

L'ippocrate

granuli di salute

anno 1 numero 0
primavera estate 2018

ohi vita,
ohi vitamina...

la vitamina D
e le sue potenzialità

diritti e salute **cure ricostituenti**

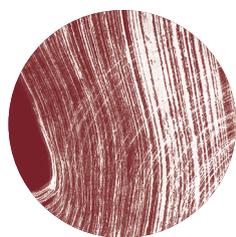
scienze **lipidomica**

cure **palliativi**

metodi **gate**



in questo numero:



editoriale

produrre salute

massimo ammendola



salute

vitamina D

vincenzo esposito

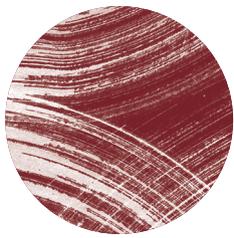


cure

pallium

maurizio braucci / enzo saponaro

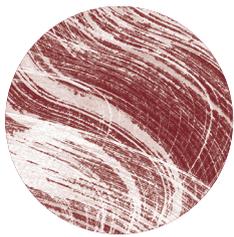
IL DIRITTO ALLA SALUTE può essere un buon indicatore della salute dei diritti. La salute in quanto diritto, dunque: un bene da non affidare ciecamente alle alchimie della politica o alle suggestioni delle mode (espressione entrambe di interessi privati e non di un bene comune), ma che richiede a noi cittadini di attivarci per difendere e riscoprire una sana e robusta Costituzione: la nostra (Sergio Zazzera nell'articolo sul diritto alla salute e Massimo Ammendola nell'editoriale che apre questa rivista). La salute è poi anche conoscenza: andiamo alla scoperta della Vitamina D e del suo potenziale terapeutico e preventivo, e della Lipidomica, l'analisi della membrana cellulare che può rivelarsi preziosa per un buon equilibrio dell'organismo (Vincenzo Esposito nell'ampio excursus tematico di questo numero; Antonella Esposito nella sezione Scienze). Curare non è solo terapia e prevenzione; la cura del dolore è però in Italia ancora ai primi passi, nonostante il duro lavoro sul campo di alcuni medici (ce lo racconta Enzo Saponaro intervistato da Maurizio Braucci). Antonio Ferrara, infine, ci illustra il suo approccio "sincretico" per la salute psicofisica.



diritti

cure ricostituenti

sergio zazzera



scienze

lipidomica

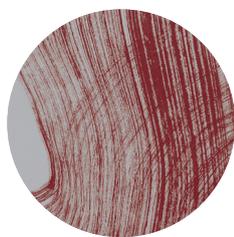
antonella esposito



metodi

gates

antonio ferrara



produrre salute

perché «L'ippocrate»

Massimo Ammendola

«**L**a Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale. La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana».

Così inizia la Legge 833 del 23 dicembre 1978, che annunciava l'«Istituzione del servizio sanitario nazionale», che prima di allora non esisteva; c'erano le cosiddette «mutue», una sorta di assicurazione sanitaria, ed il diritto alla salute non era quindi garantito a tutti i cittadini.

Superate le mutue, e quindi i differenti trattamenti dei cittadini, fu stabilito un principio estremamente innovativo: tutti secondo le proprie disponibilità dovevano contribuire all'assistenza sanitaria pubblica, acquisendo i fondi per il Servizio sanitario pubblico tramite la fiscalità generale, cui si contribuisce in proporzione al reddito. Un criterio di grande valore civile che sancisce il principio della solidarietà fra i cittadini.

Una riforma sanitaria tra le più avanzate d'Europa, a cui contribuirono Berlinguer e Maccaro, e che fu quindi frutto concreto delle lotte, non solo dei lavoratori della sanità, ma anche degli altri lavoratori che insieme ai sindacati compresero il valore della prevenzione e della tutela della salute in fabbrica. Non una riforma perfetta, ma l'espressione di una coscienza collettiva: la salute come bene pubblico, come bene comune.

Perché è fondamentale il diritto alla salute? Perché una discriminazione dal punto di vista della salute è inaccettabile in quanto mette in discussione l'esistenza stessa del cittadino.

Oggi il diritto alla salute non pare essere più così garantito. La sanità italiana è allo stremo, è la fine del Servizio sanitario pubblico universalistico

e solidaristico. Non vengono garantiti più i servizi minimi. I pronto soccorsi chiudono, e i pochi che restano aperti sono stracolmi. Per qualsiasi esame sono necessari mesi di attesa, crescono le disuguaglianze territoriali, così come il divario tra chi può curarsi pagando e chi no. È la salute variabile per censo e possibilità economiche. Per colpa della diminuzione del perimetro della tutela pubblica, come accusa anche l'ANAAO, Associazione Medici e Dirigenti del SSN: «Ormai si declina il diritto alla salute in base alla residenza, e la distanza tra Bolzano e Napoli si può esprimere in 700 km o in 4 anni di aspettativa di vita».

Il precariato è entrato negli ospedali, in cui la continuità terapeutica e la formazione dell'équipe sono fondamentali: un'intera generazione di giovani è relegata in contratti di lavoro precari ed atipici, ci sono infermieri assunti attraverso agenzie interinali, da dieci anni vi è il blocco del contratto, il turn over è bloccato. Si va avanti grazie al sacrificio di alcuni medici che da anni vivono senza il rispetto delle pause e dei riposi, con ore di lavoro non retribuite e non recuperabili, ferie non godute, ecc.

I cittadini sono oggi sbeffeggiati con le proposte di un'assicurazione privata: ma stiamo già pagando un'assicurazione, il Servizio sanitario nazionale lo paghiamo noi cittadini: non dovremmo pagare una seconda volta, eppure assistiamo a questo lento ma inesorabile percorso verso la privatizzazione, che vede come protagoniste alcune grandi lobby. Il «pacchetto sanitario» fa gola a chi vuole speculare, perché si parla di mettere le mani su un enorme bancomat da 150 miliardi di euro, dopo aver già mangiato sul sociale che è quasi tutto completamente privatizzato.

Un lungo cammino di distruzione che ha come data centrale il 1991, anno in cui il Presidente del Consiglio Amato ha fatto una vera e propria controriforma, passando all'aziendalizzazione: le

USL diventano aziende, una serie di piccoli centri di potere camorristico-mafiosi e moltiplicatori di spese, e fanno capo non più ai comuni associati del territorio, ma alle regioni, che già dal 1981 legiferano, amministrano, e quindi nominano e controllano tutto. Una concentrazione di potere nello stesso livello istituzionale che non esiste in nessun altro ambito in Italia. E con le modifiche al Titolo V della Costituzione, pur essendoci in partenza sistemi sanitari diversi, sono state create differenze profonde da regione a regione. Anche se lo Stato ancora oggi ha poteri enormi di intervento sulla sanità, per esempio decidendo le risorse: prima si decide nella Conferenza Stato-Regioni l'entità del fondo sanitario nazionale, poi ci si diverte a cambiare pochi giorni dopo quanto era stato pattuito.

Questo caotico contesto ha favorito alcuni medici, che hanno creato degli imperi economici, sfruttando l'utilizzo del contratto a tempo definito, che permetteva loro di operare privatamente ed intramoenia, e soprattutto sfruttando le convenzioni date a man bassa ai privati, che ha permesso loro di aprire laboratori, centri e cliniche milionarie. Nella folle convinzione che occorre costruire un altro bilancio della sanità pubblica, perché da sola non ce la può fare.

E ora ecco il colpo finale, le assicurazioni, come ci spiega bene Vincenzo Tradardi:

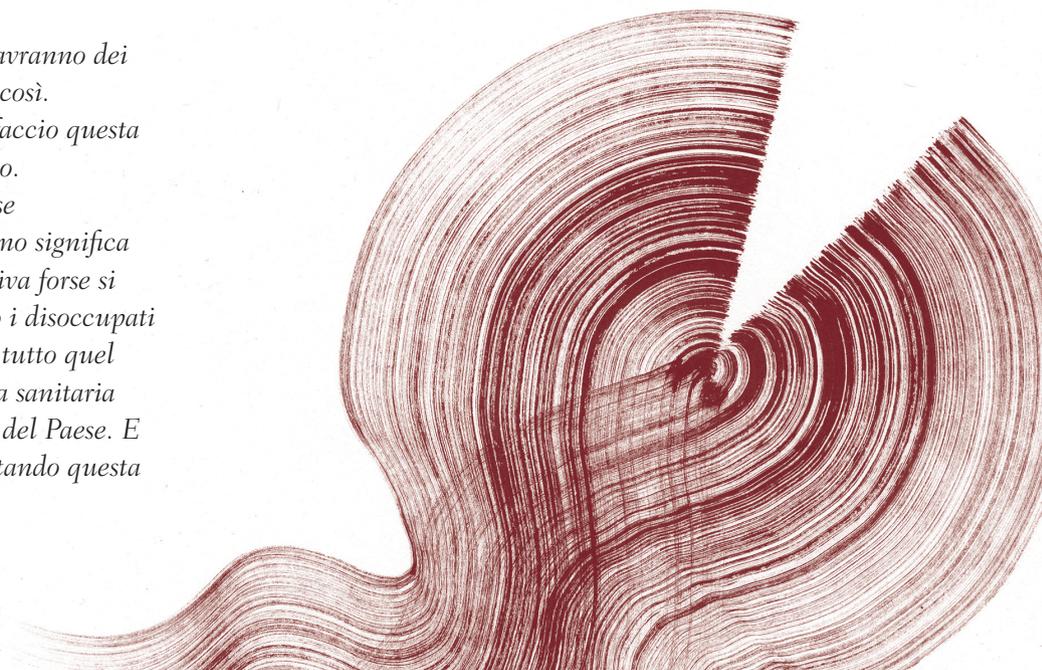
«Come mai i datori di lavoro sono interessati a sostituire aumenti salariali con polizze assicurative? Ma perché sanno benissimo che:

1. Per queste polizze assicurative avranno dei benefici fiscali; non lo dicono, ma è così.
2. Fidelizzano i dipendenti: io ti faccio questa assicurazione quindi tu sei fidelizzato.
3. Rompono la solidarietà alla base dell'universalismo: questo meccanismo significa che chi ha un'assicurazione integrativa forse si può difendere, ma non possono farlo i disoccupati e chi non può permettersela. Crolla tutto quel meccanismo che faceva della riforma sanitaria un fattore di integrazione e di unità del Paese. E anche il sindacato sembra stia accettando questa assicurazione integrativa».

Responsabilità di tutti, quindi, lo stato dell'arte della sanità. Anche dei cittadini, che accettano tutto in silenzio, e sperano di cavarsela conoscendo qualcuno, o sperando di non ammalarsi, o perché hanno ancora qualche esenzione, e così perpetuano questa devastazione e la mancata applicazione della legge 833. Che, se fosse stata applicata in maniera seria, avrebbe portato il sistema sanitario italiano al livello di un sistema sanitario come quello tedesco, che resiste dandosi regole precise: le multinazionali del farmaco allopatico ed omeopatico, in Italia, fanno il comodo loro da sempre, mentre altrove, come nei loro paesi di origine, devono sottostare a una normativa estremamente ristretta e precisa. Basti vedere, in termini di prezzi, ad esempio, quanto costa un farmaco omeopatico di una data ditta in Italia e all'estero.

