Dermatologia
Un terreno fertile per l'omeopatia?

di Marvi Tonus

LA PELLE È UN ORGANO COMPLESSO E SE ESISTE UNA DISCIPLINA DELLA MEDICINA IN CUI SI STA CONCRETIZZANDO L'APERTURA VERSO UN APPROCCIO MEDICO INTEGRATO, DOVE MEDICINA CONVENZIONALE E NON SI UNISCONO, QUESTA È LA DERMATOLOGIA

È opinione condivisa che la cura di una patologia cutanea il più delle volte non debba limitarsi al trattamento della specifica lesione o disfunzione organica che l'ha generata, ma che sia importante affrontare anche gli aspetti psico-emotivi eventualmente correlati. Qualcuno sostiene che le risorse offerte dalla medicina ufficiale non siano sufficienti e tra questi ci sono i relatori e i partecipanti del I° Congresso internazionale di medicina integrata intitolato "Patologie dermatologiche: approccio multidisciplinare metodo sperimentale nella ricerca omeopatica" svoltosi a fine marzo, presso la Pontificia Universitaria Lateranense di Roma. Un'occasione per aprire un dibattito sull'apporto della medicina integrata, il cui intento principale è quello di ritornare alla medicina quale unico atto medico, dove l'associazione della medicina tradizionale ad altre discipline come l'omeopatia ma non solo, anche in ambito dermatologico, è possibile e auspicabile.
«Una buona parte delle patologie dermatologiche è influenzata dagli stati emotivi – afferma Giovanni Di Paolo, responsabile scientifico del congresso, medico chirurgo esperto in omeopatia, medicina antroposofica e medicina ayurvedica di Roma. – Una relazione che trova conferma negli studi di psiconeuroimmunoendocrinologia (PNEI) in base ai quali l'asse pelle-mente crea un circuito che trova le proprie radici nell'embriogenesi». Difatti **sia il sistema nervoso sia l'epidermide si sviluppano dall'ectoderma**, uno dei tre foglietti germinativi, un'origine comune che potrebbe dar conto del legame fisio-patologico tra questi sistemi nel corso dell'esistenza.
«La componente psicoanalitica è parte integrante del quadro.

Lo sostiene Didier Anzieu, collaboratore di Jacques Lacan e fondatore della corrente dei neufreudiani, uno dei maggiori rappresentanti di questa ipotesi. Nel 1974 ha elaborato il concetto del Moi-Peau, dell'Io-Pelle in cui paragona la pelle alla coscienza, non soltanto un involucro ma un confine, una frontiera, una barriera di protezione tra il dentro e il fuori, un luogo di contatto e di scambio con il mondo esterno in una prospettiva psicoanalitica. È l'io che si radica nella pelle – sostiene Giovanni Di Paolo riportando un esempio concreto: «Alcuni giorni fa mi è capitato un paziente con problemi di intolleranza ai prodotti cosmetici. Ebbene lui stesso ha ipotizzato che il suo sintomo fosse correlato a un rifiuto dell'altro sesso». Può essere un caso limite, ma aiuta a capire come nella maggior parte dei casi le patologie cutanee non si limitino all'espressione del sintomo. «Per un dermatologo il legame psiche-derma comporta una responsabilità maggiore nel proporre una diagnosi e un atto di cura. Da anni sosteniamo la necessità di un'integrazione nell'intervento terapeutico perché, se la valutazione tecnica dello specialista è necessaria, non sempre il paziente rimane soddisfatto del risultato». All'origine di una patologia dermatologica è quindi possibile, in molti casi, rintracciare un **disagio psicologico**: «La salute della pelle è condizionata dallo stato emotivo ed è esperienza comune del dermatologo osservare riacutizzazioni di eczemi e orticarie associate a stress e a difficoltà relazionali» conferma **Luigi Naldi**, medico dermatologo presso gli Ospedali Riuniti di Bergamo, presidente del Centro Studi Gised (Gruppo italiano studi epidemiologici in dermatologia). «Nella gestione complessiva della malattia dermatologica è essenziale aprire un canale di comunicazione con il paziente, tuttavia non è chiaro fino a che punto intervenire sulla sfera emotiva giochi un ruolo determinante nel raggiungimento di una guarigione. **Occorre mantenere il senso dei propri limiti, senza improvvisarsi psicoterapeuti**, "una delle principali medicine è la saliva" diceva un grande maestro di dermatologia di Ginevra, nel senso che parlare con il paziente è importantissimo».

