

Presentiamo le relazioni della sessione "Terapie non Convenzionali" tenutasi con grande partecipazione di operatori il 18 ottobre 2002 a Villa Erba in Cernobbio, durante il Primo Congresso Nazionale a partecipazione Internazionale di FeDerSerD.

Inoltre, pubblichiamo alcuni report recenti di studi osservazionali curati nel settore. Come Presidenti di quell'evento accettammo con un pizzico di dubbio, misto a curiosità, la proposta che partiva da operatori lombardi, a iniziare da Cosetta Greco e Maurizio Resentini, di inserire nel già intenso programma del Congresso questa tematica.

Nostro eccesso di moderazione evidentemente, poiché da subito molti gruppi in Italia si coagularono sulla proposta.

Lo stesso interesse abbiamo verificato in questo 2003 allorché, nello sviluppo organizzativo nazionale di FeDerSerD, sono state definite le commissioni nazionali permanenti di lavoro della Federazione: ebbene il tema delle Terapie non convenzionali ha trovato subito rilievo con la specifica costituzione di una delle 10 commissioni nazionali.

Questa commissione è molto attiva, coordinata per il direttivo nazionale di FeDerSerD da Claudio Leonardi di Roma (leonardiclaudio@jumpy.it), e vede quali iniziali componenti Greco, Cicciù, Rosi, Milievich, Sirico.

E' obiettivo della Federazione arrivare sugli argomenti più significativi per l'operatività di settore a indicazioni operative, a posizioni chiare, se possibile a linee guida, che permettano omogeneità di intervento e di verifica scientifica dei risultati in tutti i Dipartimenti delle Dipendenze del Paese. L'attualità della materia non deriva solo dall'utilizzo diffuso di alcune tecniche complementari nei SerT e nei Servizi Alcolologici, ma anche da una intensa produzione di progetti legislativi di interesse.

Quindi questo primo contributo di analisi sul tema delle Terapie non convenzionali ha lo scopo di aprire una più vasta riflessione.

Milano, novembre 2003

Alfio Lucchini e Maurizio Fea
Direttivo nazionale FeDerSerD

INTRODUZIONE

LA MEDICINA NON CONVENZIONALE

IL CAMPO VIBRAZIONALE: Approccio Teorico alla medicina olistica

● di Cosetta Greco

La diffusione della Medicina non Convenzionale (M.n.C.) nel mondo occidentale sta assumendo dimensioni assai importanti, sia per quanto riguarda il numero delle persone che ne fanno uso (in modo esclusivo o integrato a farmaci allopatici), sia per la qualità dei risultati che la ricerca e la sperimentazione in questi settori sta rivelando.

Da qualche tempo in Italia la M.n.C. ha preso piede in molte strutture pubbliche e private, tanto che in alcune Regioni esistono già alcuni ambulatori avviati all'interno delle stesse Aziende Ospedaliere, com'è avvenuto in Toscana.

In particolare in Lombardia, con l'emanazione della d.g.r. n. VI/48041 del 4.2.2000, è in corso uno specifico Studio Osservazionale Regionale, in cui sono stati presentati più di 50 progetti, alcuni di essi proposti da servizi per le dipendenze. Essi hanno per oggetto:

- l'Auricoloterapia (Metodo NADA) per la disintossicazione da alcol, altre droghe e nicotina
- la Medicina Omeopatica nel trattamento delle patologie alcolcorrelate
- il Massaggio Shiatzu nel trattamento delle patologie alcolcorrelate

Sotto l'ombrello della Medicina non Convenzionale possono vantare "diritto d'alloggio" molti e diversi approcci metodologici, quali l'Auricoloterapia e lo Shiatzu,

indice

1 IL CAMPO VIBRAZIONALE: APPROCCIO TEORICO ALLA MEDICINA OLISTICA

2 LA MEDICINA OMEOPATICA NELLA CURA DEL PAZIENTE ALCOLDIPENDENTE

3 IL CONTRIBUTO DELLA MEDICINA ANTROPOSOFICA ALLA CURA DELLE TOSSICODIPENDENZE

4 LA TERAPIA AIKI SHIATSU NELLE PATOLOGIE ALCOOL DERIVATE

5 LA MEDICINA COMPLEMENTARE

6 STUDI OSSERVAZIONALI

nati dalla Medicina Tradizionale Cinese, la Medicina Ayurvedica, l'Omeopatia di Hahnemann, l'Omotosicologia di Reckeweg, la Fitogemmoterapia di Tétou, l'Antròposofia di Steiner.

Esse costituiscono solo una parte di un universo assai variegato, ma unito dal «filo rosso» della concezione olistica della cura.

È infatti nostra opinione che a porre distanza tra la medicina allopatrica occidentale e «l'altra» medicina, non sia soltanto il tipo di «energia» impiegata, ma il concetto stesso di malattia, intesa come «sintomo» di disequilibrio di tutto il sistema uomo-ambiente. Essa rappresenterebbe cioè la «soluzione», che con il minore dispendio energetico, consentirebbe all'individuo di difendere e mantenere la propria omeostasi interna.

La cura della malattia non può dunque esaurirsi nella semplice soppressione del sintomo, ma deve essere in grado di produrre una nuova modalità d'equilibrio energetico (s'intende mentale, somatico, ambientale, spirituale) più funzionale al benessere di quel particolare individuo, in quel particolare ambiente.

I metodi e gli strumenti diagnostico-terapeutici utilizzati seguono quindi questa logica di pensiero e impongono la centralità della relazione medico/operatore-paziente come fattore fondamentale di guarigione.

I soggetti dipendenti da sostanze presentano numerose patologie correlate, sia somatiche sia psichiche, che possono essere trattate con le medicine complementari, nell'ottica non solo della risoluzione del singolo problema ma soprattutto del recupero generale dell'individuo. Centrale, nella concezione olistica e «sistemica» degli esseri viventi, è il concetto di Forza Vitale, nei termini della medicina omeopatica hahnemanniana, di Qi secondo la MTC o di Prana secondo la medicina ayurvedica.

Concetto questo, affatto esoterico ed esotico, che ha trovato solide e sperimentali conferme nella fisica moderna, che con la teoria dei campi quantistici ha permesso di superare «il classico contrasto fra le particelle solide e lo spazio intorno ad esse. (...) Le particelle sono soltanto condensazioni locali del campo, particelle d'energia che va e che viene, perdendo perciò il loro carattere individuale e dissolvendosi nel campo sottostante» (F. Capra)(1).

La scoperta del campo elettromagnetico prodotto dal corpo umano ha permesso di formulare la seguente teoria: «Il modello e l'organizzazione di ogni sistema biologico viene stabilito da un complesso campo elettrodinamico che è in parte determinato dai suoi componenti atomici fisico-chimici e in parte determina il comportamento e l'orientamento di questi componenti.

Questo campo è elettrico nel senso fisico e per le sue proprietà relative all'entità del sistema biologico in un modello caratteristico ed è esso stesso, in parte, un risultato dell'esistenza di queste entità» (H.S.Burr) (2). La nozione di campo associata a quella di «frequenza di risonanza» di una sostanza permettono di considerare la forza vitale dell'individuo come l'espressione dell'interazione delle molteplici e varie frequenze di risonanza dell'organismo.

Il livello di questa forza vitale è da considerarsi un *piano dinamico*, che «ha influenza su tutti i livelli dell'essere contemporaneamente e con vari gradi di armonia e di forza» (G.Vithoukas) (3).

Il nostro organismo modifica il suo assetto energetico, cioè il suo piano dinamico, per adattarsi e per rispondere ai «normali» stimoli esterni, siano essi agenti patogeni, influssi ambientali, stimoli stressing mentali o emozionali.

Ogni individuo ha tuttavia una propria soglia di suscettibilità, determinata da fattori costituzionali, sociali, psicologici, ambientali, oltre la quale la forza vitale non è in grado di assorbire lo stimolo «patogeno» con una semplice variazione di assetto dinamico. In tal caso si attiva quindi un meccanismo di difesa che ha come obiettivo il mantenimento dell'omeostasi del sistema.

Il sintomo rappresenta dunque la soluzione generata dal meccanismo di difesa, si esprime dopo un periodo di latenza ed è, a livello energetico, una modificazione del livello di risonanza dell'organismo.

«Una volta che la frequenza di risonanza sia variata, si modifica anche la predisposizione dell'organismo alla malattia; interviene allora un nuovo spettro di malattie cui l'individuo è suscettibile (...).

Il principio di risonanza rende suscettibile l'organismo alle influenze morbose essenzialmente ad un unico livello in un dato momento.» (G.Vithoukas) (4) Quindi il tipo e il grado di malattia cui è suscettibile quel soggetto in quel momento dipende dal suo livello di vibrazione, e il meccanismo di difesa nasce dal piano dinamico che «è il piano dell'essenza della vita (...) permea tutti i livelli, viene prima di essi ed interagisce con loro.» (5).

I livelli cui si riferisce Vithoukas sono il Piano fisico, il Piano emozionale/psichico e il Piano mentale/spirituale che, in struttura piramidale, sono tre modalità di organizzazione funzionale del campo vibrazionale dell'individuo.

Essi hanno un significato gerarchico sia fra di loro, dal più semplice, il *piano fisico*, al più complesso e specializzato, il *piano mentale*, sia al loro interno.

Ogni piano produce una gerarchia di sintomi che manifestano un grado sempre maggiore di disorganizzazione e diminuzione della forza vitale.

Nel piano fisico si procederà dai disturbi cutanei - muscolari - ossei - renali - polmonari - epatici - endocrini - cardiaci - cerebrali.

Nel piano emozionale dall'insoddisfazione - ansia - fobie - angoscia - tristezza - indifferenza - depressione suicida.

Nel piano mentale dalla disattenzione - mancanza di memoria e concentrazione - ottusità - allucinazioni - idee paranoici - delirio - confusione mentale completa.

Questo concetto è di fondamentale importanza per comprendere la Legge della Guarigione, su cui si basa tutto il processo diagnostico terapeutico della medicina omeopatica.

Le risposte difensive, sotto forma di sintomi, prodotte dallo stimolo patogenetico seguiranno gerarchicamente l'organizzazione funzionale dell'individuo con un andamento dal basso verso l'alto e dall'esterno

verso l'interno, naturalmente in un organismo la cui forza vitale sia intatta.

Quindi prima si produrranno sintomi fisici poi emozionali e quindi mentali. Quest'andamento è facilmente rintracciabile nella storia di qualsiasi individuo: dall'eczema topico dei primi mesi alle rinofaringiti e bronchiti, dall'irritabilità all'ansia e alla tristezza, dalla disattenzione all'incapacità di ricordare all'ideazione persecutoria. Il processo morboso passa da un piano all'altro, producendo sintomi di scala gerarchica sempre più alta, a mano a mano che si altera l'assetto energetico del sistema e s'indebolisce la forza vitale.

Il processo di guarigione peraltro avrà andamento opposto a quello della malattia e quindi procederà dall'interno verso l'esterno e dall'alto verso il basso.

Peraltro molti operatori sociosanitari hanno esperienza di gravi sintomi mentali migliorati o spariti d'incanto al comparire di una malattia organica e molti medici attenti si accorgono che il rischio di continuare a sopprimere processi infiammatori, infettivi o tossici, localizzati a livello delle mucose non è tanto e solo quello di creare antibiotico resistenza, ma soprattutto quello di vedere comparire in tempi più o meno lunghi, patologie ben più gravi a carico degli organi parenchimatosi o «incomprensibili» attacchi di panico o altrettanto «idiopatiche» malattie autoimmuni.

In ogni caso il meccanismo di difesa produce la migliore risposta possibile dell'organismo in quel momento a quel particolare stimolo patogeno e ogni intervento «terapeutico» che alteri la direzione della sua azione rischia di inibire il processo di guarigione. Perché ciò non succeda dunque l'agente terapeutico non deve sopprimere il sintomo, eliminando la manifestazione del meccanismo di difesa, ma rafforzare il piano dinamico, incrementando la forza vitale dell'organismo.

Ciò può avvenire indirettamente, attraverso un agente che abbia effetto principale su uno dei tre livelli con una ricaduta sugli altri, oppure direttamente intervenendo sul campo elettromagnetico nella sua totalità.

Secondo Vithoulkas attualmente ci sono tre terapie che possono agire direttamente sul piano dinamico l'agopuntura, la pranoterapia e l'omeopatia.

Nella medicina ayurvedica la forza vitale si chiama Prana « Il *prana* è energia essenziale, energia vitale che attiva il corpo e la mente, è responsabile delle più elevate funzioni cerebrali e delle attività sensoriali e motorie. Il *prana* vitale è il *prana* che è localizzato nel capo, mentre il *prana* che è presente nell'ambiente circostante è il *prana* nutritivo. Durante l'inspirazione il *prana* nutritivo penetra nell'organismo e nutre il *prana* vitale. Durante l'espira- zione vengono espulsi prodotti di rifiuto sottili.» (V.Lad) (6)

Il *prana* collega e sottende ai cinque elementi fondamentali, etere, acqua, fuoco, aria e terra che si manifestano nel corpo umano come tre «stati» energetici o umori, i dosha: vata (etere + aria), Pitta (terra + fuoco), Kapha (terra + acqua).

Ciò che di questa visione c'interessa rilevare è una sostanziale affinità con il concetto occidentale di campo vibrazionale e dei piani energetici (fisico, mentale e emozionale) in cui i sintomi hanno andamento sia longitudinale, all'interno del piano, sia trasversale, collegando un piano all'altro.

Infatti, i tridosha sono gli elementi nella loro organizzazione e manifestazione energetica fisica, mentale ed emozionale e caratterizzano un certo tipo di costituzione dell'essere umano.

Vata è il principio del respiro, del movimento dei muscoli e dei tessuti, dell'intestino crasso, della pelle e delle ossa, ma anche di sentimenti quali la paura e l'ansia, dell'irrequietezza e instabilità ma anche della vivacità mentale.

Kapha è il principio dell'acqua ed è presente nei polmoni, nel rene, nella gola, nello stomaco, provoca emozioni quali l'attaccamento e l'avidità, stati mentali di lentezza, stabilità e torpidità.

