cancer patients in the Hospital of Lucca (Italy). *Abstracts/ECIM 2011/Oral Presentations/ONCOLOGY 4 OP-123*.
- Rossi E, Vita A, Baccetti S, Di Stefano M, Voller F, Zanobini A. Complementary and alternative medicine for cancer patients: results of the EPAAC survey on integrative oncology centres in Europe. *Support Care Cancer*. 2015 Jun; 23(6): 1795-806.
- Rossi E, Noberasco C, Picchi M, Di Stefano M, Bosinelli F. Integrative oncology and patients refusing conventional anticancer treatments. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 48 (2022) 101608 doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101608>.
- Rossi EG, Bosinelli F, Di Stefano M, Picchi M, Noberasco C, Baccetti S. Implementing an Integrative Oncology Paradigm in Cancer Care: The Tuscan Regional Healthcare System. *J Integr Complement Med*. 2022 Dec; 28(12): 965-968. doi: 10.1089/jicm.2022.0522.
- Gori L, Firenzuoli F. Acupuncture for common physical symptoms in cancer patient care. *J Soc Integr Oncol*. 2005, 1, 3 (4): 130-3.

- Cracolici F, Bocci C, Carfagno T, Pastina PP, Vannini M, et al., (2024) Fatigue In Radiotherapy and Acupuncture (FAIRAC) in Breast and Prostate Cancer Patients: A Multicenter Prospective Randomized Phase II Trial. *Curr Res Cmpl Alt Med* 8: 248. <https://doi.org/10.29011/2577-2201.100248>
- Rossi E, Picchi M, Fonte C, Pellegrini M and Baldini E. Integrative approach to the cancer patients with complementary medicine and diet in the Hospital of Lucca (Italy). *Homeopathy* (2016) 105, Issue 1, Pages 38–39.
- Rossi E, Noberasco C, Picchi M, Di Stefano M, Nurra L, Ventura L. Integrative and complementary medicine to reduce adverse effects of anti-cancer therapy. *Journal of Alternative and ComplementArY Medicine*, Vol.24, Numbers 9 and 10, 2018, pp. 933–941).
- Rossi E, Noberasco C, Picchi M, Di Stefano M, Nurra L, Ventura L. Homeopathy and complementary medicine to reduce adverse-effects of anti-cancer therapy in patients with breast cancer. *OBM Integrative and Complementary Medicine* 2018, volume 3, issue 3 doi: 10.21926/obm.icm.1803017.
- Rossi E, Noberasco C, Picchi M, Di Stefano M, Nurra L. Severity of Radiodermatitis in Breast Cancer Patients with Preventive Treatment with an Homeopathic/Integrative Protocol Compared with a Control Group. *Homeopathy* 2020; 109(01): A1-A28. DOI: 10.1055/s-0040-1702080.
- Rossi E, Tocchini S, Picchi M, Noberasco C, Da Valle L. A Randomized Controlled Study on Cognitive Effects of Anti-cancer Therapy in Patients with Breast Cancer Treated with Rehabilitation Exercises, Diet and Add-on Homeopathy and Acupuncture/Auriculotherapy. *Homeopathy* 2020; 109(01): A1-A28. DOI: 10.1055/s-0040-1702128.
- Rossi eg, Bosinelli F, Navari A, Noberasco C, Picchi M, Nurra L, Guido CP, Firenzuoli F, Ferreri R, Cracolici F, Di Stefano M, Conti T, Menicalli C, Sacco I, Baccetti S, De Simone L, Bosco F, Martella F, Pennucci C, Signorini A, Tucci E, Amunni G, Integrating conventional and complementary treatments in cancer care: The process within the public healthcare system of the region of Tuscany, Italy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2023,101738, ISSN 1744-3881.
- E. Rossi, P. Bartoli, M. Pellegrini, E. Coppi, E. Baldini. Integrative approach with complementary medicine and diet to cancer patients in the Hospital of Lucca (Italy). *Abstracts/ECIM 2011/Oral Presentations/ONCOLOGY 4 OP-123.*

## Il contributo della nutraceutica

**Rosaria Ferreri**

*Medico, esperto in nutraceutica*

*Responsabile Scientifico del Centro di Riferimento Regionale per la Medicina Integrata nei percorsi ospedalieri - Asl SudEst Toscana*

*E-mail: rosariaferreri1957@gmail.com*

L'alimentazione può influenzare l'insorgenza del cancro, oltre che per le abitudini scorrette con numerosi meccanismi così pure è in grado di modificare significativamente l'ambiente interno promuovendo o, all'opposto, limitando la disponibilità di sostanze ed ormoni favorenti la progressione tumorale. Quindi esistono certamente delle strategie nutrizionali che possono essere messe in atto, sia in campo preventivo che nella terapia di accompagnamento delle forme tumorali.

La principale difficoltà incontrata dalla ricerca scientifica su Alimentazione e Cancro è proprio la complessa interazione di questi meccanismi, unita alla grande varietà degli stili alimentari nelle diverse popolazioni ed alla diversa costituzione genetica degli individui. Gli effetti, sia positivi che negativi, della dieta sulla cancerogenesi, spontanea o indotta negli animali di laboratorio, sono noti da molto tempo. L'onconutraceutica è lo studio dei meccanismi attraverso i quali la dieta influisce sulla comparsa di patologie neoplastiche, può contribuire all'individuazione di iter chemiopreventivi ed, eventualmente,

anche chemioterapeutici e potrà, inoltre, consentire una migliore comprensione degli aspetti fondamentali della cancerogenesi e del comportamento tumorale. Ha per finalità:

- la chemioprevenzione dei tumori (prevenzione primaria);
- lo studio dei composti da associare alla terapia antitumorale per un'azione additiva o sinergica (adjuvant therapy) ma anche per diminuire le concentrazioni dei farmaci antitumorali e gli effetti avversi delle terapie oncologiche;
- ritardare la comparsa di resistenza alla terapia (chemio, ormone e radioterapia).

L'onconutraceutica è continua ricerca di nutraceutici attivi nei tumori ma anche studio delle modalità di preparazione e delle vie di somministrazione dei composti impiegati atte a favorirne la biodisponibilità. Si fonda su studi epidemiologici, studi in fase preclinica, su modelli in vitro ed in vivo e quindi su colture di cellule e modelli animali. Sono invece ancora carenti gli studi clinici con

trial randomizzati che sono i soli a fornire il maggior livello di evidenza. Nell'ambito poi di questo settore è ancora più importante, a mio avviso, riuscire a personalizzare la terapia nutrizionale/nutraceutica, agendo sui meccanismi che innescano e sostengono il cancro e sulle comorbidità che accompagnano la patologia tumorale. Perciò voglio soffermarmi sui "meccanismi" metabolici su cui il cancro si innesca e si consolida e cercando di individuare e suggerire le strategie nutrizionali di contrasto e di sostegno a tali meccanismi che costituiscono la base del razionale scientifico attraverso il quale si può agire; in linea di massima io ho individuato questi meccanismi che vanno dalla promozione del cancro e alla creazione di microambiente tumorale favorevole ad esso, alla strategia più adatta ad ostacolare l'innescamento, la progressione e la diffusione delle patologie tumorali.