A destra, Giovanni Di Paolo, medico chirurgo esperto in omeopatia, medicina antroposofica e medicina ayurvedica di Roma, con il professor Luc Montagnier (a sinistra)

> **Da anni sosteniamo la necessità di un'integrazione nell'intervento terapeutico perché, se la valutazione tecnica dello specialista è necessaria, non sempre il paziente rimane soddisfatto del risultato**

Cute e stress psico-fisico

In pochi mettono in dubbio il fenomeno per cui la cute è a tal punto sensibile allo stress psicofisico da perdere, in alcune circostanze, la propria funzione fisiologica di barriera e ammalarsi: «La connessione tra cervello ed epidermide si fonda sul concetto dello skin stress system oggetto, in questi ultimi anni, di studi approfonditi – spiega **Riccarda Serri**, medico specialista in dermatologia di Milano, presidente di Skineco, Associazione internazionale di ecodermatologia. – In base a questa teoria, l'epidermide esprimerebbe una versione indipendente e parallela dell'asse ipotalamico-ipofisiario-adrenalinico. Da classico bersaglio di segnali neuroendocrini centrali, la pelle potrebbe sintetizzare dei neuropeptidi messaggeri attivando un continuo scambio di informazioni bidirezionale». «Oltre a trattare il sintomo è indispensabile porre attenzione all'interiorità, alla componente emotiva, direi anche spirituale di un individuo – aggiunge **Giovanni Di Paolo**. – Per spiegare il concetto di psico-pelle somatica porto l'esempio della dermatite atopica

che, in certi casi, colpisce bambini in conflitto con la madre. Limitarsi a prescrivere il cortisone per alleviare il sintomo è riduttivo perché dietro alla pelle di quel bambino c'è un Io, come lo definisce Anzieu, che ha bisogno di essere compreso. L'introduzione del concetto del "Moi-Peau" può aiutare a inquadrare anche a livello psicoanalitico il disturbo dermatologico, dalle sue origini alle implicazioni».
Di fronte a una tale complessità, la relazione dermatologo-paziente si dispiega su un terreno ampio e profondo a partire dalla visita e della raccolta dell'anamnesi: «Potrei definire questa impostazione con il termine olistico, una parola che pone l'accento su una visione globale del paziente e sulla necessità di un approccio multidisciplinare – prosegue Giovanni Di Paolo, che illustra la differenza tra visita medica omeopatica e tradizionale. «Nella visita omeopatica medico e paziente creano un'empatia e sono sullo stesso piano con il compito di elaborare una strategia di risoluzione della malattia. Oltre a centrare la tematica del sintomo dermatologico, e ad adoperare gli strumenti della medicina tradizionale prescrivendo gli accertamenti necessari, lo specialista omeopata osserverà il paziente cercando di individuare quali sono le alterazioni, anche di natura psicologica e relazionale, all'origine della patologia».

Il rapporto con il paziente

L'obiettivo comune è la guarigione ma il colloquio con il paziente sarà necessariamente più articolato, lungo e approfondito rispetto alla visita tradizionale, anche per questioni pratiche. «Il dermatologo dovrebbe instaurare un **rapporto di "simpatia" con il paziente** per capire il livello di sofferenza e intervenire per attenuarla.
La definizione di malattia dermatologica può essere arbitraria. Un inestetismo è una malattia? Una dermatite seborroica va sempre trattata? Risulta evidente come, anche per la medicina scientifica, la definizione del problema dipenda da una interazione con il paziente – concorda **Luigi Naldi**. – Purtroppo nei sistemi sanitari pubblici, basati sui livelli essenziali di assistenza, c'è un limite alla piena espressione della dermatologia. Si rischia di penalizzare il trattamento dei piccoli disturbi, difficili da oggettivare, che possono rappresentare fonti di sofferenza per il paziente».
Da alcuni anni è cambiato il rapporto medico paziente, così come è cambiato l'approccio con la malattia. Ormai, in Italia, più di 9 milioni di persone si curano con l'omeopatia in maniera costante questo perché è forte il bisogno di instaurare con il medico un rapporto profondo, di capire perché ci si ammala o non si riesce a guarire. In ambito dermatologico la medicina tradizionale non sempre ottiene risultati soddisfacenti e spesso gli effetti indesiderati dei farmaci sono difficili da sopportare. **I pazienti cercano quindi una via alternativa per affrontare la complessità del loro problema**: «In generale la medicina integrata gestisce meglio di quella tradizionale gli stati cronici e può portare anche a una riduzione del consumo di farmaci convenzionali, come dimostra l'impiego di citochine a basse dosi nel trattamento della psoriasi volgare. Un protocollo di cui, durante il congresso, è stato presentato un trial clinico randomizzato in doppio cieco – afferma **Giovanni Di Paolo**. – Anche la malattia acuta può essere affrontata in maniera soddisfacente ma richiede una maggiore collaborazione da parte del paziente che viene responsabilizzato e reso partecipe e attivo nel processo di guarigione».
I fattori che orientano la scelta di una terapia possono essere molteplici e anche le discipline non tradizionali hanno fatto breccia: «Il dermatologo che considera il problema cutaneo a valle, senza inquadrare dal punto di vista anamnestico e psico-emotivo il paziente, svolge la professione in maniera superficiale – ribadisce **Riccarda Serri**. – Attraverso un'anamnesi approfondita riusciamo spesso a stabilire l'origine di una dermatosi e ottenere un vero risultato terapeutico, non solo una soddisfacente risoluzione del sintomo. **L'approccio interdisciplinare fa perno**