E questo ci riporta a un ultimo ma fondamentale tema, che tratteremo su queste pagine: la libertà di cura è sempre più in discussione: chiari e gravissimi sono i segnali di repressione. La medicina tradizionale non accetta alleanze con le altre medicine. Esiste una sola scienza ufficiale che come l'Inquisizione decide cosa è vero e cosa no, cosa cura e cosa no. Non esiste più il dibattito, ma tifo da ultras. Non ci si pongono più dubbi, interrogativi, non c'è dibattito aperto, solo cieche convinzioni. Questo giornale vuole quindi essere una voce libera e critica in un contesto generale che è drammatico.

Ma crediamo nel potere dell'informazione e nell'importanza di produrre salute e ben-essere.





vitamina D

un economico strumento di prevenzione

Vincenzo Esposito

La scoperta della vitamina D risale al 1922, ad opera del chimico americano Elmer Verner McCollum, che la individuò nell'olio di fegato di merluzzo. Già dagli anni '70 si è cominciato a scoprire che non ha un ruolo solo nel metabolismo osseo, ma ha una azione che si esplica a livello di tutte le funzioni dell'organismo e pertanto può essere uno strumento di prevenzione e terapia in molte patologie.

La funzione classica della vitamina D è quella di regolare i livelli di **calcio e fosforo** nell'organismo:

Promuove la sintesi di ATP ASI (un enzima) e adenosintrifosfatasi che estraggono minerali dagli alimenti nell'intestino tenue (anche il malassorbimento del glutine può avvenire per una carenza di vitamina D).

Nei reni, favorisce l'assorbimento del fosforo e del calcio dall'urina primaria, ed è fondamentale per la mineralizzazione ossea.

La vitamina D interagisce anche con l'azione del paratormone prodotto dalle paratiroidi, che tende a sottrarre il calcio in eccesso allo scheletro, trasferendolo nel sangue, impedendo quindi l'ipercalcemia.

VITAMINA D E OSSA

Il meccanismo con cui la vitamina D influisce sul metabolismo osseo è il seguente:

1. La vitamina D è prodotta dal **fegato**, a partire dalla molecola del **colesterolo**.
2. Viene trasportata dal sangue nei **reni** dove viene attivata e reinserita nel circolo sanguigno.
3. A questo punto svolge la funzione fondamentale di estrarre **calcio** dagli alimenti nell'intestino.

4. Il calcio estratto viene depositato nello scheletro.

La prolungata e accentuata carenza di vitamina D altera il delicato equilibrio tra mineralizzazione e demineralizzazione ossea. Se il tessuto osseo di nuova formazione non calcifica in modo adeguato, nel bambino si sviluppa il rachitismo, mentre nell'adulto si sviluppa l'osteomalacia, che è molto dolorosa, con debolezza muscolare, dolori articolari e ossei generalizzati, e spesso si confonde con l'osteoporosi.

Altre scoperte sulla vitamina D ci hanno poi chiarito che:

1. La trasformazione della provitamina D nella forma biologicamente attiva avviene non solo nei reni, ma in quasi tutte le **cellule** dell'organismo.
2. Già dagli anni '70 si è scoperto che l'efficacia della vitamina D nelle cellule dell'organismo dipende da recettori che funzionano come una serratura di sicurezza per attivare le funzioni di quella cellula.

Oggi la vitamina D è considerata un ormone steroideo, non è quindi come le altre vitamine, cioè è una sostanza che deve essere assunta dall'esterno.

Le caratteristiche degli ormoni sono tre:

1. Derivano dalla molecola di colesterolo
2. Sono in grado di entrare direttamente all'interno delle cellule bersaglio e di influenzare l'attività di quella cellula, cioè il suo metabolismo, interagendo con specifiche regioni del DNA.
3. Pertanto funzionano come un messaggero chimico.

Il concetto storico che ha dominato la biologia dagli anni '80 ai primi anni '90 è stato che il programma per la costruzione di un essere vivente fosse tutto immagazzinato nel DNA, in particolare nei geni. Nel DNA umano ci sono

25.000 geni, che sono la porzione del DNA che codifica le informazioni necessarie a costruire una determinata proteina, cioè quella sostanza che può ad esempio attivare una reazione chimica all'interno o all'esterno della cellula, o fungere da trasportatore di altre sostanze, o dare origine a nuove strutture.

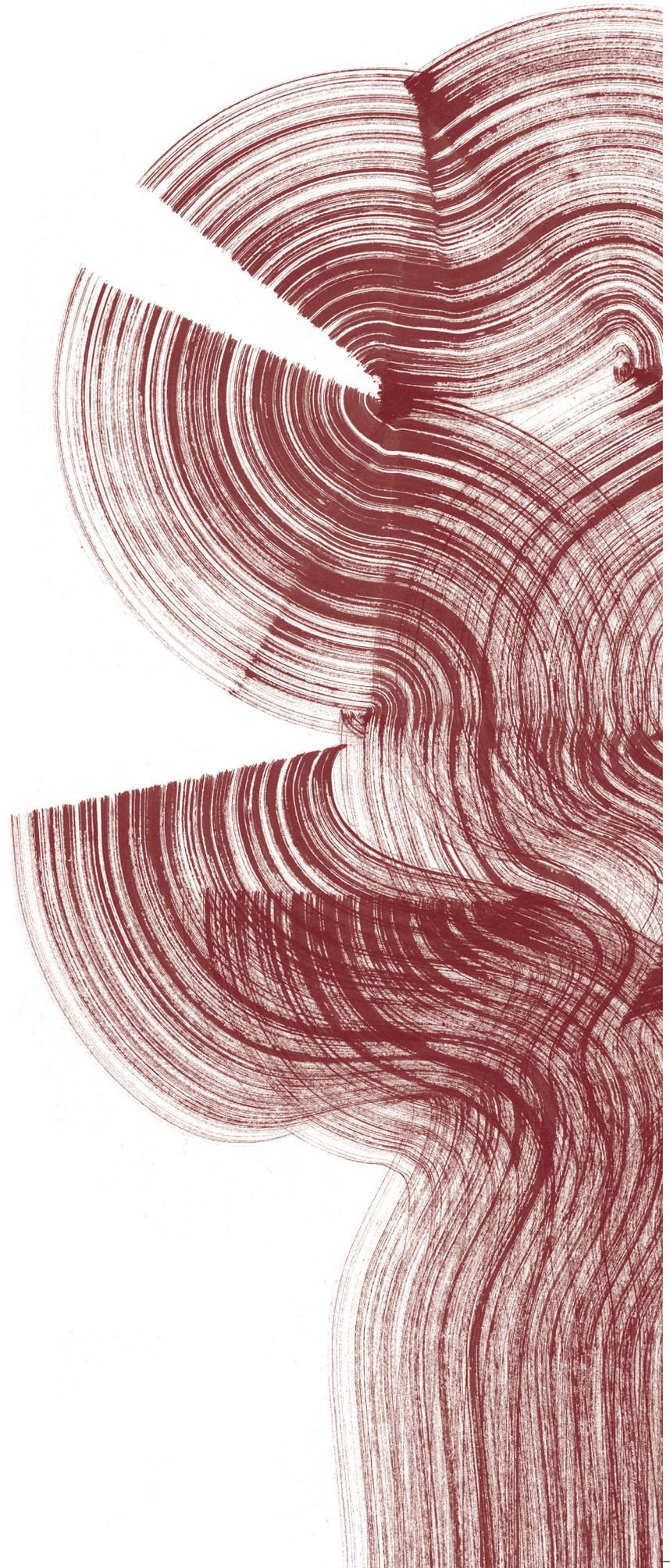
A questo punto possiamo concludere che la vitamina D svolge un ruolo fondamentale per il **metabolismo cellulare** intervenendo in tre modi:

1. Attraversa la membrana cellulare e si lega ad un recettore situato nel nucleo della cellula. Dopo questa prima tappa inizia ad interagire con altri recettori e proteine della cellula dando origine ad un complesso che si lega a specifici geni influenzandone le funzioni in maniera duratura.
2. Una parte non attraversa la membrana cellulare, ma si lega ad essa, attivando i canali che permettono l'ingresso del calcio nella cellula, e ciò è preludio all'azione di vari enzimi e altri geni.
3. La parte che attraversa la membrana cellulare, inoltre, aumenta la concentrazione intracellulare di messaggeri chimici.

PRODUZIONE ENDOGENA DI VITAMINA D

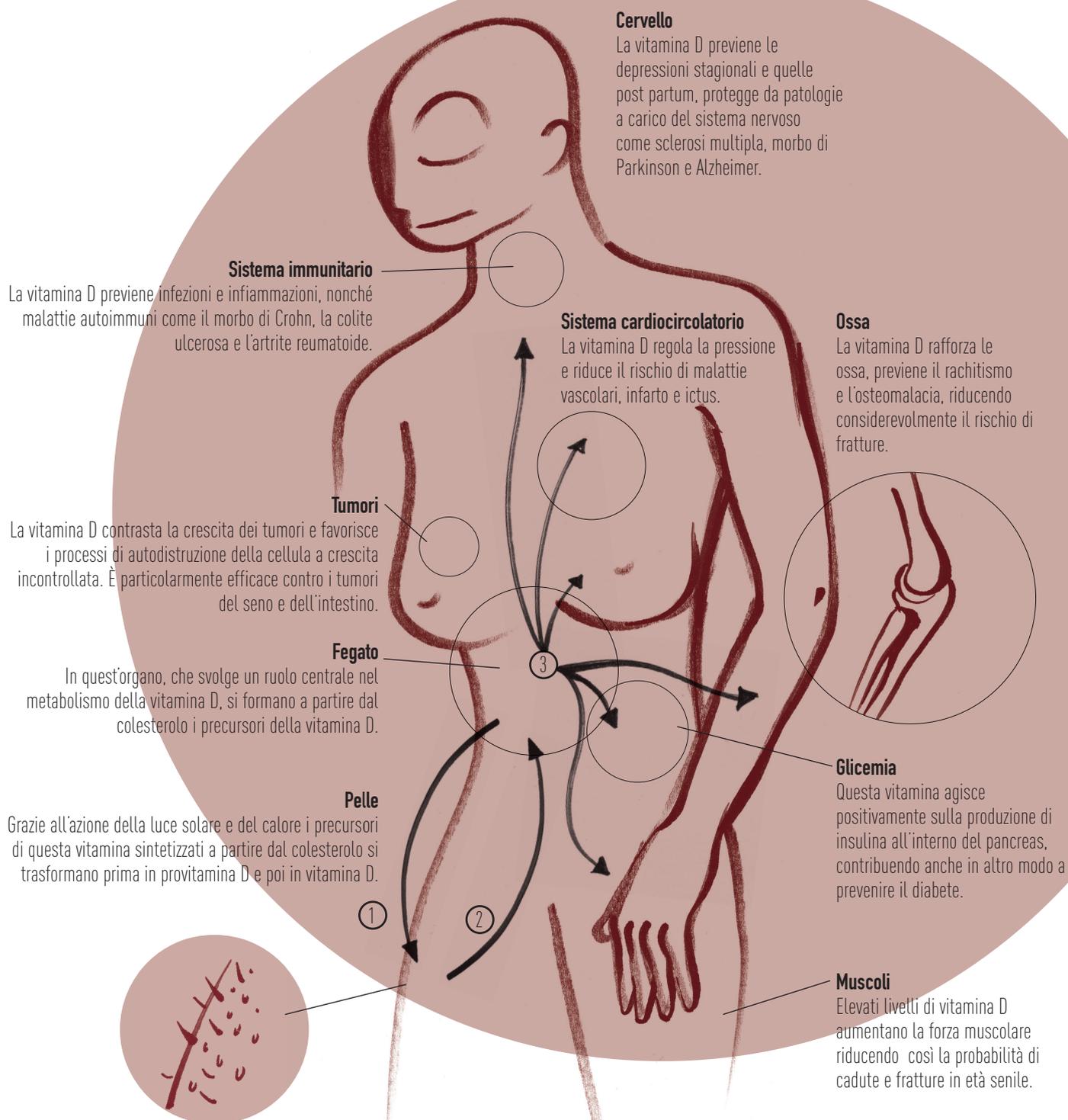
La produzione di vitamina D nel corpo ha origine nel fegato, il processo si svolge in 5 tappe:

1. La molecola di partenza è il colesterolo, che attraverso una serie di trasformazioni chimiche e legandosi ad una lipoproteina, attraversa il sangue e viene trasportata a livello della cute.
2. Se la pelle viene esposta ai raggi solari si ha la produzione di **vitamina D₃** che prende il nome di provitamina.
3. Dalla vitamina D₃ si passa al coledalciferolo, la cui sintesi avviene più rapidamente a temperature elevate.
4. Le due tappe precedenti avvengono nella pelle, poi le lipoproteine trasportano la vitamina D al fegato, dove insieme alla vitamina D estratta dagli alimenti viene trasformata in 25-idrossi-vitamina D o calcidiolo.
5. Si arriva finalmente alla forma biologicamente attiva della vitamina D che prende il nome di calcitriolo o 1,25-idrossi-vitamina D.



Una vitamina con molte funzioni

Poiché numerosi organi del nostro corpo dispongono di recettori della vitamina D, l'adeguato apporto di questa sostanza può prevenire in maniera efficace molte malattie.



1. I precursori della vitamina D sintetizzati a partire dal colesterolo raggiungono la cute attraverso il circolo sanguigno.
2. La vitamina D viene trasportata dal sangue nel fegato e ulteriormente metabolizzata.
3. La forma biologicamente attiva della vitamina D che interviene nel metabolismo cellulare viene prodotta all'interno delle singole cellule dell'organismo.

È la forma biologicamente attiva perché è l'unica che può interagire con i recettori presenti sulle cellule e quindi dare la possibilità alla vitamina di intervenire nel metabolismo cellulare: quindi, quando si chiede il dosaggio della vitamina D, bisogna specificare che si richiede la 25-idrossi-vitamina D.

RUOLO DEI RAGGI ULTRAVIOLETTI

Va precisato, a questo punto, che i raggi ultravioletti influiscono nella produzione della vitamina D con effetti limitati, ed è quindi necessario integrarla; anche chi ha la pelle scura deve esporsi a bagni di sole più lunghi rispetto agli altri per beneficiare della azione dei raggi ultravioletti.

PREVENZIONE E TERAPIA: DIFESA DALLE INFEZIONI (INFLUENZA, ASMA, SEPSI)

La centralità della vitamina D nella protezione dalle infezioni risiede nel ruolo essenziale che svolge nella velocità della comunicazione tra le cellule immunitarie. Infatti solo quando è presente in quantità sufficiente determinate cellule immunitarie sono in grado di secernere proteine messaggero, alle quali reagiscono altre cellule del sistema immunitario.

In genere per combattere un'infezione diffusa il nostro corpo ha bisogno di un'intera settimana, troppo tempo per avere quindi una prevenzione efficace. In caso di carenza il rischio di ammalarsi aumenta del 30%.

Già rispetto alla semplice infezione influenzale sottolineiamo tre dati importanti:

1. Edgar Hope-Simpson ha dimostrato nel 1981 il nesso fra la comparsa delle infezioni influenzali e le stagioni dell'anno.
2. John Cannel ha dimostrato nel 2006 che nei mesi invernali, in molte regioni della Terra, il sole è troppo debole per stimolare la produzione di vitamina D nella pelle, il che vuol dire che in questi mesi i livelli scendono automaticamente, per cui bisogna avere una adeguata sintesi endogena indipendente, assumendo vitamina D.
3. Il National Institute Of Health ha dimostrato

che gli individui con bassi livelli di vitamina D si ammalano più spesso di influenza rispetto ad altri. Uno studio giapponese in doppio cieco condotto nel 2010 ha dato conferma di questo dato.

ASMA BRONCHIALE

Nel mondo 300 milioni di persone soffrono di asma e le cause possono essere sia di natura allergica che non allergica. I confini fra una forma e l'altra non sono sempre chiari e quindi la maggior parte delle persone soffre di forme miste.

Anche in questo caso una carenza di vitamina D determina una comparsa più frequente di asma.

È di grande interesse sapere che se una cellula infettata dalla tubercolosi possiede una adeguata scorta di vitamina D, può produrre un antibiotico. La vitamina D in grosse quantità è in grado di attivare determinati geni e produrre proteine ad azione antibiotica come la catelicidina, che è molto efficace e priva di effetti collaterali.

SEPSI

La sepsi è una condizione di estrema diffusione di una infezione all'interno di un organismo.

L'azione della vitamina D in questi casi serve a contenere la risposta infiammatoria. I ricercatori dell'Università di Graz stanno conducendo studi nelle terapie intensive per verificare se il livello individuale di vitamina D dei singoli pazienti in stato di sepsi influisca sull'andamento del decorso in rianimazione.

MALATTIE AUTOIMMUNI

Nelle malattie autoimmuni, per motivi non chiari, le cellule killer non vanno più alla ricerca di agenti patogeni estranei all'organismo, ma attaccano i propri tessuti sani. Una causa può risiedere nell'associazione fra fattori genetici e fattori ambientali e carenza di vitamina D durante la gravidanza. Nel 2009 è stato iniziato uno studio a lungo termine da parte della dottoressa Fariba Mirzaei della Harvard School of Public Health di Boston, e si è giunti alla conclusione che l'assunzione di 4 bicchieri di latte arricchito

con vitamina D riduce del 56% il rischio che il bambino, una volta adulto, contragga la sclerosi multipla. Ricercatori della Oxford University sostengono che con un adeguato carico di vitamina D si può ridurre il rischio anche in chi è geneticamente predisposto, e nel 2005 un loro studio ha dimostrato anche un importante ruolo nella carenza di vitamina D: questa infatti modula le difese immunitarie, riducendo la produzione di citochine che regolando la crescita e lo sviluppo di delle cellule favoriscono i processi infiammatori.

SCLEROSI MULTIPLA

In Germania ci sono circa 130.000 pazienti affetti da sclerosi multipla, nel mondo se ne calcolano 2,5 milioni. Il meccanismo biologico che sta alla base della sclerosi multipla è che le cellule immunitarie si legano agli assoni e ne attaccano la guaina mielinica protettiva con danni progressivi e sintomi neurologici. La vitamina D influisce positivamente sul decorso della malattia intervenendo come messaggero nelle funzioni del sistema immunitario e stimolando una risposta antinfiammatoria. Nel 2007 il professor Reinold Vieth dell'Università di Toronto ha dimostrato che in 12 pazienti che hanno assunto una dose compresa fra 4000-40000 UI al giorno di vitamina D, il numero dei focolai di infiammazione si sono ridotti della metà.

DIABETE DI TIPO 1

La caratteristica del diabete di tipo 1 è che compare in età infantile e giovanile, ed il meccanismo consiste nel fatto che il sistema immunitario distrugge per motivi non ancora compresi le cellule del pancreas che producono insulina, dette cellule beta. Le cause del diabete di primo tipo sono: infezioni contratte dalla madre durante la gravidanza; l'età matura della madre; l'elevato peso del neonato; una perdita di peso alla nascita.

Anche in questo caso il vantaggio dell'uso della vitamina D sta nel fatto che essa ha recettori sulle isole di Langerhans del pancreas, deputate alla produzione di insulina. Fa testo uno studio

del 2001 effettuato in Finlandia su 12000 donne incinte, alle quali, nel 1966, è stato chiesto se avessero somministrato vitamina D ai figli. Trenta anni dopo si constatava che chi aveva da piccolo assunto 2000 UI di vitamina D al giorno, era meno soggetto ad ammalarsi di diabete di primo tipo.

Nel 2004 è stato condotto uno studio su animali di laboratorio che ha dimostrato le stesse conclusioni; infine nel 2008 una meta-analisi ha dimostrato che nei bambini che assumono vitamina D c'è una riduzione del 30% del rischio di contrarre la malattia.

MALATTIE AUTOIMMUNI DELL'INTESTINO

Il nostro intestino entra in contatto con l'ambiente attraverso gli alimenti in maniera molto intensa. Per cui esso deve avere un sistema immunitario estremamente efficiente per riconoscere le sostanze dannose. Si tratta di un equilibrio molto delicato, in cui la reazione del sistema immune non deve essere violenta al punto da causare una infiammazione tale da compromettere l'assorbimento di nutrienti e portare ad un malassorbimento da carenza, con successiva stanchezza, astenia e ridotta efficienza fisica. La ricerca su un ruolo utile della vitamina D è iniziata nel 1992, fino al 2007, quando il dottor Cantorna ha constatato che la somministrazione riduceva considerevolmente l'infiammazione dell'intestino.

ARTRITE REUMATOIDE

È una malattia cronica dei tessuti molli delle articolazioni, presumibilmente di origine genetica, ma non si conosce al momento un modo per una remissione completa della malattia. Statisticamente si è visto che questa malattia si associa a bassi livelli di vitamina D.

PARKINSON ED ALZHEIMER

Nel 1991 è stata dimostrata la esistenza di recettori per la vitamina D in varie regioni e strutture del cervello, in particolare nel cervelletto e nell'ippocampo, che svolgono un

ruolo fondamentale nella memoria. A partire dal 2008, numerosi sono gli studi per dimostrare l'associazione tra bassi livelli di vitamina D e patologie come il Parkinson e l'Alzheimer, e si è notato che i pazienti avevano valori inferiori a 20 ng/ml.