Ad esempio, uno dei meccanismi deriva dalla produzione di sostanze cancerogene attraverso la modalità di preparazione, di cottura del cibo: tutto comincia quando, in un processo chiamato glicazione, una molecola di zucchero si lega a certi aminoacidi o grassi o addirittura al nostro materiale genetico, come il DNA. La dieta è la prima fonte di AGE (prodotti della glicazione avanzata) che, in sostanza, consistono in proteine o lipidi modificati: le "tossine" introdotte con i cibi si sommano a quelle interne, favorendo ulteriormente la glicazione, in un effetto domino che le porta ad accumularsi nei tessuti. Moltissimi cibi contengono AGE, che aumentano con la lavorazione o attraverso alcuni metodi di cottura di frequente impiego o aggiungendo al cibo/bevanda dolcificanti artificiali. In questo caso, attraverso l'utilizzo dei fitonutrienti contenuti in alcune spezie è possibile ostacolare la formazione e/o l'accumulo di queste sostanze; due esempi di cibi ad azione fitonutrizionale sono il *Rosmarinus officinalis* e il *Syzygium aromaticum* (i chiodi di garofano): il primo inibisce la bioattivazione dell'aftatossina B1 e del benzo- $\alpha$ -pirene (tossine generabili nella Fase I del metabolismo degli xenobiotici) e induce la GST e la NAD(P) H:chinone riduttasi (importanti enzimi di Fase II) (Petiwal and Johnson, 2015), mentre l'azione anticancerogena dei chiodi di garofano è legata sia all'inibizione dello stress ossidativo esplicata dall'eugenolo, sia alla sua azione antinfiammatoria, in grado di down-regolare citochine come TNF- $\alpha$  ("tumor necrosis factor- $\alpha$ ") e IL-6 (interleuchina-6) (Bezerra et al., 2017).

Un meccanismo che oggi viene molto utilizzato, anche per la prevenzione delle patologie tumorali è la "restrizione calorica": un generale effetto della restrizione calorica di inibizione del processo di tumorigenesi è stato dimostrato mediante numerosi studi condotti su diversi modelli animali. Gli animali cresciuti in condizioni di restrizione energetica sviluppano molti meno tumori rispetto a quelli alimentati *ad libitum* (Kritchevsky D, 1992). Da tempo è stata stabilita anche la relazione inversa, ossia l'eccessiva assunzione di calorie, con conseguente deposito di grasso, rappresenta un fattore di rischio per lo sviluppo di neoplasie (Sugimura T, 2000; La Guardia M and Giammanco M, 2001). Difatti, ad esempio, la digestione, l'assorbimento, il metabolismo e

l'escrezione di un eccesso di nutrienti, richiede, in generale, l'iperattivazione di un metabolismo ossidativo che produce numerose specie reattive dell'ossigeno capaci di indurre un danno al DNA (Loft S and Poulsen HE, 1996). Numerose conferme in entrambe i tipi di meccanismi hanno portato alla elaborazione di schemi nutrizionali basati sulla riduzione dell'introito calorico, ma anche più recentemente ci si rivolge ad alcuni alimenti ricchi di un gruppo di molecole, conosciute con il nome di SIRTUINE, che "mimano" la restrizione calorica, producendo come effetti la riduzione dei fattori di crescita (es. IGF-1, insulina) e dell'attività delle vie di segnale dell'insulina/IGF-1 ("nutrient sensing pathways"), la riduzione dell'infiammazione, la protezione contro lo stress ossidativo e altre modificazioni dell'assetto metabolico e neuroendocrino che inibiscono le fasi tumorali. Possiamo aumentare la presenza di queste molecole attraverso diversi alimenti che le contengono e che sono stati inseriti nella cosiddetta "dieta SIRT", tra cui citiamo: **vino rosso** - resveratrolo e piceatannolo, **cacao** - epicatechina, **sedano** - apigenina e luteolina, **peperoncino** - luteolina e miricetina, **cavolo** - kaempferol e quercetina, **grano saraceno** - rutina, **datteri medjool** - acido gallico e acido caffeico, **capperi** - kaempferol e quercetina, **caffè** - acido caffeico e acido clorogenico, **olio extravergine d'oliva** - oleuropeina e idrossitirosolo, **tè verde matcha** - epigallocatechina gallato (EGCG), **noci** - acido gallico.

Questi elementi vanno scelti in modo personalizzato e consolidano, spesso anche amplificandolo, il segnale antitumorale, sia in prevenzione che in corso di terapie oncologiche (per brevità non possiamo descrivere in dettaglio il loro meccanismo di azione). Altre molecole poi sono responsabili di quadri carenziali: esempi ne sono i folati (a tutt'oggi individuati come innesco per diversi tumori) e la vitamina D che si è rivelata protettrice in prevenzione ed efficace nel coadiuvare le terapie oncologiche prevenendone gli effetti collaterali, come accade nel tumore della mammella.

Come accennavo prima, la protezione dallo stress ossidativo (che va "regolato" e mai abolito del tutto) è un altro target personalizzabile delle terapie integrate in oncologia; ciò è possibile utilizzando le sostanze presenti negli alimenti che favoriscono/sfavoriscono (pro e antiossidanti) la formazione eccessiva dei radicali liberi, tra le quali segnaliamo in particolare modo i **polifenoli** che si trovano in abbondanza nelle piante, mostrando molte proprietà antitumorali: effetti inibitori sulla proliferazione delle cellule tumorali, sulla crescita del tumore, e sull'infiammazione, sulla induzione dell'apoptosi, sull'angiogenesi, sulle metastasi. Inoltre possono modulare la risposta immunitaria e proteggere le cellule normali dal danneggiamento provocato dai radicali liberi. Ad esempio, una miscela contenente quercetina, curcumina, tè verde, crucifere e resveratrolo (PB) ha dimostrato una inibizione significativa nella crescita dell'anemia di Fanconi, del carcinoma a cellule squamose della testa e del collo e un'inibizione dose-dipendente della proliferazione cellulare, della secrezione di metalloproteinasi (MMP)-2 e -9 (Niedzwiecki A et al, 2016). In questa categoria sono ascrivibili anche gli inibitori delle aromatasi

che, attraverso il bocca di questo enzima comporta la riduzione drastica dei livelli di estrogeni con conseguente beneficio nel trattamento dei tumori correlati alla presenza di ormoni sessuali: la quercetina (nella mela), l'apigenina (nel prezzemolo, sedano, carciofo, camomilla e basilico), la narigenina (nella parte bianca degli agrumi), il resveratrolo (nella buccia e semi dell'uva), l'oleuropeina (olive), la risina (in polline, miele e passiflora). Anche il diindolometano, presente soprattutto nelle crocifere (broccoli, cavoli, verze, etc.) ha un'ottima e sperimentata azione antiestrogenica.