Pitta è il fuoco del metabolismo e governa la digestione, la nutrizione, la temperatura corporea, il sangue, gli occhi, le emozioni dell'odio, ira e gelosia, l'intelligenza ma anche il fanatismo e la «ipertrofia» dell'ego.

La malattia in medicina ayurvedica è il disordine e il disequilibrio tra elementi, funzioni, dosha.

La costituzione individuale determina «l'inclinazione» alla malattia e in definitiva il tipo di percorso della linea di frattura originata dallo squilibrio psichico, spirituale o fisico. «Il danneggiamento degli umori corporei vata-pitta -kapha, crea tossine (ama) che vengono messe in circolazione in tutto il corpo. Durante questa circolazione le tossine si accumulano nelle aree deboli del corpo.(...) Agni è il fuoco biologico che governa il metabolismo.

Agni è presente e necessario in ogni tessuto e cellula per mantenere la nutrizione dei tessuti e per il mantenimento del meccanismo immunitario.

Quando Agni è indebolito a causa di uno squilibrio nei tridosha, il metabolismo ne viene drasticamente influenzato.

La resistenza del corpo e del sistema immunitario viene indebolita.

I componenti del cibo non sono digeriti e assorbiti.

Essi si accumulano nell'intestino (...).

Questo materiale è chiamato ama, ostruisce gli intestini e gli altri canali.

Alla fine subisce numerose trasformazioni chimiche che creano tossine.

Queste tossine sono assorbite ed entrano in circolo nell'organismo.

Infine si accumulano nelle parti più deboli del corpo dove creano contrazione, ostruzione, ristagno e debolezza degli organi (...) si manifesta così una condizione di malattia» (V.Lad) (7)

Il collegamento tra il concetto di equilibrio dei dosha ed equilibrio dei radicali liberi, proposta dai medici e ricercatori dell'Ayurveda Maharishi, è alla base di uno sviluppo teorico clinico di questa medicina che utilizza ampiamente i modelli della fisica quantistica e la ricerca biologica sul ruolo degli antiossidanti e sui radicali liberi. Attraverso la scoperta dei campi

quantici, dell'appartenenza dell'osservatore, dell'osservazione e dell'osservato allo stesso processo e la consapevolezza che la «solidità» della materia è solo una «illusione creata dai nostri sensi e dalla forza elettromagnetica». (H.Sharma)(8)

La coscienza, il pensiero e la materia non sono più separabili né tantomeno alternativi. «...il vecchio dualismo mente-materia... potrebbe scomparire, non attraverso la materia che diventa in qualche modo più vaga e inconsistente di prima, e nemmeno attraverso la mente che si risolve in una funzione dell'operare della materia, ma attraverso una materia sostanziale che si risolve in una creazione e in una manifestazione della mente» (J.Jeans (9).

Il «campo unificato della coscienza pura» (osservatore, osservato e osservazione) è definito da Maharishi «campo unificato dell'intelligenza della natura» mutuando ciò da quanto afferma «la teoria superunificata dei campi quantici, che sostiene che tutta la natura deriva da vibrazioni diverse di un solo campo unificato- noto anche come supercampo o campo delle superstringhe» (H.Sharma) (10).

Il filo di questo pensiero, per il quale il corpo è «un flusso di vibrazioni immensamente complesso in un campo sottostante immateriale di intelligenza pura» (11) porta a considerare la malattia come una manifestazione dello squilibrio dei tre «umori», i dosha (vata, pitta e kapha) o dello squilibrio del sistema di produzione, eliminazione e accumulo dei radicali liberi, che sono i principali responsabili sia dei processi d'invecchiamento sia di quelli degenerativi.

Ma in ogni caso, è di fondamentale importanza la consapevolezza che l'intervento di cura su una parte parziale e specifica del campo non modifica e tantomeno inverte il processo d'invecchiamento o di malattia - degenerazione, ma che si deve intervenire sull'intero campo vibrazionale dell'individuo.

E altrettanto importante è quanto la medicina orientale (MTC, Ayurveda) e quella occidentale, l'omeopatia così come la medicina steineriana, sanno da sempre, cioè che il processo di guarigione si attua sui tre livelli, fisico, emozionale e mentale e che la «coscienza» né è l'elemento unificante e attivante.

Se il concetto di «coscienza» dell'individuo si estende in quello di «intelligenza della natura» possiamo fare un ulteriore passo verso il superamento del dualismo corpo - mente e spirito -materia.

Dualismo che caratterizza il pensiero occidentale e ha le sue origini nelle culture egizie e mesopotamiche, nei culti misterici di Iside e Osiride e nel tardo ellenismo, che, intrecciandosi alla cultura naturalista giudaica, hanno prodotto il « drago a due teste» del cristianesimo.

L'uomo e la natura sono diventate entità diverse e spesso la natura, in quanto «materia» è stata considerata espressione inferiore e anche «infera» che doveva essere sottomessa al controllo della mente ed elevata dalla «purezza» dello spirito.

La Medicina Tradizionale Cinese, centinaia di anni prima del cristianesimo, aveva già assegnato un nome all'energia unificante tutte le manifestazioni fenomeniche della vita, siano esse percepite dai sensi

in forme fisse, corpi e cose, siano percepibili nella loro manifestazione vibrazionale, luce, pensiero, suoni.

«Il Tao ha origine dal Vuoto, e il Vuoto produce l'universo. L'Universo produce il Qi ...ciò che fu chiaro e luminoso salì e divenne cielo e quello che fu pesante e torbido si solidificò per formare la terra» (Huai Nan Zi 122.a.c.) (12).

Il concetto di Qi è difficile da cogliere pienamente per una mente «occidentale», si tratta di un'energia che « si manifesta simultaneamente a livello fisico e spirituale; (...) è in costante stato di flusso e in vari stati di aggregazione.

Quando il Qi si condensa, l'energia si trasforma e si accumula in forme fisiche» (13). La caratteristica di questo flusso vitale è di cambiare conformazione energetica, si potrebbe paragonare alla conformazione «sterica» delle molecole, in base alle localizzazioni e alle funzioni che sta svolgendo.

Ogni organo e funzione ha il suo Qi e ogni suo manifestarsi può produrre differenti quadri clinici e richiedere differenti trattamenti.

Ma in ogni caso sempre tenendo conto che ogni pieno è prodotto da un vuoto nella funzione o nell'organo complementare o opposto, ogni caldo è una risposta ad un freddo e ogni carenza è una funzione di un eccesso.

Ancora una volta la cura è un ristabilire l'equilibrio omeostatico dell'individuo, equilibrio che interfaccia l'ambiente dentro e quello fuori del soggetto.

Le due diverse forme di aggregazione dell'energia si chiamano in MTC Yin e Yang.

Si tratta di due conformazioni del campo vibrazionale dell'individuo che, opposte e interdipendenti, si trasformano l'una nell'altra, dalla rarefazione Yang si passa alla densità Yin, così come l'acqua Yin si trasforma in vapore Yang e la luce Yang nel buio Yin.

Questo rapporto si presenta anche nell'organismo umano ove le funzioni (Yang) sono alterate prima della struttura (Yin), le manifestazioni acute procedono dall'esterno (Yang) all'interno (Yin), l'energia difensiva (Yang) è impegnata dall'interazione ambientale prima di quella nutritiva (Yin), il calore (Yang) si produce prima del raffreddamento (Yin).

In questa logica ogni eccesso di Yang, per esempio il calore e l'euforia prodotti dall'alcol, causa un consumo di energia e quindi un aumento di Yin, cioè freddo e depressione.

Non è quindi affatto paradossale notare che la somministrazione di sostanze che tentano di aumentare lo Yang, per esempio gli antidepressivi, in condizione di eccesso di Yang, abuso alcolico, producano ulteriore stato Yin, cioè depressione.

Un'ulteriore modalizzazione del campo vibrazionale dell'organismo è costituita dal Ciclo dei Cinque Elementi, che si ricollega all'analogo ciclo della medicina Ayurvedica e al concetto dei dosha.

Acqua, Fuoco, Legno, Metallo e Terra, rappresentano non solo l'insieme delle forme, delle funzioni e delle espressioni dei fenomeni naturali, ma si associano ad organi, funzioni, emozioni e sintomi in un rapporto ancora una volta dinamico di reciproca Generazione e Inibizione, Controllo e Ribellione.

Così come il Legno, cioè Fegato e Cistifellea, alimenta il Fuoco, cioè Cuore e Intestino tenue, la cenere di questo arricchisce la Terra, cioè Milza e Pancreas, che stimolano il Polmone Colon, cioè il Metallo, che condensa l'Acqua, il Rene, che nutre il Fegato, Legno. Nel ciclo di inibizione l'eccesso cronico di un elemento blocca le espressioni e le funzioni dell'elemento reciproco: la Paura, Acqua, blocca la Gioia, Cuore-Fuoco e questa inibisce la tristezza, Polmone-Metallo, che blocca la Rabbia, Fegato che inibisce il pensiero meditativo, Milza-Terra.

Come si vede per la Medicina Cinese mentale, emozionale e fisico sono modalità di espressione fenomenica di un particolare assetto vibrazionale del campo, tale è infatti l'Elemento e il suo essere pieno, Yang, o vuoto Yin.

La terapia ancora una volta non consisterà nel sopprimere un sintomo, per esempio la rabbia, cioè l'eccesso di Yang del fegato, e l'iper produzione di enzimi epatici e bilirubina, ma nel tonificare la Terra, cioè la Milza, con effetto dinamizzante sulla mente, pensiero meditativo, che a sua volta stimolerà l'attività del Polmone, Metallo, che inibisce la Rabbia del Fegato, Legno.

Come si vede in MTC il nome simbolizza sia l'organo in sé che tutto il complesso di aspetti, funzioni e relazioni psico-fisiche e emozionali da esso prodotte e ad esso legate in catena significativa.

Il Cuore in particolare è considerato la sede dello SHEN, nome che indica il complesso delle attività mentali (cognitive ed emozionali), spirituali, la Coscienza, e neurovegetative, il sonno.

« La medicina cinese concepisce lo Shen come strettamente correlato al corpo. Il Jing (l'essenza) e il Qi formano la base fisica dello Shen. Se il Jing è fiorente e il Qi vitale, lo Shen è felice e tranquillo. Se invece il Jing è debole e il Qi in vuoto, lo Shen soffre.» (Maciocia) (14).

Qui ancora si rappresentano le funzioni mentali e lo stato spirituale dell'individuo come la risultante dell'interazione reciproca di forze, definibili intermini di Qi, Yang e Yin, di funzione e d'organo, in una struttura logica che tiene mirabilmente insieme il rigore scientifico e l'intuizione poetica e che ha saputo precedere di centinaia di anni le «scoperte» della fisica contemporanea, a cui faticosamente si adatta il pensiero positivista e il preconcetto «razionalistico» della medicina occidentale.

Poiché il volo e l'uccello sono inscindibili così nella loro unicità fenomenica come nell'immanenza dello sguardo che li coglie.

BIBLIOGRAFIA

- Fritjof Capra - The Tao of Physics - New York, Bantam, 1977 pagg. 207-211
- H.S. Burr - The fields of Life - New York, Ballantine, 1972 pag. 43
- G.Vithoulkas - la Scienza dell'omeopatia- Ed. Libreria Cortina Verona - pag. 71
- ibidem (3), pag. 78
- ibidem (3), pag. 82
- Vasant Lad - AYURVEDA - La scienza dell'autoguarigione -

Ed. Il Punto d'Incontro - 1984 pag. 35

- Ibidem (6) pag. 56 e segg.
- Hari Sharma - Radicali Liberi - Tecniche Nuove, Milano 1995 pag. 176
- Jeans. J., The Mysterious Universe (Cambridge University Press, 1930) pag. 132
- ibidem (8) pag. 194
- ibidem (8) pag. 203
- G. Maciocia - I Fondamenti della Medicina Tradizionale Cinese - Casa Ed. Ambrosiana, Milano 1996 pag. 36
- ibidem (13) pag. 37
- ibidem (13) pag. 73

2

LA MEDICINA OMEOPATICA NELLA CURA DEL PAZIENTE ALCOLDIPENDENTE

● di Giorgio Favaro

Mai come oggi si è udito tanto parlare di «Medicine Alternative» da contrapporre come desiderio di rinnovamento agli aspetti più immobili della cosiddetta Medicina Ufficiale, e mai come nell'era attuale si è resa viva la necessità che l'uomo sia finalmente soggetto e non solo oggetto del proprio malessere, e che il paziente sia accolto nel suo bisogno fondamentale, troppe volte disatteso, quello cioè di essere ascoltato.

Negli ultimi decenni si è assistito ad una rilevante diffusione in tutti i paesi europei di numerose pratiche mediche diverse dalla dottrina scientifica universitaria, e l'Omeopatia rientra in queste discipline, che, assieme all'Agopuntura, la Fitogemmoterapia, la Medicina Ayurvedica, la Medicina Antroposofica, la Medicina Tradizionale Cinese, l'Omotossicologia, l'Osteopatia, la Chiropratica, con il Consiglio Nazionale di Terni del 18 maggio 2002, sono state finalmente riconosciute e legittimate dalla FNOMCeO come attività mediche a tutti gli effetti, e identificate (impropriamente) come Medicine Complementari.

In quest'ottica si colloca l'ingresso dell'Omeopatia in un possibile modello di cura del paziente alcoldipendente, in sinergismo con altre discipline e strategie terapeutiche. Nel nostro caso le metodiche aggiuntive chiamate in campo sono state l'Aurico-ioterapia (Agopuntura), lo Shiatsu e la Fitoterapia, del tutto compatibili e integrabili con l'Omeopatia stessa.

Oggi esiste molta confusione attorno alla definizione di Omeopatia e spesso viene collocato in ambito omeopatico anche ciò che non lo è.

Il termine Omeopatia deriva dal greco «hómoios» (simile) e «páthos» (sofferenza) e si riferisce ad una metodologia medica ispirata al principio noto come «Legge dei Simili»: le sostanze capaci di intossicare, possono anche guarire, quindi è possibile curare somministrando deboli dosi di rimedi capaci di provocare, nell'uomo sano, sintomi simili ai disturbi presentati dal malato.