APPARATO LOCOMOTORE

La vitamina D è importante perché senza di essa l'organismo non è in grado di fissare in maniera ottimale il calcio sia nelle ossa che nei muscoli. La misura di prevenzione migliore è iniziare da bambini con l'apporto di vitamina D, e continuare anche dopo l'infanzia, perché il nostro organismo ne ha bisogno per favorire l'assorbimento del calcio introdotto con gli alimenti, di cui riesce ad assorbire solo il 15%. Assumere solo calcio non basta. I dati ci dicono che 700-800 UI di vitamina D al giorno riducono il rischio di frattura nel 25% dei casi come risulta da una meta-analisi pubblicata nel 2005. Per quanto riguarda i muscoli non si sa con certezza se esistono recettori per la vitamina D nei muscoli, mentre si sa che esistono recettori sulle cellule del midollo spinale.

FIBROMIALGIA

Dato che si pensa sia una patologia psicosomatica, e quindi non ci sarebbe una causa primaria, non esiste nessun protocollo di cura. Ma, dato che la marcata carenza di vitamina D provoca alterazioni e sintomi negli adulti con ossa meno dure, che si deformano con dolori che interessano tutto il corpo, proprio come nella fibromialgia. Dal 2003 negli USA si è valutata la possibile relazione tra livelli di vitamina D e i soggetti che usufruivano dei grandi centri per la terapia del dolore, e si è visto che i livelli erano bassi e che il ripristino di valori adeguati migliorava la sintomatologia.

DEPRESSIONE

Data la presenza di recettori per la vitamina D sulle cellule nervose si è ipotizzato che un adeguato livello possa contribuire a lottare contro questa patologia.

MALATTIE CARDIOCIRCOLATORIE

Ovviamente anche in questo caso l'uso della vitamina D si basa sull'ipotesi della presenza di recettori per la vitamina D sulle cellule miocardiche, che è ancora controversa, ma è attualmente oggetto di studio. È accertato che la carenza di questa vitamina aumenta di 6 volte il rischio di ipertensione negli uomini e di 2.5 volte nelle donne. Anche un ampio studio americano, il NHANES 2003-2004 e 2005-2006, ha confrontato il livello di vitamina D con i valori pressori di 13.000 persone: il risultato è inequivocabile, maggiore è il livello di vitamina D, minore è la pressione sanguigna negli ultracinquantenni.

Per 10 anni Edward Giovannucci ha tenuto sotto controllo 20.000 americani, quelli di sesso maschile con livelli di vitamina D inferiori a 15 ng/ml presentavano un rischio di infarto 2.5 volte superiore a quello di soggetti con livelli superiori ai 30 ng/ml.

C'è una relazione anche fra infarto e livelli di vitamina D: in uno studio pubblicato nel 2008 in Germania, il LURI, sono stati tenuti in osservazione 3.000 pazienti di età media intorno ai 62 anni sottoposti a coronografia: livelli bassi di vitamina D aumentano il rischio di infarto anche del 220%. Il dato è stato confermato anche in America con uno studio del 2008. Inoltre la vitamina D, esercitando una funzione protettiva sul tessuto nervoso, riduce i danni dei fenomeni acuti a livello cerebrale; stessa cosa per le arteriopatie periferiche in cui la carenza fa aumentare il rischio di 3.5 volte.

Sull'insufficienza cardiaca è stato condotto uno studio su 54 pazienti malati e 34 sani: il risultato pubblicato nel 2003 sul Journal of the American College of Cardiology ha dimostrato che i pazienti con insufficienza cardiaca avevano anche il 50% in meno di vitamina D.

SINDROME METABOLICA

È caratterizzata da ipertensione, iperlipemia, insulinoresistenza e sovrappeso concentrato a livello dell'addome. In questi casi la vitamina D è di grande aiuto perché regola la pressione

arteriosa, stimola il pancreas a produrre insulina, e favorisce l'azione di questa ultima. Questo è affermato da uno studio del 2009 della professoressa Shalamar Sibley: in particolare soggetti con livelli alti di vitamina D dimagriscono più facilmente, perché favorisce la secrezione di leptina che è l'ormone che segnala al cervello quando si è mangiato abbastanza.

DIABETE DI TIPO 2

In questo caso la vitamina D favorisce l'equilibrio del metabolismo degli zuccheri; stimola la produzione di insulina; aumenta la sensibilità dei recettori periferici all'insulina.

TUMORI MALIGNI

Si conoscono 230 tipi di tumori diversi. La vitamina D influisce positivamente su circa 20 tipi di tumore perché non soltanto i tessuti sani sono dotati di recettori per la vitamina D, ma anche molte cellule tumorali. Questa può legarsi al punto colpito ed intervenire nell'andamento della malattia, agendo sui geni delle cellule che hanno subito una mutazione. Joan Lappe della Creighton University di Omaha, in Nebraska, ha condotto uno studio nel 2007 in doppio cieco su 1.200 donne di età superiore ai 55 anni: un gruppo assumeva calcio e 1100 UI di vitamina D al giorno, uno solo calcio ed un terzo gruppo nulla. Lo studio è durato 4 anni. Di queste donne 50 si sono ammalate di diversi tipi di tumore. Nel gruppo che aveva assunto calcio e vitamina D il rischio di ammalarsi di tumore era inferiore del 77% rispetto agli altri due gruppi.

La vitamina D agisce sul tumore riducendone la vascolarizzazione, indebolendo i segnali di metastatizzazione, stimolando l'apoptosi.

Il dottor Cedric Garland distingue 4 fasi nello sviluppo del cancro, e in tutte la vitamina D influisce sulla crescita tumorale:

Fase 1: la degenerazione di una cellula comincia con la minore adesione fra le cellule; quando sono adese impediscono le medicazioni del DNA. La vitamina D favorisce l'adesione.

Fase 2: la riproduzione incontrollata, che la

vitamina D contrasta, ripristinando la adesione.

Fase 3: quando si è formato il tumore, la vitamina D frena la divisione delle cellule mature e quindi ne ostacola la crescita.

Fase 4: il tumore si vascolarizza e oltrepassa i confini dell'organo. La vitamina D agisce sulle cellule degenerate normalizzandone il comportamento.

Le neoplasie su cui si è dimostrata attiva sono: carcinoma della mammella; cancro dell'intestino; carcinoma della prostata; tumori della pelle.

IN GRAVIDANZA

Migliora la qualità degli spermatozoi, aumentando le probabilità che la cellula uovo sia fecondata e protegge già nel grembo materno le cellule nervose dell'embrione. Per la madre previene la gestosi e il parto prematuro.

Studi effettuati dal 2001 al 2016 dimostrano che il 70% delle gestanti hanno valori di vitamina D inferiori a 75 ng/ml. La donna in gravidanza deve assumere quindi 6000 UI al giorno e i bambini 1000 UI al giorno per 11 Kg di peso corporeo.

CARENZA, DOSAGGIO E FONTI DI APPROVVIGIONAMENTO

I problemi che quindi abbiamo di fronte sono due: l'alimentazione è troppo povera di vitamina D e la quantità di sostanza sintetizzata dalla pelle è insufficiente.

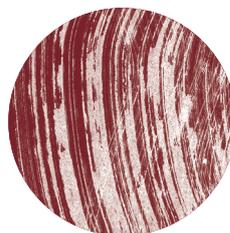
Nella storia dell'umanità, più i nostri antenati si spingevano a Nord, più il problema aumentava, e la natura ha risolto il problema con un adattamento genetico, cioè con ripetute mutazioni, fino a ritrovarci nell'emisfero settentrionale con capelli biondi e pelle chiara.

250 anni fa la rivoluzione industriale ha cambiato il volto dell'Europa. A partire dalla seconda metà del XVII secolo, sempre più persone si sono trasferite dalla campagna in città e si ebbe la prima epidemia di rachitismo, che prese il nome di morbo inglese. Oggi ci troviamo alle prese con una seconda epidemia, anche a causa dell'uso delle protezioni solari, dell'effetto serra, dell'impoverimento degli alimenti, ecc.



Altro aspetto da considerare è che non ci accorgiamo di produrre una quantità insufficiente di vitamina D, forse perché la nostra pelle ha una superficie complessiva di due metri quadrati, e i sintomi da carenza di vitamina D non sono quindi così visibili.

(Vedi anche www.grassrootshealth.net)



in granuli: come e quanto

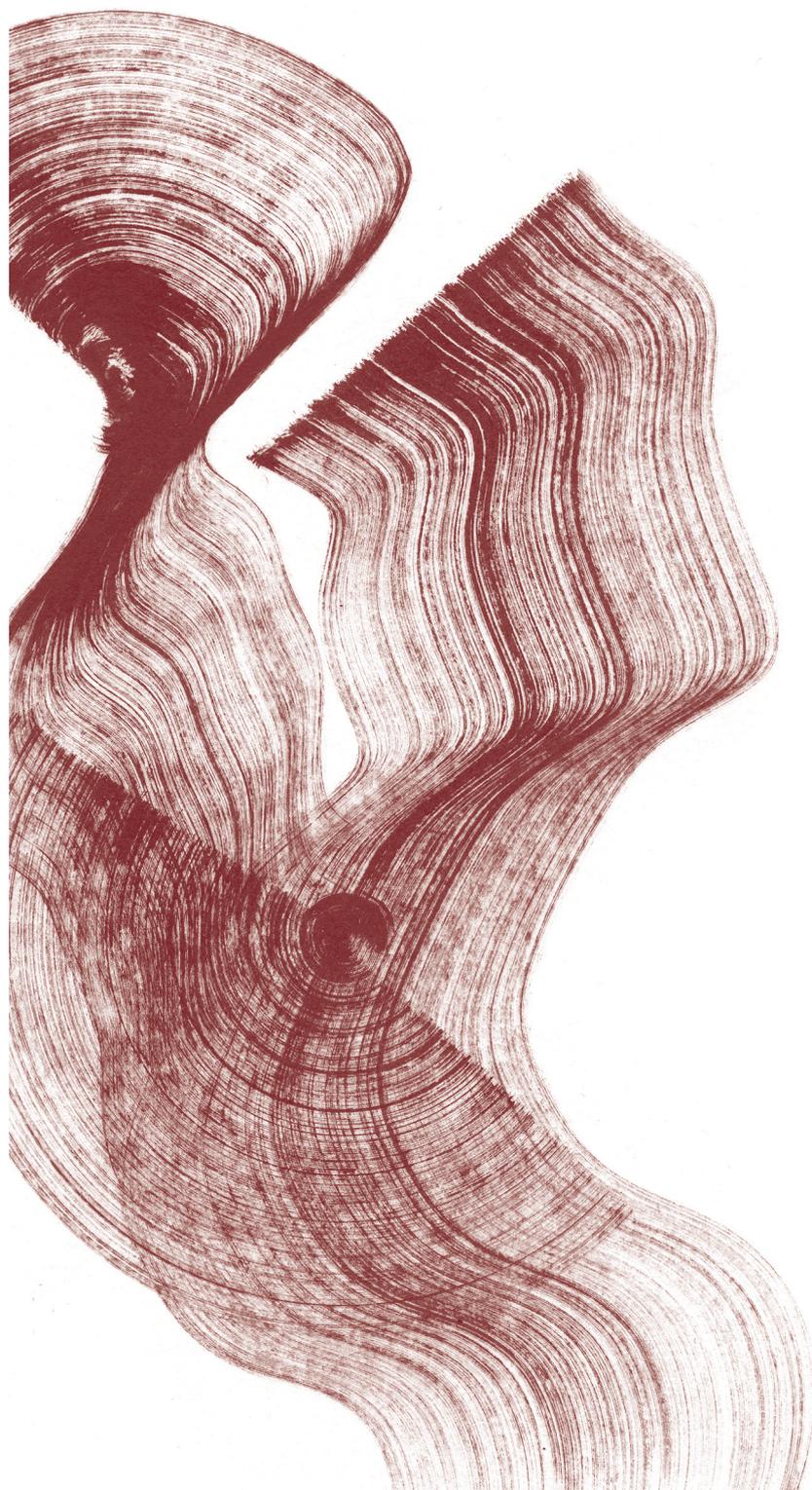
I valori normali di concentrazione media nel sangue di vitamina D devono essere di 40-50 ng/ml; per raggiungerli e mantenerli, la dose giornaliera media, per quelle persone che a causa di patologie non sintetizzano una quantità sufficiente, deve essere di 4000 UI.