Un altro problema dibattuto nella nutraceutica del cancro è quello relativo all'apporto lipidico: diversi studi animali hanno fornito dati significativi a supporto della relazione tra lipidi della dieta e neoplasie, soprattutto mammarie (Fay MP and Freedman LS, 1997). Risultati sperimentali dimostrano che l'effetto dei grassi alimentari sulle neoplasie dipende dalla qualità e dalla quantità di grassi consumati (Bougnoux P et al., 2008) oltre che dallo stadio del processo di cancerogenesi in cui essi agiscono. Modelli di cancerogenesi avrebbero anche evidenziato un potenziale contributo da parte di specifici tipi di lipidi (Wynder EL et al., 1997; Rose D and Connolly JM, 1999). Diversi studi animali hanno fornito dati significativi a supporto della relazione tra lipidi della dieta e neoplasie, soprattutto mammarie (Fay MP and Freedman LS, 1997). Risultati sperimentali dimostrano che l'effetto dei grassi alimentari sulle neoplasie dipende dalla qualità e dalla quantità di grassi consumati (Bougnoux P et al., 2008) oltre che dallo stadio del processo di cancerogenesi in cui essi agiscono; in una recente review scritta con il gruppo di ricerca nel quale sono in collaborazione ha rivelato che la composizione della dieta delle donne a cui viene diagnosticata un tumore al seno è in correlazione con il grado di neoplasia e che molti sono i segnali metabolici che il tumore invia alle cellule per cui una strategia nutrizionale e nutraceutica può influenzare la storia naturale della neoplasia : ciò apre interessanti prospettive di sinergie tra i farmaci e la nutrizione per migliorare sia la compliance ai trattamenti che l'efficacia a lungo termine delle terapie oncologiche (Ferreri C et al, 2022). Tra le sostanze lipidiche che hanno un effetto sicuramente coadiuvante nelle neoplasie c'è l'olio di oliva extravergine: oltre alle sue proprietà antiossidanti e antiinfiammatorie , agisce sull'mTOR (acronimo di Mammalian Target of Rapamycin, bersaglio della rapamicina nei mammiferi), che è un enzima con attività protein-chinasica sulla via di segnalazione di PI3K/Akt/mTOR, via coinvolta in parecchie funzioni della cellula (crescita cellulare, angiogenesi, metabolismo mitocondriale, adipogenesi, apoptosi ed autofagia, sintesi proteica, trascrizione, mobilità e proliferazione cellulare, attività della telomerasi traslazionale e post-traslazionale) (Corominas-Faja B. et al 2018).

Alla luce di quanto esposto finora i ricercatori, mettendo insieme le conoscenze sulle sostanze nutraceutiche e lo scopo di modificare il microambiente per renderlo meno favorevole alla crescita delle cellule neoplastiche, prevenire l'espansione dei tumori e ridurre la formazione delle metastasi, hanno indicato nella dieta mediterranea quella

che contiene il miglior pool nutrizionale adatto a tale scopo. Essa inoltre è anche in grado di fornire il miglior substrato per un corretto funzionamento del microbiota intestinale che ha un ruolo importante nell'immunità antitumorale (Urbaniak c. el al 2016).

### Bibliografia

- Yan M., Li G., Petiwala S.M., J.J.Householter E., Johnson: Standardized rosemary (*Rosmarinus officinalis*) extract induces Nrf2/sestrin-2 pathway in colon cancer cells, *Journal of Functional Foods*, Volume 13, 2015, Pages 137-147.
- Bezerra DP, Militão GCG, de Moraes MC, de Sousa DP. The Dual Antioxidant/Prooxidant Effect of Eugenol and Its Action in Cancer Development and Treatment. *Nutrients*. 2017 Dec 17;9(12):1367.
- Kritchevsky D. Caloric restriction and experimental carcinogenesis. *Adv Exp Med Biol*. 1992;322:131-41.
- Sugimura T. Nutrition and dietary carcinogens. *Carcinogenesis*. 2000 Mar;21(3):387-95.
- La Guardia M, Giammanco M. 2001. Breast cancer and obesity. *Panminerva Med*; 43(2):123-33.
- Loft S, Poulsen HE. 1996. Cancer risk and oxidative DNA damage in man. *J Mol Med (Berl)*; 74(6):297-312.
- Niedzwiecki A, Roomi MW, Kalinovsky T, Rath M. Anticancer Efficacy of Polyphenols and Their Combinations. *Nutrients*. 2016 Sep 9;8(9).
- Fay MP, Freedman LS, Clifford CK, Midthune DN. 1997. Effect of different types and amounts of fat on the development of mammary tumors in rodents: a review. *Cancer Res*; 57(18):3979-88.
- Bougnoux P, Hajjaji N, Couet C. 2008. The lipidome as a composite biomarker of the modifiable part of the risk of breast cancer. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids*; 79:93-96.
- Wynder EL, Cohen LA, Muscat JE, Winters B et al. 1997. Breast cancer: weighting the evidence for a promoting role of dietary fat. *J Natl Cancer Inst*; 89:766-75.
- Rose DP, Connolly JM. 1999. Omega-3 fatty acids as cancer chemopreventive agents. *Pharmacol Ther*; 83(3):217-44.79:93-96.
- Ferreri, C.; Sansone, A.; Chatgililoglu, C.; Ferreri, R.; Amézagá, J.; Burgos, M.C.; Arranz, S. Critical Review on Fatty Acid-Based Food and Nutraceuticals as Supporting Therapy in Cancer. *Int. J. Mol. Sci*. 2022, 23, 6030.
- Corominas-Faja B., Cuyàs E., Lozano-Sánchez J.z, Cufí S., Verdura S., Fernández-Arroyo S., Borrás-Linares, Martín-Castillo B., Martín A., Lupu R., Nonell-Canals A., Sanchez-Martinez M., Vicente Micol V., Joven J., Segura-Carretero A., Menendez J.: Extra-virgin olive oil contains a metabolite-epigenetic inhibitor of cancer stem cells, *Carcinogenesis*, Volume 39, Issue 4, April 2018, Pages 601–613,
- Urbaniak C, Gloor GB, Brackstone M, Scott L, Tangney M, Reid G. The Microbiota of Breast Tissue and Its Association with Breast Cancer. *Appl Environ Microbiol*. 2016 Jul 29;82(16):5039-48.

# Quale atteggiamento di fronte al malato oncologico?

**Luigi Turinese**

Medico, psicanalista, esperto in omeopatia  
E-mail: dottluigiturinese@gmail.com

“Noi siamo viandanti sul confine tra l’aldiqua e l’aldilà”

*Hans-Georg Gadamer*

**A** pensarci bene, il malato oncologico – non necessariamente sinonimo di malato terminale – costituisce una sorta di enfattizzazione della condizione di malato cronico; e un richiamo al fatto che la malattia cronica più emblematica e diffusa è la nostra natura mortale. Mi sembra pertanto utile prendere le mosse da alcune riflessioni sul significato della malattia cronica, a partire dalla sconsolante osservazione che i medici vengono formati per affrontare l’acuzie e possibilmente “risolvere” il problema attuale ma non sono educati a misurarsi con qualcosa che “sta lì e non si decide”.