Si tratta di una legge conosciuta in antichità, intuita dallo stesso Ippocrate nel III secolo a.C., con l'aforisma «*similia similibus curantur*» (i simili curano i simili), ma solo C. F. S. Hahnemann (1755-1843), medico sassone del Settecento, parlò di una vera e propria Legge Biologica, basata sul confronto di due entità cliniche distinte.

Da un lato il quadro patologico presentato dall'ammalato, la *malattia naturale*, e dall'altro l'insieme di sintomi provocati nell'uomo sano dalla somministrazione di un determinato medicamento, la *malattia artificiale*.

Quindi l'Omeopatia è una pratica medica che tende ad indurre una *malattia artificiale simile alla malattia naturale in atto, così da provocarne la guarigione*. Hahnemann disse: «Il potere di guarigione delle

medicine si basa quindi sui loro sintomi, di forza superiore simili a quelli della malattia, cosicché ogni singolo caso di malattia viene rimosso e distrutto nel modo più sicuro, più radicale, più rapido e più duraturo soltanto da un medicamento che sia capace di produrre nell'organismo umano la totalità dei sintomi nel modo più simile e completo e nel medesimo tempo superi in forza la malattia.» («Organon», VII Edizione, aforisma 27)

Già da queste affermazioni si può intuire quanto sia superficiale etichettare l'Omeopatia come una semplice «medicina alternativa».

Essa è molto di più: è una scienza complessa e autonoma, che riconosce nel colloquio e nello studio della persona le armi migliori per affermare la propria funzione di regolazione e non di semplice soppressione del sintomo.

L'applicazione pratica della Legge dei Simili presuppone la conoscenza di un numero adeguato di quadri clinici prodotti dalle diverse sostanze sui soggetti sani, la raccolta dei dati del paziente e il loro studio secondo regole ben definite.

Le sostanze impiegate nelle cure sono ricavate da materie prime naturali presenti nel mondo vegetale, animale e minerale, il cui uso in piccolissime dosi assicura l'assenza di tossicità diretta e di effetti secondari.

L'approccio al malato è globale e personalizzato, volto a considerare la totalità e l'individualità delle esperienze vissute dal paziente, e la malattia stessa è intesa come un mezzo con cui l'organismo cerca di difendere il proprio ordine interno in condizioni ambientali avverse.

Tale metodo terapeutico, stimolando le capacità di recupero dell'equilibrio biologico della persona, è ideale per il trattamento di numerosissimi disturbi, e in misura spesso complementare rispetto alle altre scelte.

Oggi però, nonostante si vada affermando una certa coscienza omeopatica, non solo tra i pazienti ma anche tra i medici, è ancora evidente la carenza di una corretta «cultura naturale» nel nostro paese.

Contro di essa si erige un muro d'intolleranza fatto di pseudo-informazione e sostanziale ignoranza, anche nei confronti di quanto ormai studia e riconosce la scienza contemporanea, vedi le ricerche sui campi vibrazionali e sulla memoria dell'acqua.

Infatti l'argomento più diffusamente e banalmente usato per contestare l'efficacia dell'Omeopatia è l'uso di rimedi diluiti oltre la barriera del numero di Avogadro.

Il fisico italiano nel 1811 scoprì che il numero delle molecole presenti in una grammomolecola di materia è di $6,023 \times 10^{23}$: oltre tale numero esponenziale in una diluizione la presenza di una molecola di soluto nel solvente è casuale e tanto meno probabile quanto più è alta la diluizione stessa. *Il cosiddetto limite di Avogadro corrisponde all'incirca ad una diluizione $12CH^*$, la dodicesima diluizione centesimale omeopatica secondo il sistema di Hahnemann.* Si tratta di rimedi privi di molecole di sostanza farmacologicamente attiva quindi, e incapaci, secondo i detrattori dell'Omeopatia, di effetto terapeutico.

Essi negano però l'evidenza della loro indubbia azione biologica, provata da circa due secoli di pratica clinica.

È corretto affermare che oltre un certo grado di diluizione *non vi sia più alcuna traccia di molecole della sostanza attiva iniziale* (e le moderne preparazioni omeopatiche possono toccare e anche superare la millesima diluizione), eppure le caratteristiche di informazione terapeutica non sono invariate, anzi, il rimedio si arricchisce di proprietà nuove e complesse, tanto da divenire maggiormente attivo a livello emozionale e mentale.

Nelle ultradiluizioni omeopatiche esiste sicuramente qualcosa di attivo e funzionante, e con i sistemi di spettrofotometria al laser si può infatti dimostrare che nel solvente rimane *l'impronta elettromagnetica* della sostanza di partenza, dotata di una frequenza caratteristica solo di quel soluto, la cosiddetta «*memoria dell'acqua*», come dimostrò nel 1988 Jacques Benveniste, specialista di fama mondiale in ricerche sull'allergia e l'infiammazione.

Benveniste pubblicò su *Nature* un articolo in cui sosteneva che «diluendo un principio attivo in acqua fino a determinarne la scomparsa, si poteva ottenere una soluzione capace di conservare in parte le proprietà biologiche del principio attivo stesso».

Dimostrò che nelle alte diluizioni ciò che rimaneva del soluto era un campo elettromagnetico caratterizzato dalla frequenza d'onda delle molecole della sostanza iniziale, quindi con ancora tutte le «informazioni iniziali».

Ipotizzò che l'acqua potesse trasmettere queste «informazioni» ai recettori cellulari in virtù di proprietà fisiche specifiche dell'acqua stessa, secondo la teoria dei «domini coerenti».

Semplificando, l'acqua poteva comportarsi come il raggio laser di un lettore di compact disk, che «legge» l'informazione e la «trasmette».

Una seconda linea traccia il confine tra la logica della cura in Medicina Omeopatica e quella della Medicina ufficiale, questa più rivolta ai meccanismi biochimici e biomorali dell'organismo l'altra alle funzioni e all'espressività psico-fisico-emozionale dell'individuo e al suo assetto energetico.

Il campo d'azione della medicina chimica, o «allopatrica», essendo prevalentemente il substrato biologico, agisce con meccanismo sostitutivo o antagonista (*contraria contrariis curantur*), e con leggi definite, studiabili in vitro e trasferibili quasi sempre in vivo.

La Medicina omeopatica intende peraltro indurre col suo «segnale» un'attivazione dei sistemi biologici, attraverso l'attivazione e l'informazione di campi energetici, utilizzando il rimedio più adatto in base allo stesso andamento clinico che lo stesso rimedio ha in precedenza suscitato nel corso della sperimentazione sul soggetto sano (*similia similibus curantur*).

L'approccio al paziente alcodipendente, sulla base di questa filosofia, permette di considerare l'individuo malato come un'unità funzionale in cui non sono separabili gli aspetti mentali e psicologici da quelli somatici, pur trattando prevalentemente le patologie alcolcorrelate.

Ogni terapia è stata individualizzata sulla base di

linee guida organizzate in un protocollo terapeutico, per consentire sia la verifica dei risultati che la riproducibilità dei trattamenti.

Questo è decisamente l'esempio di un diverso modo di pensare, ed i risultati clinici ottenuti sono già significativi e incoraggianti.

Non sempre però si è potuto utilizzare l'Omeopatia all'inizio del percorso terapeutico: in alcuni casi il paziente doveva essere necessariamente «pulito» in un primo tempo, in cui con maggiore evidenza il «centro di gravità del caso» esprimeva segni e sintomi soprattutto fisici (*modalità locali*).

Solo successivamente abbiamo cercato di individuare *i rimedi più adatti*, estendendo l'analisi anche alle sensazioni, ai pensieri, alle emozioni, ai desideri e alle aversioni, cioè all'intero spazio biologico della persona (*modalità generali*). In questa fase, come metodica «complementare», e in parallelo a trattamenti di Auricoloterapia e Shiatsu, si è rivelato essenziale l'impiego della Fitogemmoterapia.

La prescrizione omeopatica, è stata quindi preceduta o accompagnata da una fase di *clearance terapeutica*, in cui sono state stimulate le capacità emuntoriali di intestino, vie urinarie, pelle e polmoni.

I gemmoderivati, in virtù della loro ricchezza in biostimoline tessutali, possono fungere da ottimi drenanti, con un meccanismo centrifugo di eliminazione delle scorie verso l'esterno, inoltre svolgono un'importante azione di stimolo del sistema immunitario.

Collocando al centro dello studio la persona, nella sua complessità e individualità, nel nostro percorso l'intero atteggiamento medico è stato orientato verso un'ottica volutamente «*antropica*» e «*vitalistica*».

Attraverso una lettura del sintomo come espressione della forza di guarigione naturale, ci siamo posti l'obiettivo di valorizzare il rapporto malato-terapeuta, e nell'intento di *curare il malato e non la malattia*.

E dove la Medicina tradizionale si occupa in maniera meccanicistica del corpo, noi abbiamo analizzato solo indirettamente tale livello, sondando invece più da vicino l'*energia vitale* del paziente.

Per l'Omeopatia la vita è retta da un'energia vitale che regola in un'unità funzionale gli elementi fisici e psichici dell'organismo, di conseguenza, ogni disturbo in una parte anche limitata del corpo non può che ripercuotersi sull'intero organismo, con danni sia fisici sia psichici.

Quindi, se i sintomi possono essere letti come un linguaggio specializzato che l'organismo adotta per segnalare una condizione di disagio o di pericolo, si tratta di *movimenti verso la guarigione e non verso la distruzione, di attivazione cioè del potere reattivo di controllo e regolazione propri d'ogni individuo*.

Ma quando tale controllo è debole, o con *forza vitale* insufficiente, ecco che si rende necessario l'intervento esterno.

Con questa stessa filosofia, giunta inalterata dalla Sassonia del diciottesimo secolo, Hahnemann riuscì a sviluppare e diffondere un tipo di Medicina innovativa e ancora attuale, capace di sondare da vicino l'energia vitale dell'uomo, e a dare più rilievo alla

salute e alla totalità dell'individuo, piuttosto che alla malattia.

Oggi come allora, l'impegno è di eliminare il pregiudizio e trasformare la scienza in coscienza, la «doxa» (opinione), in «episthème» (conoscenza), tramite la propria esperienza, il proprio mettersi in gioco quotidianamente e la propria voglia di ricerca della verità.

Oggi come allora la scommessa è proporre una Medicina che invece di chiedersi: «Che cosa posso fare per i sintomi di quel paziente?» sia in grado di porsi la domanda: «Che cosa posso fare per quel paziente, che ha quei sintomi?».

IL CONTRIBUTO DELLA MEDICINA ANTROPOSOFICA ALLA CURA DELLE TOSSICODIPENDENZE

● di Maurizio Resentini

Non è possibile qui riassumere, in poche pagine, l trattare esaurientemente dei principi della medicina antroposofica applicata al campo delle tossicodipendenze.

Tale forma articolata di terapia trova applicazione pratica in altri Paesi dell'Europa, principalmente in Olanda, dove da tempo opera una struttura specifica, ARTA, riconosciuta ufficialmente dal Governo Olandese.

La comunità si avvale di alcune strutture, differenziate per fasi di trattamento e per tipologia di terapia.

Essenzialmente una comunità per la prima fase del programma, due strutture per la fase centrale e strutture per il reinserimento, oltre che strutture ambulatoriali.

In tutte vengono accolti tossico ed alcolodipendenti di ambo i sessi e di tutte le età, ed anche giocatori d'azzardo.

Prendendo allora spunto dalla descrizione di tale struttura, che ho avuto modo di conoscere, vorrei dare qui alcuni spunti con la speranza che possano creare un interesse anche nel nostro Paese, per tale approccio terapeutico.

Proprio con tale spirito l'Associazione per la ricerca e lo studio in Medicina Antroposofica (ARESMA - Milano) ha organizzato nel 2001 un corso articolato in più giornate sul tema «Il Contributo della Medicina Antroposofica nella cura della tossicodipendenza e della malattia da HIV», che ha toccato tutti i temi della presente relazione, che di essi ha cercato di essere imperfetta sintesi.

Nel 2002 si è tenuto, sempre a Milano e sempre organizzato dall'ARESMA, un seminario di approfondimento e anche tale iniziativa ha inteso essere di stimolo alla creazione di iniziative terapeutiche in campo antroposofico in Italia che, mi auguro, possano presto concretizzarsi.

La base concettuale delle varie terapie si riferisce alla scienza dello spirito o antroposofia, concezione del mondo fondata da Rudolf Steiner agli inizi del ventesimo secolo.

Essa presenta una propria dottrina della conoscenza, una propria visione dell'uomo e della natura, che ha trovato applicazioni pratiche in molti campi della scienza, dalla medicina alla psicologia, dalla pedagogia all'agricoltura, dalle arti alla filosofia.

Nella struttura di ARTA, ma gli stessi strumenti possono essere proposti anche per strutture ambulatoriali, la cura si caratterizza per la possibilità di avvalersi di alcuni strumenti precipi che verranno di seguito accennati, tutti derivanti dalla concezione

scientifico - spirituale antroposofica.

Si tratta di: un lavoro biografico; l'utilizzo di rimedi specifici di questa medicina, secondo un razionale che si ispira alla concezione dell'uomo tripartito e quadripartito ed ai quattro organi fondamentali; l'uso di terapie complementari che vanno dalle terapie esterne (massaggio ritmico, ecc.) alle terapie artistiche (pittura, modellaggio, musica), tra cui alcune sviluppate su un preciso impulso di Rudolf Steiner, ovvero l'arte della parola e l'euritmia, in particolar modo applicate in senso terapeutico.

CENNI GENERALI

Per comprendere alcuni concetti fondanti le terapie antroposofiche occorre accennare, operando una semplificazione ed una schematizzazione estrema, ai concetti di tripartizione e quadripartizione con i quali viene considerata la costituzione dell'essere umano.

Il concetto di uomo tripartito si riferisce sia alla suddivisione delle facoltà umane, sia alla suddivisione funzionale dell'organismo.

Per quanto riguarda le facoltà umane abbiamo il *pensare*, elemento con il quale l'io è partecipe del divenire del mondo; il *sentire*, elemento che ci consente di permanere entro noi stessi, nella nostra soggettività; il *volere*, percezione del rapporto fra noi stessi e gli oggetti del mondo, ovvero l'impulso che fa seguito al percepire.