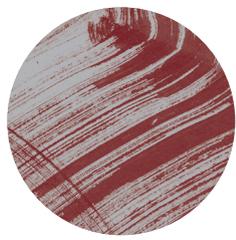
Per essere precisi bisogna richiedere la misurazione su sangue dei livelli di 25-idrossi vitamina D.

Si consiglia di sottoporsi all'analisi due volte l'anno. Non è chiaro quali siano i livelli massimi, per questo va monitorato il livello del calcio nel sangue; comunque va precisato che sovradosaggi o effetti tossici non si verificano somministrando la 25-idrossi-vitamina D che è solo il preormone.

I raggi solari rimangono la migliore fonte di vitamina D per assicurare l'apporto ideale al proprio organismo. Si tenga presente che una crema solare con fattore di protezione 15 blocca al 99,5 % la produzione di vitamina D. Negli alimenti non è presente in grandi quantità, quindi nemmeno l'alimentazione più equilibrata può coprire il fabbisogno. Piante e funghi producono una sostanza, l'ergocalciferolo, che può essere utilizzata per la sintesi di vitamina D. I pesci grandi di acqua dolce come aringhe e salmone hanno un buon contenuto, ma altri pesci hanno un contenuto basso.

Attenzione infine alla vitamina D di sintesi, presente in molti integratori: può portare più facilmente a sovradosaggio o sottodosaggio.





pallium

medicina palliativista: cura e presenza

Maurizio Braucci intervista *Enzo Saponaro*

Pallium in latino significa *coperta*, cioè mettere una coperta sulle sofferenze, specie se legate a patologie che non hanno possibilità di guarigione. Attualmente si offre questo tipo di terapia soltanto per le malattie incurabili, ad esempio le problematiche di dolore di un paziente con patologia tumorale vengono affrontate dalle cure palliative, ma può essere estesa anche a patologie più lievi e ordinarie. Io mi occupo soprattutto del primo caso.

A differenza di molti paesi europei, in Italia non c'è ancora una specializzazione universitaria per le cure palliative. Dieci anni fa, quando esercitavo solo come medico di base, arrivò a Brindisi una *équipe* bolognese di cure palliative, mi chiesero se ero interessato a seguire il loro corso; accettai e, una volta entrato in questo settore, non ne sono più uscito. Da allora uso questa mia esperienza anche nella pratica di medico di base, per offrire una palliazione anche ai casi di malattie curabili.

Molti colleghi di altre discipline non hanno la minima idea di cosa siano le cure palliative. Nella medicina "industrializzata" le cure palliative hanno poco spazio. Si sa che la medicina ha anche grossi interessi finanziari; da tale punto di vista invece la medicina palliativa è poco interessante perché non comporta spese eccessive: è soprattutto una medicina ad alta intensità di capitale umano.

Il palliativista non è solo una figura tecnica, deve avere anche una predisposizione che vada oltre la preparazione sul campo. È necessaria la massima disponibilità da parte sua perché i pazienti gravi hanno bisogno di assistenza in ogni momento, le loro problematiche sono imprevedibili, diverse da patologie abbastanza schematizzabili come

ad esempio quelle del cardiopatico a cui puoi dire "Prendi questo e ci vediamo tra 20 giorni". Qui le situazioni possono essere le più varie ad ogni ora del giorno e della notte. Non si tratta della costosa medicina iper-tecnologica, come quella dei trapianti, ma di una medicina con una componente umana fondamentale, nel senso che non si può prescindere dall'essere partecipe della condizione in cui si trova il malato: l'estrema fragilità di questo tipo di paziente, che da un giorno all'altro può diventare critico, fisicamente e psicologicamente, fa sì che la presenza costante del medico sia fondamentale.

È un tipo di lavoro da cui non puoi esimerti, dove non puoi dire "Oggi lavoro di meno, oggi faccio il furbo", perché nel momento in cui non riesci più a controllare la situazione allora il risultato è tragico. In pratica si tratta di avere una *compresenza con il dolore*.

L'Italia è il paese in cui si usano meno oppiacei rispetto agli altri paesi europei; dietro ciò c'è una grande componente ideologica legata al cattolicesimo, ma d'altra parte non c'è stata mai una formazione tecnica del personale: quello del palliativista è un lavoro ad alta intensità di capitale umano e non finanziario, serve gente preparata che si dedichi con assiduità a questo tipo di pazienti.

Per tanti anni le cure palliative non sono state riconosciute, oggi però sono un campo in evoluzione, in Italia c'è una nuova sensibilità sul tema del dolore, tutte le ASL sono tenute ad avere delle unità di cure palliative, è una disposizione ancora in embrione ma credo che col tempo si perfezionerà. Malgrado gli ostacoli, le cure palliative si imporranno perché bisognerà far fronte a delle problematiche ormai crescenti. Da

una parte, le aspettative di vita si sono allungate e quindi la popolazione anziana da assistere è aumentata, dall'altra c'è stato un incremento di alcune patologie gravi anche tra i giovani. In Italia c'è un'enorme fetta di popolazione anziana che soffre di artrosi o di patologie legate all'apparato osteo-muscolare, una percentuale molto alta verso cui la terapia del dolore è molto utile.

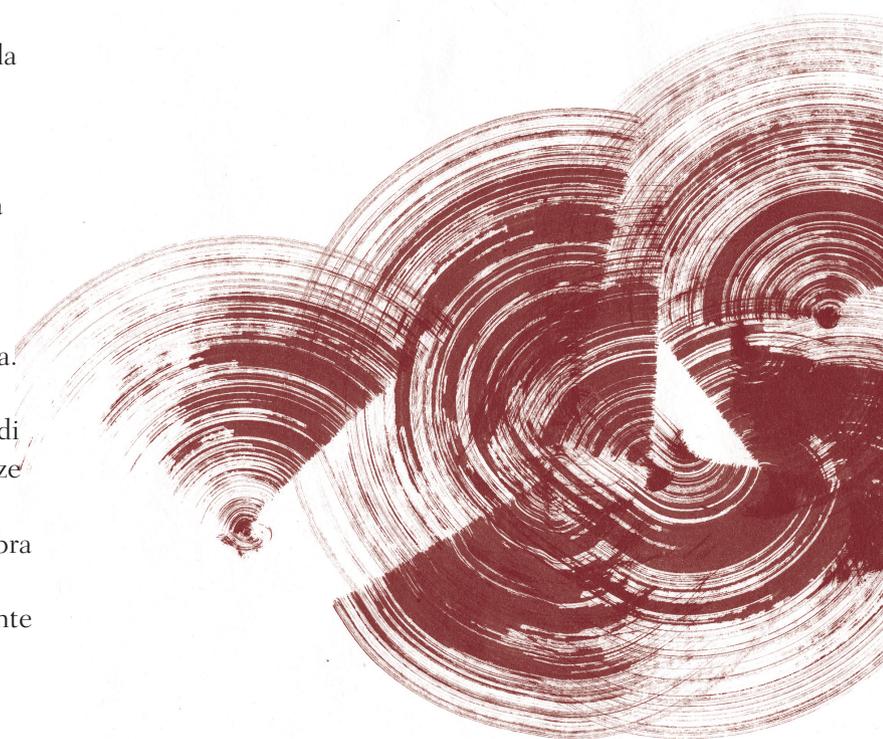
Nei casi gravi o terminali nasce il tema della fine della narrazione del proprio vissuto da parte dei pazienti. Il loro decadimento fisico, il non avere più speranza significa molto sulla percezione del sé e quindi sulla narrazione della propria esistenza. Quando una persona attraversa il dramma della malattia incurabile, quando sopravvive nel degrado della propria fisicità, nel degrado delle proprie motivazioni esistenziali, allora si ritrova di fronte all'assurdo, al non senso, dove la sua vita, e quindi il racconto di ciò che lui è adesso, viene tutto appiattito sulla malattia; ciò significa la fine della narrazione del proprio vissuto: non c'è più niente da raccontare di sé tranne la fine. Quando un malato si chiede "Perché sto morendo? Non ce la faccio più ad andare in bagno, ho dolore, non mi viene più appetito, sono diventato magro", tutte queste diventano constatazioni di un *assurdo* che ci attanaglia e a cui è difficile dare risposte, ma almeno si può cercare di attenuare o di eliminare il dolore.

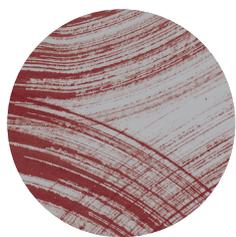
Oggi tra la gente c'è un'abitudine maggiore alla possibilità di vedersi diagnosticato un tumore, è un tipo di argomento ormai diffuso, perché in molte famiglie almeno un componente è intaccato da questa problematica. Un tempo era più rara e quindi risultava come una sorpresa terribile. Attualmente, per tanti tipi di tumore si possono fare molte cose, per altri purtroppo c'è pochissimo da fare, dipende dal tipo di neoplasia. Le statistiche ci dicono che aumentano le diagnosi e aumentano i casi di morte ma anche di guarigione. Tuttavia stiamo parlando di sofferenze enormi, una persona ha un valore immenso e quindi parlarne solo in termini statistici mi sembra sempre un po' cinico. Rispetto al riconosciuto aumento dei tumori tra la popolazione, certamente

serve prevenzione, ma una prevenzione anche verso uno stile di vita sociale prevalente. Le cause dell'incremento dei tumori dipendono di certo dall'inquinamento ambientale e quindi dagli alimenti, dall'acqua, dall'aria. Ma a ciò bisogna aggiungere la crescita delle depressioni esistenziali e psicologiche legate ai nostri stili di vita che mettono in crisi le condizioni di salute. Quest'ultimo aspetto è difficile da dimostrare scientificamente, è più una percezione basata sulla mia esperienza sul campo.