Si finisce per intervenire risolutamente solo quando il malato cronico si scompensa, dunque in un certo senso nelle fasi in cui si comporta da malato acuto. Questo scarto, che ha radici appunto nella formazione, ha dei corollari significativi: come il notevole ritardo nella formulazione di un Piano Nazionale della Cronicità, varato intorno al 2000 nel mondo occidentale e soltanto nel 2016 nel nostro Paese.

L’imponente sviluppo tecnologico dell’ultimo mezzo secolo, accanto a indubbi miglioramenti della qualità di vita, ha condotto a un titanismo nutrito di hybris, da cui si è imposta una visione eroica della medicina. Quanto più umanistico e realistico suona il celebre aforisma attribuito al chirurgo francese Ambroise Paré (1510-1590) a proposito dell’attività del medico: “Guérir parfois, soulager souvent, consoler toujours”. L’aforisma è probabilmente apocrifo: c’è chi lo attribuisce a Louis Pasteur o addirittura a Ippocrate; ma quel che qui si vuole sottolineare è che nelle attività di cura l’ascolto è di capitale importanza.

Nel fronteggiare una malattia cronica grave si verifica un processo simile a un lutto di difficile elaborazione, anche perché la visione eroica di cui si parlava permea tutti i protagonisti della vicenda, compresi i parenti del malato. Il risultato è che il medico, oscillando tra sentimenti di onnipotenza e di impotenza, finisce per sentirsi frustrato, mentre il paziente sviluppa paura e rabbia: entrambi sono insoddisfatti, perché vorrebbero approdare a risultati risolutivi anziché accettare il fatto che molti casi possono essere curati ma non guariti.

A questo proposito la definizione di salute coniata nel 1948 dall’OMS (“stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia”) mostra un eccesso di idealizzazione; tanto che lo stesso organismo, nel 1998, l’ha parzialmente rivista, auspicando “uno stato dinamico di completo benessere fisico, mentale, sociale e spirituale, non mera assenza di malattia”. L’aumento dell’aspettativa di vita, col conseguente incremento di malattie croniche, richiederebbe un ulteriore sforzo di realismo, ponendo l’accento sulla capacità di adattamento ai cambiamenti legati all’invecchiamento e alla gestione delle inevitabili condizioni di cronicità ad esso collegate.

Nella cronicità è più che mai necessario usare la lentezza della Clinica anziché quella della Patologia. Già un secolo fa Giacinto Viola distingueva le scienze dell’universale, tra cui annoverava la Patologia, disciplina astratta deputata alla catalogazione e alla descrizione della media delle situazioni occorse; e le scienze dell’individuale, tra cui primeggia la Clinica, disciplina idiografica sin dal suo etimo: *klínē* significa letto e indica che la pratica clinica si esercita al capezzale del singolo individuo.

Il transito dalla Patologia alla Clinica consente di passare da una medicina centrata sulla malattia a una medicina centrata sul malato: il che ha particolare valore nell’approccio al malato cronico, se è vero che negli stati acuti occorre valutare la malattia in quel malato, laddove nella cronicità il focus riguarda il malato con quella malattia. La terapia allora non si avvarrà soltanto di strumenti chimico-farmacologici o fisici, bensì dovrà mettere al centro la relazione e l’ascolto attivo. “Per riportare il soggetto - il soggetto umano che soffre, si avvilisce, lotta - al centro del quadro, dobbiamo approfondire la storia di un caso sino a farne una vera storia, un racconto: solo allora avremo un “chi” oltre a un “che cosa”, avremo una persona reale [...] in relazione alla malattia” (Sacks, 1985: 12).

Comunicare con il paziente - non semplicemente al paziente - è già un aspetto della cura: questo e altri principi fanno parte della Carta di Firenze, redatta nel 2005 da un gruppo di esperti del settore medico-sanitario per proporre le basi di un rapporto non paternalistico tra medico e paziente; quest’ultimo ha diritto alla piena informazione sulla diagnosi e sulle possibili terapie e alla libertà di scelta terapeutica.

La relazione si traduce così in una alleanza terapeutica atta a favorire una adeguata compliance. Quest’ultima, da alcuni studiosi opportunamente ribattezzata concordanza, è direttamente proporzionale alla percezione, da

parte del paziente, di ricevere una attenzione e degli interventi individuali, non standardizzati. Si realizzano in tal modo i principi fondanti della Medicina Narrativa, disciplina codificata negli anni '90 del secolo scorso alla Columbia University da Rita Charon, medico internista e studiosa di letteratura.

Si tratta di una modalità di relazione che pone particolare enfasi sulla storia della malattia così come viene vissuta dal paziente e sul suo contesto. Gli studi della dottoressa Charon sono focalizzati sulla ricerca di nuove vie per migliorare la capacità dei medici di comprendere ciò che il paziente dice loro e di comunicare a loro volta. La Medicina Narrativa consente di spostare l'attenzione dal corpo fisico (*körper*) al corpo vissuto (*leib*). Frutto di una conoscenza multidisciplinare, è "un progetto di medicina centrata sul paziente" (Masini, 2005) e uno strumento di verifica del vissuto del medico. "Narrare l'esperienza di malattia è una strategia che può aiutare il paziente a rimettere insieme i suoi pezzi, le parti di quel sé che la malattia ha spesso prepotentemente frammentato" (Malvi, 2011).

La lingua inglese dispone di tre differenti termini per indicare la malattia: *disease*, che rappresenta unicamente un fatto statistico, ovvero una deviazione dalla norma biologica; *illness*, che si riferisce all'esperienza dell'esser malato; *sickness*, ovvero l'aspetto sociale della malattia. La terza e soprattutto la seconda accezione sono importanti per il nostro discorso. Su questi principi, da alcuni anni assistiamo allo sviluppo di una Oncologia Narrativa.

Come ho detto all'inizio di questo scritto, "oncologico" può essere letto come amplificazione e specificazione di "cronico". È pur vero che il malato oncologico evoca, in primis nel malato stesso ma anche nel medico, un vissuto catastrofico. È accertato, ad esempio, che la cancerofobia collettiva è responsabile di molte diagnosi tardive. Non ogni condizione tumorale conduce alla morte; tuttavia la chiama costantemente in causa. In questi casi si tocca con mano il divario tra medicina scientifico-tecnologica e arte medica.

Ad esempio, dare ai pazienti soltanto informazioni cognitive non è sufficiente: occorre discutere il significato che si nasconde dietro ai dati. Inoltre ascoltare è importante quanto parlare: a questo proposito è stato dimostrato che il medico che abbia acquisito competenze sulla comunicazione si rivela più capace di empatia nei confronti del paziente. "Il medico è [...] un essere umano transeunte insieme a un altro essere umano transeunte" (Jaspers, 1986: 108), capace di condividere col malato la precarietà della condizione umana.