A questo concetto di tripartizione tra pensare, sentire e volere si affianca quello già accennato in *sistema dei nervi e dei sensi, sistema ritmico e sistema metabolico e degli arti*.

Possiamo quindi dire che abbiamo il polo della vita del pensiero, della vita cognitiva, nella sfera del capo, una vera e propria sfera, chiusa al mondo esterno, dove principalmente opera il sistema dei nervi e dei sensi, che abbiamo il polo della vita volitiva là dove si produce ciò che serve al movimento ed alla vita volitiva, quindi metabolismo e ricambio, nel sistema metabolico e degli arti, che polarmente al polo neurosensoriale è aperto al mondo esterno, radiale e non sferico.

Nel polo mediano abbiamo la vita del sentimento, che oscilla fra l'apertura e la chiusura, fra ambiente esterno ed interno, il sistema ritmico, che trova anche morfologicamente un'immagine nella conformazione emisferica, si potrebbe dire, della gabbia toracica.

Rudolf Steiner fa un'ulteriore differenza fra questa vita indicata come vita dell'anima e quelli che sono stati di coscienza, di consapevolezza: la sfera del pensare opera in una coscienza di veglia, siamo desti; la sfera del sentire attiene ad una coscienza di sogno, quella del volere ad una coscienza di sonno: dormendo non vi è consapevolezza di noi stessi.

Tutti i processi organici che sono a base della nostra attività volitiva non sono a livello cosciente, anzi quando vengono a coscienza emergono come dolore o come disagio proprio perché normalmente nella

situazione di salute sono in una situazione di non consapevolezza.

Già da qui si può definire una possibile relazione fra il corpo (e quindi fra l'elemento fisiologico - funzionale) e la vita animico - spirituale e della coscienza.

Ma viene considerata anche un'altra suddivisione fondamentale, una costituzione quadripartita dell'uomo, che va accennata per l'importanza nella terapia di far riferimento ai 4 arti costitutivi dell'uomo (da non confondersi con i 4 organi fondamentali, di cui si accennerà in seguito), ovvero *Io, Corpo astrale, Corpo Eterico e Corpo Fisico*.

Il *corpo fisico* è la componente materiale del corpo umano, che abbiamo in comune con il regno minerale.

È la componente materiale, che soggiace alle leggi della chimica e della fisica: si può misurare, pesare, ecc.

Il *corpo eterico* è la componente vitale del corpo umano, che abbiamo in comune con il regno vegetale. Le leggi di riferimento sono quelle della crescita e della metamorfosi, secondo leggi del ritmo.

Il *corpo astrale* è la componente neurosensoriale del corpo umano che abbiamo in comune con gli animali, che come noi possiedono movimento e vita interiore.

L'*io* è la componente precipuamente umana, che non condividiamo con nessun altro essere vivente.

È l'elemento della coscienza e si sviluppa secondo tre forme animiche: anima senziente, razionale, cosciente.

Esiste anche una settemplice costituzione dell'uomo, che oltre ai quattro arti costitutivi indicati, considera anche il «Sé spirituale» (o coscienza immaginativa), lo Spirito vitale (o coscienza ispirativa) e l'Uomo spirituale (o coscienza intuitiva), di cui, per motivi di sintesi, non è possibile qui accennare.

IL LAVORO BIOGRAFICO

La biografia umana può essere considerata in base a determinate ritmicità: Rudolf Steiner ha proposto una scansione in settenni.

I primi tre settenni vengono visti come determinanti per un corretto sviluppo sia fisico che morale dell'uomo, sviluppo che può essere condizionato anche dalle esperienze avute in quel periodo.

Nello studio biografico vanno quindi considerati i settenni, come tappe di formazione di un particolare arto costitutivo e le relative patologie, che possono manifestarsi anche in età successive, qualora vi siano state delle turbe in quel definito settennio.

Il lavoro autobiografico, come viene proposto nella prospettiva antroposofica, considera inoltre altre scansioni ritmiche significative (es. i nodi lunari) o meccanismi particolari, quale ad esempio quello del

ARTI COSTITUTIVI	ORGANI CARDINALI	ELEMENTI NATURALI	TEMPERAMENTI
Io	CUORE	Fuoco	Collerico
Corpo Astrale	RENE	Aria	Sanguinico
Corpo Eterico	FEGATO	Acqua	Flemmatico
Corpo Fisico	POLMONE	Terra	Malinconico

rispecchiamento tra settenni corrispondenti, su cui non è possibile qui soffermarsi.

E' comunque fatto assodato che il ritmo è qualcosa di assolutamente alterato, nei tossicodipendenti, a partire dal ritmo quotidiano.

Come base per una terapia è necessario partire dal recupero di un sano di ritmo quotidiano, cosa che viene fatta nelle comunità terapeutiche ad orientamento antroposofico, come verrà illustrato in seguito.

Questi pazienti, che portano con sé delle parti della loro personalità immatura, che non sono cresciute, vengono accompagnati in un percorso a ritroso, cercando di rivisitare, recuperare e sanare delle esperienze che non sono state vissute in modo fisiologico nel loro passato.

Ci sono quindi tre elementi fondamentali che caratterizzano i primi tre settenni, che, anche nel caso di patologie come la dipendenza, possono non aver avuto la possibilità di maturare in un modo armonico. Nel primo settennio tema fondamentale è che il bambino possa sperimentare una fiducia nel mondo, nel senso di poter percepire che il mondo è *buono*.

Nel primo settennio il bambino non ha coscienza del mondo esterno, ma è per così dire immerso in ciò che lo circonda, e questi impulsi lo plasmano, agendo sulle forze plasmatiche che modellano la corporeità; questi impulsi, provenienti dalla madre, ma anche dall'ambiente stesso, sono elementi che si imprime nel corpo vitale, eterico, impegnato a plasmare la corporeità e quindi anche nel corpo fisico, in senso positivo o negativo e possono agire anche a livello dei singoli organi.

In tal senso gli stimoli che giungono nei primi tre anni di vita sono determinanti, per la vita psichica e fisica futura, e ciò è dato acquisito anche dalla pedagogia e pediatria «convenzionali».

In tale ottica si possono intuire anche i danni derivanti da una precoce intellettualizzazione, intesa qui come sottrazione intempestiva di forze ancora necessarie per l'armonico sviluppo del corpo e degli organi.

Lavorando con i tossicodipendenti i terapeuti hanno l'impressione che vi sia stato, per i motivi più disparati, un deficit in tale fase di sviluppo e diventa essenziale, all'interno delle comunità terapeutiche di ARTA un lavoro di rieducazione sensoriale, anche con delle modalità semplici, anche ad esempio semplici esercizi di osservazione, perché spesso questi pazienti sono talmente involuppati nei loro problemi da non aver consapevolezza di quello che incontrano

nel mondo esterno.

Esercizi apparentemente semplici sono in realtà rivelatori di un forte deficit di contatto con la realtà esterna; per cui vengono proposte tutta una serie di attività tendenti a ristabilire un corretto equilibrio tra la dimensione interiore e quella esterna.

Nel secondo settennio parte di queste forze plasmatiche, liberate dal compito di edificare il corpo fisico, si liberano e diventano forze psichiche.

Per la pedagogia secondo le indicazioni di Steiner dai sette anni inizia l'età scolare del bambino con la capacità di apprendimento, con la capacità di crearsi delle immagini, a seconda della propria personalità, che aiutano la conformazione di forze psichiche, che lo orientano nella realtà e gli danno quell'equilibrio tra forze di bene e male, di vero e falso, di bello e brutto, che impronteranno in seguito il suo agire morale.

E, quindi, nel secondo settennio, il bambino può plasmare non solo la sua corporeità fisica, ma anche la sua sfera animica, secondo un modello che poi gli rimarrà come modo di sentire per tutta la vita.

Elemento caratterizzante il secondo settennio è dunque la possibilità di sperimentare come il mondo sia *bello*.

Elementi di disturbo intercorsi nel secondo settennio comportano la necessità di recuperare questo elemento.

Spesso, come dicono alcuni psichiatri, nell'ambito della psico-patologia, del disagio psico-sociale, regna l'elemento del brutto, del banale.

Ecco perché ad esempio anche nelle comunità Arta un aspetto importante del lavoro terapeutico riguarda l'insegnamento della storia dell'arte.

Altri elementi di armonizzazione vengono indicati dalla pedagogia steineriana nella musica, assieme all'euritmia.

Nel terzo settennio, invece, il tema dominante dovrebbe essere quello di riuscire a fare un'esperienza del *vero*, della verità.

Con il raggiungimento della maturità sessuale abbiamo una ulteriore metamorfosi di forze psichiche, che dovrebbero dare luogo a quella maturità che permetterà di sviluppare un corretto senso sociale, per farlo inserire nella società sia come individuo sia come parte di una comunità.

Non serve sottolineare come nel campo delle tossicodipendenze vi sia una distorsione macroscopica della verità, un elemento di menzogna patologica che diventa uno strumento quotidiano della manipolazione.

Si percepisce come questo rapporto con il vero non

sia stato assolutamente sviluppato. Alcuni pazienti non hanno più coscienza di quando raccontano bugie o di quando dicono la verità. E' utile ricominciare dall'osservazione dal vero, incominciare a far fare riproduzioni dal vero di alcuni oggetti della natura, percezioni con le mani ad occhi chiusi per riuscire a ritornare ad una certa oggettività. Possono essere anche i primi esercizi nel corso di una terapia artistica.

Quindi rieducare gli organi di senso, sperimentare una sana ritmicità e coltivare una nuova sensibilità artistica, riconquistare un approccio alla verità rispetto a un superamento di un'attitudine menzognera sono un po' i tre elementi fondamentali del lavoro che dovrebbe essere fatto in generale in ambito terapeutico con queste persone.

Il lavoro biografico è quindi uno degli strumenti terapeutici applicati ad Arta e, secondo questa prospettiva, sottolinea che vi è sempre la possibilità per riprendere in mano la propria vita e completare quanto di incompiuto ci si è lasciati indietro. Assieme al lavoro biografico si utilizza un insieme di altri strumenti terapeutici, tra cui farmaci e rimedi specifici della medicina antroposofica.

LE TERAPIE MEDICHE

Per accennare alle terapie mediche, che si avvalgono di specifici rimedi, occorre fare un accenno ulteriore a quelli che vengono considerati, nella medicina antroposofica, i quattro organi fondamentali, ovvero cuore, rene, fegato e polmone. Questi quattro organi si possono correlare sia ai quattro arti costitutivi, che ai quattro temperamenti, secondo lo schema qui riportato, da considerare, così come ogni schematizzazione, puramente esemplificativo e semplicistico:

Ogni organo può essere interessato a tre livelli, fisico, eterico (o funzionale) ed astrale (o psichico). Anche le terapie quindi possono essere mirate a seconda della potenza impiegata, per rinforzare od attenuare l'influsso dei tre corpi costitutivi o per intervenire su uno specifico sistema dell'organismo: neurosensorio, ritmico o metabolico.

Durante gli incontri avuti con il dottor Joop Van Dam, medico antroposofico olandese che si occupa oltre che di pedagogia terapeutica anche della struttura di ARTA presente a Zeist, il dottor Van Dam ha illustrato le sue esperienze professionali. Arrivando ad Arta il dott. Van Dam si è chiesto se i pazienti potevano essere riconosciuti in base agli organi, ovvero se ci potesse essere relazione tra tipo di organo e droga utilizzata e se la possibile tipizzazione d'organo fosse precedente all'uso di droga, o si fosse manifestata dopo l'uso di sostanza. Di fatto valevano entrambe le ipotesi.

Anche qui, tenendo sempre presenti i limiti delle semplificazioni e delle schematizzazioni, si potrebbe

quindi tentare una relazione tra organi e sostanze, considerando che gli organi sono fatti in modo tale per cui la loro periferia è legata alla coscienza, mentre il loro interno non deve avere coscienza. Pertanto accennando ai quattro organi principali si deve tenere presente come essi possono avere rilevanza nella causa di malattie psichiche. Ciò peraltro non si può comprendere se si permane in una concezione rigidamente dualistica tra corpo e anima o spirito, tra materiale ed «immateriale».

II POLMONE

La funzione del polmone consiste in uno scambio permanente con il mondo esterno; a livello psichico la funzione è quella di metterci in relazione con gli altri, una funzione sociale, poiché il contatto sociale si può considerare una sorta di respirazione. Se il polmone tende a prendere una certa preponderanza sugli altri organi, il principio «terra» tende a prevalere su tutto l'organismo, si avverte un senso generale di pesantezza, di fatica, il *malinconico* si ripiega su se stesso, ha paura di ciò che lo circonda. Preferisce confondersi nell'anonimato della folla piuttosto che avere un contatto personale. Ciò provoca alla fine immobilità del pensiero ed idee fisse, una ritenzione di idee che però hanno il peso di un solido.

Quindi se nella parte interna del polmone entra la coscienza, entra qualcosa legato alla fisicità della TERRA, e si ha compulsione, ossessione, ecc. Tutto diventa troppo fisso, troppo rigido.

II FEGATO

Organo essenzialmente eterico, è legato all'*ACQUA*. Quando essa ristagna si tende alla depressione. Il flemmatico presenta l'inerzia dei liquidi, che tendono a tornare spontaneamente nella loro posizione di equilibrio. L'inerzia può diventare paura della vita, sino alla depressione più grave, sino all'abulia, che si può alternare a episodi maniacali se il processo biliare diventa eccessivo, per alterne fasi. Depressione significa che i pensieri arrivano ad un punto morto, si torna sempre indietro agli stessi pensieri, i pensieri nella depressione girano sempre in tondo, senza vie d'uscita. I pazienti, nell'ambito della volontà, avrebbero voglia di volere, ma non ci riescono proprio.

II RENE

Organo astrale, è legato all'*ARIA*. L'aria va sempre molto veloce, mutevole. Il tipo renale, sanguinico, avrà emozioni vivaci, brevi e mutevoli. Si ha intelligenza mobile e viva, al contrario della fisicità malinconica, ma intelligenza fredda, senza fuoco e se mai vi si manifestasse un fuoco, sarebbe fuoco di paglia o fuoco d'artificio. Dal disturbo di tipo schizoide si può arrivare alla schizofrenia.