Certo oggi si fanno delle piccole cose in più: limitare l'inquinamento o tutto ciò che riguarda gli agenti cancerogeni presenti. Non è abbastanza però, e lo spiegano alcuni importanti oncologi che spesso sono dovuti emigrare all'estero, come Tomatis, il quale si è battuto molto contro la questione delle *soglie*. Prendiamo l'esempio del campo alimentare, in Italia esistono per legge delle *soglie di tossicità*: al di sotto di un certo contenuto di tossicità un elemento si può assumere, al di sopra invece non si può assumere. Tomatis si è detto sempre contrario a questi parametri, affermando che se una sostanza è tossica, è tossica e basta, e quindi non ha senso il concetto di soglia: va eliminata.

Ma qui, come si può ben capire, ci si scontra con i grandi interessi economici.





cure ricostituenti

costituzione e salute

Sergio Zazzera

Veri signori, i Padri Costituenti, i quali, fiduciosi nelle generazioni future, se ne prefigurarono i possibili comportamenti, valutandoli col metro dei propri, e, fra l'altro, inserirono nella Costituzione quell'articolo 32, secondo il cui primo comma «la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti».

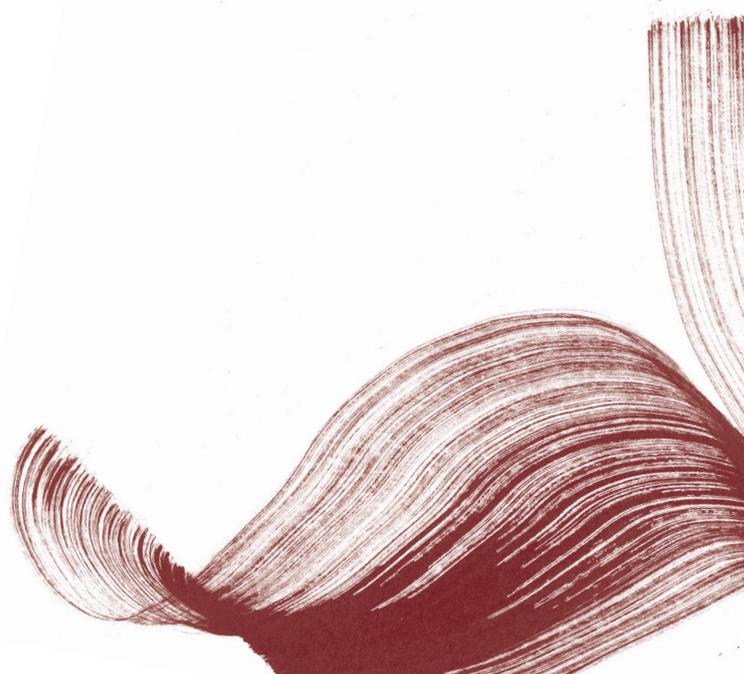
Il disinteresse iniziale dei costituzionalisti verso tale norma e verso il suo valore è significato dal fatto che, per almeno i primi tre quarti del secolo scorso, nei manuali di diritto costituzionale il massimo che si rinviene è la mera menzione della stessa tra i diritti individuali, senza alcun commento. Soltanto nell'ultimo quarto di secolo la dottrina comincia ad avvertire i problemi che discendono dalla norma in questione, sollecitata, evidentemente, dalle pronunce della Corte costituzionale che, tra il 1979 e il 1989, riconoscono decisamente la natura precettiva della stessa, vale a dire, la sua immediata operatività nei confronti dei cittadini.

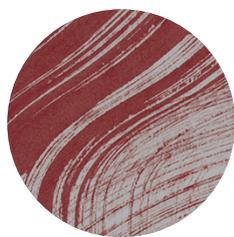
Quanto, poi, all'effettiva attuazione del principio e della sua autorevole lettura da parte della Corte, la situazione è sotto gli occhi di tutti. L'originaria attribuzione del dovere di tutela della salute alla «Repubblica» (= Stato centrale + amministrazione periferica), anziché allo Stato, infatti, intendeva riconoscere qualità positive anche a Regioni, Province e Comuni, per quanto, poi, nel redigere il testo dell'articolo 117, che individuava le competenze delle Regioni, la materia della sanità rimase esclusa: evidentemente, qualche ripensamento, lungo la strada, già dovette esserci.

Inoltre, quanto alle «cure gratuite agli indigenti», chi ne ha vissuto l'esperienza ricorderà che, al tempo della pluralità degli enti di mutualità, sia col sistema dell'assistenza diretta

(= visite mediche e ritiro dei medicinali a titolo gratuito), sia con quello dell'assistenza indiretta (= anticipazione del costo delle visite e dei medicinali e successivo rimborso), la gratuità delle prestazioni era assicurata, e non soltanto agli indigenti.

Poi, è intervenuto l'articolo 3 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, che, nel riformulare la ripartizione delle competenze fra Stato e Regioni, ha considerato la tutela della salute materia «di legislazione concorrente» da parte di entrambi tali enti, dando la stura a una vasta serie di problemi, il più vistoso dei quali è quello dei diversi costi – delle forniture al servizio, da una parte, e dell'erogazione delle prestazioni, dall'altra –, da Regione a Regione. Ma questo è il segno del fatto che ormai, sia nel Parlamento, sia nelle Assemblee regionali, non sempre albergano «veri signori».





in granuli: letture

ENRICO GIANI,
BREVE STORIA DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE
ILMIOLIBRO SELF PUBLISHING, 2018

... E DELLA SUA demolizione! Il libro, dopo una breve immersione nel passato più remoto, racconta la storia di decenni di lotte, rivendicazioni e conquiste in tema di diritto alla salute, con particolare riferimento alla grande rivolta del 1968 ed alla legge istitutiva del Sistema Sanitario del 1978.

Nella seconda parte viene denunciato il percorso controriformatore che ha permesso ai governi ed alle mafie sanitarie di deprecare e demolire la sanità pubblica e gratuita, a favore di quella privata, a pagamento ed asservita alle logiche di profitto.

Negli ultimi capitoli viene proposta una strategia ed una tattica di fronte unito, nonché una piattaforma rivendicativa, per il rilancio di un sistema sanitario pubblico, gratuito ed universalistico, fondato su una medicina centrata sulla persona, sui bisogni delle popolazioni e sull'integrazione dei saperi.

NICK BOSTROM,
SUPERINTELLIGENZA
BOLLATI BORINGHERI, 2018

BOSTROM HA COSTRUITO un sofisticato e assai denso saggio filosofico-scientifico per ragionare attorno agli scenari possibili dell'uso dell'intelligenza artificiale. L'autore prevede un futuro in cui l'intelligenza artificiale avrà raggiunto e superato le prestazioni del cervello umano. E quindi ragiona sulla necessità, già da oggi, di adottare contromisure a uno sviluppo potenzialmente incontrollato di questa superintelligenza.

ANNA MELDOLESI,
E L'UOMO CREÒ L'UOMO
BOLLATI BORINGHERI, 2017

L'EDITING DEL GENOMA è una tecnica di biologia molecolare che è l'equivalente del comando "Trova e sostituisci" di un programma di videoscrittura. Consente di modificare a piacimento gli organismi viventi prendendo attentamente la mira. È una rivoluzione dell'ingegneria genetica che desta contemporaneamente entusiasmi e timori.





lipidomica

un'innovazione per la salute

Antonella Esposito

L'uomo è fatto di cellule, i mattoni costituenti ogni tessuto ed organo del corpo umano.

Nessuna cellula vive senza la propria membrana che la circonda, la quale ne conferisce la forma, la funzione e svolge una azione protettiva, di scambio e comunicazione tra interno ed esterno.

Le membrane sono formate da **proteine**, **glucidi** come glicoproteine e glicolipidi ed in grandi quantità **lipidi**, più comunemente conosciuti come *grassi* (saturi, monoinsaturi e polinsaturi), gli stessi che ritroviamo indicati sulle etichette nutrizionali dei prodotti che compriamo e di cui ci cibiamo tutti i giorni.

La membrana cellulare agisce come un vero e proprio sensore che avverte ogni cambiamento fisiologico, patologico e legato allo stress nella vita dell'individuo.

Per un corretto funzionamento fisiologico dell'organismo, i grassi della membrana cellulare devono essere in equilibrio tra i vari tipi. Quindi la composizione dei lipidi e i cambiamenti che avvengono per l'alimentazione e il metabolismo ne vanno a delineare il *profilo lipidomico*.

L'equilibrio della membrana cellulare può essere raggiunto attraverso 3 semplici passi:

1. Conoscere i livelli di grassi che compongono la membrana cellulare e quindi lo stato di salute delle proprie cellule.
2. Curare la qualità e la quantità di grassi consumati quotidianamente, guardando in particolare le etichette alimentari.
3. Condurre uno stile di vita sano ed equilibrato.

Cosa fare quindi?

Grazie all'analisi lipidomica *Fat Profile*, sviluppata in collaborazione con ricercatori del CNR, si può conoscere lo stato di salute delle

proprie cellule per intervenire in maniera efficace e personalizzata per mantenere o riportare l'equilibrio.

Come si esegue?

Da un semplice prelievo di sangue venoso, con un questionario anamnestico e delle abitudini alimentari, inviato presso il Laboratorio di Lipidomica "Lipinutragen" autorizzato ASL, dove mediante apparecchiatura robotica di diagnostica molecolare viene isolato il globulo rosso maturo (considerata una cellula reporter con una vita media di 120 giorni, che ha quindi viaggiato nell'organismo per almeno 3 mesi).

A questo punto lo specialista referente attuerà una strategia nutrizionale e *nutraceutica* (sostanze nutritive arricchite da principi attivi) personalizzata, specifica per il bisogno della persona, per migliorarne la qualità di vita.

A chi occorre rivolgersi?

Presso il medico o il biologo nutrizionista appartenente al network Fat Profile.

Il paziente viene seguito dallo specialista referente in grado di leggere ed interpretare l'analisi lipidomica. In base all'esito pervenutogli dall'azienda sarà in grado di indicare suggerimenti personalizzati di carattere nutrizionale e nutraceutico per recuperare la corretta funzionalità della membrana e quindi migliorare la qualità di vita.

Quando è utile?

In caso di benessere della pelle; problematiche nutrizionali; gravidanza ed allattamento; attività

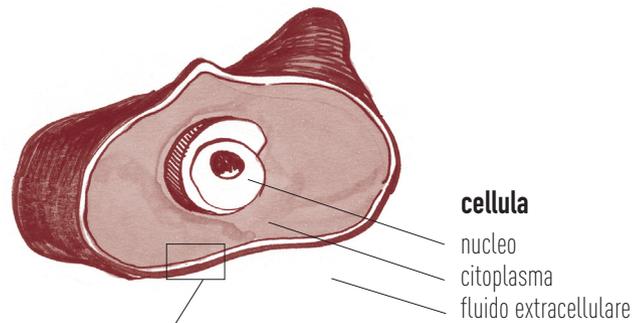
sportiva; stato infiammatorio; salute cardiovascolare; benessere psico-fisico.