In nessuna situazione più di quella oncologica il lavoro del medico dovrebbe indirizzarsi verso il benessere del paziente, più che verso la sua mera sopravvivenza: in questi casi combattere a oltranza malattia e morte, avendo come unico obiettivo prolungare la vita purché sia, produce danni. Il pensiero palliativista, in un certo senso, è un'occasione per rivedere l'atteggiamento del medico in generale, non soltanto al cospetto del malato oncologico. Cooperare affinché il paziente viva una vita degna momento per momento è obiettivo più nobile che

prolungare i giorni. Nel 2010, al Massachusetts General Hospital è stato effettuato uno studio su 151 pazienti affetti da carcinoma polmonare al quarto stadio (Temel et al., 2010: 733-742). Metà dei soggetti ricevette, oltre ai farmaci convenzionali, cure palliative. Il risultato deve spingerci a riflettere: le cure palliative, infatti, produssero una precoce interruzione della chemioterapia (in una fase nella quale ormai l'indice terapeutico era basso), minor dolore e soprattutto - dato sconcertante alla luce dei nostri presuntuosi pregiudizi - un prolungamento della vita del 25% rispetto a chi non le ricevette. "La morale che se ne può trarre è quasi zen: si vive più a lungo quando si smette di cercare di vivere più a lungo" (Gawande, 2014: 170). La mia conclusione è che tutti, come medici, siamo chiamati a imparare dal pensiero palliativista che il nostro lavoro dovrebbe indirizzarsi verso il benessere del paziente, non solo verso la mera sopravvivenza.

“

*Non ogni condizione tumorale conduce alla morte; tuttavia la chiama costantemente in causa. In questi casi si tocca con mano il divario tra medicina scientifico-tecnologica e arte medica.*

”

Uno dei romanzi più istruttivi a tal proposito è certamente *La morte di Ivan Il'ic*, in cui Tolstoj descrive l'irrompere improvviso di una malattia inguaribile, dunque della morte, nella vita di un giudice, il quarantacinquenne Ivan Il'ic. La maggiore sofferenza del protagonista, più ancora dell'umiliante degrado prodotto dalla malattia, riguarda il senso di solitudine esistenziale nella quale si vede sprofondare. "Il più gran tormento di Ivan Il'ic era la menzogna: quella menzogna in cui tutti, chissà perché, s'accordavano, secondo la quale lui, anziché avviato alla morte, era semplicemente malato, e non aveva da far altro che star fermo e curarsi, e allora si sarebbe ottenuto un risultato eccellente" (Tolstoj, 1886). L'unico conforto proviene dai gesti naturalmente appropriati del muzik Gherasim, un ragazzo di origini contadine, che non teme la morte e comprende le sue esigenze e i suoi bisogni. "Gherasim faceva tutto con leggerezza, di buona voglia, semplicemente, e con una bontà che commoveva Ivan Il'ic" (Tolstoj, ibidem). Questi riferimenti letterari, densi di spunti di riflessioni, confermano l'assunto della Medicina Narrativa che la formazione del medico dovrebbe nutrirsi anche di letteratura e di arte. Quando Ferenczi scrive che "solo l'amore guarisce", dice con un po' di enfasi ciò che era chiaro già nell'antica Grecia. Secondo Platone, difatti, arte medica e musica sono entrambe "scienze dei moti d'amore" (*erotikou epistemai*). La mitologia greca ci insegna anche che la vita a tutti i costi non è sempre preferibile alla morte, come illustra il caso del maestro di Asclepio, il centauro Chirone il quale, colpito accidentalmente da una freccia scagliata dall'amico Eracle, ne ricava una ferita così dolorosa da indurlo a scambiare la sua immortalità con la mortalità di Prometeo. Questi era stato "degradato" da Zeus al

rango di mortale, non solo e non tanto per aver elargito agli uomini (nei testi greci, riferendosi agli uomini, li si definisce brotoi, “i mortali”) il fuoco, quanto per aver donato loro l’oblio dell’ora della morte. “Spensi all’uomo la vista della morte”, dice Prometeo; al che la Corifea gli chiede: “Che farmaco trovasti a questo male?” Risponde Prometeo: “Seminai la speranza che non vede” (Eschilo, 460 a. C.). Tornando alla necessità di integrare il sapere medico con la sapienza che proviene dall’esperienza palliativista, penso che la Medicina Integrata dovrebbe avvalersi di questa esperienza, tra le altre che costituiscono il suo costruito teorico e clinico-terapeutico. Bisogna cercare una misura che tenga conto dei dati scientifici e delle soggettività in campo, lavorando su sé stessi per gestire al meglio le cronicità. Significa coniugare cure (curare) e care (prendersi cura), iatriké (arte della cura) e therapeia (servizio). Il pensiero palliativista è una teoria filosofica che sostiene una pratica medica messa in atto con una sensibilità psicologica, a sé e all’altro.

Concludo questo articolo con due resoconti tratti dalle mie esperienze cliniche.

Il primo caso riguarda un paziente di area medica, il secondo una donna che ho seguito in psicoterapia. F. è un uomo di quasi 89 anni che seguo da decenni ma che raramente viene a farsi visitare. Mi telefona nel gennaio 2021 per uno stato febbrile che non recede dopo una settimana di terapie omeopatiche e convenzionali. Per questo motivo chiedo degli esami ematochimici. Per motivi personali, sui quali sorvolo, non mi dà riscontri per un paio di settimane, dopo le quali la moglie mi telefona dicendo che è ricoverato in un importante ospedale ro-

nale a riguardo . e troviamo un accordo che la aiuti a superare le sue diffidenze.

Inizio dunque a prescrivere, oltre a medicinali omeopatici classici, l’organoterapico Medulla ossis suis e complessi ispirati alla ricerca della Medicina Fisiologica di Regolazione. Controllando quindicinalmente l’evoluzione dell’emocromo, rimango sbalordito nel constatare il progressivo avvicinarsi dei parametri a valori che non certificano certo una guarigione ma un approssimarsi a una condizione che posso definire in un certo senso di cronicizzazione. I sanitari che lo seguono - ho convinto la moglie ad attivare un hospice domiciliare - a partire dal medico di base, mi ripetono la stessa frase: “Non conosco l’omeopatia ma questi risultati sono incredibili”.

Come è naturale, cresce in proporzione la fiducia del paziente e della moglie - sono una coppia simbiotica senza figli - e procedo, ove possibile, a un lento scalaggio dei molti farmaci prescritti, oltre che alla controversa rimozione del catetere. Il paziente si alza dal letto e ritrova una buona autonomia fisica e di pensiero (è un importante musicista), esce per qualche passeggiata, va al ristorante, riprende con moderazione a fumare la pipa e soprattutto il suo lavoro di ricerca musicale. Sintetizzo e concludo, riferendo che questa situazione si è protratta per oltre un anno, dunque ben al di là della prognosi “ufficiale”, iniziando a deteriorarsi nell’estate del 2022 per la presumibile ripresa di una attività mieloproliferativa. Il paziente muore nel novembre dello stesso anno, non prima di aver festeggiato, nel maggio 2022, i suoi 90 anni. Questa storia rientra nell’ambito dei cosiddetti *case report*, dunque non ha valore di ricerca. Tuttavia deve spingerci a ribadire l’importanza della Clinica come approccio al singolo caso e a valutare sempre, ove possibile, un intervento integrato. Inoltre la presa in carico del paziente e della sua famiglia dal punto di vista della qualità della vita può configurare questo caso come un esempio, sebbene empirico non avendo una formazione palliativista, di applicazione dei principi della Medicina Palliativa.