II CUORE

Il collerico ha una personalità forte in quanto preva-

le il calore, l'io.

Il cuore è legato al **FUOCO**.

Personalità forte, si diceva, che tende ad imporre la sua volontà ed a perseguire fino in fondo un suo scopo.

Ed a seconda di questo scopo può essere anche molto generoso.

Ad ogni ostacolo monta la collera.

Se si ha una prevalenza di quest'organo la supremazia dell'io si può voler affermare in modo eccessivo, egocentrico, e il soggetto «deve» raggiungere lo scopo prefissato a dispetto di tutto, anche se si è dimostrato che tale scopo è sbagliato o irraggiungibile.

Si diventa temerari, la volontà diventa follia.

Si arriva all'autodistruzione, trascinando anche gli altri alla rovina.

Il fuoco diventa un incendio che devasta tutto.

Se questo fuoco esce senza essere controllato, fermato, si manifesta una mania.

Si può quindi immaginare quella che può essere una sostanza «tipo» per ogni organo, come esercizio teorico, avendo ovviamente ben presente che il tossicodipendente nella maggior parte dei casi assume tutta una serie di sostanze d'abuso.

Al fegato potremmo correlare l'alcool: i depressi assumono frequentemente alcool.

Il rene si correla alle amfetamine, all' LSD e un po' a tutti gli allucinogeni, funghi compresi.

I «tipi renali» volano sulle ali dell'aria.

Il cuore si lega alla cocaina; i «tipi cuore» vogliono correre avanti agli altri, bruciare intensamente le esperienze.

Il polmone si lega all'eroina; la sostanza tipica dell'organo «terra» rende freddi, ci si chiude al mondo esterno, si va in un mondo sotterraneo.

Da questa possibilità di chiave di lettura diagnostica si può derivare anche un possibile indirizzo nella scelta terapeutica.

LE TERAPIE ARTISTICHE

La terapia artistica, nell'ambito della medicina antroposofica, viene utilizzata non come correlato marginale, ma come un elemento di vero aiuto per l'individuo malato, in quanto l'arte è già per se stessa elemento terapeutico.

Già l'ammirare un'opera d'arte, intesa come risultato di un atto creativo in grado di far fluire nell'anima di chi la osserva forze spirituali correlate al «buono» al «bello» ed al «vero», che l'artista ha come trasferito nella materia è, già di per sé, un atto terapeutico.

Quindi ogni arte in questo senso è terapia.

Perché la terapia altro non è che l'arte di inserire un elemento di equilibrio in un organismo fisico malato, in cui le forze psichiche e le forze vitali, che dovrebbero avere un rapporto tra loro caratteristico e abbastanza costante in rapporto all'età dell'individuo, interagiscono in modo non corretto.

Mentre, nel contemplare un'opera d'arte, come detto, fluiscono in noi contenuti spirituali dell'artista, nel «fare» terapia artistica esercitiamo un atto volitivo che agisce sulla materia (la creta, il colore ecc.) e, se opportunamente guidati ed indirizzati, attraverso questo possiamo percepire le forze spirituali che in noi operano in modo più o meno equilibrato, in relazione anche al nostro stato di salute.

In tal senso la terapia artistica intesa in senso antroposofico è un atto cosciente, di presa di coscienza, non un atto lasciato all'istinto, sia pur un possibile istinto «creativo».

Attraverso l'educazione dei sensi si vuole per un percorso progressivo e cosciente recuperare quello che nei settenni non si è armonicamente sviluppato o realizzato, e in tal senso operare in senso terapeutico.

Se allora siamo in grado di scegliere, nel singolo caso, singole arti, esercitate sotto la guida di un terapeuta, vediamo come si possa efficacemente intervenire nel processo di ristabilire un certo equilibrio, fondamentale nel processo di cura.

Assumendo come dato derivante dallo studio biografico che, nella genesi di molte patologie, tra cui anche le tossicodipendenze, emerge il fatto che in certi periodi della vita, nei primi settenni, è intervenuto un fattore di ostacolo ad un determinato passaggio nello sviluppo, che non è stato vissuto e che quindi va recuperato nell'età adulta, troviamo nella terapia artistica, secondo appunto le indicazioni di Rudolf Steiner, uno strumento di supporto ad una diagnosi e, quindi, ad una conseguente terapia, utilizzando le varie arti per strutturare meglio il corpo fisico, il corpo eterico, il corpo astrale, l'io.

Realmente allora nella terapia artistica abbiamo uno strumento che è molto preciso e molto efficace, molto più di quanto non si possa credere.

Un breve accenno all'*euritmia*, una nuova arte che Rudolf Steiner ha indicato come arte del movimento, come un linguaggio visibile, che rende possibile armonizzare le forze del corpo eterico dell'uomo, del corpo vitale che agisce per tutta la vita strettamente congiunto al corpo fisico ed ha in se' le forze di guarigione.

E l'euritmia terapeutica induce, in modo cosciente, ad entrare in forme che vengono eseguite come gesti con il corpo, ma che vengono percepite interiormente come forze formative nell'individuo.

Forze formative archetipiche intrinseche ad esempio alla pronuncia dei suoni: le vocali che, partendo dall'interiorità dell'uomo, esprimono ciò che l'uomo interiormente è e lo rafforzano nell'ambito psichico; le consonanti, che esprimono le forze che ci vengono incontro dal mondo della natura, dal mondo esterno, e che corrispondono a processi nella nostra interiorità.

Anche l'*arte della parola* è una nuova arte e terapia indicata da Rudolf Steiner ed agisce attraverso il linguaggio, la parola, facoltà dell'uomo e che nessun altro essere del mondo della natura possiede.

L'articolazione della parola è connessa con la stazione

eretta dell'uomo e la stazione eretta dell'uomo è connessa alle forze dell'organizzazione dell'io, che solo l'uomo ha dentro di sé.

Questa è la differenza sostanziale tra l'uomo e gli altri esseri.

L'arte della parola agisce attraverso l'elemento del calore, per l'azione di forze che agiscono sull'io, in quanto l'arte della parola, attraverso l'organo della laringe, sviluppa calore, un calore che infiamma i cuori, oltre al calore fisico che si manifesta attraverso l'aria espirata

L'elemento di calore, attraverso cui l'arte della parola si esprime, ha come effetto quello di rafforzare il pensiero, di rafforzare la coscienza.

La *scultura* e il *modellaggio* agiscono armonizzando il corpo fisico e l'eterico, rafforzando la volontà.

Imprimendo delle forme alla materia, che viene scelta anche a seconda delle necessità terapeutiche, si ha un'azione di forze eteriche nel fisico; quindi la scultura opera un rafforzamento della volontà, perché chi lavora la materia, quanto più la materia è dura, tanto più deve usare anche la forza fisica: l'impegno della volontà si evidenzia anche attraverso il calore, che viene prodotto lavorando la materia.

La *pittura* agisce facendo passare forze del corpo astrale nell'ambito del corpo eterico.

Agisce prevalentemente attraverso l'uso di un mezzo liquido - pensiamo alla pittura con l'acquarello, o la pittura a olio - ed essa rafforza l'elemento del sentimento, l'ambito intermedio tra pensiero e volontà.

Nella pittura sono principalmente le forze astrali che agiscono sul corpo eterico.

La *musica* agisce attraverso l'elemento dell'aria; la vibrazione si trasmette nell'aria e rafforza ancora il sentimento in un aspetto diverso rispetto alla pittura. Nella musica sono le forze dell'organizzazione dell'io che agiscono sul corpo astrale, ma anche la musica agisce, come la pittura, nell'ambito del sentire.

Azione della terapia musicale è «sciogliere» alcuni nodi e portare movimento.

A volte è necessario portare anche forma, e la musicoterapica, ad esempio con l'uso delle percussioni, aiuta in tale finalità.

Pazienti che si sentono «fuori» dalla realtà del mondo si trovano subito a loro agio con la musicoterapia.

Nell'ambito di una terapia il paziente può iniziare con un determinato strumento e poi viene accompagnato nel percorso di guarigione cambiando magari strumento.

La scelta degli strumenti musicali assume una particolare importanza anche perché, a seconda dei tipi, si può agire selettivamente ad un livello differente dell'organizzazione umana.

Ad esempio, anche qui tentando una schematizzazione da considerare con le dovute riserve, gli strumenti a fiato si legano prevalentemente alla sfera al pensare, gli strumenti ad arco a quella del sentire, le percussioni a quella del volere.

Sovente il passo successivo di un percorso terapeutico

iniziato con la terapia misurale è l'arte della parola.

LA STRUTTURA DI ARTA, COMUNITÀ OLANDESE PER TOSSICODIPENDENTI

La comunità si articola in varie fasi, cui corrispondono luoghi diversificati.

Come detto in apertura, è riconosciuta dal Governo quale struttura psichiatrica specializzata per tossicodipendenti.

L'inizio del programma inizia nella struttura di Hamingen, un piccolo villaggio dell'Olanda settentrionale, proprietà della Fondazione Arta.

Vi sono 15 residenti ed attorno ad essi vivono i collaboratori, anche con i propri familiari.

Vi si effettua la prima fase del programma, dalla strada, dopo la disintossicazione

Il programma è strutturato in senso pedagogico, con legame al 1° settennio di vita dove per il bambino vi sono tre elementi fondamentali:

- tranquillità e pace
- purezza
- ritmo

È molto importante che vengano riscoperti e rispettati i ritmi del giorno, della settimana, ma anche quelli della natura, delle feste dell'anno.

L'igiene non è quindi soltanto quella fisica, ma anche quella del tempo.

Così come i bambini (se ci rifacciamo allo sviluppo in settenni) devono imparare a trattenere le feci e l'urina, qui i pazienti devono imparare a trattenere le emozioni. Ogni cosa ha il momento giusto: c'è il tempo per lavorare, c'è il tempo per la conversazione, c'è il tempo per esporre i problemi.

Si va a letto presto e presto ci si deve addormentare e dormire almeno otto ore. Occorre riportare la notte ed il giorno al loro posto, dato che i tossicodipendenti hanno un ritmo alterato e scambiavano il giorno per la notte.

Ciò è molto importante perché crea uno spazio interiore, di quiete; combatte la frettezza; ogni cosa ha un suo tempo e ciò dà fiducia perché si capisce che non si deve fare tutto subito, che si avrà tempo anche il giorno dopo, che domani io sarò ancora vivo.

Anche il lavoro è importante ed ha sempre un gesto altruistico: chi lavora, lavora per tutti, chi è in cucina lo fa per tutti, ecc.

Ma passa anche il messaggio che il lavoro può anche non avere un riscontro immediato: chi semina i campi sa che altri ospiti, successivamente al suo passaggio in altra struttura, raccoglieranno i frutti, così come egli gode del lavoro di altri che lo hanno preceduto.

Tutto questo si fa in contrapposizione all'egoismo tipico dei tossicodipendenti, e combatte anche la brama di avere tutto e subito, anch'essa tipica del tossicodipendente.

Non ci sono eccezioni ai compiti della giornata.

Non si pretende il massimo rendimento sul lavoro, si

valuta quali lavori assegnare, ma non è ammesso stare al letto, per evitare il pericolo di essere risucchiati indietro con i pensieri, ai tempi della tossicodipendenza attiva.

Dopo sei settimane, secondo determinati criteri, il paziente passa ad «Aan Zet» o a «De Witte Hull», due strutture residenziali situate a Zeist, una cittadina vicina ad Utrecht, dove la permanenza è di circa 8 - 10 mesi.

Witte Hull è più adatta a persone non pesantemente traumatizzate, Aan Zet è pensata per quelle con pesanti traumi.

Nella struttura di Witte Hull i pazienti lavorano nell'interiorità; per cercare la causa della dipendenza, si scende nella biografia.

La struttura di Aan Zet è nata dalla esigenza di aumentare ed espandere Arta e dall'osservazione che, quando alcuni pazienti, una volta finito il percorso a De Witte Hull entravano nella fase di «consolidamento» evidenziavano che la vita a W. H. era troppo isolata, troppo «chiusa tra le mura».

La critica che si evidenziava quindi nella fase di reinserimento era che nella W.H. era tutto proiettato alla ricerca interiore (non radio né TV, niente sigarette, ecc.) ed era importante che, prima del rientro nella vita di tutti i giorni ci si potesse confrontare con questi elementi, che fanno parte della vita sociale, e confrontarsi con loro senza aver bisogno di droghe. Per cui si è strutturata la casa di Aan Zet, che è un ambiente «semiaperto».

Chi vive qui può incontrare quanto incontra comunemente nel mondo: gente, traffico stradale, droghe ed altro e queste esperienze con tutte le cose del mondo vengono sempre discusse con gli operatori. Anche quello che si vede in TV, nei telegiornali.

I pazienti di Aan Zet arrivano dalla prima fase (Hamingen) e vengono coinvolti in attività lavorative esterne, il posto di lavoro è fondamentale perché attraverso questo avviene il reinserimento e la risocializzazione.

Il lavoro viene garantito da una dozzina di centri, prevalentemente antroposofici, in rete con la Comunità, con i collaboratori della sede.

Tutti rientrano per il pranzo in comune. Nel pomeriggio rimangono in sede, per terapie e colloqui.

Dopo 8-9 settimane di permanenza si predispone un progetto settimanale secondo cui il paziente è presente in Comunità per i primi tre giorni, poi per due mezzogiornate.

Finito il programma, generalmente, i pazienti hanno una grande paura ad uscire ed a lasciare la Comunità; per questo nella fase di reinserimento vanno a vivere con ex-ospiti e così si crea una rete.

La fase di rientro avviene in una località vicina, dove vi sono circa 10 case dove i pazienti, o meglio gli ex-pazienti abitano.

Dipende da loro il tempo di permanenza, da una settimana ad un anno.

Nelle prime dieci settimane hanno un programma molto intensivo. Vi sono colloqui il lunedì (cosa hai fatto nel fine settimana, eventuale uso di alcool, droghe; sesso ecc.) ed il venerdì (si pianifica cosa si farà nel fine settimana).