Come riconoscere l'analisi lipidomica scientificamente valida ed affidabile?

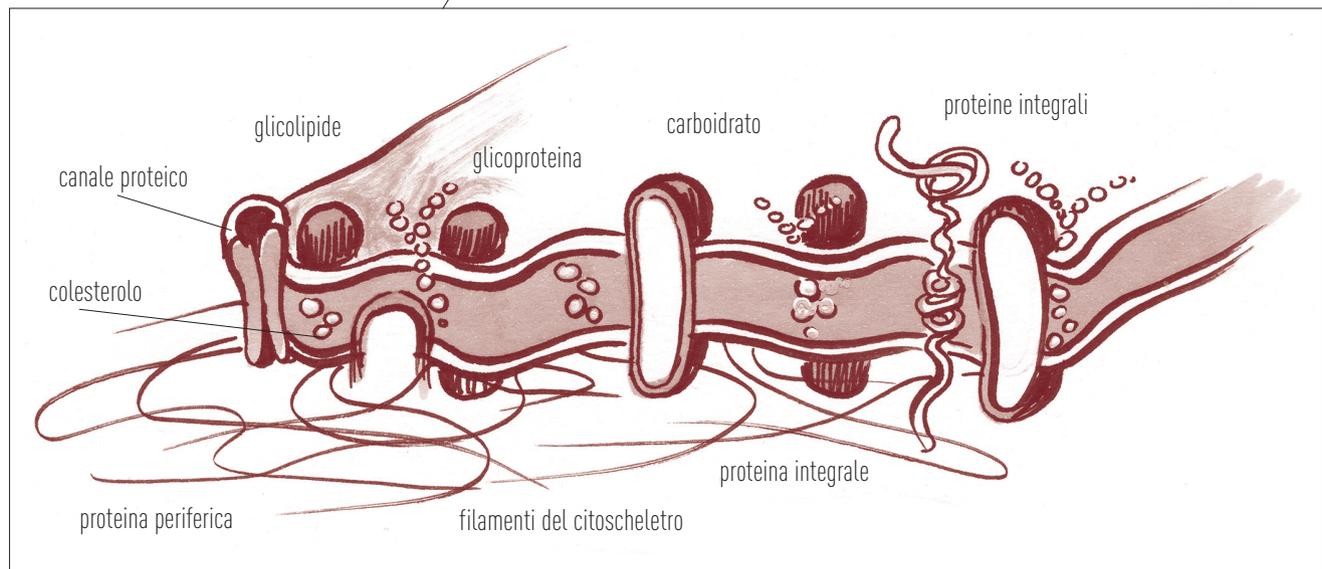
- Documentazione sulla procedura scientificamente validata.
- Specializzazione del Laboratorio nel quale viene effettuata riguardo al protocollo dell'analisi lipidomica con isolamento della membrana.
- La selezione del globulo rosso maturo (almeno 3 mesi di vita).
- La modalità di esecuzione, che deve prevedere un'apparecchiatura robotica e non una procedura manuale.

I contenuti sono pubblicati su autorizzazione e concessione di Lipinutragen S.r.l. nata come spin-off del Consiglio Nazionale delle Ricerche. Per approfondimenti: www.lipinutragen.it

È vietata qualsiasi forma di riproduzione senza previa autorizzazione di Lipinutragen srl.



membrana cellulare





gates

un modello integrato per la cura

Antonio Ferrara

Sono uno psicoterapeuta impegnato nella cura di persone e gruppi in diverse aree della salute mentale. Il concetto di *cura*, nel mio modello di psicoterapia, ha significati ampi e non si limita a trattare sintomi o disturbi, frutto di disagio psichico. L'attenzione è rivolta anche alle condizioni ambientali nelle quali il malessere emerge e quindi agli aspetti culturali e sociali che ne sono alla base. Sono centrali in questo approccio i valori della crescita e dello sviluppo personale del paziente. Il tutto è guidato dalla profonda convinzione che, al di là di limiti e patologie, l'essere umano è ricco di potenziali e qualità che tende a non riconoscersi e pertanto a non utilizzare, fino a negarle, in tante maniere diverse, secondo come si sono organizzati il carattere e il copione di vita.

Guardo alla personalità come ad un insieme di *corpo*, *emozione* e *mente*, le tre forme basiche, interconnesse; la *Gestalt*, cioè la complessità, attraverso la quale si manifesta l'esistenza, in tutti i suoi aspetti. La natura profonda guida all'equilibrio, all'autoregolazione organismica. Sono poi le circostanze, gli eventi contingenti, che intervengono nell'esperienza di vita e ne interrompono il libero fluire. Creano impedimenti nella soddisfazione di bisogni fondamentali e producono malattia.

L'ispirazione viene da varie fonti e tradizioni di saggezza. La conoscenza di sé e delle ragioni profonde dei propri malesseri facilita la salute psicofisica e consente un più rapido recupero in caso di infermità.

La mia scuola è frutto della integrazione di più orientamenti, quali la psicoterapia della Gestalt,

la terapia corporea e l'Analisi Transazionale. Ma anche uno studio approfondito e una pratica concreta della Psicologia degli Enneatipi, ovvero dell'Enneagramma, così come degli insegnamenti di scuole di meditazione, tra le quali in particolare lo Dzog Chen.

Quelle della Gestalt e dell'Analisi Transazionale sono psicoterapie che hanno avuto diverse influenze, tra le quali la psicoanalisi, l'esistenzialismo, la fenomenologia e in generale i valori della psicologia umanistica. Seguono principi che favoriscono il vivere con pienezza la propria esistenza, trasformando in vissuti reali le comprensioni e le consapevolezza che emergono dal processo terapeutico. Pur profondamente rinnovate e per certi versi rivoluzionarie rispetto alla visione psicoanalitica classica, sono psicoterapie dinamiche che danno attenzione alla organizzazione interna e alle strutture profonde della personalità.

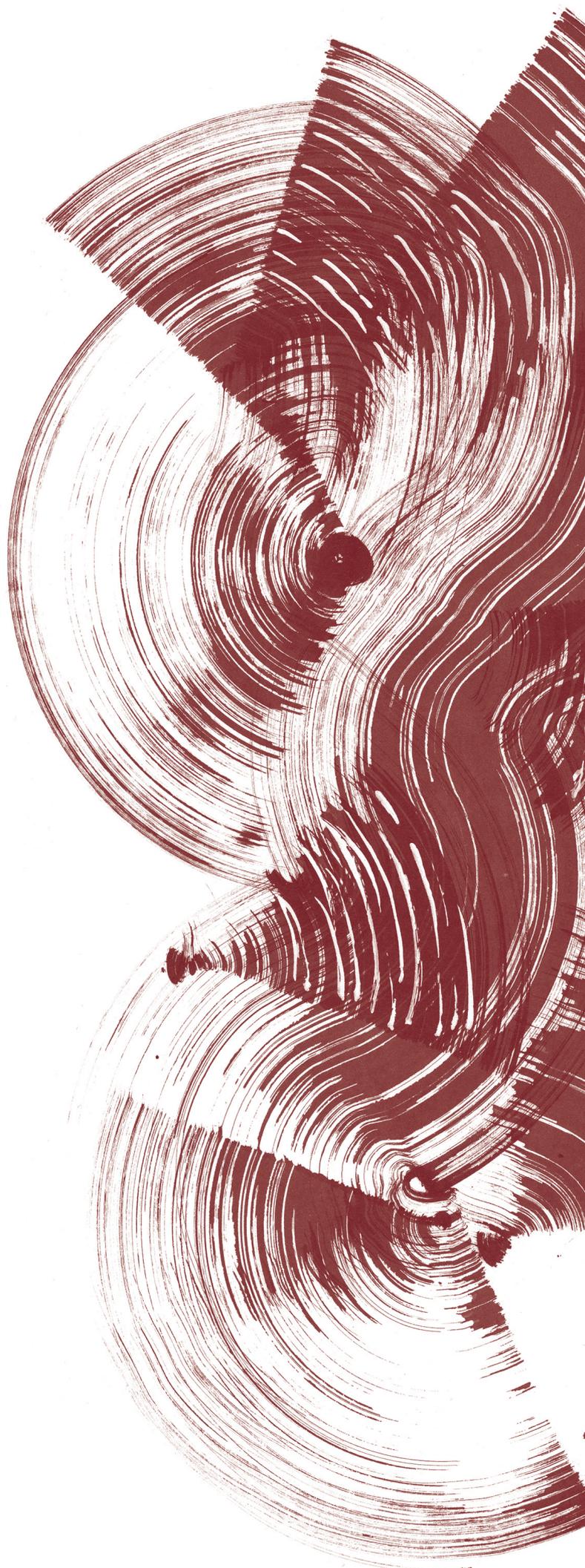
Come accennato il mio è un modello di terapia che ha una visione ampia, non si occupa solo di cure sintomatiche. Non è sufficiente che scompaiano il panico o la fobia, per ritenere concluso un processo terapeutico. La recessione del sintomo è una tappa importante ma non conclude il processo. Il motto di Eric Berne, fondatore dell'Analisi Transazionale, fu "prima cura", e portò nel mondo della psicoterapia una visione che mira al concreto, a fronte dei modelli psicoanalitici che finivano per perdersi in lungaggini intellettuali. Per queste ragioni anche Friederich Perls, il fondatore della Gestalt, si allontanò dalla psicoanalisi, da quel mondo nel quale si era formato, per poi esercitare la sua pratica clinica. Il *prima cura* è un invito ad

occuparsi innanzitutto della sofferenza. È sul malessere reale che il paziente chiede aiuto. Non gli interessano le interpretazioni o le teorie che si articolano intorno al sintomo: vuole guarire, e oggi è sempre più su questo il nostro focus.

La Gestalt – Analisi Transazionale, fin dalle origini, anni '50 – '60, proposero tecniche e modalità di lavoro associate a forme di relazione paziente – terapeuta, che favoriscono interventi più rapidi ed efficaci rispetto all'analisi classica, senza perdere lo spessore e la pregnanza di una terapia del profondo. La psicoterapia non è per le élite, ma assume sempre più una funzione sociale. Ma questo non fa perdere di vista che una fobia, uno stato depressivo, una gastrite o un disturbo psicosomatico in generale abbiano una loro storia. È questa storia che vogliamo conoscere.

Ci sono motivazioni profonde che producono il sintomo: è necessario che emergano e diventino consapevoli. Strutturano non solo lo specifico malessere, ma l'intera personalità. È quindi importante conoscere le cause che sostengono i conflitti per operare nuove scelte. Che siano forme di obbedienza passiva, attitudini ribelli o agiti violenti, è fondamentale recuperare i potenziali nascosti, i bisogni e le necessità rimasti insoddisfatti.