Il secondo caso, tratto come si è detto dal mio lavoro di psicoanalista, riguarda una donna di 47 anni che ho seguito dall’aprile del 2000 al marzo del 2002, giorno del suo quarantanovesimo compleanno: centocinquanta sedute al ritmo di due sedute settimanali, con brevi interruzioni dovute ad altrettanti ricoveri ospedalieri. Nella primavera del 1998, pochi mesi prima della diagnosi, L. aveva sognato che “dalla mammella destra schizzava fuori un alieno”. Nell’agosto del 1998, dopo un misconoscimento da parte di più medici, le era stato diagnosticato un carcinoma mammario destro. Tre mesi di chemioterapia preparano l’intervento di mastectomia radicale, che viene effettuata nel mese di novembre. All’operazione segue una radioterapia, allo scopo di venire a capo di alcune metastasi cutanee. Ad intervalli sempre più brevi ha dovuto far ricorso alla chemioterapia, che è rimasta una costante anche nel corso del lavoro analitico. Al momento del nostro primo incontro, il 10 aprile del 2000, un’ecografia ha da poco rivelato metastasi epatiche puntiformi, mentre una sua descrizione dello stato della mammella sinistra mi allarma circa la possibilità di una comparsa del carcinoma anche in quella sede.

“

*Bisogna cercare una misura che tenga conto dei dati scientifici e delle soggettività in campo, lavorando su sé stessi per gestire al meglio le cronicità.*

”

mano, dove gli hanno riscontrato una prostatite, una polmonite ma soprattutto una leucemia mieloide acuta. Non essendo proponibile, data l’età, nessuna terapia su base eziologica, lo indirizzano a un buon hospice, da dove però la moglie insiste per farlo dimettere, identificando l’hospice - sulla base di pregiudizi collettivi - come un luogo di morte.

A questo punto, pur dovendo ammettere di aver gettato la spugna, anche in seguito a un approfondito confronto con un ematologo di grande esperienza che mi conferma un orizzonte clinico di irreversibilità, vengo sollecitato dalla moglie a cercare soluzioni non convenzionali. Vado a domicilio del paziente e svolgo un colloquio preliminare e chiarificatore con la moglie, informandola sulla gravità della malattia e scoprendola in preda a un meccanismo di difesa basato sulla negazione. Al tempo stesso la metto a parte dell’esito delle mie ricerche - nel frattempo ho studiato la (poca) letteratura non convenzio-

Il 17 maggio, dopo otto incontri, L. sospende le sedute per riprenderle il 12 giugno.

Le è stata asportata anche la mammella sinistra che, come sospettavo, era stata invasa dal carcinoma. Il primo sogno che mi porta rivela quanto le intuizioni dell'inconscio possano precedere le acquisizioni della coscienza: "Sono in camera di Priscilla (la figlia, ndA) e prendo in mano un vaso di coccio [...] vedo della materia nera e molliccia sotto il bordo del vaso. Penso: sono dei vermi. E lo sono. Allora mi sposto velocemente verso la cucina col vaso in mano e lungo il corridoio cadono in terra dei vermi che si moltiplicano in grande quantità [...]". È immediata la sua associazione tra i vermi, con la loro capacità moltiplicatoria, e le metastasi.

Nella seduta del 3 luglio 2000, dunque in analisi da poche settimane e a quaranta giorni dalla seconda mastectomia, registro da parte sua una preoccupazione che nel tempo, come vedremo, si rivelerà purtroppo profetica: la preoccupazione di sviluppare metastasi cerebrali. Il primo trimestre del 2002 è anche l'ultimo del nostro lavoro analitico formale. A gennaio trova in casa un referto del Policlinico, risalente a qualche tempo prima, in cui si parla esplicitamente di metastasi ossee, epatiche e cutanee.

Il 21 marzo, giorno del suo quarantanovesimo compleanno, uscendo dallo studio, subisce un piccolo tamponamento. Come spesso accade - in omaggio, potremmo dire, alla teoria delle catastrofi - un piccolo accadimento posto in coda a un cumulo di eventi fa precipitare la situazione. L. viene colta da vertigini crescenti e una RMN rivela metastasi cerebrali puntiformi.

Quella del 21 marzo 2002 sarà la nostra ultima seduta. Tuttavia il nostro rapporto non si interrompe del tutto. Tra un ricovero e l'altro, L. mi aggiorna telefonicamente sulla sua situazione. Insieme ad un certo allentamento della presa dell'ego, legato alla consapevolezza del poter non esserci da un momento all'altro, è come se ella percepisse il miracolo dell'esserci: pur nell'impossibilità di continuare un rapporto analitico formale, permane una ricerca di senso.

Ha in animo di scrivere, sotto forma di dialoghi e lettere alla figlia, "Memorie di un'ex paziente oncologica". Non farà in tempo a mettere in atto il suo proposito; ma prima di morire mi dice: "Io spero che lei possa scrivere la mia storia, perché io non ne ho la forza". Terrò fede alla sua richiesta, producendo un saggio sul suo caso a suggello della mia formazione analitica. ■

"Signore, dà a ciascuno la sua morte,  
la morte che da quella vita viene,  
in cui ebbe amore, anima, angoscia.  
Perché noi siamo solo guscio e foglia.  
La grande morte che ciascuno ha in sé  
È il frutto intorno a cui tutto si svolge"

*Rainer Maria Rilke*

## Bibliografia

- Bongiorno, A. – Malizia, S.: Comunicare la diagnosi grave. Il medico, il paziente e la sua famiglia, Carocci, Roma 2002.
- Campione, F.: Per l'Altro. Tempismo assistenziale, modalità di coinvolgimento e accoglienza del dolore nelle cure palliative, Asmepe Edizioni, Bentivoglio (BO) 2014.
- Charon, R. (2006): Medicina narrativa. Onorare le storie dei pazienti, Raffaello Cortina Editore, Milano 2019.
- Curi, U.: Le parole della cura. medicina e filosofia, Raffaello Cortina Editore, Milano 2017.
- De Torrebruna, R. – Turinese, L.: Hahnemann. Vita del padre dell'omeopatia. Sonata in cinque movimenti, Edizioni Efestò, Roma 2020.
- Eschilo (460 a. C.): Prometeo incatenato, Lindau, Torino 2015.
- Gadamer, H.-G. (1993): Dove si nasconde la salute, Raffaello Cortina Editore, Milano 1994.
- Gawande, A. (2014): Essere mortale. Come scegliere la propria vita fino in fondo, Einaudi, Torino 2016-2020.
- Jaspers, K. (1986), Il medico nell'età della tecnica, Raffaello Cortina, Milano 1991.
- Maciocco, G.: Il medico che ti salva la vita, [www.saluteinternazionale.info](http://www.saluteinternazionale.info), 27/11/2017.
- Malvi, C.: La realtà al congiuntivo. Storie di malattia narrate dai protagonisti, FrancoAngeli, Roma 2011.
- Masini, V.: Medicina narrativa, comunicazione empatica e interazione dinamica nella relazione medico-paziente, FrancoAngeli, Roma 2005.
- Pellegrino, F.: La comunicazione in medicina, Mediserve, Milano 2004.
- Polvani, S.: Cura alle stelle. Manuale di salute narrativa, Emmebi Edizioni, Firenze 2016.
- Rilke, R. M. (1905): Il libro d'ore, Morcelliana, Brescia 1950.
- Rinnenburger, D.: La cronicità. Come prendersene cura, come viverla, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2019.
- Sacks, O. (1985): L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello, Adelphi, Milano 1986.
- Tatarelli, R. – De Pisa, E. – Girardi, P.: Curare con il paziente. Metodologia del rapporto medico-paziente, FrancoAngeli, Roma 1998.
- Temel, J. S. – Greer, J. A. – Muzikansky, A. et al.: Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer, in *New England Journal of Medicine* 2010; 363: 733-742.
- Tolstoj, L. (1889): La morte di Ivan Il'ič, Feltrinelli, Milano 2014.
- Turinese, L.: Modelli psicosomatici. Un approccio categoriale alla clinica, Elsevier-Masson, Milano 2009.