Questi sono passaggi fondamentali: si pensa a che cosa fare, lo si pianifica e poi si valuta ciò che si è fatto, si programma il proprio tempo e non si è più in balia del pub o di altro per passare il tempo.

Nei tre giorni centrali della settimana si va a lavorare.

Nelle prime tre settimane il paziente decide che lavoro vuole fare; nelle successive tre settimane viene consigliato, se del caso, su che lavoro sarebbe meglio per lui fare, se il lavoro scelto non è quello più adatto; i collaboratori di ARTA non parlano mai con i residenti dei loro problemi personali; gli ex-pazienti devono imparare a parlarne con i terapeuti, «comprando» prestazioni (in effetti riconosciute dall'assicurazione) alla day clinic o in ambulatorio, dove è comunque previsto un colloquio settimanale.

I collaboratori aiutano solo per problemi pratici: lo studio, il lavoro, il denaro, i problemi legali ecc.

Il collaboratore vive nella sua casa con la famiglia ed ha stanze per gli ex-pazienti.

In media, un percorso terapeutico completo ad Arta dura complessivamente sui due anni.

BIBLIOGRAFIA

- R. Steiner: La filosofia della libertà. Editrice Antroposofica, Milano 1997
- V. Fintelmann: Medicina Antroposofica. Red Edizioni, Como, 1996
- R. Dunselman: In place of the self: how drugs works. Hawthorn press, 1995
- B. Livegoed: L'uomo alla soglia. Natura e Cultura ed., Allassio (SV) 1992
- Atti del convegno «La medicina antroposofica nel trattamento della tossicodipendenza e della malattia da HIV», Milano 2001, ARESMA, in preparazione.

Ringraziamenti

Si vuole ringraziare la dott.ssa Emanuela Portalupi, segretario dell'ARESMA, che ha reso possibile sia di conoscere l'esperienza olandese di ARTA che di organizzare i seminari di approfondimento di Milano.

Si vogliono ringraziare tutti i relatori dei seminari, per il loro determinante contributo all'approfondimento della materia, ed in particolare i dottori Giuseppe Leonelli, Davide Bertorelli, Guido Cantamessa e Stefano Pederiva, che hanno sviluppato gli argomenti sulla biografia, sulla terapia artistica e sull'antropologia.

Un particolare ringraziamento al dottor Joop Van Dam, per la disponibilità mostrata a condividere con i partecipanti sia la vasta esperienza di medico che la sua grande umanità.

4

LA TERAPIA AIKI SHIATSU NELLE PATOLOGIE ALCOOL DERIVATE

● di Umberto Mosca, Cosetta Greco,
Massimo Gabbiadini, Anna Banfi

Il termine shiatsu (in giapponese *shi*: dita, *atsu*: pressione, letteralmente *pressione con le dita*) indica una tecnica di terapia manuale giapponese derivata dall'integrazione operata dal maestro Toru Namikoshi tra tecniche di massaggio giapponese tradizionale, consistenti in pressioni su punti specifici, e tecniche di terapia manuale occidentale tra cui la terapia di riabilitazione occidentale, l'osteopatia e la chiropratica.

Negli anni Cinquanta tale tecnica è stata riconosciuta dal governo giapponese come forma di terapia manuale e negli anni Sessanta si è ulteriormente evoluta integrandosi con elementi di Medicina tradizionale cinese (MTC), partendo dall'osservazione, ad opera del maestro Shizuto Masunaga, che la maggior parte dei punti su cui si esercitavano le pressioni shiatsu corrispondevano a punti appartenenti ai meridiani dell'agopuntura cinese.

Lo shiatsu Yokai si caratterizza quindi per pressioni effettuate con il peso del corpo su punti di agopuntura con dita, pollici, gomiti ed eventualmente ginocchia; le pressioni sono perpendicolari alla superficie del corpo, vengono effettuate usando il peso del corpo e non la forza, il trattamento prevede l'uso di una pressione tonificante contemporaneamente a quella disperdente che viene effettuata su altri punti dello stesso meridiano, ed il trattamento in ogni seduta di tutto il sistema dei meridiani.

In questa versione lo shiatsu si è diffuso grandemente negli USA prima ed in Europa poi, a causa della sua relativa facilità di apprendimento, del modello olistico di salute che ne sta alla base e, non ultima;

la sua grande efficacia terapeutica in molti campi della medicina.

In Europa però, e particolarmente in Italia, si è diffusa una pratica dello shiatsu che ne nega le finalità terapeutiche e lo propone come un'esperienza vitale non meglio definita, rifiutando l'assunzione di qualsiasi responsabilità terapeutica da parte dell'«operatore».

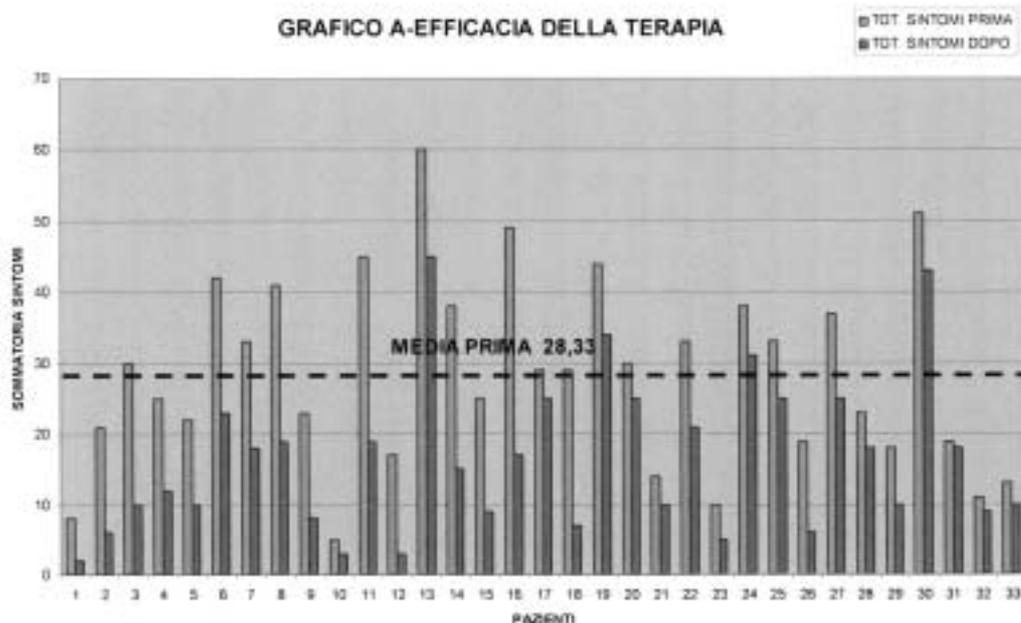
Per questo motivo alcune scuole di shiatsu italiane, tra cui l'Aiki Shiatsu Kyokai (ASK), hanno dato vita nel 1997 al Collegio Italiano dei Terapisti Shiatsu-CITeS, associazione professionale che si propone di sviluppare la pratica dello shiatsu come terapia efficace ed affidabile in campo medico: il CITeS ha quindi definito un profilo professionale del terapeuta shiatsu, determinato degli standard di formazione adeguati all'esercizio di una professione terapeutica, ai quali le scuole aggregate devono attenersi, ed un codice deontologico in linea con quelli caratteristici delle professioni sanitarie.

Per dare corpo a queste ipotesi i terapisti aderenti al CITeS hanno prodotto finora circa una sessantina di lavori clinici che documentano l'efficacia dello shiatsu in una serie di patologie con i metodi comunemente usati in medicina istituzionale per valutare gli effetti di un approccio terapeutico; in buona parte questi studi sono stati effettuati in strutture sanitarie istituzionali, pubbliche e private, alcune universitarie.

E' in questo quadro che nel 1998 è stata attivata una collaborazione tra l'ASK di Milano ed il Nucleo operativo di alcologia (NOA) di Limbiate, istituzionalizzata nel 2000 con quella che ci risulta essere la prima convenzione sottoscritta da una struttura pubblica, l'ASL 1 della Provincia di Milano e l'ASK, per fornire un servizio di terapia shiatsu qualificata in una struttura pubblica.

In una prima fase di lavoro sono stati trattati 33 pazienti nel periodo immediatamente successivo al primo ciclo di disintossicazione: 59 sintomi correlati

GRAFICO A-EFFICACIA DELLA TERAPIA



all'alcool dipendenza sono stati valutati con punteggio da 1 a 3 e suddivisi in gruppi sindromici relativi agli organi le cui disarmonie ne sono responsabili secondo la MTC.

Per ogni paziente è stata stabilita una diagnosi energetica usando la teoria degli organi Zang/Fu in MTC ed è quindi stato approntato un programma di terapia individualizzato per ogni paziente sulla base di tale diagnosi.

Ogni paziente è stato quindi sottoposto ad un ciclo in genere di sei sedute di terapia aiki shiatsu, con scadenza settimanale, al termine del quale è stata ripetuta la valutazione dei sintomi presenti all'ingresso.

Come si può riscontrare dal grafico A, si è rilevato un marcato miglioramento globale dei sintomi presentati: il punteggio medio dei sintomi è passato da 28.33 all'inizio della terapia a 16.39 al termine del ciclo, per quanto breve (un ciclo normale di terapia shiatsu prevede in genere 10-12 sedute...) e i valori si sono raggruppati in modo molto più omogeneo attorno a quelli medi.

La percentuale di miglioramento media è stata del 42%, con punte sino all'82%, anche se i risultati più consistenti sono contenuti nella fascia tra il 40% e il 70%, ove si collocano ben 14 dei 18 pazienti che hanno avuto miglioramenti superiori al valore medio. Per quanto riguarda il follow up dopo un anno dall'intervento il 66.6% dei pazienti trattati era ancora in carico al NOA.

Tale dato è in linea con quello già emerso in un altro studio svolto dalla nostra scuola su aiki shiatsu e disturbi del comportamento alimentare, nel quale si riscontrato come un gruppo di pazienti trattati con lo shiatsu abbia presentato un drop out del 20% a fronte di un 60%-80% osservato in altri 10 gruppi di pazienti trattati con la normale routine istituzionale. Questi dati risultano molto soddisfacenti soprattutto se si pensa che il protocollo prevedeva che i pazienti trattati con lo shiatsu, non fossero sottoposti contemporaneamente a trattamento farmacologico.

Chi si occupa di etilisti, specie se cronici, sa bene che in questi soggetti è sempre presente un danno epatico importante, per il quale, i trattamenti farmacologici, aggiungendo ulteriori fattori di tossicità, creano spesso più problemi di quelli che vorrebbero risolvere.

Inoltre si sta valutando il dato relativo al drop out dal punto di vista della prevenzione delle ricadute e della compliance all'intero programma di trattamento.

Come risultato finale di tale studio, in base ad un bando emesso dalla Regione Lombardia nel maggio '01, è stato presentato un progetto di Studio Osservazionale. Il progetto prevede il trattamento shiatsu delle patologie alcolcorrelate in almeno 30 pazienti entro il 30 giugno 2003.

I risultati preliminari di tale studio, tuttora in corso, risultano assolutamente sovrapponibili a quelli qui illustrati, a conferma dell'efficacia del progetto terapeutico. In fase successiva si prevede la costituzione di un gruppo di controllo, attraverso cui procedere al confronto dei dati ematochimici relativi a sottogruppi di pazienti con patologie omogenee.

LA MEDICINA COMPLEMENTARE

● di Alessandro Discalzi

Già ad una prima analisi è necessario rilevare che la Medicina Complementare rappresenta oramai una realtà con cui la cosiddetta «medicina tradizionale» deve confrontarsi, sia in senso scientifico e cioè di efficacia sia in senso economico e cioè di efficienza». Tale confronto non deve però essere proposto dai propugnatori di entrambe le parti nei termini di uno scontro o un di out out, come in realtà è avvenuto spesso a causa della radicalizzazione di entrambe le posizioni, ma deve essere visto nell'ottica di una completa integrazione della figura del terapeuta, in cui si devono concentrare, in senso olistico, tutte le possibilità diagnostiche terapeutiche che possono essere offerte alla libera scelta del paziente dal «bagaglio di conoscenze» in possesso del medico. Tale situazione è tanto più reale se si tiene conto del coro degli autorevoli interlocutori, appartenenti al mondo della cosiddetta «medicina tradizionale», che si sono espressi positivamente sulle MC e tra cui vorrei citare:

JAMA (1998): la MEDICINA NON CONVENZIONALE è un insieme vasto di pratiche sanitarie diverse da quelle proprie del sistema sanitario politicamente dominante in una particolare società o cultura.

COCHRANE FIELD IN COMPLEMENTARY MEDICINE (1997): l'altra medicina è descritta come diagnosi, trattamento e/o prevenzione che completa la medicina convenzionale attraverso un contributo ad un tutto comune, come risposta ad un bisogno o ad una richiesta, non soddisfatti dalla medicina convenzionale.

OMS: la MEDICINA COMPLEMENTARE comprende diverse pratiche mediche che si basano su preparati a base di vegetali, animali o minerali, terapie spirituali, tecniche ed esercizi manuali, applicati singolarmente o in associazione, per mantenere lo stato di benessere ovvero prevenire, diagnosticare e curare la malattia.

Non è più possibile negare pertanto la realtà della MC all'interno dell'offerta di salute che è possibile e doveroso proporre ai cittadini e che è stata valutata come segue nella sua reale penetrazione nella cultura della nostra società.

La veridicità di tale affermazione è ulteriormente dimostrata dall'esame della condizione delle MC nei principali paesi dell'occidente.

Infatti nei Paesi nei quali sono disponibili dati quantitativi, le terapie complementari sono usate fino dal 50% della popolazione e nel dettaglio :

In *Italia*, da un'indagine Istat condotta nel 2001 è emerso che il 32% della popolazione (circa 18 milioni di persone) è favorevole ad almeno una delle tre

terapie oggetto dello studio: l'agopuntura ha riscosso maggiore successo, seguita dalla omeopatia e dalla fitoterapia.

Negli *Stati Uniti* la diffusione della Medicina Complementare dal 1990 al 1997 ha visto un incremento della percentuale delle persone che scelgono questa medicina dal 34% (circa 60 milioni di persone) nel 1990 al 42% (circa 83 milioni di persone) nel 1997.