Luigi Naldi, medico dermatologo presso gli Ospedali Riuniti di Bergamo, Presidente del Centro Studi Gised

> **"Purtroppo nei sistemi sanitari pubblici, basati sui livelli essenziali di assistenza, si rischia di penalizzare il trattamento dei piccoli disturbi, difficili da oggettivare, che possono rappresentare fonti di sofferenza per il paziente"**

sull'ascolto e su questo fronte i medici omeopatici partono avvantaggiati rispetto ai dermatologi tradizionali, che a volte sono infastiditi o non hanno una preparazione specifica nell'ambito della comunicazione».
Con l'omeopatia, la maggior parte delle patologie dermatologiche, dall'atopia del bambino alla psoriasi severa dell'adulto, dagli eczemi alle dermatosi, potrebbero trovare una soluzione. Lo testimonia il valore scientifico dei lavori presentati durante il primo Congresso internazionale di medicina integrata: «Per esempio lo studio condotto dal professor Fernando Piterà, medico e già professore a contratto di Medicine non convenzionali e tecniche alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano, sul trattamento omoterapico degli angiomi tuberosi. Ebbene, con la consapevolezza da parte del paziente che i tempi sarebbero stati lunghi, la risoluzione è stata ottimale» racconta **Giovanni Di Paolo**.

Prove d'efficacia o studi dedicati?

Tuttavia, la constatazione che molti pazienti si rivolgano alla medicina non convenzionale per curare una malattia delle pelle non sgombra il campo dalla necessità di fissare delle regole: «Il ricorso a rimedi non ufficiali a volte dipende dalla scarsa conoscenza delle potenzialità terapeutiche della medicina convenzionale. Da un lato c'è la scienza, dall'altro tutta una serie di prodotti la cui efficacia non è stata confermata con le metodologie tipiche della ricerca clinica controllata – ribatte **Luigi Naldi**. – Non credo sia possibile integrare l'omeopatia con la medicina convenzionale, sono molto scettico perché stiamo parlando di una disciplina che propone prodotti con diluizioni infinitesimali ma che allo stesso tempo aspira a collocarsi all'interno di un ambito scientifico. Finora dati convincenti non ce ne sono e non ce ne saranno fino a quando questi prodotti non saranno testati per sicurezza ed efficacia come gli altri medicinali».
Svolta che l'Agenzia Italiana del Farmaco sta promuovendo con l'applicazione, in questi giorni, di una normativa europea del 2006 che obbligherà le aziende a sottoporre i prodotti omeopatici già presenti sul mercato a un iter di registrazione ufficiale e all'autorizzazione definitiva.
«La scelta di una terapia deve basarsi sulle prove di efficacia ottenute negli studi clinici, però è altrettanto vero che la medicina non funziona a compartimenti stagni – continua Naldi. – Non credo alle guerre di religione. Un paziente può ricorrere alla medicina non convenzionale, all'omeopatia, alla fitoterapia, a un rimedio tradizionale fai-da-te.
Se la cura funziona ne prendo atto. **Nella dermatologia classica la guarigione può avere tempi lunghi,** la medicina non convenzionale, grazie al dialogo, riesce a volte ad accorciarli e per questo ha successo».
Nella scelta di una terapia per un disturbo della pelle, il medico tradizionale si basa sui risultati degli studi clinici, sulle linee guida e sull'esperienza. Il medico omeopata invece si basa su ciò che il paziente porta con sé, nella sua totalità, perché **ogni malattia è caratteristica di una singola persona**. Soltanto quando il medico ritiene di aver inquadrato il paziente da un punto di vista fisico e caratteriale, troverà il rimedio più adatto. «Non amo molto gli aggettivi, la medicina è unica ed è quella che fa star meglio i malati – sostiene **Riccarda Serri**. – Il dermatologo ha un bagaglio di strumenti a disposizione e tutti hanno pari dignità; se per curare un paziente è sufficiente prescrivere un placebo, o un rimedio omeopatico, va bene. Se si riesce a evitare un impiego eccessivo di farmaci ancora meglio, se invece il