# L'omeopatia e il principio di responsabilità

Andrea Dei

Docente di Chimica, Università di Firenze  
Mail: dei.andrea1943@gmail.com

La tomba di Samuel Hahnemann è al Père Lachaise a Parigi ed è sempre piena di fiori, quasi come quelle di Jim Morrison e Fryderyk Chopin. È il doveroso e affettuoso tributo di ringraziamento di tanta gente che tutt'oggi lenisce la propria sofferenza grazie all'opera di questo grand'uomo. In un mondo nel quale giganti del pensiero quali Kant e Hegel criticavano con violenza l'inadeguatezza e l'insostenibilità del pensiero medico di allora, Hahnemann, postulando l'esistenza di una energia vitale immateriale che controllasse l'equilibrio dell'organismo vivente, fondò quella metodologia terapeutica che lui definì "omeopatia", basandola su tre principi: principio di similitudine rifacendosi a Ippocrate, principio delle diluizioni infinitesimali o dinamizzazione.

Tali principi sono validi anche oggi se si assumono come metodi operazionali, e in linea di principio non c'è nessun male se i medici, che hanno adottato l'omeopatia come metodologia terapeutica, continuano a seguirli alla lettera. Poco più in là si trova la tomba di Claude Bernard, che è il padre riconosciuto della medicina sperimentale, quella che oggi si suole definire come biomedicina. L'opera di Bernard si sviluppò mezzo secolo dopo l'omeopatia e brillò per numerose acute intuizioni, la più grande delle quali è costituita dal concetto di "milieu interieur" (cioè l'omeostasi), che è una delle basi della medicina moderna, identificando in essa l'energia immateriale di stampo vitalistico della rinascimentale Accademia Platonica di Marsilio Ficino, più tardi ripresa e postulata da Hahnemann.

Da allora la medicina si è evoluta dando origine alla disciplina attuale e ha contribuito in maniera determinante a una rivoluzione della vita della specie umana, anche se, come avviene in ogni processo evolutivo, non è stata esente da errori e infortuni ideologici. Resta il fatto che tutti i medici di oggi, che sono i soli a poter esercitare anamnesi, diagnosi e prognosi secondo le leggi del mondo occidentale, devono la loro formazione alla biomedicina, anche se hanno deciso in seguito di arricchire la loro capacità di curare seguendo la medicina omeopatica. Così facendo postulano il principio fondamentale che la Medicina è Una e Una Sola, come corollario implicito del giuramento di Ippocrate. Questo è stato il fondamento sul quale è stata fondata la SIOMI, fondamento perseguito con coscienza e serietà, rifuggendo dall'adottare teorie fantasiose e deprimenti che purtroppo nel campo dell'omeopatia sono ricorrenti come in un festival dell'aberrazione, al di là del fatto che vengono formulate da nobili personaggi che se ne fregano di portare detrimento all'intera comunità dei colleghi.

Il punto chiave è se la metodologia hahnemanniana possa costituire uno stadio di partenza per l'evoluzione della medicina moderna oppure debba rimanere un qualcosa di perfetto non modificabile, tal quale un solido platoniano. La SIOMI statutariamente ha adottato la prima alternativa, ma la gran parte del mondo dell'omeopatia è di parere opposto. Lo dimostrano le affermazioni della maggioranza dei membri dell'ECH (European Committee for Homeopathy).

Il mondo omeopatico attuale tende a rifiutare qualsiasi forma di evoluzione, probabilmente perché teme di perdere la propria assoluta libertà di uccel di bosco e di essere impastoiato da quella serie di linee guida, che caratterizzano la biomedicina. In questo è supportato dalla visione miope delle industrie farmaceutiche, che temono la regolamentazione imposta dalle varie agenzie del farmaco. Lo dimostra lo sviluppo dell'ormesi da postcondizionamento, che è essenzialmente una evoluzione dell'omeopatia mirata a prevenire l'invecchiamento e a controllare i danni dovuti ai fattori ambientali. Tale disciplina, che non è altro che omeopatia e che si sviluppa senza il contributo degli omeopati, ha il difetto capitale di fondarsi sui dati sperimentali, cosa di principio gradita come il fumo negli occhi alla maggioranza degli omeopati attuali e di chi li supporta.

Questo è uno dei tanti esempi che potremmo indicare, dal momento che una parte dell'accademia sta posando l'attenzione sugli effetti delle microdosi di xenobiotici. Ma questi sviluppi è meglio ignorarli per motivi di immodestia e desiderata carenza di prospettive, sentendosi araldi di una medicina dai fondamenti liquidi. Perché sembra che il mondo dell'omeopatia, come dimostrato dagli interventi di gran parte dei membri dell'ECH, sia diventato uno dei pascoli preferiti dei postmodernisti in senso di Lyotard o Vattimo, i cui principi si riassumono nel rifiuto di macro-saperi legittimanti, non avendo nessuna fiducia dell'esistenza di fondamenti della conoscenza, nel rifiuto di identificare l'agire del medico con l'evidenza scientifica e soprattutto nel rifiuto del paradigma dell'unità privilegiando l'esaltazione della molteplicità. Il che è appunto proprio l'opposto dei principi sui quali è stata fondata e ha agito la SIOMI per ventiquattro anni, adottando il principio di responsabilità. Per di più è difficile capire quale futuro possa avere la disciplina, dal momento che i giovani medici, cresciuti con una cultura troppo diversa da quella ormai obsoleta degli attempati postmodernisti soprammenzionati, si guardano bene dall'esserne attratti. ■

## LA SOLUZIONE

## Omicidio sulla Littorina

Poirot aveva passato la notte a fissare la piccola stazione, ancora vuota, e a sorseggiare tazze di cioccolata, ma nessuna delle due occupazioni era servita a fornirgli delle risposte certe, anzi non possedeva alcuna certezza riguardo all'assassinio di Magritte. Gli domandai: - Almeno ha da darmi la sua opinione su questa piccola stazione?