Nel 1991 il Senato degli Stati Uniti ha istituito l'Ufficio per le Medicine Alternative all'interno dei National Institutes of Health (NIH) con un budget di 5,4 milioni di dollari per facilitare la valutazione dei trattamenti alternativi.

Da una ricerca condotta in *Gran Bretagna* nel 1995-96 dal Research Council for Complementary Medicine risulta che il 10% della popolazione, ogni anno, chiede la consulenza di uno specialista di medicina alternativa.

In *Francia* più del 30% della popolazione usa qualche forma di medicina alternativa.

In *Norvegia* la terapia complementare di gran lunga più utilizzata è l'omeopatia, seguita da agopuntura e aromaterapia.

Indagini di associazioni di consumatori in *Olanda e Belgio* dimostrano che circa il 60% della popolazione si dichiara pronto a pagare premi aggiuntivi alle assicurazioni sanitarie per usufruire di trattamenti alternativi.

In *Russia* la Medicina Complementare è stata riconosciuta ufficialmente nel 1993, anno dal quale è diventato legale insegnarla e praticarla, anche se si tratta più dell'uso di rimedi tradizionali popolari locali, che di vera MC.

In *Australia* il 30% della popolazione consulta regolarmente un terapeuta «naturale» ed il 60% assume regolarmente qualche forma di trattamento «naturale».

Anche alla luce delle considerazioni sopraesposte la REGIONE LOMBARDIA con la D.G.R. 48041 del 4 febbraio 2000 ha ritenuto non più procrastinabile, in assenza di un pronunciamento del Governo Centrale, che come è ben noto è atteso ormai da alcuni lustri, nell'ambito dei suoi poteri e delle sue competenze, di proporre studi osservazionali controllati, che potessero sia confermare quanto, un po' disorganicamente, era già stato fatto e conseguentemente fungere da stimolo per il Ministero Competente. Per garantirne sia la scientificità che l'eticità e per dare indicazioni per la stesura dei progetti si è prevista la costituzione di un Comitato Tecnico Scientifico.

La ratio della DGR «*Osservazione e valutazione di procedure terapeutiche di medicina complementare*»

trova le sue motivazioni anche nella:

Mozione consiliare della Regione Lombardia 0563 del 10.02.1998

Risoluzione del Parlamento Europeo n. 75 del 29.05.1997

Derivando e facendo proprie le MOTIVAZIONI già citate e di seguito elencate:

La Progressiva crescita della domanda di MC.

Lo sviluppo delle attività e di esperienze di operatori e di professionisti di diverse branche della Medicina Complementare, che in ogni caso non possono più essere lasciate allo spontaneismo, ma devono trovare un inquadramento, non burocratico e soffocante, che si ponga a garanzia del cittadino e che serva anche a valorizzare l'opera dei professionisti che già operano nel settore.

Si sono individuati nel provvedimento ulteriori punti di forza comunemente condivisi:

- Utilizzo di tecniche dolci;
- Bassi costi;
- Capacità di dare risposte ai bisogni anche sul piano psicosomatico e delle relazioni con l'ambiente.

Probabile diminuzione della spesa sanitaria diretta ed indotta.

A garanzia della metodologia e dei risultati è stato, come già citato, costituito un Comitato Tecnico Scientifico pluridisciplinare, formato da:

- Docenti e Ricercatori Universitari con esperienza multidisciplinare;
- esperti delle varie discipline della Medicina Complementare

Le funzioni attribuite al CTS sono l'Approvazione dei progetti, il Controllo dello sviluppo degli stessi e la Verifica dei risultati.

I Criteri metodologici di base adottati la valutazione dei progetti

- *Ripetitività e sovrapposibilità* di effetto *indipendente* dalla persona fisica del somministratore
- Conseguente *accettabilità* degli stessi *indipendentemente* dai diversi presupposti scientifici e/o ideologici.

La Valutazione dei progetti e i criteri di ammissibilità si fondano sui seguenti parametri:

- La valutazione degli effetti terapeutici in base a riscontri obiettivi e/o soggettivi.
- La compresenza dei due criteri avvalorata una soluzione integrata.
- La validabilità dei progetti presuppone che gli studi debbano essere effettuati da almeno tre gruppi osservatori/terapisti, con un numero di casi ritenuto adeguato, al fine evitare tecniche legate a capacità non trasferibili del terapeuta.
- La definizione dei limiti di accettabilità dei risultati ottenibili.

- Lo studio della convenienza economica sia diretta che indotta.
- La raccolta bibliografica a sostegno dei presupposti teorici o di analoghe esperienze cliniche

Le caratteristiche del protocollo di studio si fondano su:

- La definizione delle condizioni del paziente al momento dell' inserimento nello studio
- La definizione dello stato clinico del paziente possibilmente con due forme verbali sovrapposte:
 - Una tipica della disciplina in atto
 - Una allineata al linguaggio scientifico corrente
- La definizione dei modi e, se possibile, delle quantità degli effetti attesi.
- La definizione delle modalità di verifica dei risultati.

Le Regole

I protocolli dei progetti sono depositati presso la Direzione Generale Sanità prima dell'inizio della sperimentazione.

L'Assessorato e, su suo mandato il Comitato Tecnico Scientifico, hanno la facoltà di eseguire *sopralluoghi nelle sedi di svolgimento dello studio.*

Le Tematiche Suggestite

Patologie infettive ricorrenti del sistema uro-genitale, respiratorio in cui il ricorso a chemioterapie tradizionali non preserva da recidive e che presentino comunque una correlata tossicità.

Fenomeni dolorosi (back-pain), sindromi pre-mestruali, che causano disagio lavorativo e il ricorso frequente a farmaci miorilassanti e/o anti-infiammatori.

Chemioterapie anti-tumorali che riducano la qualità di vita del paziente laddove le stesse alterano la fisiologia e conseguente facilitazione delle stesse.

Patologie in cui ci sia un sistematico ricorso a farmaci sintomatici con limitati vantaggi come le patologie osteo-articolari nell'anziano.

Possono comunque essere presentati altri progetti, al di fuori dei temi evidenziati, nel rispetto delle indicazioni contenute negli allegati della delibera.

I Soggetti Coinvolti

STRUTTURE SANITARIE pubbliche e private accreditate
PROFESSIONISTI singoli ed associati
SOCIETÀ SCIENTIFICHE

SUDDIVISIONE PER ORGANIZZAZIONE DI PROVENIENZA DEL PROGETTO SULLA BASE DELL'APPROCCIO TERAPEUTICO

MC	AO PUBBLICA	ST.PRIVATA	ASSOCIAZIONI E PRIVATI
Agopuntura	31	2	3
Omeopatia	8	4	12
Fitoterapia	14	0	3
Altro	24	4	29

SUDDIVISIONE dei PROGETTI PRESENTATI E APPROVATI DAL CTS IN BASE ALL'APPROCCIO TERAPEUTICO ADOTTATO

MC	APPROVATI	NON APPROVATI	TOTALE
Agopuntura	30	4	34
Omeopatia	20	4	24
Fitoterapia	14	3	17
Altro	35	24	59
Totale	99	35	134

SUDDIVISIONE DEI PROGETTI APPROVATI IN BASE ALL'ORGANIZZAZIONE DI PROVENIENZA ED ALL'APPROCCIO TERAPEUTICO ADOTTATO

MC	AO PUBBLICA	ST.PRIVATA	ASSOCIAZIONI E PRIVATI
Agopuntura	26	2	2
Omeopatia	9	4	7
Fitoterapia	12	0	2
Altro	21	3	11

SUDDIVISIONE DEI PROGETTI NON APPROVATI IN BASE ALL'ORGANIZZAZIONE DI PROVENIENZA ED ALL' APPROCCIO TERAPEUTICO ADOTTATO

MC	AO PUBBLICA	ST.PRIVATA	ASSOCIAZIONI E PRIVATI
Agopuntura	3	0	1
Omeopatia	1	0	3
Fitoterapia	2	0	1
Altro	4	1	19

LA SITUAZIONE DEL WORK IN PROGRESS DEI PROGETTI APPROVATI SUDDIVISI PER BRANCHE

Progetti suddivisi per branca medico-chirurgica di appartenenza:

BRANCA	GRUPPO	GRUPPO WIP	SI
Allergologia	1		
Ch. plastica	1		
Ch. vascolare	2		1
Coloproctologia		1	
Dietologia		1	
Ematologia	1		
Ginecologia	2	1	
Malattie infettive	2		
Neurologia	2	3	
Odontoiatria	3	2	
Oncologia	5		
Ortopedia	4	7	
Psichiatria	1		
Reumatologia	1	1	
Tossicodipendenze	2	3	

Lo Stato dell' Arte dei Progetti

La chiamata a «*studi osservazionali*» sull'applicazione della DGR di medicina complementare ha visto la partecipazione di *134 proposte di studio, delle quali 99 sono state approvate* dal Comitato Tecnico Scientifico.

Il Comitato Tecnico Scientifico è stato istituito con l'ulteriore compito di controllare l'evoluzione degli studi e di valutare i risultati in *ordine a sviluppi che interessano direttamente l'attuazione del recentemente approvato Piano Socio Sanitario Regionale*.

In conclusione si evidenziano le Azioni necessarie per il Raggiungimento dell'obiettivo indicato che sono:

- stimare con buona approssimazione la domanda espressa di medicina complementare;
- censire i servizi di medicina complementare operanti nel territorio lombardo;
- definire i percorsi formativi e le problematiche deontologiche riguardanti gli operatori che erogano

prestazioni di medicina complementare;

- studiare l'opportunità di promozione e di istituzione di «albi» delle professioni di medicina complementare, distinti per profili e competenze professionali;
- elaborare un nomenclatore tariffario delle prestazioni di medicina complementare;
- elaborare linee e modalità di informazione rivolte all'utenza;
- esaminare l'opportunità di iniziative sperimentali di collaborazione tra servizi di medicina complementare e strutture pubbliche e private accreditate;
- censire e monitorare le scuole e i centri di formazione esistenti in regione;
- contribuire alla formulazione delle proposte della Regione Lombardia al fine di promuovere iniziative legislative, a livello nazionale, per il riconoscimento della medicina non convenzionale.

Il progress del progetto

La provenienza degli studi presentati è così rappresentata:

- 77 da aziende pubbliche
- 10 da aziende private
- 47 da associazioni o liberi professionisti

L'approccio terapeutico degli studi presentati:

- 34 di Agopuntura
- 24 di Omeopatia
- 17 di Fitoterapia
- 59 di Altro

Le terapie complementari raggruppate nella categoria «altro» comprendono:

- Reiki
- Terapia con telo di rame
- Shiatsu
- Shiatsu-Golgi
- Rebirthing prenatale
- Osteopatia
- Biofeedback
- Ecobiopsicologia
- Terapia nutrizionale
- Criolettroforesi
- Gold specific brain modulators
- Terapia funzionale magnetica
- Kinesiologia
- Neurostructural Integration Technique
- Artroter
- Terapia olistica
- Auricoloterapia con Laserfit
- Sostanze antiradicali
- Psicosomatica
- Apposizione delle mani
- Autoemotrasfusioni (ossigeno-ozono terapia)
- Tai Qi

Conclusioni

Lo Sviluppo Possibile

La fase successiva all' esame dei primi risultati che emergeranno dalla prima tornata di studi, darà l'avvio ad una sperimentazione clinica, da concordare con gli organi deputati in particolare con il «Ministero della Salute» e suoi organi tecnici, delle tecniche e dei rimedi che si sono manifestati maggiormente interessanti per efficacia terapeutica anche tenendo in considerazione l'obiettivo, certo non trascurabile, di un rapporto economico favorevole se confrontato con i trattamenti convenzionali.

E' da prevedersi inoltre lo sviluppo delle attività di medicina complementare anche nel settore delle cronicità, con particolare riferimento ai disabili e alla popolazione anziana che spesso sono i soggetti che traggono i maggiori vantaggi dalle pratiche delle così dette «terapie dolci».

BIBLIOGRAFIA

- Menniti-Ippolito F., De Mei B., Caratteristiche d'uso e livelli di diffusione della medicina non convenzionale, Ann. Ist. Sup. Sanità (1999), 35 (4): 489-497.
- Freeman J.W., Landis J., Alternative/complementary therapies, South Dakota J. ed., (1997), 1 (2): 65-66.
- Istituto Nazionale di Statistica, Indagine multiscopo delle famiglie: condizione di salute e ricorso ai servizi sanitari (1997), Istat, Roma.
- Goldbeck-Wood S., Dorozynski A., Lie L.G., Yamauchi M., Zinn C., Josephson D., Ingram M., Complementary medicine is booming worldwide, Br. Med. J., (1996), 313 (7050): 131-133.
- Ernst E., The role of complementary and alternative medicine, BMJ (2000), 321: 1133-1135.
- Eskinazi D.P., Factors that shape alternative medicine, JAMA (1998), 280 (18): 1621-1622.
- Edzard E., Barrier R.C., The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer, South Dakota J. Med. (1997), 1 (2): 65-66.
- www.oms.org
- «Dal primato della medicina scientifica al confronto con le pratiche alternative», a cura della Commissione per le pratiche alternative FNOMCeO, Roma, 1999.
- Piano Socio Sanitario Regionale Lombardo 2002-2004: «Libertà e innovazione al servizio della salute».

autori

ANNA BANFI
Terapista shiatsu, CITEs

ALESSANDRO DISCALZI
Medico, dirigente Assessorato Famiglia e Solidarietà Sociale, Regione Lombardia

GIORGIO FAVARO
Medico Omeopata

MASSIMO GABBIADINI
Terapista shiatsu, CITEs

COSETTA GRECO
Medico Psichiatra, - Responsabile Servizio di Alcologia, Dipartimento delle Dipendenze, - ASL Milano 1

UMBERTO MOSCA
Medico chirurgo, osteopata DO, MRO(I), presidente Aiki Shiatsu Yokoi, Milano

MAURIZIO RESENTINI
Medico, Dirigente SerT, Dipartimento delle Dipendenze, ASL Milano 3

STUDIO OSSERVAZIONALE SUL TRATTAMENTO OMEOPATICO DI PAZIENTI ALCOLDIPENDENTI

LUCIANO SPERZAGA (*Responsabile scientifico*)
 GIORGIO FAVARO (*Corresponsabile scientifico*)
 COSETTA GRECO (*Responsabile Nucleo Operativo Alcolologia di Limbiate ASL MI n.1*)
 FABIO REINA (*Responsabile SERT Saronno ASL di Varese*)
 SARA FRIGERIO (*Medico SERT Saronno*)

Sono stati reclutati 42 soggetti in trattamento medico-psico-riabilitativo per alcoldipendenza e patologie correlate, con un follow-up di 12 mesi dall'inizio della terapia omeopatica.