Occorre risvegliare stati emozionali, rabbie, dolori e paure repressi, che in qualche tempo della nostra vita furono proibiti. È necessario apprendere ad agire in maniera congruente alla realtà attuale, con quegli stati di coscienza che rispondono ai bisogni del qui e ora. Ci vuole coraggio per lasciare gli adattamenti infantili, e il terapeuta ha un ruolo importante in questo: dà permessi, mette forza, potenza, nei suoi interventi, e protezione, come raccomanda l'Analisi Transazionale. A volte si propone come genitore che guida e a volte come un bambino che condivide desideri ed emozioni, e in generale come un adulto maturo e competente che indirizza verso l'autonomia, per dar vita ad una persona responsabile della propria esistenza, dei propri atti e delle proprie azioni, fino a vivere l'intimità consapevole. È parte del processo di crescita comprendere profondamente che gli adattamenti



per un tempo hanno protetto, permettendo di avere un posto nel proprio ambiente, mentre oggi sono una prigione, comportano fissazioni a modelli di vita che condizionano e limitano. Frenano la possibilità di operare nuove scelte che rispondano a necessità e bisogni attuali. Si resta legati a vecchi copioni di vita. Uomini e donne, giovani e anziani, legati ad un passato che non c'è più o proiettati in un futuro solo immaginato, portano in sé *Stati dell'Io* arcaici, in pratica i bambini che furono.

È in queste storie che affondano le radici del sintomo, frutto di un conflitto tra bisogni o desideri, ai quali si oppongono i divieti che il bambino riceve, in maniera diretta o implicita, nei primissimi anni di vita. Quindi nelle prime fasi evolutive. È un tempo nel quale gli stimoli che vengono dal mondo esterno sono vissuti in maniera forte, fino ad essere incorporati, cioè entrano a far parte di sé. Questo fenomeno, che viene da un principio conservativo, necessario per la sopravvivenza, da un lato crea protezione e dall'altro pesanti condizionamenti che, se non vengono elaborati e poi assimilati, dando vita a nuove forme, con il tempo si possono tradurre in problemi fisici, forme ansiose, paure di vario tipo e così via.

I primi adattamenti forzati si organizzano quando il bambino naturale o libero, come lo definiva Eric Berne, entra in contatto con i primi no. Questo avviene in vari momenti, anche in maniera non esplicita. L'esperienza più evidente si può osservare quando il bambino, per natura curioso, spontaneo e creativo, vuole conoscere il suo "intorno" sperimentando gesti e comportamenti. Diventa un piccolo esploratore che si muove per ogni dove e così facendo entra più chiaramente in contatto con i divieti che vengono da genitori, famiglia, cultura e società. Tutti ne riceviamo, l'essere umano è limitato; non c'è il genitore perfetto e neanche il bambino lo è, per quanto naturale esso sia.

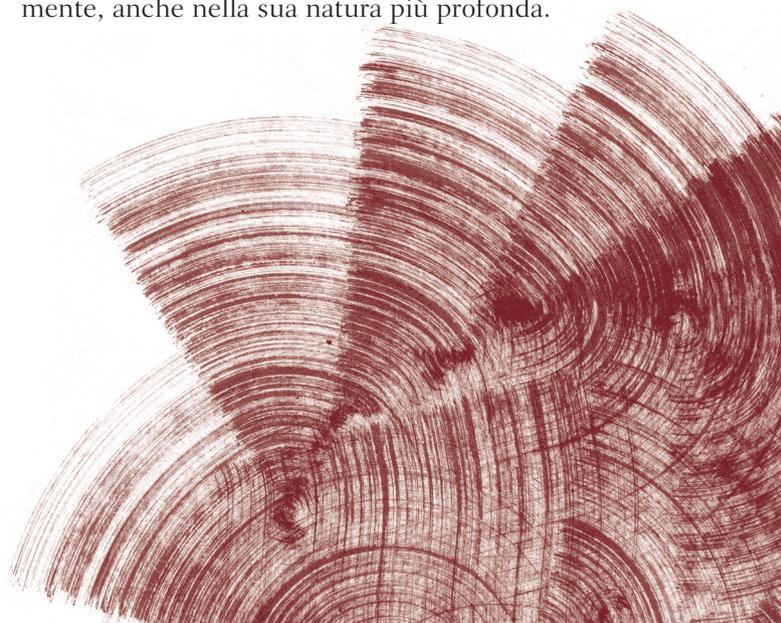
Qui si apre un discorso più ampio, che non tratterò, e riguarda l'accettazione del limite. La terapia avrà anche questa funzione, far comprendere profondamente che ci sono limiti naturali, che vengono dall'essere umani e, quando sono accettati ed entrano a far parte della nostra

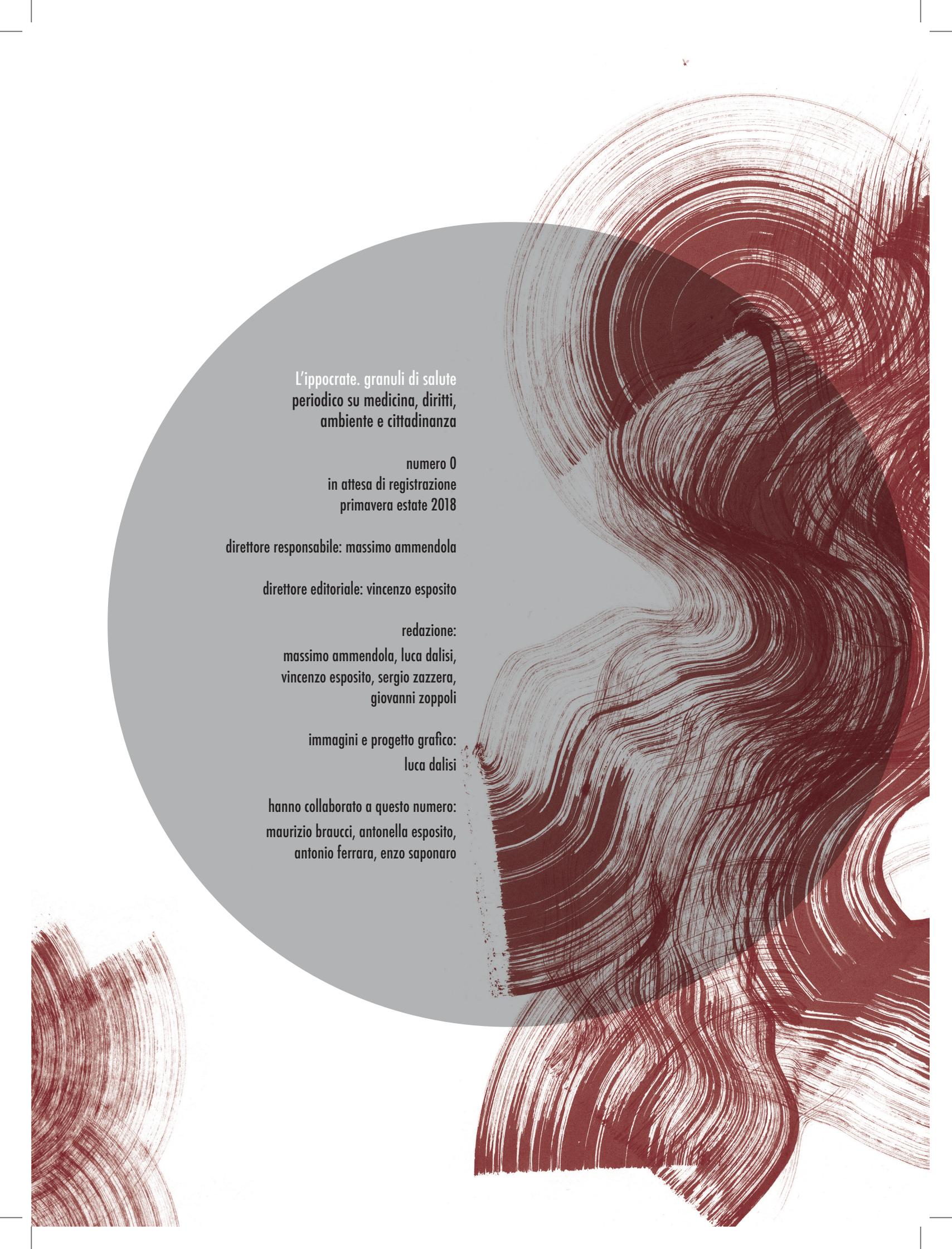
esistenza, paradossalmente aiutano a conoscerci di più e a superare le ignoranze in direzione di una vita più consapevole e più in contatto con la nostra natura profonda.

Questi aspetti dell'essere rientrano nella mia visione terapeutica, è utile dargli spazio. In ogni caso i sintomi, come già accennato, prendono forma ed hanno connotazioni differenziate. Non soltanto a livello del corpo, ma anche negli aspetti emotivo-sensoriali e di pensiero, che il bambino fin da piccolo organizza, creando propri schemi comportamentali, proprie maniere di entrare in relazione, propri modi di leggere e capire come funziona il mondo.

Nella psicoterapia della Gestalt il sintomo viene considerato un atto creativo. Un dolore fisico, una malattia, un attacco di panico o un senso di abbandono che si ripete nel tempo, anche quando l'abbandono non c'è, di fatto sono letti come messaggi che l'organismo, nella sua complessità, invia per richiamare l'attenzione di chi ne soffre a prendersi la responsabilità di quanto nella sua vita non funziona. È la malattia stessa che suggerisce come dare spazio a quanto dietro lo stesso sintomo si nasconde, a quelle carenze che reclamano fino a produrre danni, che poi tendono a cronicizzarsi.

Il mio modello, che oggi sempre più chiamo *Gates, passaggi*, è il frutto di una integrazione, che dà vita ad un tutto unitario, di Gestalt, Analisi Transazionale, Enneagramma e Spiritualità. L'attenzione va al corpo e alle sensazioni, all'energia e alle emozioni, al pensiero e alla mente, anche nella sua natura più profonda.





L'ippocrate. granuli di salute
periodico su medicina, diritti,
ambiente e cittadinanza

numero 0
in attesa di registrazione
primavera estate 2018

direttore responsabile: massimo ammendola

direttore editoriale: vincenzo esposito

redazione:
massimo ammendola, luca dalisi,
vincenzo esposito, sergio zazzera,
giovanni zoppoli

immagini e progetto grafico:
luca dalisi

hanno collaborato a questo numero:
maurizio braucci, antonella esposito,
antonio ferrara, enzo saponaro

L'ippocrate

numero zero

ohi vita,
ohi vitamina...

*«La Repubblica tutela la salute
come fondamentale diritto
dell'individuo e interesse
della collettività, e garantisce
cure gratuite agli indigenti»...*

**Costituzione della Repubblica Italiana,
articolo 32**