Poirot annuì: - Ha un suo fascino un groviglio di estranei costretti insieme per giorni, con nulla in comune a parte il bisogno di recarsi da un luogo ad un altro, che non si rivedranno mai più. - Come al solito il grande detective non aveva capito un tubo. Ritentai: - A parte queste sue divagazioni prive di logica, ha un qualche elemento in mente che ci possa servire a capire perché in questa stazione si sia compiuto l'assassinio di Magritte?

- È un luogo romantico, convenne Poirot, e tranquillo. Il sole brilla e il mare è un incanto. Ma dimentica che il male si annida dovunque, sotto il sole. - Sinceramente non so dove potesse vedere il sole e il mare. Forse li vedeva ancora con gli occhi della sua mente o più probabilmente con quelli dei suoi sogni. Ma non ribattei. Non risposi.

Faceva l'alba e noi eravamo ancora nella stazione di Ciano senza avere trovato il colpevole. Il treno per la città, con tutti i suoi pendolari, sarebbe partito dopo un'ora, alle sette in punto e, nell'attesa, il capostazione Robert De Niro, si sedeva su una panchina vicina all'unico binario intento a recitare la parte di qualche suo personaggio. In quel momento era tornato a essere il protagonista di Taxi driver: - Io ho sempre sentito il bisogno di avere uno scopo nella vita non credo che uno possa dedicarsi solo a se stesso, al proprio benessere. Secondo me uno deve cercare di avvicinarsi alle altre persone.-

- Allora, grande detective, ha da suggerirmi qualcosa? - domandai a Poirot. Hercule rispose prontamente: - È bene sospettare di tutti, finché non si riesce a dimostrare che sono innocenti.

- Questa è una citazione presa a caso e che non ci serve. - dissi con rammarico. - Comunque ci provo io. - Chiamai i tre indiziati e chiesi a Monet di rispondere per primo: - Cosa vorrebbe dipingere in questa stazione? Monet rispose: - Ciò che farò qui avrà almeno il merito di non rassomigliare a nulla, perché sarà l'impressione di ciò che avrò sentito, soltanto io.

Io dissi a Poirot: - Sa perché ha risposto così? Perché la cataratta di cui soffre non gli permette di vedere, quindi per lui occorre il rimedio Secale e non Anhalonium. Quindi non è lui l'assassino. - Poirot, esclamò con solennità: - La fantasia è un'ottima serva, ma una pessima padrona. La spiegazione più semplice quasi sempre si rivela esatta.

Davanti a tanta ottusità, non mi arresi e chiamai Gauguin. Gli domandai: - Mi dia una sua definizione di arte. - Lui, tremante e sofferente, rispose: -L'arte è un'astrazione: spremetela dalla natura sognando di fronte ad essa e preoccupatevi più della creazione che del risultato.

Io spiegai a Poirot e De Niro: - Sapete perché trema in questo modo? Perché Gauguin soffre di febbre malarica con disenteria e il suo rimedio è Alstonia scholaris e non Anhalonium. Nemmeno lui può essere il colpevole. Quindi l'assassino a questo punto non può essere che il nostro amico... - Poirot, che stava sorseggiando la sua tazza di cioccolata e non aveva capito niente di quello che avevo detto, si limitò a dire: - Può capitare a chiunque di avere per amico un assassino.

-Quindi il colpevole non può essere che il nostro amico Giorgio De Chirico. - sbuffai. Guardai il pittore e domandai: - Maestro perché siete venuto qua? Lui rispose: - Dovete aver notato che da qualche tempo c'è qualcosa di cambiato nelle arti; non parliamo di neoclassicismo, di ritorno ecc.; vi sono degli uomini, dei quali probabilmente anche voi fate parte, che, arrivati a un limite della loro arte, si sono domandati: dove andiamo?-

Io:-Dalla sua risposta si capisce che De Chirico era venuto qua per provare un nuovo stile di raffigurazione e aveva intenzione di dipingere sui vagoni della Littorina ma anche Magritte intendeva fare la stessa cosa. I due hanno litigato e De Chirico ha ucciso Magritte. Da cosa l'ho capito? De Chirico soffre di un'aura emicranica che si manifesta con algie gastriche e dolori addominali, visioni ed allucinazioni. Per lui è proprio indicato il rimedio Anhalonium, lui è l'assassino. - Guardai il detective. - Lei Poirot, che fino ad ora ha sbagliato tutto, cos'ha da dire?

Poirot per nulla imbarazzato dalle mie accuse, replicò: - La domanda è questa. Può sbagliarsi Hercule Poirot?

- Nessuno può avere sempre ragione - rispose De Niro travestito da signora Lorrimer in tono gelido. - Io, invece, sì - disse Poirot - ho sempre ragione. Succede tanto invariabilmente che me ne stupisco io stesso.

Me ne andai via dalla piccola stazione, il più distante possibile da quell'inetto di detective. Mi arrivò, in lontananza, un'ultima frase di De Niro, tornato a essere il protagonista di "Taxi driver": - In ogni strada di questo paese c'è un nessuno che sogna di diventare qualcuno. È un uomo dimenticato e solitario che deve disperatamente provare di essere vivo.

A quel punto mi svegliai, accesi la luce e vidi sul comodino il libro dal titolo "Assassinio sull'Orient Express" di Agatha Christie, accanto c'erano alcuni film in dvd in cui recitava Robert De Niro. Spensi di nuovo la luce e mi girai dall'altra parte del letto, pronto a ricominciare a sognare un altro delitto e un altro investigatore privato, con al centro della trama, sempre i rimedi omeopatici. ■

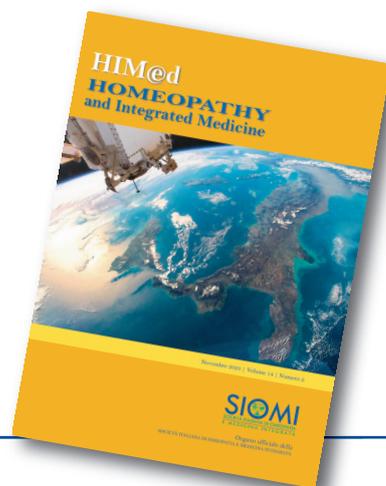
# SAPEVI CHE...

## ESSERE ISCRITTI ALLA SIOMI È SUPER-VANTAGGIOSO?

SCAN ME



Puoi farlo direttamente  
dal tuo cellulare,  
inquadrandolo lo SquareCode  
qui a lato!



### **H**OMEOPATHY AND **I**NTEGRATED **M**EDICINE®

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

E' inviata gratuitamente ai soci SIOMI  
in regola con la quota associativa dell'anno in corso.  
Oltre a ricevere HIMed, l'iscrizione alla SIOMI permette di:

- ✓ Usufruire della tutela della tua professionalità operata presso le Istituzioni dalla SIOMI.
- ✓ Partecipare ai SiomiCampus, l'area di aggiornamento online.
- ✓ Partecipare a *MedicinaIntegrataOnline*, la mailing-list dei soci SIOMI.
- ✓ Usufruire degli sconti per partecipare agli eventi culturali organizzati dalla SIOMI.
- ✓ Ricevere l'assistenza di una segreteria dedicata ai soci.