Tutti i soggetti sono stati arruolati nello studio osservazionale dopo la fase di disassuefazione dopo un periodo di astinenza da sostanze di almeno due settimane. Tranne in due casi, in cui è stata sperimentata, con successo, una disintossicazione omeopatica.

Fattore limitante all'arruolamento dei pazienti è stato il mantenimento della *compliance*, come si rileva dal follow-up che ha una media di permanenza di 4,5 mesi. Questo dato era del resto prevedibile data la tipologia degli utenti coinvolti e la necessità di creare e sostenere una motivazione alla cura omeopatica, in persone la cui domanda iniziale riguardava solo il trattamento alcolologico.

Durante il trattamento omeopatico non sono stati somministrati farmaci allopatici.

CRITERI D'ESCLUSIONE

- Sindrome astinenziale grave richiedente trattamento intensivo ambulatoriale o in regime di ricovero.
- Comorbidità psichiatrica per Disturbo Psicotico sia primario sia secondario ad abuso di sostanze.
- Eroinomani in trattamento metadonico o comunque sostitutivo che non intendano procedere alla disassuefazione completa.
- Soggetti già sottoposti a terapia farmacologica per i quali non sia consigliabile la sospensione della terapia o che non ne abbiano la volontà.
- Scarsa affidabilità per motivi psicosociali del soggetto all'esecuzione del protocollo terapeutico.

OBIETTIVI

- Disassuefazione del paziente con controllo della sintomatologia astinenziale sia neurovegetativa che psicopatologica.
- Controllo del craving.
- Mantenimento astinenza sia dall'alcol che dalle altre sostanze di abuso.
- Miglioramento della funzionalità epatica e dei sintomi gastroenterici e cardiocircolatori.
- Miglioramento generale dello stato psicofisico e della qualità della vita del soggetto.

INDICI DI VALUTAZIONE

- Craving
- Sintomatologia astinenziale
- Dati clinici e valori ematochimici
- Esami tossicologici
- Sintomatologia psicopatologica
- Dati soggettivi relativi al benessere e allo stile di vita

PROTOCOLLO TERAPEUTICO

Ingresso

- Compilazione cartella clinica alcolologica e visita medica e diagnosi medico-psico-sociale.
- Esami ematochimici e tossicologici, valutazione delle P.A.C.
- Scala craving e SCL 90/ Scale per ansia e depressione
- Arruolamento del paziente e compilazione della scheda di consenso informato e di liberatoria della privacy.
- Compilazione cartella omeopatica e impostazione schema terapeutico.

Nelle fasi successive:

- Rilevazione craving e sintomatologia astinenziale sia con valutazione soggettiva che attraverso rilievi clinici.
- Alcolemia e/o esami tossicologici complessi.
- Controllo degli esami ematochimici e riepilogo della scheda di valutazione ad uno, tre, sei e dodici mesi.
- Monitoraggio con esami ematochimici e strumentali specifici per i sintomi in trattamento alle stesse cadenze del controllo alcolico standard.

N.B.

Tutti i pazienti trattati presso i servizi alcolologici effettuano, indipendentemente dalla modalità di trattamento, controlli nei tempi sopraindicati. Tutte le terapie psico-socio-riabilitative, sia attraverso trattamento istituzionale che attraverso il privato sociale/auto aiuto, sono segnalate.

METODI E RISULTATI DELLO STUDIO OSSERVAZIONALE

I pazienti sono stati suddivisi in due gruppi:

GRUPPO S

Sono stati somministrati *composti omeopatici* (formulati dal dott. L. Sperzaga) i cui rimedi sono in diluizione standard alla 200 CH, in base ad un protocollo terapeutico prefissato per SINDROME CLINICA.

- N. 5 Femmine di età media 40 aa
 N. 16 Maschi di età media 46 aa

Diagnosi d'ingresso per categoria sintomatica:

- Patologia gastroenterica n. 6
- Intossicazione alcolica n. 3
- Ansia/Depressione/insonnia n. 4
- Neuropatia periferica n. 2
- Asma estrinseco n.1
- Dismenorrea con endometriosi n.1
- Psoriasi n.1
- Altro n. 3

FOLLOW UP

- N. 10 pazienti hanno abbandonato il trattamento omeopatico nel corso del primo trimestre, in 3 casi non è stata registrata alcuna variazione sintomatologica, mentre in 7 casi si è registrato un miglioramento significativo.
 N. 3 pazienti hanno abbandonato nel corso del secondo trimestre, in tutti casi c'è stato un miglioramento.
 N. 8 sono stati trattati per un periodo variabile tra i 3 e i 6 mesi con risoluzione della sintomatologia.

GRUPPO F

Sono stati somministrati rimedi unitari e composti omotossicologici in schema individualizzato.

- N. 7 femmine età media 38,5 aa
 N. 14 maschi età media 41 aa

DIAGNOSI all'ingresso per eziologia d'organo:

- Patologia gastroenterica n. 7
- Iperglicemia n. 3
- Ansia/ Depressione /Insonnia n. 6
- Eczema con ipersudorazione n. 1
- Tremori psicogeni n. 1
- Altro n. 3

FOLLOW UP

- n. 8 soggetti hanno abbandonato il trattamento omeopatico nel primo trimestre, di questi 2 non hanno avuto variazione sintomatologica e 6 sono migliorati.
 n. 13 soggetti sono stati in trattamento per un periodo di 3 - 12 mesi in 8 casi è stata registrata una risoluzione della sintomatologia e in 5 un miglioramento.

**STUDIO OSSERVAZIONALE
TRATTAMENTO MEDIANTE MASSAGGIO SHIATZU DI PATOLOGIE CORRELATE
ALLA DIPENDENZA ALCOLICA IN FASE POST ACUTA**

UMBERTO MOSCA	<i>Medico Chirurgo, Specialista in Agopuntura e MTC, Osteopata. Presidente ASK (Aiki Shiatsu Kiokai)</i>
COSETTA GRECO	<i>Medico Responsabile NOA ASL prov. Milano n. 1</i>
SERGIO PERINI	<i>Medico chirurgo, Presidente dell'UMAB (Associazione dei Medici Agopuntori di Brescia)</i>
MASSIMO GABBIADINI	<i>Fisioterapista - Terapista Shiatsu</i>
DIANA TURRI	<i>Medico - Terapista Shiatsu</i>
GIANNI ROSE	<i>Terapista Shiatsu</i>
GIULIA CATRAMONE	<i>Terapista Shiatsu</i>
MARCO OGLIARI	<i>Terapista shiatsu</i>

• Sono stati reclutati n. 28 pazienti, 5 Femmine (età media 39 aa) e 23 maschi (età media 43 aa).
Tutti i soggetti erano in carico ai Servizi Alcolologici con diagnosi di Alcoldipendenza e patologie correlate.
Sono state trattate le seguenti *patologie* elencate per tipologia:

Dolori muscolo tensivi e osteoarticolari	n. 5
Epatopatia	n. 6
Disfunzioni funzionalità sessuale	n. 5
Ansia/depressione/insonnia	n. 9
Dislipidemia	n. 1
Neuropatia	n. 2

N. sedute di trattamento shiatzu: da 7 a 12 sedute.

CRITERI DI AMMISSIONE

- *Diagnosi di abuso o dipendenza alcolica* associata o meno ad abuso di hashish, cocaina e farmaci.
- *Astinenza da sostanze* almeno da 10 gg., con assenza di sintomatologia astinenziale di tale rilievo da richiedere un intervento farmacologico.
- *Presenza di sintomatologia funzionale e d'organo* per cui il soggetto richiede comunque un trattamento.

CRITERI D'ESCLUSIONE

- *Sindrome astinenziale grave* richiedente trattamento intensivo ambulatoriale o in regime di ricovero.
- *Comorbidità psichiatrica* per Disturbo Psicotico sia primario sia secondario ad abuso di allucinogeni.
- *Eroinomani* in trattamento metadonico o comunque sostitutivo che non intendano procedere alla disassuefazione completa.
- *Soggetti già sottoposti a terapia farmacologica* per i quali non sia consigliabile la sospensione della terapia o che non ne abbiano la volontà.
- *Scarsa affidabilità* per motivi psicosociali del soggetto all'esecuzione del protocollo terapeutico.

OBIETTIVI

- *Controllo del craving*, con riduzione della sintomatologia neurovegetativa associata alle prime fasi di astinenza alcolica e conseguente mantenimento della sobrietà.
- *Miglioramento della funzionalità epatica* e dei sintomi gastroenterici e cardiocircolatori.
- *Miglioramento della sintomatologia depressiva reattiva*, dell'ansia e dell'insonnia.
- *Miglioramento della sintomatologia algica* a carico dell'apparato neuro muscolo scheletrico.
- *Miglioramento generale dello stato psicofisico* e della qualità della vita del soggetto.

INDICI DI VALUTAZIONE

- *Craving*
- *Sintomatologia astinenziale*
- *Dati clinici e valori ematochimici*
- *Esami tossicologici*
- *Sintomatologia psicopatologica*
- *Dati soggettivi relativi al benessere e allo stile di vita*
- *Eventuali esami strumentali correlati alla specifica sintomatologia trattata.*
- *SCHEDA DI VALUTAZIONE DEI SINTOMI MTC* prima e dopo il trattamento.

PROTOCOLLO TERAPEUTICO

Ingresso

- Compilazione cartella clinica alcologica e visita medica e diagnosi medico-psico-sociale.
- Esami ematochimici e tossicologici, valutazione delle P.A.C.
- Scala craving e SCL 90

I fase

- Disintossicazione mediante ACUDETTOX o terapia farmacologica convenzionale.
- Arruolamento del paziente e compilazione scheda consenso informato e liberatoria della privacy.
- Intervista per la raccolta anamnestica e l'esame obiettivo per la diagnosi energetica.
- Formulazione di un piano terapeutico specifico per il singolo paziente.

II fase

- Ciclo di 7- 12 sedute di massaggio Shiatsu
- Compilazione scheda clinica in base alla MTC e contemporanea rilevazione dell'andamento della sintomatologia nella cartella alcologica.
- Compilazione settimanale di scheda di valutazione del craving, della sintomatologia somatopsichica e del gradimento del paziente.
- Esami tossicologici (ematici o urinari) settimanali.
- Esami ematochimici di controllo al I - III - VI mese dall'ingresso.
- Eventuali esami strumentali per le patologie alcolcorrelate specifiche d'organo o d'apparato.

III fase

- Valutazione complessiva alla fine del ciclo di trattamento.

RISULTATI

- 1) Sono stati valutati sia in base a criteri soggettivi (forniti dal paziente) sia in base a criteri oggettivi (diagnosi prima e dopo il trattamento dei segni e sintomi di organo secondo la MTC).
 - MIGLIORAMENTO GENERALE CON RIDUZIONE DEL SINTOMO: N. 17
 - SCOMPARSA DEL SINTOMO: N.11
- 2) Tutti i soggetti hanno mantenuto l'astinenza dall'alcol durante il trattamento.



Sede legale: Viale Europa 11/B, 58100 Grosseto

Presidente Onorario

Elita Levi Montalcini

Direttivo Nazionale

Alessandro Coarzi (Presidente),
 Bernardo Grande (Vicepresidente),
 Alfio Lucchini (Segretario esecutivo),
 Luciana Bianci (Tesoriere),
 Roberto Cataldi, Antonio d'Amore,
 Pietro Fano D'Egidio, Donato Donzoli,
 Maurizio D'Orsi, Maurizio Foa, Guido Fallare,
 Claudio Leonardi, Raffaele Lorneste,
 Elio Mangano, Norberto Pentiricci,
 Edoardo Polibori, Giorgio Rebalini, Giorgio Serio

Comitato Scientifico Nazionale

Bernardo Grande (coordinatore),
 Gilberto Gerza, Vincenzo Marino,
 Roberto Calabro, Clara Baldassarre,
 Antonio Mosti, Pier Paolo Pani

RICHIEDI DI ISCRIZIONE IN QUALITÀ DI "SOCIO ORDINARIO"

Il versamento della quota associativa, pari a € 45,00 per i laureati e a € 25,00 per i non laureati, si può effettuare tramite:

- versamento sul Conto Corrente Bancario n. 311003 intestato a FederSerD presso Credito Cooperativo di Grosseto - Banca della Maremma - Agnazio n. 1 di Grosseto - Via Unione Sociaria 42 - 58100 Grosseto **ABI/0601 CAB/1401**
- versamento diretto ai referenti regionali con rilascio di ricevuta

Alla scheda di iscrizione il richiedente dovrà allegare il proprio "Curriculum Vitae" datato e firmato. Il Presidente procederà al rilascio della tessera, che darà testimonianza dell'accoglimento dell'istanza di iscrizione all'associazione in qualità di Socio Ordinario.

ANNO 2003 - RICHIEDI DI ISCRIZIONE IN QUALITÀ DI "SOCIO ORDINARIO"

COGNOME _____ NOME _____
 NATO A _____ IL _____
 INDIRIZZO (personale) _____
 CITTÀ _____ PROVINCIA _____ CAP _____ REGIONE _____
 PROFESSIONE _____
 INDIRIZZO (lavorativo) _____
 TEL. _____ FAX _____ CELL. _____
 E-MAIL _____
 Chiedo di essere iscritto in qualità di "Socio Ordinario" alla Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze (FeDerSerD)
 il ____ / ____ / 2003 Firma _____
 Versamento quota associativa di € 45,00 (laureati) € 25,00 (non laureati)
 Estremi ricevuta versamento _____
 Parere del Segretario Esecutivo Favorevole Sfavorevole Firma _____
 Voto per approvazione: Il Presidente _____