> **Il dermatologo ha un bagaglio di strumenti a disposizione e tutti hanno pari dignità; se per curare un paziente è sufficiente prescrivere un placebo, o un rimedio omeopatico, va bene; se invece il medicinale è necessario deve essere prescritto**

Riccarda Serri, medico specialista in dermatologia di Milano, presidente di Skineco, Associazione internazionale di ecodermatologi

medicinale è necessario deve essere prescritto. Un paziente convinto del trattamento è già sulla strada della guarigione».
Nell'ambito della medicina integrata trova la sua collocazione anche una versione, forse non del tutto ortodossa, di Evidence Based Medicine: «Il professor Luc Montagnier, scopritore del virus dell'Aids e premio Nobel per la Medicina 2008, è stato nostro ospite al Congresso e ci ha illustrato i suoi ultimi studi sulle proprietà del Dna e della produzione di onde elettromagnetiche in diluizioni acquose, che permettono di aprire nuove strade, inesplorate ma sicuramente innovative, nella comprensione di una medicina che abbia il compito di ridiventare unica e complessa, superando gli steccati finora basati su incomprensioni – suggerisce **Giovanni Di Paolo**. – **Non è detto che un'assenza di evidenza sia un'evidenza dell'assenza**, ha affermato il professore, un gioco di parole per mettere in risalto la necessità di studi specifici dedicati all'omeopatia. Se devo verificare l'efficacia di una sostanza su dieci soggetti con un eczema è difficile stabilire a priori i criteri di valutazione di una risposta terapeutica causa-effetto. A livello pratico si deve individuare il rimedio tra le sostanze che possono aver determinato quel tipo di problema. Un dosaggio ponderale, tossicologico, di arsenico può per esempio scatenare una specifica irritazione cutanea e lo sappiamo grazie al fenomeno dell'ormesi, o legge di Arndt–Schulz, che descrive la risposta bi-fasica provocata da una sostanza a seconda delle dosi: stimolazione quando sono basse, inibizione quando sono alte. Tornando al nostro esempio significa che, all'origine di quella particolare lesione cutanea, c'è arsenico. Seguendo il concetto del *similia similibus curantur*, l'omeopata elaborerà una strategia terapeutica senza limitarsi alla risoluzione del sintomo ma cercando di individuare la causa, non solo fisica, dell'ustione».

La strada dell'integrazione con la medicina convenzionale è ancora lunga anche se qualche passo avanti è stato fatto. «Ci sono specialisti dermatologi che, pur non essendo omeopati, usano l'omeopatia perché il paziente possa trarne giovamento. Tranne rare eccezioni, l'integrazione è ufficiosa e avviene dal basso ma credo che la dermatologia sia uno dei terreni più fertili per realizzarla – conclude **Giovanni Di Paolo**. – Ne abbiamo avuto recente dimostrazione durante il congresso quando il professor Leonardo Celleno, medico dermatologo non omeopata dell'Università Cattolica di Roma, ha presentato uno studio sull'alopecia androgenetica trattata con galea aponeurotica.
Lo specialista potrebbe impiegare un approccio più ampio per tentare di scoprire il disagio del paziente al di là della manifestazione cutanea. Recuperare un ruolo centrale terapeutico è un augurio che faccio a tutti i colleghi».
Data la complessità delle malattie dermatologiche, imparare a interagire con il paziente aiuta a inquadrare il problema anche su un piano non strettamente fisico, applicando tecniche di comunicazione ben codificate, per esempio ponendo domande chiuse o aperte a seconda dei casi.
«Oltre all'aspetto scientifico, la medicina è caratterizzata da una componente umanistica che si coltiva con l'esperienza e che dovrebbe rientrare nella formazione di tutti i medici, fin dall'università. Al di là della prescrizione, per il dermatologo l'aspetto relazionale con il paziente è imprescindibile e lo stesso vale per il medico di medicina generale a cui le persone con problemi di pelle si rivolgono in prima istanza – conclude **Luigi Naldi**. – I medici tradizionali stanno lavorando sulla relazione.
Nel nostro sito www.fiordipelle.it, per esempio, abbiamo raccolto un repertorio di citazioni letterarie sul tema della pelle e sui valori simbolici di cui è portatrice.
Al fine di comprendere più a fondo i problemi e di migliorare la comunicazione con il paziente, è necessario sviluppare competenze sul versante letterario e simbolico e su quello del linguaggio. Ed è questo l'obiettivo del nostro progetto».
Riportando un esempio di manifesta interazione io-pelle, **Riccarda Serri** mette il cappello sulla questione: "A un mio caro amico scrittore, ogni volta che si avvicinava il momento di presentare all'editore il manoscritto compariva una verruca plantare vulcanica che poi guariva al momento della pubblicazione del libro. Non credo serva aggiungere altro".

© RIPRODUZIONE RISERVATAw